

7. Kapitel

Kritiker und Skeptiker

7.1. Gesundheitspolitik 2004 in Deutschland: seit 40 Jahren "das Thema verfehlt"

Vor 40 Jahren warnte Dr. Johann Georg Schnitzer (damals 33 Jahre alt) den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages vor einer drohenden gewaltigen Zunahme chronischer Krankheiten in Deutschland. In seinem Schreiben vom 9. Januar 1964 (<http://www.dr.schnitzer.de/agdb001.htm>), das er in Kopie an alle damaligen etwa 1800 Politiker von Bund und Ländern sandte, warnte er auch vor den dramatischen wirtschaftlichen Folgen für Deutschland. Er zeigte auch auf, wie weiterer gesundheitlicher Verfall und wirtschaftlicher Niedergang aufzuhalten sind und zunehmende Gesundheit und Schaffensfreude der Bevölkerung erreicht werden können.

Es bereitet ihm nur wenig Genugtuung, dass 40 Jahre später alle seine Vorhersagen eingetreten sind, weil die verantwortlichen Politiker seine Warnungen in den Wind geschlagen und die von ihm empfohlenen Maßnahmen unterlassen haben. Jetzt zeigt er (inzwischen 73 Jahre alt) die Konsequenzen aus den Täuschungen, Lügen, Versäumnissen und falschen Weichenstellungen, mit welchen die deutsche Politiker-Kaste die einst natürliche Gesundheit der Bevölkerung und ihr einstiges wirtschaftliches Erfolgspotenzial verraten und verkauft hat.

Von der Politik darf auch weiterhin kaum etwas anderes erwartet werden. Dazu sind die Interessenfelder der von den Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen zu fest zementiert und durch ihre Interessenvertreter in allen strategisch relevanten Positionen zu sehr abgesichert. Mit Wachsamkeit und Protest ist vielleicht noch Schlimmeres zu verhüten.

Grundlegende Besserung jedoch kann nur noch von der Basis ausgehen, von den einzelnen Menschen und ihren Familien, die selbst ihre Gesundheit auf eine sichere natürliche Basis stellen und durch ihr eigenes Beispiel in ihren Bekanntenkreis hineinwirken. Nur so können eine allmähliche Gesundung der Bevölkerung, ein Rückgang der Milliardenausgaben für Krankheiten, und als Folge auch ein Zurückgewinnen der internationalen Konkurrenzfähigkeit eingeleitet werden.

Dr. Johann Georg Schnitzer

Gesundheitspolitik 2004 in Deutschland

Thema verfehlt - Unvermögen oder Absicht?

Wenn in der Schule für eine Prüfungsarbeit das Aufsatzthema "Der Tag" gestellt wird, der Schüler in seinem Aufsatz aber die Nacht behandelt, wie wird wohl die Beurteilung und Benotung ausfallen? Vermutlich: "Thema verfehlt - Note 6!"

Die gleiche Beurteilung und Benotung muss auch allen jenen Politikern erteilt werden, die vorgeben, sich mit Gesundheit und Gesundheitspolitik zu befassen, sich aber in Wirklichkeit fast ausschließlich mit Krankheiten, Krankheitspolitik, gesetzlicher Krankenversicherung und Krankenkassenbeiträgen beschäftigen.

Zwar erklärt das schwache Abschneiden Deutschlands in der PISA-Studie sowohl bei Jugendlichen als neuerdings auch bei Erwachsenen so manche "schwache Leistung"; da aber das "Verfehlen des Themas" in der Gesundheitspolitik seit 40 Jahren andauert, muss doch noch mehr dahinter stecken.

Wird die Bevölkerung womöglich mit Absicht getäuscht? Diese Vermutung wird dadurch bestärkt, dass die falsche Etikettierung offenbar Methode hat:

"Gesundheits"politik? Es ist Krankheitspolitik!

In der Tat wird politisch nahezu nichts für die Gesundheit der Bevölkerung getan. Vielmehr wird unter dem falschen Etikett "Gesundheitspolitik" nur der unersättliche Appetit des von Krankheiten lebenden Wirtschaftsbereichs so weit unter Kontrolle gehalten, dass die Bevölkerung mit den ständig steigenden Krankenkassenbeiträgen vermeintlich gerade noch leben kann, und deshalb (noch) nicht im Zorn auf die Barrikaden steigt. Im Einzelnen geht es dabei um Arzneimittelkosten, Arzthonorare, Pflegesätze, Verwaltungskosten, Versicherungs- und Sozialversicherungsbeiträge - und um politischen wie wirtschaftlichen Machtanspruch der entsprechenden Gruppierungen.

"Gesundheits"reformen ohne Ende - was wird da eigentlich reformiert?

Ist es etwa die Gesundheit des einzelnen Bürgers oder der ganzen Bevölkerung, die da reformiert werden soll? Welch ein unsinniges Wortgebilde! Kann man die Gesundheit überhaupt "reformieren"? Ist Gesundheit nicht vielmehr ein natürlicher, gottgegebener Zustand, der keiner "Reform" bedarf, sondern nur der ebenfalls natürlichen Voraussetzungen, um von selbst da zu sein oder sich sogar von selbst wieder einzustellen?

Was in Wirklichkeit ohne Ende reformiert wird, sind nur die Methoden, mit welchen der Bevölkerung das Geld aus der Tasche gezogen wird, um jene Riesenkrake weiter zu mästen, die sich mit dem irreführenden Begriff "Gesundheitswesen" tarnt und schon jetzt ihre Fangarme und Saugnapfe nicht nur in den Taschen jedes Bürgers, sondern bereits auch in seinem Körper hat, um das letzte Blut aus ihm herauszusaugen.

"Gezielte Desinformation" - ein Instrument des Kalten Krieges

"Gesundheitsreform" - welch infame Täuschung mittels eines solchen "Un-Wortes", das der Bevölkerung vorgaukeln soll, es würde etwas für ihre Gesundheit getan! Das Wortgebilde "Gesundheitsreform" erinnert an die Strategie der "Gezielten Desinformation", eine Methode, die im Kalten Krieg zu Zeiten des Eisernen Vorhangs vom Geheimdienst der zum Ostblock gehörenden Tschechoslowakei zur Täuschung und Irreführung des Gegners entwickelt wurde.

Der Verdacht, dass es sich hier um mehr als einen Zufall handelt, wird bestärkt durch die systematische Benutzung weiterer irreführender und täuschender Wortschöpfungen: "Gesundheitspolitik", "Gesundheitspolitiker", "Gesundheitsexperten", "Gesundheitsministerium", "Gesundheitswesen", "Gesundheitsvorsorge", "Ausgaben für Gesundheit", "Gesundheitskosten", "Gesundheit ist teuer", "Dienst an der Gesundheit" ...

Ersetzen Sie in jedem dieser Worthülsen das Wort "Gesundheit" durch das Wort "Krankheit" - und Sie bemerken sofort, was hier vertuscht werden soll und worum es real geht. Das Frappierende ist nur, dass dieser Wortbetrug vom Großteil der Bevölkerung gar nicht bemerkt wird. Liegt das an dem ständig wiederholten

Gebrauch dieser irreführenden Begriffe in der Öffentlichkeit und in den Medien, oder liegt es an dem durch die PISA-Studie zutage getretenen, teils eher mäßigen Begriffs- und Beurteilungsvermögen der Menschen, oder wirkt beides zusammen?

Schon die Pflegeversicherung wäre vermeidbar gewesen!

Es war in jenem Jahr, als die "Gesundheitspolitiker" die Einführung einer zusätzlichen "Pflegeversicherung" planten, weil die gesetzliche Krankenversicherung von den um sich greifenden chronischen Krankheiten und der zunehmenden Pflegebedürftigkeit chronisch kranker Patienten an den Rand des Ruins getrieben wurde.

Ich schrieb an den damaligen Bundeskanzler, dass ich Wege wisse, wie diese zusätzliche Belastung der Beitragszahler und wie eine zusätzliche Einrichtung einer Pflegeversicherung überhaupt vermieden werden könne. Wenn Interesse bestünde, möge man mich kontaktieren, dann würde ich diese gerne erläutern. Um ganz sicher zu gehen, dass er meinen Brief selbst erhält, telefonierte ich mit seiner persönlichen Sekretärin und bat sie, ihm den Brief wegen der Wichtigkeit des Themas persönlich zu geben. **Nach längerer Zeit kam ein Antwortschreiben aus dem Büro des Bundeskanzleramtes, man danke für mein Schreiben, und ich könne versichert sein, dass meine Anregungen berücksichtigt würden.**

Das Eigenartige daran war nur, dass ich meine Anregungen noch gar nicht bekannt gegeben hatte, und das Amt mir auch keine Gelegenheit bot, diese zu erläutern. War die Angelegenheit zu unwichtig? Oder hätte ich als einer, der sich wirklich mit dem Thema "Gesundheit" (und nicht mit dem getarnten Gegenteil) beschäftigt, einflussreiche Kreise gestört und war deshalb "abzuwimmeln"?

Tatsache ist jedenfalls, dass heute nicht nur die soziale Krankenversicherung, sondern inzwischen auch diese - zu deren "Entlastung" einst eingerichtete - Pflegeversicherung am Rande des Ruins steht. Das hätte - wie die Pflegeversicherung an sich - vermieden werden können, wenn die "Gesundheitspolitik" nicht ihr Thema verfehlt und sich nicht statt dessen hauptsächlich um die Krankheiten und deren Nutznießer gekümmert hätte.

Nächster Coup der Krankheitslobby: "Bürgerpauschale" (Kopfgeld)

Wie die Erdölindustrie stets besorgt ist, versiegende Quellen durch rechtzeitiges Bohren nach weiteren Quellen zu ersetzen, so "bohren" auch die Lobbyisten der von Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen schon während einer laufenden "Gesundheitsreform" vorsorglich nach weiteren Geldquellen. So kreierte sie die Idee der "Bürgerpauschale" - und diese "Bohrung" wird durch häufige Erwähnung in der Öffentlichkeit konsequent vorangetrieben. Dabei ist überhaupt nicht wichtig, welche der politischen Parteien nach den nächsten Wahlen das Sagen hat; denn diese von Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen haben in allen politischen Parteien ihre Lobbyisten sitzen; und nicht nur dort, sondern auch an wichtigen Schaltstellen des Informationsflusses zur "öffentlichen Meinungsbildung", und überall sonst, wo es für die Absicherung ihrer Interessen wichtig ist.

Würde es sich um echte Gesundheitspolitik handeln, so würden deren Vertreter fordern: "Nachdem schon die Sozialversicherung und die Pflegeversicherung überfordert worden sind, lasst uns endlich die Ursachen der - die Kosten verursachenden - Krankheiten durch geeignete Maßnahmen beseitigen und die Grundlagen natürlicher Gesundheit herstellen, um die Kostenlawine zu stoppen und abschmelzen zu lassen!"

Aber es handelt sich um etwas ganz anderes, nämlich um das Anbohren der letzten noch nicht "erschlossenen" Geldquellen

(nunmehr von der Wiege bis zur Bahre: "Kopfpauschale"), um das weitere ungesunde Wachstum der von Krankheiten lebenden Wirtschaftsgruppen zu finanzieren. Denn die Milliardenkosten, die der Bevölkerung mit gesetzlichem Zwang auferlegt werden, sind gleichzeitig Milliardeneinnahmen dieser Krankheitswirtschaft: Je mehr, desto besser für sie.

Von Krankheiten lebende Wirtschaft - "Krebskrankheit mit Metastasen"

Dieser von Krankheiten lebende Wirtschaftsbereich, in einem trojanischen Pferd namens "Gesundheitswesen" in den Wirtschaftskreislauf eingeschleust, wuchert innerhalb der Volkswirtschaft ähnlich wie ein Krebs mit Metastasen in einem Patienten, dessen Immunabwehr geschwächt ist.

Nicht nur, dass verbreitete chronische Krankheiten trotz nachgewiesener Heilbarkeit von diesem "Gesundheitswesen" nicht geheilt, sondern bis ans Lebensende "behandelt" und ihre vermeidbaren Ursachen verschwiegen werden (z.B. Bluthochdruck, Diabetes Typ II). Nein, es werden weitere durch biologisch falsche, wenn auch vom herrschenden Dogma "forensisch abgesicherte" Behandlungsmaßnahmen erzeugt (z.B. Diabetes Typ I und Leukämie durch fiebersenkende, entzündungshemmende, antibiotische Medikationen bei akuten Erkrankungen). Darüber hinaus werden neue Krankheiten regelrecht "erfunden", um sie alsdann mit ebenfalls dafür neu entwickelten Medikamenten "behandeln" zu können (s. Jörg Blech "Die Krankheitserfinder - Wie wir zu Patienten gemacht werden", S. Fischer Verlag, 2003, ISBN 3-10-004410-X).

Wie eine Krebskrankheit mit Metastasen an den Kräften des Patienten, so zehrt dieser unaufhaltsam wuchernde, von Krankheiten lebende Wirtschaftsbereich an den Kräften der Volkswirtschaft und wird schließlich zu deren Zusammenbruch führen, wenn nicht noch rechtzeitig eingegriffen wird. Dazu ist es allerdings fast schon zu spät. Vor allem ist auch kein "Arzt" (Politiker) in Sicht, der den Eingriff wagen würde oder überhaupt will. So ist das Ende fast unausweichlich.

Politisches Auto-Immune-Deficiency Syndrome (P-AIDS)?

In einem gesunden demokratischen System gibt es ein gesundes Immunsystem, welches Gefahren erkennt und in der Lage ist, diese erfolgreich abzuwehren, um die Gesundheit des Ganzen zu erhalten. Es besteht aus den Bürgern mit Zugang zu allen Informationen, besonders solchen aus unabhängigen Quellen, einem Journalismus und Medien, welche diese Informationen für jeden Bürger verfügbar machen, und gewählten Volksvertretern, die das Volk und die Rechte jedes Bürgers im Parlament vertreten, gerechte Gesetze machen, die Regierung wählen und diese kontrollieren. Diese Volksvertreter sind nur ihrem Gewissen verpflichtet und mit hohen Monatsbezügen ausgestattet, um auch wirtschaftlich unabhängig zu sein. So waren auch die im Grundgesetz verankerten Absichten der Gründer der Bundesrepublik Deutschland nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges.

Allerdings hat diese vorbildliche politische Plattform Deutschlands alsbald eine erhebliche Schiefelage erlitten. So veröffentlichte schon 1967 Prof. Dr. jur. Dr. phil. Erich Fechner, damals Leiter des Instituts für Arbeits- und Sozialrecht an der Universität Tübingen, in der JURISTENZEITUNG (Heft 15/16/1967, S. 457-463) eine Abhandlung mit dem Thema

Wirtschaftliche Interessen

und das Recht der freien Meinungsäußerung zugunsten des Allgemeinwohls

(insbesondere in Fragen der Volksgesundheit)

Eine rechtssoziologische Betrachtung zugleich auch über den Einfluss wirtschaftlicher Interessen auf wissenschaftliche

Prof. Fechner stellt darin fest: **"Das Bestürzende in der gegenwärtigen Situation besteht nun darin, dass die einzige Instanz, die dem rücksichtslosen Missbrauch wirtschaftlicher Macht und der daraus hervorgehenden Gefährdung des Gemeinwohls zu steuern vermag, selbst weitgehend unter dem Einfluss wirtschaftlicher Macht steht.** Die Gründe (wirtschaftliche und persönliche Abhängigkeiten, Wahlfondinteressen, Familienversippung usw. usw.) sind hier nicht zu erörtern. Wichtig ist dagegen die Feststellung, dass beim Versagen des Staates der demokratische Bürger aufgerufen ist, von seiner politischen Berufung Gebrauch zu machen; alle politische Erziehung von der Volksschule bis zur Erwachsenenbildung gipfelt in dem Satz, dass der einzelne für das verantwortlich ist, was im Staat geschieht. Will man diesen Satz nicht jeden ernsthaften Gehaltes berauben und ihn zur leeren Phrase machen, so wird man nicht darum herumkommen, bei den oben dargestellten Missständen das Recht und die sittliche Pflicht des Staatsbürgers zur Wachsamkeit und zum Einschreiten anzuerkennen. Der Staatsbürger ist in einem freiheitlichen Staate gewissermaßen die letzte Instanz, die beim Versagen des Staatsapparates berufen ist, in die Bresche zu springen und Aufgaben, die vom Staat nicht bewältigt werden, selber wahrzunehmen. Im vorliegenden Zusammenhang ist in ungezählten Fällen der Appell des Staatsbürgers an die Öffentlichkeit tatsächlich der letzte Ausweg, Recht und Freiheit vor Missbrauch und Zerstörung zu bewahren."

Abhängigkeit der Medien

Kaum besser ist es um die Medien bestellt. Die meisten sind in vielfältiger Weise von Interessengruppen, ihren Werbeaufträgen und ihrem Wohlwollen abhängig und können unabhängige Informationen, die deren Interessen beeinträchtigen könnten, nicht bringen. Selbst im redaktionellen Teil finden sich oftmals Artikel, die in Wirklichkeit keine unabhängigen Informationen sind, sondern PR- (Public Relations-) Botschaften von Interessengruppen sind. Das trifft sogar teilweise auf "wissenschaftliche" Abhandlungen in medizinischen Fachzeitschriften zu.

Deutschland ist somit ein Fall von "Politischem Auto-Immune-Deficiency-Syndrome (P-AIDS)" geworden.

Gesundheitspolitik: Fest im Griff der von Krankheiten lebenden Interessengruppen

Sämtliche Abwehrsysteme des öffentlichen Lebens sind auf diese Weise von dem von Krankheiten lebenden Wirtschaftsbereich lahmgelegt. Das sieht dann an der Basis so aus:

Die ärztlichen und zahnärztlichen Berufsordnungen enthalten zwar in ihrem § 1 den Satz: "Der Arzt (oder Zahnarzt) ist zum Dienst an der Gesundheit des Einzelnen und der Allgemeinheit berufen". Im wahren Leben geht es aber eher ums Gegenteil: Das Verdienen an den Krankheiten des Einzelnen und der Bevölkerung. Allein 50 % aller Patienten und Einnahmen von Arztpraxen schafft die chronische Krankheit "Bluthochdruck" an. Das geht aus einer im Jahr 2002 durchgeführten Studie der TU Dresden in 2000 Arztpraxen an deren 45.000 Patienten hervor. Bluthochdruck wird auch als "essentielle Hypertonie" bezeichnet. Was bedeutet "essentiell"? Die Antwort eines darauf von mir befragten Medizinprofessors: "Essentiell sagen wir, wenn wir nicht wissen woher es kommt."

So wird bei jedem Patient neben anderen Untersuchungen auch der Blutdruck gemessen, und wenn der Befund "positiv" ist ("positiv" doch wohl nur aus dem Blickwinkel der vom Arzt zu erwartenden Honorareinnahmen), wird der Patient erfreut in den

"Patientenstamm" der Praxis eingegliedert und von dann an auf Lebenszeit zu regelmäßigen Kontrollen und "Neueinstellungen" einbestellt (was aus dem Blickwinkel des Patienten, im Hinblick auf Kosten, Leiden und Unannehmlichkeiten doch besser als "negativ" eingestuft würde, wenn er, der Patient, als Mensch im Mittelpunkt der Betrachtung stünde). Dabei werden im Laufe des restlichen Patientenlebens die Dosierungen immer höher, und die Zahl der Medikamente und ihrer Nebenwirkungen immer größer. Dabei wird peinlichst vermieden, über die längst erforschten Ursachen zu reden. Erwähnt der Patient, er habe von einer Heilungsmöglichkeit des Bluthochdrucks durch Ernährungsänderungen gehört, reichen die Reaktionen von verächtlichem Lächeln bis zu heftigen Warnungen (vor Maßnahmen, welche die natürliche Gesundung zur Folge haben könnten!). Wo käme man schließlich hin, wenn 50 % des "Patientenstammes" innerhalb eines Vierteljahres völlig gesund würden?

Es bliebe nicht einmal bei diesem - für den heutigen aufgeblähten Medizinsektor existenzgefährdeten - 50-prozentigen Patientenschwund. Denn in Wirklichkeit sind die Ursachen des Bluthochdrucks gleichzeitig die Ursachen der meisten sonstigen chronischen Krankheiten, darunter Herzinfarkt, Hirnschlag, Embolie, Nierenversagen, Diabetes Typ II, sogenannte "Spätfolgen" beider Diabetestypen, Rheuma, Arthrosen und ein wesentlicher Teil (man schätzt ca. 80 %) der Krebserkrankungen.

Disziplinierung von "Dissidenten"

Nun gibt es immer wieder einzelne Ärzte, die entweder unbefangen und unvoreingenommen an die Krankheitsproblematik herangehen und so Möglichkeiten der Heilung und Verhütung entdecken, oder die das infame Spiel durchschauen und nicht mitmachen wollen.

Mir selbst ging es als Zahnarzt so: Erst gehörte ich zur ersten Sorte, und startete (1963) ein Aufklärungsexperiment zur Untersuchung der Frage, ob sich der schon im Säuglingsalter einsetzende kariöse Gebissverfall durch Aufklärung der Bevölkerung über die Ursachen dieses degenerativen Verfalls und über eine gesunde Ernährung verhüten ließe.

Als ich nur 4 Wochen nach Beginn dieser, in Kooperation mit dem Bürgermeister Günter Sick und dem Gemeinderat des Schwarzwaldorfes Mönchweiler begonnenen Aufklärungsmaßnahmen mit einem Berufsgerichtsverfahren überzogen und gleichzeitig über das Telefon mit unangenehmen Prozessen bedroht wurde, wenn ich die Aufklärung nicht sofort einstellen würde, gehörte ich ab sofort zur zweiten Sorte - was mir lebenslange berufspolitische Verfolgung mit dem unverhohlenen Ziel der Existenzvernichtung einbrachte.

Die Disziplinierung solcher "unbotmäßiger Dissidenten" erfolgt mit unterschiedlichem Instrumentarium, das teils auch vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt worden ist (wie die weitgehende Personalunion von klagender Berufskammer als Kläger und dem Berufsgericht in den Berufsgerichtsverfahren, oder die verfassungswidrige Anwendung von berufsinternen Wettbewerbsbeschränkungen auf kleinere Kliniken in Berufsgerichtsurteilen), und hat eine lange Tradition. Eine sehr kritische Wertung erfährt diese Selbstverwaltung der Medizin auch in dem Buch von Kurt G. Blüchel "Heilen verboten, töten erlaubt - Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen", C. Bertelsmann, München, 2003, ISBN 3-570-00703-0.

Man muss sich darüber im Klaren sein, dass die Medizin in weiten Bereichen keine Wissenschaft ist, sondern ein Dogma, ähnlich der Kirche im Mittelalter. Denn in der Medizin gilt nicht, was bewiesen ist und unter gleichen Bedingungen reproduziert werden kann (das wäre Wissenschaft), sondern es gilt, was "anerkannt" wird. Anerkannt von wem? Von der "herrschenden Schule" (das ist Dogma). Diese besteht aus "Medizinpapsten", welche die Lehrstühle innehaben und in der Regel keine andere "Lehrmeinung" neben sich aufkommen lassen. Sie bestimmen, was den Medizinstudenten gelehrt wird, und sie bestimmen, was medizinisch als "lege artis" (nach den Regeln der - medizinischen - Kunst) gilt.

Wer als Student nicht in der Prüfung ihre Lehrmeinung wiedergibt, fällt durchs Examen, wer sie wiedergibt, besteht es. Wer sich als Arzt an die "herrschende Lehrmeinung" hält, wer mit "anerkannten Methoden" arbeitet, dem passiert auch dann nichts, wenn der Patient daran verstirbt (siehe oben genanntes Buch von Blüchel). Denn auch die medizinischen Gutachter bei Gericht werden ausschließlich von der "herrschenden Schule" gestellt und geben entsprechend begründete Gutachten ab.

Aber wehe den "Dissidenten", welche z. B. fatale Folgen bestimmter "anerkannter" Methoden für die Patienten erkennen, davor zu warnen und ihren Patienten mit verträglicheren Methoden zu helfen versuchen. Sie trifft die ganze Wucht der Disziplinierung durch die "herrschende Schule" mit Methoden, die durchaus ihre Ähnlichkeiten mit der Inquisition und den Hexenverbrennungen der Kirche im Mittelalter aufweisen. Den wenigen, die es trotzdem wagen, gebührt unser aller Anerkennung!

Wem sein Leben und seine Gesundheit lieb sind, der sollte sich Klarheit über diese Zusammenhänge verschaffen, indem er solche Bücher wie die oben erwähnten sorgfältig liest - und indem er sich das notwendige Gesundheitswissen aneignet, um nicht in die aufgestellten Fallen dieses Systems zu geraten, oder um daraus wieder zu entfliehen. Das hierzu notwendige Grundwissen habe ich logisch und leicht verständlich in meinem Buch [„Der alternative Weg zur Gesundheit“](#) dargestellt.

Unheilige Allianz verschiedener Interessengruppen

Sind es nur verhängnisvolle Verkettungen unglücklicher Umstände, oder steckt mehr dahinter, dass die Menschen heute kränker denn je sind, vor allem chronisch krank, trotz der viel gerühmten "Fortschritte der modernen Medizin", und trotz der jährlich Hunderte von Milliarden aufgewendeter EUR für das sogenannte "Gesundheitswesen", welches dann für dieses der Bevölkerung abgenommene Geld deren Krankheiten "behandelt"?

Wenn man die Sache einmal aus der Sicht jener Wirtschaftsgruppen betrachtet, die an diesem Geschehen mitwirken oder dessen Nutznießer sind, so muss man sich schon eingestehen, dass das Ganze wie ein wohldurchdachtes System aussieht, in welchem diejenigen, die den Schaden haben (krank werden und leiden), auch noch jene bezahlen müssen, die den Nutzen haben (weil sie durch die erzeugten Krankheiten ihre wirtschaftliche Existenz bestreiten und um so mehr Einnahmen und Gewinne haben, je mehr Krankheiten und kranke Menschen es gibt und je länger die Patienten an diesen Krankheiten leiden - im "Idealfall" chronisch, auf Dauer, bis an ihr Lebensende, welches in krankem Zustand hinauszuzögern ohne die Krankheit zu heilen, dann noch als "Erfolg der modernen Medizin" gefeiert wird).

Die Landwirtschaft

Die Landwirtschaft wäre durchaus in der Lage, alle Lebensmittel in höchster biologischer Qualität zu erzeugen, die der Mensch als Frugivore (s. ["Der alternative Weg zur Gesundheit"](#)) braucht, um sein ganzes Leben hindurch gesund zu bleiben und gesunde Nachkommenschaft zu zeugen: Getreide für Müslizubereitungen und gesunde Vollkornbrote, Blattsalate und Wurzelgemüse für die Salatzubereitungen, Hülsenfrüchte zum Ankeimen, Nüsse und Obstfrüchte - und das alles in Hülle und Fülle zu sehr moderaten Preisen, die sich jedermann leisten kann. Auch die Landwirtschaft selbst könnte gut davon leben - weil die meisten ihrer heutigen Hauptkosten wegfielen.

Aber was tut die Landwirtschaft wirklich? Falsch beraten von Organisationen, Einrichtungen und Gruppierungen, die durchaus nicht nur das Beste für die Landwirtschaft, sondern eher "das Beste" für sich selbst und ihre teils verdeckten Auftraggeber im Auge haben, betreibt sie eine "Intensiv-Tierhaltung", um ihre billigen und gesunden Grundprodukte zu "veredeln" (mehr Geld

daraus zu machen), indem diese Grundprodukte an Tiere verfüttert werden und so Fleisch erzeugt wird, das man teuer verkaufen kann.

Dabei wird die Landwirtschaft von einer Vermarktungsgesellschaft unterstützt, die durch raffinierte PR-Aktionen und mit Hilfe "geneigt gemachter Wissenschaftler" die Menschen glauben macht, der Mensch brauche Fleisch, um leistungsfähig zu sein. Dabei wussten schon vor mehr als zwei Jahrtausenden die Soldaten des Römischen Reiches, dass Fleischkost müde macht, weshalb sie murrt, wenn das Kraft und Ausdauer spendende Getreide knapp wurde und deshalb Fleischrationen zugeteilt wurden.

Auch in der Bewirtschaftung der Felder lehrte man die Bauern jahrzehntelang Falsches, und so brachten sie Kunstdünger aus, anaerob (ohne Anwesenheit von Sauerstoff) gefaulte Jauche und gefaulten Mist, und das gleich in Massen aus der "Intensiv-Tierhaltung". Dadurch wurde der natürliche, lebendige, aerobe (Sauerstoff brauchende) Humus - Voraussetzung jeder Fruchtbarkeit - zerstört, Erosion griff um sich, und das Grundwasser reicherte sich mit Nitrat aus den tierischen Fäkalien an. Hierdurch wurde ein wesentlicher Teil der Trinkwasserquellen verseucht (weshalb jetzt mit Jod versetztes Salz propagiert wird, um die in Wirklichkeit durch Jauchespuren im Trinkwasser verursachte Wucherung der Schilddrüse - Kropfbildung - zu unterdrücken).

Die auf kranken Böden wachsenden Pflanzen wurden krank und anfällig für Schädlinge, wogegen man den Bauern teure Spritzgifte verkaufte, die Tiere wurden durch Fütterung mit kranken Pflanzen und Schlimmerem ("Tiermehl" für Pflanzenfresser aus tierischen Abfällen, wie ekelhaft!) krank und teils unfruchtbar, weshalb man häufig den Tierarzt brauchte und Arzneimittel zu verfüttern begann, die dann wieder im Fleisch Rückstände hinterlassen, welche die Bevölkerung dann mit dem Fleisch verzehrt - und natürlich ist die Landwirtschaft auf diese Weise von höheren Einnahmen aus dem "Veredelungsgeschäft" abhängig geworden, um all die höher gewordenen Kosten zu bezahlen.

Dass von kranken und pestizidbelasteten Pflanzen auch die Menschen immer kränker werden, und dass nitratverseuchtes Trinkwasser auch nicht gerade förderlich für die Gesundheit ist, liegt auf der Hand. So führen Nitrate aus dem Trinkwasser und kunstgedüngten Pflanzen, wenn sie im Darm des Menschen mit Aminen (Abbauprodukten aus tierischen Nahrungsmitteln) zusammentreffen, zur Bildung von Nitrosaminen, die Krebs erzeugen. Das ist einer der Gründe, warum Darmkrebs die häufigste Krebsart ist.

Mit dem Verzehr der tierischen "Veredelungsprodukte" schaffen die Menschen eine der wesentlichen Voraussetzungen für die meisten chronischen Zivilisationskrankheiten und damit die wichtigste Existenzgrundlage für den sich irreführend "Gesundheitswesen" nennenden, von diesen Krankheiten lebenden Wirtschaftsbereich.

Gleichzeitig machen sich Menschen, die tierische Nahrung verzehren, mitschuldig am Hunger in der Dritten Welt. Ein einziger "Gemischtköstler" (dessen Ernährung neben pflanzlicher auch tierische Nahrungsmittel enthält) nimmt einer ganzen Familie in einem Entwicklungsland das Essen weg - so viel wird gebraucht (und auch aus armen Ländern importiert!), um die Tiere zu füttern, deren Fleisch er verzehrt.

Die Nahrungsmittelindustrie

Im Prinzip kauft die Nahrungsmittelindustrie preiswerte Lebensmittel von der Landwirtschaft, verarbeitet diese zu Produkten und verkauft diese dann wesentlich teurer an die "Verbraucher" weiter. Da auf diesem Vertriebswege auch etliche Zwischenstufen des Vertriebs noch etwas daran verdienen wollen, erreichen diese Produkte den "Verbraucher" teils um ein mehrfaches teurer, verglichen mit dem ursprünglichen einfachen, aber lebendigen Lebensmittel.

Das scheinbar Paradoxe an diesem Prozess ist nun dieses: Mit jeder Verarbeitungsstufe, die das Produkt auf diesem Wege

durchläuft, wird sein Preis höher und sein Gesundheitswert niedriger, bis der Verbraucher bei etlichen Produkten für einen horrenden Preis ein Produkt einkauft, das nicht nur gesundheitlich völlig wertlos ist, sondern darüber hinaus seiner Gesundheit schadet - bei ständigem Verzehr sogar nachhaltig schadet.

Das Paradox erklärt sich auf der einen Seite durch den industriellen Denaturierungsprozess und auf der anderen Seite durch die Kosten, die solches Vorgehen erzeugt: Investitionen in teure Anlagen und Verpackungen, Löhne und Gehälter für das Personal, Steuern, und Gewinne für die Unternehmen, um ihren Aktionären Dividende auszahlen zu können ...

Auch bei der Nahrungsmittelindustrie herrscht eine Neigung zu teureren, "veredelten" Produkten, wodurch auch hier tierischen Produkten der Vorzug gegeben wird.

Es gibt nur wenige Produkte der Nahrungsmittelindustrie, die man als "förderlich für die Gesundheit der Menschen" bezeichnen könnte. Ein viel größerer Teil ihrer Produktpalette ist unter "Ursachen ernährungsbedingter Zivilisationskrankheiten" einzuordnen.

Selbst das tägliche Brot ist zu einer überwiegend denaturierten Produktpalette verkommen, obwohl es für den Bäcker relativ einfach wäre, gesundes Vollkornbrot aus keimfähigen, frisch gemahlene Vollgetreiden herzustellen. Schon die alten Römer beherrschten das Verfahren und stellten überaus gesundes Brot aus dem vollen Korn her, was eine gesunde Bevölkerung zur Folge hatte, während die heutige Bevölkerung überwiegend mit denaturiertem Brot bedient wird, krank ist und degeneriert. (S. auch "[Unser täglich Brot](#)").

Damit das alles nicht so bekannt wird, sondern eher im "Nebel gezielter Desinformation" verschwindet, werden beachtliche und vielfältige Anstrengungen unternommen, um einerseits für bestimmte Produktarten verdeckt zu werben, andererseits größtmögliche Verwirrung zu stiften, so dass die Menschen angesichts einer Flut widersprüchlicher Veröffentlichungen nicht mehr wissen, was sie glauben sollen. Dazu werden oftmals scheinbar unabhängige, jedoch mit industriellen "Forschungsaufträgen" und sonstigen Zuwendungen gesponserte Wissenschaftler eingespannt, deren Äußerungen dann über willfährige, da von Werbeaufträgen abhängige Medien verbreitet werden.

Forschungsinstitute

Es gibt Forschungsinstitute an Universitäten und private Institute. Alle sind sie von Mitteln abhängig, die nur zum geringeren Teil aus unabhängigen Quellen kommen. Der meist größere Mittelzufluss kommt in Form von Forschungsaufträgen aus der Industrie, z.B. der Nahrungsmittelindustrie oder Pharmaindustrie. Da ist es denn verständlich (wenn auch moralisch und im Bezug auf die Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung fragwürdig), wenn den Interessen des Auftraggebers gedient wird. Das geschieht nicht selten dadurch, dass bei der Abfassung und Veröffentlichung von Forschungsergebnissen lediglich ein Teil der Wahrheit verschwiegen wird (s. Prof. Fechner "Wirtschaftliche Interessen ..." <http://www.dr-schnitzer.de/fwi001.htm>).

Gutachten solcher Institute und auch Stellungnahmen einzelner Angehöriger oder Leiter solcher Institute werden gerne von der Wirtschaft benutzt, um ihre Produkte erfolgreich zu vermarkten. Nur selten steht dabei das Interesse des Verbrauchers im Vordergrund.

Medizin und Pharma

Die Medizin ist in wirtschaftlicher Hinsicht der große Nutznießer - denn sie lebt von den chronischen Krankheiten, die auf die beschriebene Weise entstehen. Wohl deshalb verschließt sie die Augen weitgehend vor den ernährungsbedingten Ursachen der meisten heutigen chronischen Krankheiten. Kaum ein Arzt befasst sich eingehend mit der Ernährung der Patienten, die doch Hauptursache ihrer Krankheiten sein kann und meistens auch ist.

Das mag auch erklären, warum oft der Ratschlag erteilt wird: Essen Sie von allem, was angeboten wird, dann sind Sie ausgewogen ernährt (!). Das hilft dann wieder jenen, von deren Produkten die Leute krank werden. Schließlich lebt die Medizin von Kranken, nicht von Gesunden, und eine Hand wäscht die andere ...

Selbst wenn in einzelnen Fällen tatsächlich eine Diät verordnet wird, ist dies meistens eine, die zwar kurzfristig Symptome abschwächen kann, langfristig aber immer kränker macht und sogar zur Hauptursache sogenannter "Spätfolgen" einer Krankheit werden kann, wie dieses bei der üblichen eiweißreichen Diabetesdiät der Fall ist.

Es kann durchaus sogar vorkommen, dass ein Arzt einem Patienten von einer natürlichen Ernährung, die ihn gesund machen könnte, abrät (s. z.B. "[Wie sie ihren Bluthochdruck heilen...](#)").

Die "Pharma" sollte eigentlich im Fahrwasser der Medizin segeln und Heilmittel entwickeln und produzieren, welche die Medizin braucht, um die Menschen gesund zu erhalten oder bei Erkrankung wieder gesund zu machen. Allerdings hat die "Pharma" nun weitgehend die Führung übernommen, erfindet neue Krankheiten und die neuen Mittel zu deren Behandlung, um dann der Medizin zu vermitteln, welche neuen Krankheiten sie zu diagnostizieren und wie sie diese zu behandeln hat - was Umsatz und Gewinn auf beiden Seiten dieses Gespanns wirksam zu mehren geeignet ist.

Es dreht sich im Kreise auf einträglich Weise ...

Das sind nur ein paar Einblicke in ein Karussell der Interessen, das sich auf einträglich Weise für die betreibenden Interessengruppen, jedoch auf Kosten der kranken Menschen im Kreise dreht - und dabei mit der gewaltigen Sogwirkung eines "Schwarzen Lochs" jährlich Hunderte von Milliarden der durch Arbeit erworbenen Einkünfte der Bevölkerung an sich reißt. In Wirklichkeit sind die Verflechtungen der Interessen noch weit umfangreicher und vielgestaltiger.

Diesen Beispielen könnten viele weitere hinzugefügt werden (wie z.B. die gemeinsamen Interessen von Zuckerindustrie, Zahnärzten und Fluorbefürwortern); aber es genügt, wenn Sie als Betroffene die wirksamen Prinzipien hinter dem Geschehen erkannt haben und künftig auf der Hut vor den aufgestellten Fallen des von Krankheiten und deren Ursachen lebenden Wirtschaftsbereichs sind.

Die Folgen: Eine chronisch kranke, degenerierende Bevölkerung

Die Folgen dieser jahrzehntelangen Überlassung der "Gesundheitspolitik" an jene Wirtschaftsgruppen, für die mehr Krankheiten mehr Einnahmen bedeuten, ist eine chronisch kranke, zunehmend degenerierende Bevölkerung. Noch nie in der Geschichte der Menschheit gab es prozentual so viele chronisch Kranke, und noch nie prozentual so viele Menschen mit Degenerationserscheinungen, wie sie heute in Deutschland anzutreffen sind, mit Zahnfehlstellungen, Kiefermissbildungen, nur teilweise angelegten Zähnen, Skelettveränderungen, unharmonischem Körperbau, Fehlsichtigkeit, Immunschwächen, Lese-schwächen, Lernproblemen, Hör- und Sprachstörungen, und sonstigen Behinderungen..

Besonders gefährlich: Zunehmende Degeneration des Gehirns

Schon vor fast 4 Jahrzehnten sagte mir in einem persönlichen Gespräch der Hygieniker, Bakteriologe und Ernährungsforscher Prof. Dr. med. Werner Kollath: "Sie werden es noch erleben, dass die Mesotrophie nicht vor dem Gehirn Halt macht!" Mesotrophie ist die von Kollath nachgewiesene innere Selbstversorgung des Organismus aus seinen eigenen Organen, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg nicht alle lebensnotwendigen Stoffe mit

der Nahrung zugeführt werden. Der Körper sichert das akute Überleben dadurch, dass er sich diese Stoffe aus Organen holt, deren Funktionen für das akute augenblickliche Überleben nicht unbedingt alle notwendig sind.

Unter natürlichen Umständen waren solche Mangelzeiten immer nur vorübergehend, so dass der Organismus die Defizite in solchen Organen wieder auffüllen konnte. Erst unserer "modernen" Zivilisation war der Schildbürgerstreich vorbehalten, sich selbst auf Dauer einem Mangel an bestimmten lebensnotwendigen Stoffen ("Vitalstoffen") auszusetzen, so dass sich durch Mesotrophie in endemischer Massenhaftigkeit chronische Krankheiten ausbreiten konnten.

Dazu konnte es kommen durch ein in weiten Bereichen der Wissenschaft - besonders aber in der Medizin und der Ernährungslehre - immer noch herrschendes Dogma, welches sich selbst Scheuklappen verpasst, um alle nicht gerade experimentell untersuchten Fakten und Vorgänge bewusst auszublenden (die "Regeln der reinen Vernunft" des Philosophen René Descartes, 1596 - 1650). So besicherten die herrschende Ernährungslehre in nützlicher Einigkeit mit der Nahrungsmittelindustrie der Bevölkerung ein Nahrungsangebot, in dem nur jene Substanzen enthalten sind (und selbst das oft unzureichend), die man zufällig schon erforscht hat - während alle jene anderen Vitalstoffe, die zwar auch lebensnotwendig, aber noch nicht erforscht sind, nur zufällig darin enthalten sind und genau so zufällig darin fehlen können.

Jetzt ist auch zunehmend das Gehirn von der Mesotrophie betroffen. Das mag zwei Hauptgründe haben: Zum einen sind die bisher befallenen Organe (Bewegungsapparat, Zähne, innere Organe) durch die lange Dauer des Vitalstoffmangels weitgehend ihres Vitalstoff-Vorrates beraubt und als Ersatzquelle für fehlende Vitalstoffe erschöpft. Zum anderen werden die Gehirnfunktionen offenbar für das akute Überleben zunehmend unwichtiger. Immer mehr Menschen denken immer weniger selbst, sondern lassen von den Interessengruppen, der Politik und den Medien "vordenken". So wird auch das Gehirn medizinisch zu einem "locus minoris resistentiae", einem Ort geringeren Widerstandes, und wird so anfälliger für Funktionsstörungen und für Schadfaktoren (deren neuester die gepulsten Mikrowellen von Handys sind!), und für degenerative, von artfremder tierischer Nahrung für den Frugivoren Mensch ähnlich wie bei BSE geförderter Selbstauflösung (Alzheimer'sche Erkrankung, die auch immer jüngere Menschen erfasst).

Besonders besorgniserregend ist die Tatsache, dass zunehmend schon die embryonale Entwicklung des Gehirns im Mutterleib beeinträchtigt wird - durch Ernährungsfehler, Genussmittel, Suchtgifte und möglicherweise auch durch ärztliche Maßnahmen und Verordnungen (Beispiel: Vitaminstöße können nach Forschungsergebnissen von Prof. K. H. M. Gottschewski je nach Zeitpunkt der Medikation im Bezug auf die Entwicklung des Embryos beliebige Hemmungsmisbildungen erzeugen). So stellten Hirnforscher bei Schwerverbrechern, die ohne Schuldbewusstsein oder Verantwortungsgefühl gemordet hatten, fest, dass "am Frontalhirn ungefähr ein Esslöffel voll Gehirns substanz fehlt". Am 24.11.2003 brachte der Online-Dienst "Wissenschaft.de" eine Meldung, dass bestimmte Gehirnareale, besonders im frontalen Kortex und im vorderen Temporallappen, bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS, auch Zappellphillip- oder Hyperkinetisches Syndrom oder Hyperaktivitätssyndrom genannt) kleiner zu sein scheinen als bei unauffälligen Altersgenossen. Das sind Hirnregionen, die beim Gesunden nicht nur die Aufmerksamkeit, sondern vor allem auch das impulsive Verhalten kontrollieren.

Hier zeichnet sich eine weitere Dimension der zivilisatorischen Degeneration ab. Wenn nicht grundlegende Änderungen geschehen, werden Fehlfunktionen der Gehirne ähnlich häufig werden wie heute schon die übrigen Zivilisationskrankheiten. Heute 4 Millionen Analphabeten in Deutschland sind da noch ein eher harmloses Symptom.

Zu beklagen ist z.B. ein zunehmender Verlust der "Werkfähigkeit", der Fähigkeit, ein Werk zu planen und es bis zu seiner Vollendung durchzuziehen - je nach Umfang allein oder im Team. Ein Werk, das kann die Anfertigung von Stuhl und Tisch aus einigen Brettern sein, aber auch das Schreiben eines Aufsatzes über ein bestimmtes Thema unter richtiger Verwendung der Muttersprache und der zugänglichen Informationen, oder die Herstellung eines Brotes aus einem Säckchen Getreidekörner, aber auch die Schaffung einer gerechten Verfassung für ein Land, oder die Konstruktion eines gerechten und klaren Steuersystems, oder eines zur Gesundung der Bevölkerung führenden Gesundheitssystems, oder auch nur die Organisation eines funktionierenden Autobahn-Maut-Systems. Überall da, wo es klaren Verstand, gekoppelt mit Wissen und Werkfähigkeit braucht, hapert es zunehmend.

Wirklich gefährlich wird das "mangels organischer Hardware" fehlende Verantwortungsgefühl für die eigenen Handlungen, und die - mangels eigenem Verantwortungsgefühl und Durchblick von Jugendlichen - möglich werdende Programmierung ihrer Gehirne für verbrecherische und terroristische Handlungen bis hin zu Selbstmordanschlägen.

Die alarmierenden Anzeichen dieser neuen, gefährlichen Dimension der Zivilisationskrankheiten, die nunmehr auch das Gehirn erfassen, sind bereits täglich in den Nachrichten zu vernehmen. Erfolgt keine weltweite Änderung der bisherigen Ernährungspolitik (bisher werden auch Nahrungshilfen an notleidende und arme Bevölkerungen in Krisenherden in Form von denaturierten Nahrungsmitteln geleistet, die zu Krankheiten, Degeneration und Aggressivität führen müssen), dann werden bald alle Armeen der Welt nicht mehr ausreichen, den sich wie eine Seuche ausbreitenden Terrorismus zu bekämpfen, und schon gar nicht, ihn auszurotten.

Es ist aber nur diese sichtbare "Spitze des Eisbergs", die den Medien schockierend genug erscheint, darüber zu berichten. Viel größere Bedeutung noch hat, was sich unter der Oberfläche an Beeinträchtigungen der geistigen Denk- und Leistungsfähigkeit und an psychischen Deformierungen in der Masse der Bevölkerung ausbreitet: Fehlen von Leistungswillen und Verantwortungsgefühl, Verrohung, Rücksichtslosigkeit, Gleichgültigkeit, Hyperaktivität, asoziales Verhalten, Mobbing, Aggressivität, Rassismus, Gefühlskälte, Sadismus, alltägliche Gewalt schon unter Kindern und Jugendlichen.

Auch in diesem Punkt war uns die alte römische Zivilisation weit voraus: Das Mittel ihrer Wahl zur Befriedung des Volkes war "panem et circenses" - Brot und Spiele! Die Spiele waren teils gutes Theater, teils waren sie grausam (nicht so grausam wie die heutigen Kino- Fernsehfilme, dafür aber "live") - das Brot aber war echtes Vollkornbrot, hergestellt aus keimfähigem, frisch vermahlenem und sofort zu Teig und Brot verarbeitetem Getreide - und das war der entscheidende Punkt. Das römische Volk war gesund, und es war von klarem Verstand. Das kann jeder Schüler eines Gymnasiums bestätigen, der im Lateinunterricht die klare und präzise Struktur seiner Sprache kennen lernen darf).

"Gesundheitswesen" heutiger Prägung: Ineffizientes Milliardengrab

Insgesamt stellt sich der "Gesundheitswesen" genannte, jedoch von den Krankheiten der Bevölkerung lebende Gesellschafts- und Wirtschaftsbereich als ein ineffizientes Milliardengrab dar, das in seiner heutigen Form unter volksgesundheitlichen und gesamtwirtschaftlichen Gesichtspunkten keine Existenzberechtigung mehr hat. Es gehört schlichtweg abgeschafft und ersetzt durch eine Politik der "Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten durch Gesundheit", wie es der ehemalige Vice-Minister of Health von Äthiopien, Dr. Getachew Tadesse, ein international geschätzter Epidemiologe, seinerzeit (1990) formuliert hat.

Erwarten Sie nichts von der Politik - aber sprechen Sie mit Ihrem Abgeordneten!

Obwohl auch in Zukunft von den in weiten Bereichen interessen- gebundenen Politikern nicht viel Positives zu erwarten ist, sollte man diese nicht sich selbst überlassen, um nachher unter der bereits zielstrebig vorbereiteten "Bürgerpauschale" zu stöhnen. Hier gilt es jetzt zu handeln und noch Schlimmeres zu verhindern, wie z.B. den bereits andiskutierten gesetzlichen Zwang zu Blut- und gar Lebend-Organpenden (z.B. einer Niere; der Mensch hat davon ja zwei). Sprechen Sie mit Ihrem Bundestagsabgeordneten darüber, loten Sie aus, was getan werden kann, und verbünden Sie sich mit anderen Mitbürgern, um sich mit Nachdruck Gehör und Unterstützung zu verschaffen. Auf dieser Website gibt es genug Informationen, die Sie dazu verwenden können:

<http://www.dr-schnitzer.de>

<http://www.dr-schnitzer.de/kranksein-buergerpflicht.html>

Es gibt einen Ausstieg aus dem kranken "Gesundheits"wesen: Gesund werden, gesund bleiben und es



Dr. med. dent. Johann Georg Schnitzer (Foto Walter Hess, 2. September 2003)

weetersagen

Stellen Sie sich vor, es ist Sprechstunde, und keiner geht hin! Nicht etwa wegen eines Patientenstriks oder eines Boykotts, sondern einfach deshalb, weil keiner mehr ernsthaft krank ist, vor allem nicht chronisch, und deshalb jedermann etwas Besseres mit seiner Zeit anzufangen weiß, als viele Stunden seines Lebens in Wartezimmern zuzubringen. Natürlich wäre das eine handfeste wirtschaftliche Katastrophe für das "Gesundheitswesen", wenn plötzlich eintreten würde, was angeblich sein oberstes Ziel ist. Viele Behandlungseinrichtungen müssten schließen, weil sie nicht mehr gebraucht würden, Pharma-Aktien würden die Schwindsucht bekommen, und aus der "sozialen Krankenversicherung" würde die Milliardenluft entweichen.

Regierung, Parlament und vor allem die "Gesundheitspolitiker" wären völlig ratlos. Was nur tun? Soll man eiligst ein effektiveres "Krankheitsbeschaffungsprogramm" starten, weil das bisherige durch die Indiskretion einiger weniger Dissidenten aufgefliegen ist? Müssten neue Krankheiten erfunden werden, vor allem ein- gebildete?

Natürlich würde das Ausbrechen der Gesundheit in Form einer Epidemie große wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Umwälzungen mit sich bringen. Aber man könnte es doch auch positiv sehen:

Die arbeitende Bevölkerung würde ebenso wie die Unternehmen von einer gewaltigen bisherigen Abgabenlast befreit. Auch die bisherigen Ausfälle durch Krankheitstage würden entfallen. Arbeitskräfte würden billiger, obwohl die Nettolöhne gleich bleiben oder sogar steigen könnten. Am Arbeitsmarkt würden plötzlich überdurchschnittlich ausgebildete, intelligente und komplizierten Aufgaben gewachsene hoch kreative Arbeitskräfte in großer Zahl für die Produktion echter Werte verfügbar werden, die bisher durch die unproduktive Sisyphusarbeit in der Krankheitswirtschaft gebunden waren. Die Folge wäre ein außerordentlicher, nachhaltiger Aufschwung der Volkswirtschaft, die dann auch noch die bisher arbeitslosen, weniger geschulten und ungelerten Arbeitskräfte aufsaugen würde.

Gewiss ist das in seiner Plötzlichkeit ein eher theoretisches, wengleich lehrreiches Szenario. Denn wenn wir es zeitlich dehnen, wenn wir es uns als ein eher evolutives Geschehen vorstellen, rückt es in den Bereich des Realisierbaren. Schließlich hat sich auch die gegenwärtige monströse Krankheitswirtschaft nicht plötzlich, sondern evolutiv und trotzdem zielstrebig entwickelt.

Damit die Menschen und mit ihnen die Volkswirtschaft gesunden können, braucht es

- Menschen, die das Ziel einer Gesundung der Menschen und der Wirtschaft wollen; und
- Menschen, die bei ihrer eigenen Gesundheit damit anfangen und es weitersagen.

Wenn Sie diesen Weg für richtig halten, gehen Sie ihn - denn wer sonst sollte den ersten Schritt für Sie selbst, für Ihre Familie, für Ihre Freunde und für Ihr Land tun?

Friedrichshafen, im Februar 2004

Dr. Johann Georg Schnitzer

Walter Hess

7.1.1. Der Gesundheit auf den Zahn gefühlt

Wie kann man den Verfall der Zähne verhindern oder aufhalten?

Auf diese Frage erhielt Johann Georg Schnitzer während seines Zahnarztstudiums in Freiburg im Breisgau nie eine zufriedenstellende Antwort. So machte er sich selber daran, Ursachen kranker und gesunder Zähne herauszufinden.

Zum Glück hatte Student Schnitzer ein Buch über "Die Biologie der Zahnkaries" gefunden - es enthielt ein reich dotiertes Literaturverzeichnis. Er studierte die Quellen und stellte eigene Untersuchungen an. Wie beim Mikroskopieren drang er vom ersten Überblick ins Kleinste vor und ging von hier aus wieder zurück, um gewonnene Einblicke ins Gesamtbild einzuordnen. Dieses Vorgehen offenbarte, dass zur Erhaltung gesunder Zähne und zur Verhütung des Gebissverfalls bei der Ernährung angesetzt werden musste, und nicht beim Ausbau der letztlich hoffnungslosen Reparaturversuche einer "Zahnheilkunde", die das in degenerativer Auflösung befindliche Kauorgan doch nicht heilen kann, sondern den scheinbar unaufhaltsamen Verfall nur flickend begleitet - 2 mal pro Jahr.

Schnitzers wichtigste Erkenntnis lautet: "Die Zusammensetzung der Nahrung und ihre Zubereitungsweise sind entscheidend für die



Erhaltung der Zahngesundheit. Auf keinem anderen Wege gelangt täglich eine solche Menge an Wirkstoffen aus der Umwelt in den Organismus wie durch die Nahrungsaufnahme."

Schnitzer fand bald heraus,

dass dies nicht nur für die Zahn-gesundheit, sondern für die ganze konstitutionelle Gesundheit des Menschen gilt - auch für die Reproduktionsfähigkeit. Das heißt, es geht um die Fähigkeit der vollständigen Weitergabe der gene-tischen Information an die nachfolgende Generation ohne Auftre-ten von Degenerationsmerkmalen wie den heute verbreiteten Zahnfehlstellungen und Kiefermissbildungen. Das Kauorgan erkannte er als "den empfindlichsten Gradmesser und ein Früh-warnsystem der gesamten konstitutionellen Gesundheit des Men-schen".

Aufklärung und Gerichtsverfahren

Johann Georg Schnitzer wurde 1930 in Freiburg i.Br. geboren. Der Vater war Zahnarzt und hätte es gern gesehen, wenn sein Sohn denselben Beruf gewählt hätte. Das geschah: Die Promotion zum Dr. med. dent. erfolgte 1956. Es schlossen sich Assisten-tentätigkeiten bei Dr. Hans von Weissenfluh in Zweisimmen (Erfinder zahnärztlicher Hilfsmittel wie der ersten Munddusche und der "Settima"-Zahnpasta) und danach bei Dr. Walter Herzog in Solothurn an, ebenso in der Praxis seines Vaters in St.Georgen im Schwarzwald.

1962 eröffnete der junge Zahnarzt seine erste Praxis im nahen Mönchweiler. Weil dort der Gebissverfall schon bei 18 Monate alten Kleinkindern begann, startete er in Zusammenarbeit mit Bürgermeister Günter Sick eine Aufklärungsaktion "Gesundheit für unsere Jugend", die in den 6 Jahren ihrer Durchführung einen gewaltigen Rückgang der Karies bewirkte. Diese Aktion trug ihm schon 4 Wochen nach Beginn ein Berufsgerichtsverfahren der Zahnärztekammer ein, die ihn mit allen Mitteln an der Fort-führung dieser Aufklärung hindern wollte.

Schon früh entwickelte Schnitzer eine systematische Gesamt-sanierung des zivilisationsgeschädigten Kauorgans mit hoch-präzisen, bioverträglichen Methoden und Materialien bei gleich-zeitiger Ausheilung der Kariesanfälligkeit als der eigentlichen, dem Verfall zugrunde liegenden Stoffwechsellentgleisung. Die zahnärztliche Tätigkeit übte er während gut 43 Jahren aus (bis 1997), zuletzt als Leiter der eigenen "Zahnklinik Schnitzer" in Überlingen.

Kein Gebisswunder

Es war die Nachkriegszeit mit dem aufblühenden Wirtschafts-wunder und der damit einhergehenden "Fresswelle". Der Zustand der Gebisse hatte sich deshalb nicht auf ähnlich wundersame Weise verbessert; exakt das Gegenteil war der Fall. Schnitzer pflegte Kontakte zu Ernährungswissenschaftlern wie Werner Kollath, Ralph Bircher (einem Sohn von Max Bircher-Benner) und Max-Otto Bruker. Er kam zu erschreckenden Erkenntnissen über einen sich anbahnenden degenerativen Verfall der Ge-sundheit mit einer Flut chronischer Krankheiten, die er bereits im Januar 1964 in einem Schreiben an alle 1800 damaligen deutschen Politiker (im Internet unter <http://www.dr-schnitzer.de/agdb001.htm> abrufbar) und 1965 in seinem Buch "Gesunde Zähne von der Kindheit bis ins Alter" festhielt.

Schnitzer äußerte sich in geradezu prophetischer Weise (die meisten seiner Vorhersagen sind eingetreten) und in einer anderweitig unüblichen offenen Sprache, wie sie nur wenige Wissenschaftler anzuwenden wagen. 1966 wurde er vom Präsi-denten der "Internationalen Gesellschaft für Nahrungs- und

Vitalstoff-Forschung, H. A. Schweigart, in deren wissenschaft-lichen Rat berufen.

Konzentration auf das Wesentliche: Der Ernährungspionier Dr. Johann Georg Schnitzer im Gespräch mit Walter Hess

Nach seiner heutigen Einschätzung erfasst die Mesotrophie und Organdegeneration nunmehr auch zunehmend das Gehirn, "was die schockierenden Ergebnisse der PISA-Studie ebenso wie zahlreiche sonst unverständliche Verhaltensweisen von 'null Bock' über Depressionen, Hyperaktivität, Mobbing, Aggressivität bis hin zu Amoklauf und Terrorismus erklärbar macht".

Geschädigte Kinder von geschädigten Eltern

Schnitzer fand mit seinen Erkenntnissen übereinstimmende Be-richte in der Fachliteratur, etwa die umfangreichen Forschungs-ergebnisse des amerikanischen Zahnarztes Weston A. Price ("Nutrition and Physical Degeneration", ein Buch, das in verschiedenen Ausgaben zwischen 1939 und 1950 publiziert wurde). Price hatte auf seinen Forschungsreisen zur Suche nach den Ursachen gesunder Zähne von 1924 bis 1936 viele Natur-völker besucht und festgestellt, dass von der westlichen Zivilisation unberührte Völker wie die Eskimos und die Indianer des hohen Nordens sowie auch die Bewohner Zentralafrikas und die Aborigines Australiens gesunde Zähne haben und auch sonst gesund und von freundlichem Wesen sind, solange Naturprodukte roh und unverändert genossen werden, gleichgültig ob pflanzliche oder tierische Nahrung. Sobald aber Verkehrsverbindungen und damit die moderne Zivilisation mit Weißmehlprodukten, isolier-tem weißem Zucker, erhitzter Nahrung und Konserven Einzug halten, beginnt der Gebissverfall - und damit auch der allgemeine physische und psychische Gesundheitsniedergang. Denn die Zähne signalisieren am frühesten die Gesundheitsschäden. Ein wirklich gesunder Mensch hat keine kariösen Zähne.

Schnitzer betont, dass bei der Nahrungsverwertung und der Ver-dauung die Wirkstoffe nicht einfach in einzelne Bausteine zerlegt, sondern auch ganze Eiweißmoleküle, Stärkekörner, Darm-bakterien usf. direkt über die Darmwand aufgenommen werden. Das bedeutet, dass die gravierenden Unzulänglichkeiten ent-werteter ("verfeinerter", denaturierter) Industriekost nicht mit Vitamin- und Mineralstoffpillen und ein paar Esslöffeln Kleie zu kompensieren sind. Für einen Menschen, der sich das Gesund-bleiben auf seine Lebensfahne geschrieben hat, gibt es keine andere Lösung, als sich einer "zivilisierten Ernährung" - und zwar im Idealfall solcher aus biologischer Produktion - zuzuwenden. Nach Schnitzers Erkenntnissen, die auch durch die Vergleichende Gebissanatomie von Richard Lehne untermauert sind, ist dies eine frugivore, ursprünglich aus Samen, Wurzelknollen und zarten Blattschösslingen zusammengesetzte Ernährung. Wie man sie aus den heutigen Acker- und Gartenbauprodukten wohlschmeckend und vielseitig zubereitet, hat er in seinen Büchern beschrieben.

Aufrufe zum Selbstschutz

Johann Georg Schnitzer ist mit seinem aufrechten Gang, straffer Haut, eigenen Zähnen, seiner Vitalität und geistigen Frische mit 73 Jahren das beste Aushängeschild für die Richtigkeit seiner Erkenntnisse. Wer vernünftig lebt, braucht keinen Doktor. Er hat sein Wissen nie für sich behalten, sondern immer in die Welt hinausgetragen: "Die moderne Medizin kümmert sich um Ihre Krankheiten. Von diesen lebt sie. Um Ihre Gesundheit müssen Sie sich selber kümmern. Von dieser leben Sie!"

Es lag ihm seit je daran, jenen Menschen wieder einen Zugang zu gesunder Nahrung zu verschaffen, die seiner dringenden Auf-forderung zum "aktiven Selbstschutz" folgen wollten. Dabei be-

ließ er es nicht nur bei Empfehlungen und Rezepten. Da er in seiner Jugend nicht nur zur Schule ging, sondern nebenher auch die Feinmechanik, das Installateurhandwerk, die Schreinerei, den Gartenbau und die Landwirtschaft erlernte, konnte er auf solche Fähigkeiten zurückgreifen, als sich herausstellte, dass zu seiner Empfehlung des frischen Mahlens von Getreiden nicht die richtigen Geräte existierten. So konstruierte er ab Mitte der 1960er Jahre kurzerhand selbst solche und begann sie auch zu produzieren. Die Mahlwerke entwickelte er aus Naxos-Basalt und Magnesit. Diese schärfen sich selbst nach, und ein allfälliger Abrieb der Mahlsteine ist gesundheitlich wertvoll. 1975 bat ihn die Firma Bosch um die Konstruktion einer heute noch erhältlichen Mühle mit solchen Steinen als Zusatzgerät (Bosch-Getreidemühle System Schnitzer) zu ihrer elektrisch betriebenen Mehrzweck-Küchenmaschine. Zudem beschaffte und vertrieb er Bio-Getreide, das er zum Beispiel von der französischen Bioorganisation Lemaire-Boucher bezog, und dazu Bücher und Aufklärungsschriften.

Diese Produkte wurden im Direktvertrieb an interessierte Kunden weitergeleitet, bei jährlich 2-stelligem Umsatzzuwachs. Seine Firma beschäftigte 1984 insgesamt 85 Personen und erzielte einen Umsatz von 8,5 Mio. Mark. In jenem Jahr verkaufte er das Unternehmen, das unter seinem Namen weitergeführt wurde und wird (Schnitzer GmbH & Co., 77656 Offenburg). Doch die Wege trennten sich. Der Firmengründer stellt heute vielsagend fest: "Nicht überall, wo 'Schnitzer' draufsteht, ist auch Dr. Schnitzer drin."

Zahnärzte fördern den Gebissverfall

Schnitzer wollte gesundheitspolitisch etwas bewirken und die Krankheitskosten, die angesichts des gravierenden Gesundheitszerfalls heute kaum noch aufzubringen sind, senken helfen. Diese Aktivitäten riefen Gegner auf den Plan. Natürlich störte er insbesondere mit seiner Aufklärungstätigkeit verschiedene Unternehmen, die Geschäfte mit der Krankheit machen. Die eigenen Berufskollegen wurden seine größten Gegner. Nachdem er es sich nicht verbieten ließ, die Ursachen des Gebissverfalls aufzuzeigen und auf die Schädlichkeit des für Zahnfüllungen tonnenweise verwendeten Amalgams hinzuweisen, war er einer berufspolitischen Verfolgung ausgesetzt. Der mächtige Berufsstand unternahm über Jahrzehnte hinweg alles, um ihn zu erledigen.

Schnitzer ließ sich jedoch nicht beirren und geißelte die schulmedizinischen Sitten und Gebräuche, die laut seinen eigenen Feststellungen keinen Nutzen haben (außer für deren eigene Umsätze, Einnahmen und Gewinne), weil sie nicht einmal die Zunahme der Erkrankungen verhinderten, trotz oder gerade wegen des ungeheuren Aufwandes an finanziellen Mitteln, die ja für den von Krankheiten lebenden Wirtschaftssektor Einnahmen bedeuten. Wörtlich erklärte er:

"Hauptursache des Gebissverfalls sind die Zahnärzte, die des Gesundheitsverfalls die Ärzte. Wo viele Zahnärzte wirken, ist der Zustand der Zähne der Bevölkerung signifikant schlechter als dort, wo es wenige Praxen gibt. Gleiches gilt für die Arztdichte und die Häufigkeit chronisch-degenerativer Krankheiten. Man mag den Kausalzusammenhang leugnen. Aber was sich auf keinen Fall leugnen lässt: Dass noch so viele Zahnärzte und Ärzte absolut nichts zur Reduzierung des Gebissverfalls und zur Verringerung der Verbreitung chronischer Krankheiten beitragen. Eine Gesundheitspolitik, die darauf hofft, ist zum Scheitern verurteilt, denn sie macht die Böcke zu Gärtnern. Diese berufen sich zwar auf den Eid des Hippokrates, befolgen ihn aber nicht; würde Hippokrates heute leben und lehren, entzöge ihm die Zunft umgehend die Lehrbefugnis und die Approbation. Was wirklich fehlt, sind unabhängige Hygieniker im Sinne Kollaths mit dem Wissen um die wahren Grundlagen der Gesundheit und der Befugnis, diese gegen die betreffenden Lobbies durchzusetzen."

Fluor im Trinkwasser

Johann Georg Schnitzer ist der unbequeme Mahner und Gesundheitslehrer geblieben, der er schon immer war. Er ließ sich nie in Systeme einbinden, welche die Interessen der Menschen missachten oder mit falschen pseudo-wissenschaftlichen Argumentationen deren Gesundheit gar mutwillig schädigen. So ließ er 1966 eine Broschüre drucken und im Deutschen Bundestag verteilen, als in Deutschland konkrete Bestrebungen im Gange waren, das Trinkwasser zu fluoridieren: "Fluor - oder gesunde Kinder mit gesunden Zähnen?", lautete der Titel der 56-seitigen Schrift. Er leistete damit einen entscheidenden Beitrag zur Verhinderung der Fluoridierung des Trinkwassers in Deutschland.

Die Chemiestadt Basel hat Mitte 2003 die Vergiftung des eigenen Trinkwassers kleinlaut eingestellt, weil kein Nutzen zu erkennen war, jedoch eine ständige Umweltbelastung erfolgte, weil jahrelang etwa 99% der Fluoride in die öffentlichen Gewässer gelangten. Schnitzer kommentierte dazu, es sei längst erwiesen und bereits 1958 in Band I des Standardwerks "Die Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde" veröffentlicht worden, dass gesunde Zähne weniger Fluor enthalten als kariöse, und das bei Mensch und Tier.

Krankheitsmedizin schuf Krankheiten-Hydra

"Noch heute herrscht im medizinischen Dogma die Auffassung, dass, wenn man erst einmal alle Krankheiten erfolgreich bekämpft habe, die Gesundheit übrig bleibe. In Wirklichkeit bleibt oft nicht einmal der Patient selbst übrig, weil er die 'heroischen Kampfhandlungen' nicht überlebt hat." Solches liest man in der erweiterten Ausgabe 2002 des Standardwerkes "Der alternative Weg zur Gesundheit" (<http://www.dr-schnitzer.de/awg001.htm>). Die Krankheiten seien, da man sich weder um ihre Verhütung noch um ihre Heilung bemühte, sondern die Dauerbehandlung einträglicher fand, auf diesem langen und teuren Wege zu einer tausendköpfigen Hydra angewachsen, und mit dieser die Zahl der Ärzte - in einem sich gegenseitig verstärkenden "positiven Regelkreis".

Der Autor stellt die Forderung auf, der Gesundheitserhaltung Priorität vor der Krankheitsbekämpfung zu verschaffen. Das Ziel müsse eine "Synthese von Hochzivilisation und Gesundheit" sein, während sich diese heute noch gegenseitig ausschließen. Doch von den Verantwortlichen und Experten des Krankheitswesens könne man das nicht erwarten; diese seien zu sehr in ein kommerziell orientiertes Interessengeflecht eingebunden, das sie eher erhalten als zerschlagen wollten. "Je schlechter es den Menschen geht, desto besser leben sie." Bei diesem Sachverhalt bleibe dem Individuum nichts anderes übrig, als sich selber aus den Schlingen zu befreien, die das heutige System für sie ausgelegt hat.

Die vordringlichste Maßnahme ist dabei, sich von der Mesotrophie zu verabschieden und seine Gesundheit wieder auf ihre natürlichen Grundlagen zu stellen, deren wichtigste eine natürliche und artgerechte (frugivore) Ernährung ist. Es ist das Credo, das der Zahnarzt aus dem Schwarzwald ein Leben lang predigte und auch auf seiner reichhaltigen Website (<http://www.dr-schnitzer.de/>) weiter predigt. Das Internet betrachtet er als das wesentlichste der noch wenigen freien Medien, wo keine Meinungszensur betrieben werden kann - wenigstens vorläufig.

Sein Leben hat ihn gelehrt, dass einer, der unbequeme Wahrheiten ausspricht und für echte Wissenschaft anstelle obskurer Dogmen eintritt, Mühe hat, weiter zu bestehen. Aber wie beim Drachenfliegen ist der Aufstieg in höhere Sphären nur im Gegenwind möglich.

Biberstein, Schweiz, September 2003

Walter Hess

Walter Hess Textatelier, Rebweg 12, CH-5023 Biberstein,
Schweiz, Tel. +41 62 827 12 36

E-Mail: walter.hess@textatelier.com
Homepage: <http://www.textatelier.com/>

Dieser Artikel ist im Novemberheft 2003 von "Natürlich" erschienen, der führenden Schweizer Zeitschrift für Gesundheit und Ökologie, AZ Zeitschriftenverlag, CH-5001 Aarau. Walter Hess war lange Chefredakteur dieser Zeitschrift.

© Copyright 1998-2003 (ganze Site) by Dr. J. G. Schnitzer,
D-88045 Friedrichshafen, Germany

7.2. Themenliste und Bild

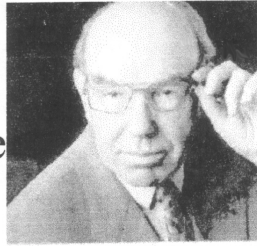
<http://home.t-online.de/home/nam-gmbh/bild.htm>

24.11.01



Vorträge und Seminare

von Hans-Heinrich
Jörgensen



1. Depression, die erfundene Diagnose
2. Psychotherapie und Wirklichkeit
3. Nahrungsergänzungsmittel - sinnvoll oder Abzockerei
4. Nahrungsergänzungsmittel - Verkauf durch Heilpraktiker

von Hans-Heinrich Jörgensen

7.2.1. Depression, die erfundene Diagnose (Aufsatz im HP-Kurier 1986)

Wenn für eine Krankheit eine wirksame Arznei gefunden wurde, sollte die Krankheit eigentlich an Bedeutung verlieren und eines Tages ausgerottet sein. Nimmt sie jedoch trotz zahlreicher Therapiemöglichkeiten ständig zu und breitet sich seuchenhaft aus, bieten sich dafür nur drei mögliche Erklärungen an:

1. Die Arznei ist entgegen den Behauptungen nicht wirksam.
2. Die Arznei erzeugt gar die Krankheit, statt sie zu bekämpfen.
3. Die Krankheit nimmt gar nicht zu, sie wird nur vermehrt diagnostiziert, um der Arznei Absatzmärkte zu schaffen.

Unstrittig ist die Tatsache, daß seit Beginn der fünfziger Jahre eine Flut von angeblich antidepressiv wirksamen Medikamenten auf den Markt gekommen ist. Unstrittig ist auch die Tatsache, daß in genau diesem Zeitraum die Diagnose „Depression“ lawinenartig zugenommen hat. Entweder ist die „Depression“ zur Modekrankheit oder zur Volksseuche geworden.

Nun mag an die infektiös verbreitete Seuche niemand so recht glauben, auch wenn kürzlich ernsthaft diskutiert wurde, ob das Borna-Virus an der Verbreitung der „Depression“ beteiligt sein könnte. Blicke als Theorie noch die sozial bedingte Seuche infolge zunehmend unerträglich werdender gesellschaftlicher Grundbedingungen. Diese These wiederum ist auch nicht sehr wahrscheinlich, denn niemals in der Geschichte der Menschheit waren hierzulande die Belastungen, allerdings auch die Belastungsfähigkeit der Menschen, geringer denn heute. Aber selbst wenn gesellschaftliche Faktoren als Ursache anzunehmen wären, wäre dieses Niedergedrücktsein, fälschlich als „Depression“ bezeichnet, eine ganz natürliche Reaktion darauf, niemals aber eine medikamentös zu therapierende Krankheit.

Der Begriff „Depression“ spielte in der Medizin des vergangenen Jahrhunderts keine bedeutsame Rolle, er wurde allenfalls für die manisch-depressive Psychose verwandt, jenen Zustand, der zwischen hektischer Agitiertheit und stupider Ergebenheit wechselt. Den Zustand der Gefühlsverarmung, den wir heute als „De-

pression“ bezeichnen, ordnete man als Melancholie (schwarze Galle) ein. Als die Medizin sich im Verlaufe des 20. Jahrhunderts von der rein organotropen Betrachtungsweise löste und den Zusammenhang zwischen Psyche und körperlichen Beschwerden mehr in ihr Blickfeld zog, diente zunächst die „vegetative Dystonie“ als schwarzer Peter, den man dem Patienten wieder zuschieben konnte, wenn organisch nichts zu finden war. Heute ist daraus die „larvierte Depression“ geworden.

Eine klare nosologische Zuordnung der verschiedenen Depressionsformen gibt es bis heute nicht, kann es auch mangels meß- und verifizierbarer Parameter und mangels klarer Erkenntnisse über die Ursachen nicht geben. Das gilt übrigens für nahezu alle psychischen Krankheiten. Am einleuchtendsten erscheint noch die Einteilung in

1. somatische Depression, der eine körperliche Krankheit zugrunde liegt.
2. exogene oder reaktive Depression, bei der Konfliktsituationen nicht gemeistert werden.
3. endogene Depression, die ohne erkennbaren Grund von innen her kommt, wie auch immer man sich das vorstellen mag.

Gruppe eins ist die Domäne der Chirurgen und Internisten. Wer über sein Carcinom „niedergedrückt“ ist, kommt unters Messer. Und wenn der Zucker schuld ist, wird „eingestellt“. Soweit, so gut - aber zu allem Überfluß gibt es nur allzuoft obendrauf eine Pille fürs Gemüt. Und damit sind die Weichen für den Weg in die echte Depression gestellt.

An Gruppe zwei traut sich keiner so recht heran, denn das ist doch die Mauer, gegen die der Arzt rennt: den Konflikt kann er nicht aus der Welt schaffen, und den Patienten meist auch nicht stärker machen.

Aber Gruppe drei: diese Gruppe drei nun ist besonders in den Mittelpunkt des Interesses der pharmazeutischen Industrie gerückt. Wenn doch die Depression von innen her kommt, dann muß irgend ein meßbares Stoffwechselfaktor erhöht, vermindert oder sonstwie verändert sein. Und das kann man finden und dann hemmen, aktivieren oder ersetzen.

Folgerichtig wird nach dem derzeitigen Stand der Meinungsbildung die endogene Depression als Transmittermangelkrankheit definiert. Dazu bedarf es einer kurzen Erinnerung an die Vorgänge bei der neuronalen Reizübertragung. Die Reizübertragung von einem Neuron auf das andere erfolgt durch die Vermittlung chemischer Substanzen, den sogenannten Transmittern, auch biogene Amine oder Monoamine genannt. Die wichtigsten sind Adrenalin, Noradrenalin, Serotonin, Acetylcholin, Dopamin, GABA. Diese Substanzen werden in den Neuronen, den Sendeorganen eines Nerven erzeugt, dort in Bläschen gespeichert und bei einem Aktionspotential in den synaptischen Spalt ausgeschüttet. Dort sprechen sie die postsynaptischen Rezeptoren an, diese öffnen die Natriumkanäle des Empfangsnerven, so daß auch hier ein Aktionspotential erfolgt.

Ein Teil dieser Transmitter-Substanzen wird abgebaut oder mit dem Blut abtransportiert und ausgeschieden. Ein großer Teil jedoch wird von den Speicherbläschen in den synaptischen Endknöpfchen der Neuriten wieder rückresorbiert und für spätere Wiederverwendung gespeichert (re-pick-up).

Dieser Vorgang ist im wesentlichen gleich, ob es sich nun um die Übertragung motorischer, sensibler oder zentraler Impulse handelt. Nur die Transmitter unterscheiden sich. Teils aktivieren, teils hemmen sie die Übertragung. Und hier nun bieten sich vielfältige Möglichkeiten des Eingriffs an. Soll die Übertragungsaktivität gemindert werden, kann man hemmende Transmitter aktivieren, vermehrt ausschütten oder von außen zuführen oder man kann aktivierende Transmitter hemmen, in den Speichern festhalten oder beschleunigt abbauen. Will man die Übertragungsaktivität hingegen steigern, funktioniert alles umgekehrt. Der pharmakodynamische Angriffspunkt liegt entweder an den Trans-

mittersubstanzen selbst (verändern, ersetzen), an ihren Abbaukatalysatoren (Abbau beschleunigen oder hemmen), an ihren Speicherzellen (verzögert oder beschleunigt ausschütten, verzögert oder beschleunigt rückspeichern) oder an den postsynaptischen Rezeptoren (für Transmitter sensibler machen oder sperren). Aber immer muß mit einem unkontrollierbaren Reboundeffekt gerechnet werden. Sperrt man Rezeptoren, bilden sich neue. Schüttet man Transmitter aus, gehen sie verloren.

Beispiel: Wird ein depressiver Patient aufgeheitert, indem die synaptischen Speicher zu einer vermehrten Transmitterausschüttung stimuliert werden, dann bewirken diese vermehrt ausgeschütteten Transmitter nicht nur eine größere Aktivität, sie werden auch verstärkt abgebaut und das Verhältnis zwischen Ausschüttung und re-pick-up verschlechtert sich. Eines Tages sind die Speicher leer, verarmt, ausgeworfen...

Und genau das ist das echte Bild der endogenen Depressionen, definiert als Transmittermangelkrankheit. Es gibt begründeten Zweifel, ob es dieses Bild als primäre, „vom Himmel gefallene“ Krankheit überhaupt gibt. Aus über 20 Jahren Therapieerfahrung kann ich mich kaum an Patienten erinnern, die dieses traurige Bild absoluter Entschlußunfähigkeit, Inaktivität, zerstörter Persönlichkeit zeigten, ohne zuvor mit Antidepressiva oder Tranquilizern behandelt worden zu sein. Wohl aber bei entsprechend vorbehandelten Patienten, die inzwischen unser aller Wartezimmer füllen, die viel Zeit erfordern und wenig Fortschritte zeigen, die händeringend vor uns sitzen („Bitte, helfen Sie mir doch - ich kann nicht mehr!“), die Probleme sehen, wo es keine gibt, die an den kleinsten Anforderungen des Alltags zerbrechen, die weder Muße finden noch konzentriert arbeiten können, die äußerlich verwahrlosen und innerlich verarmen, deren Denken sich im Kreise dreht und alle Ausgänge nicht mehr erkennt, die von einem Behandler zum anderen wechseln, immer in der Hoffnung, der neue würde nun die Wunderpille hervorzaubern.

Es gibt sie nicht - diese Wunderpille ! Jedes Medikament, das in die Synapse eingreift, kann nur kurzfristig den Schein einer Besserung erwecken, erzeugt aber auf lange Sicht gesehen jene Krankheit, die es eigentlich bekämpfen sollte. Solange diese Patienten es nicht schaffen, von ihren happy-pills wegzukommen, solange sie immer wieder zu diesem Notanker greifen, solange sie das Höllental der Entzugserscheinungen nicht vollkommen durchwandert haben, solange haben sie kaum eine Chance, wieder ihre alte Persönlichkeitsstruktur zurückzugewinnen.

Es gibt für die so vorbehandelten Patienten nur einen Weg zur Wiederherstellung, und der heißt „absetzen“. Abrupt, sofort, vollständig, konsequent und für immer absetzen. Und zwar alles, auf dessen Beipackzettel etwas von Beruhigung oder Anregung, von Ängsten oder von der Psyche, vom Schlafen oder vom Streß steht.

Ich weiß, das ist gegen die Empfehlung mancher Hersteller, die zu ihrer eigenen Sicherheit empfehlen, aus der Therapie auszuschleichen. Und es ruft die Angst vor der Fehlhandlung, vor dem Suizid auf den Plan. Nur: der mit Psychopharmaka behandelte Patient trägt immer ein hohes Suizidrisiko mit sich herum, ein höheres als der unbehandelte. Es ist nicht Blasphemie, wenn ich sage: Wer kranke Menschen behandelt, hat den Tod stets in seiner Nähe. Und wenn der Therapeut diese Nähe scheut, dann sollte er seine Praxis schließen für Alte, für Krebskranke, für Herzranke und für Depressive. Das strikte Einnahmeverbot kann dieses Risiko nicht erhöhen, es senkt es.

Aber der Weg durch die Entzugserscheinungen ist schwer und lang. Und stereotyp wiederholt sich das Gespräch: „Das Medikament macht süchtig.“ - „Ich bin doch nicht süchtig !“, - „Dann lassen Sie die Tabletten weg.“ - „Das kann ich nicht.“ Und dann kommt die dringliche Bitte: „Können sie mir denn nicht etwas anderes aufschreiben?“

Konsequenz heißt für mich hier, auch kein pflanzliches oder homöopathisches psychotropes Mittel zu verordnen. Aus zwei Gründen: Dem Patienten muß bewußt werden, daß die Hilfe niemals von einem Medikament kommen kann, wie immer es aus-

sieht, sondern daß er zu sich selbst und seinen eigenen Kräften zurückfinden muß. Die Einnahme von Baldrian öffnet die Tür für stärkere Drogen. Und zum zweiten: für viele pflanzliche Wirkstoffe ist der pharmakodynamische Angriffspunkt noch unbekannt. Entweder wirken sie - gemessen an der Vortherapie - kaum spürbar, oder sie greifen auf ähnliche Weise in die synaptischen Vorgänge ein, wie die synthetischen Präparate auch, nur schwächer. Das klassische Beispiel einer solchen vorübergehenden Aufhellung mit anschließender Transmitterverarmung ist die Wirkung des Reserpins aus der Rauwolfia, ein pflanzliches, lange Zeit sehr beliebtes Medikament, das mittlerweile der Verschreibungspflicht unterstellt wurde. Reserpin wird in der pharmakologischen Forschung inzwischen als depressionserzeugende Substanz benutzt, um sich ein Experimentierfeld zu schaffen.

Das hohe suchtmachende Potential der Tranquilizer aus der Benzodiazepin-Gruppe hat bereits vor Jahren die Weltgesundheitsorganisation auf den Plan gerufen. Die UN-Suchtstoffkommission in Wien hatte bereits 1982 den Antrag auf der Tagesordnung, die Benzodiazepine unter das internationale Suchtstoffabkommen zu stellen. 1982 wurde der Antrag vertagt, 1983 abgelehnt, aber 1984 dann dank der Hartnäckigkeit der Antragsteller und infolge veränderter Mehrheitsverhältnisse schließlich angenommen. Querlieger war stets die deutsche Delegation.

Die Annahme des Antrages bedeutet, daß alle angeschlossenen Länder diesen Beschluß in nationales Recht umsetzen müssen und die Benzodiazepine unter das Betäubungsmittelrecht zu stellen haben. Betäubungsmittelrecht bedeutet, daß solche Medikamente nur noch mit besonderem Rezept (wie Morphinum) verschrieben werden dürfen, von dem jeweils eine Kopie dem Gesundheitsamt zur Kontrolle überstellt wird. Diese Unterstellung ist inzwischen, wenn auch mit Verzögerung, auch in Deutschland vollzogen. Im gleichen Atemzug aber hat man die Fertigarzneimittel der Benzodiazepin-Gruppe zu „ausgenommenen Zubereitungen“ erklärt, daß heißt, sie unterstehen zwar dem Betäubungsmittelrecht, brauchen jedoch keine besondere Verschreibung. Dieser industriewillfährige Schachzug hat der Bundesrepublik international die Reputation eingetragen, wie sie etwa eine Bananenrepublik genießt, deren Regierende hinter den Bergen Opium für den internationalen Schwarzmarkt anbauen.

Die Liste der betroffenen Substanzen und ihrer Fertigarzneimittel finden Sie im Kasten. Übrigens: es ist schulmedizinische Lehrmeinung, daß Benzodiazepine bei Depressionen kontraindiziert sind. Und nun schauen Sie sich einmal die Wirklichkeit und die alten Bekannten im Kasten an.

Der Marktanteil der nicht heilenden, sondern nur schmerzstillenden, beruhigenden und aufmunternden Medikamente (Analgetica, Antirheumatika, Psychopharmaka und Sedativa) ist mit 1,86 Milliarden DM oder 17,2 Prozent vom gesamten Pharmamarkt immens (Stand 1983).

Diese Absage an Psychopharmaka jedweder Art soll nicht ohne einen kleinen Ausblick auf die alternativen Möglichkeiten des Praktikers bleiben. Es gibt keinen Grund zur Resignation. Immer sollte man sich vor Augen halten, daß es die primäre Depression, verstanden als Hirnstoffwechselkrankheit (Transmittermangelkrankheit), die pharmakodynamisch angegangen werden kann, faktisch nicht gibt, es sei denn pharmakogen.

Somatische und reaktive (exogene) Depressionen aber sind keine Depressionen, sondern hier paßt die deutsche Übersetzung viel besser: die Patienten sind niedergedrückt, denn nichts anderes heißt depressiv zu deutsch. Niedergedrückt aus gutem Grund. Und bei beiden Gruppen muß die Therapie an diesen Gründen ansetzen. Der kranke, schwer kranke oder auch unheilbar kranke Patient hat nicht nur einen Anspruch auf Therapie seiner Grundkrankheit, sondern auch auf menschlichen Beistand, Führung, Aufklärung. Er hat auch ein Recht auf seine Traurigkeit und auf die Möglichkeit, sie durch Güte, durch Reife, durch Menschlichkeit oder durch den Glauben zu überwinden. Des Sterbenden Seele in die enge Zelle der pharmakogenen Gefühlsverarmung zu

sperren ist nicht minder lieblos als ihn ins Badezimmer der Intensivstation abzuschleppen.

Der reaktiv Depressive hingegen braucht zunächst einen Eheberater, Erziehungsberater, Rechtsberater, Berufsberater, Mietrechtberater oder wo immer seine scheinbar unlösbaren Probleme Ansätze von Lösungsmöglichkeiten erahnen lassen. Wohl dem Therapeuten, der im Leben „gestanden“ ist, und hier selbst guten Rat geben kann. Erst dann setzt der psychotherapeutische Teil ein, der dem Patienten den Rücken stärkt, sich den Herausforderungen des Lebens zu stellen. Das Psychopharmakon ist hier der schlechteste Weg, hindert es doch den Patienten, seine Situation nüchtern zu erkennen und Schritte zu tun, sie oder sich zu bessern. Der Patient unter dem Einfluß von Psychopharmaka geht seine Probleme an wie ein Schneepflug, der nicht schräg, sondern gerade gestellt ist. Er schiebt sie vor sich her, bis sie einen unüberwindlichen Berg bilden.

Die schwierigste Gruppe ist die dritte, die sogenannten endogenen Depressionen, die ich besser als pharmakogenetische Depressionen bezeichnen würde. Diesen Patienten ist der Mut und die Kraft zu allen therapeutischen Schritten genommen worden. Da liegt auch die Schwierigkeit, denn es kostet Kraft, Energie und Willen, die Durststrecke der Entzugserscheinungen durchzustehen. Und eben daran mangelt es diesen Patienten. Sie schaffen es nur, wenn sie immer wieder Rückhalt und Hilfestellung finden, und selbst dann nicht immer. Es ist wie mit den Alkoholikern. Den regelmäßigen mäßigen Gebrauch nimmt keiner ernst. Ist die Sucht unübersehbar geworden, fehlt der Antrieb und die Kraft. Oft schafft erst die totale Verzweiflung des völlig Darniederliegens einen Anstoß zur Umkehr.

Für alle Gruppen gilt die hoffnungspendende Erkenntnis, daß eine Reihe ganz natürlicher Funktionen heilend auf die Depression einwirken: Lachen, Weinen, Sonnenlicht, Liebe, Bewegung, Arbeit, und nicht zuviel Schlaf. In den USA hat sich seit 1979, als Norman Cousins Bericht über seine Selbstheilung durch eine Lachtherapie erschien, die Gelotologie (Wissenschaft vom Lachen) als eigenständiger Zweig gebildet. Man hat guten Grund zu der Annahme, daß durch Lachen Gewebshormone freigesetzt und Stoffwechselfvorgänge angeregt werden, die die Stimmungslage physiologisch verbessern.

Und warum weint der Mensch eigentlich? Sollte das wirklich nur eine sinnlose Laune der Natur sein, oder werden durch den Tränenfluß metabolische Veränderungen ausgelöst, die geeignet sind, Trauer abzubauen? Dann aber muß die gesellschaftliche Ächtung des öffentlichen Weinens zu einem Trauerstau führen.

Wie sehr die Sonne auf das Gemüt wirkt, weiß ein jeder durch die Aufwallung der Gefühle im Frühjahr. Gesteuert über das Chiasma opticum löst die Sonne Hormonausschüttungen aus. Jedes Kunstlicht, selbst tageslichtähnliche Fluoreszenzröhren, sind hinsichtlich Spektrum und Stärke nur sehr bedingt imstande, die Sonne zu ersetzen (Sonne 100.000 Lux, Schreibtischlampe 100 Lux).

Und wenn wir schon bei den Hormonen sind: mit Liebe ist in aller erster Linie die gegenseitige Zuwendung von Menschen gemeint, die einander wechselseitig über die niedergedrückten Stunden hinweghelfen. Aber auch die körperliche Liebe, die ganz massiv in das körperliche wie seelische Wohlbefinden eingreift.

Körperliche Bewegung ist ein Trainingsreiz nicht nur für die Kräftigung der Muskeln, sondern auch für die Bildung, Ausschüttung und Rückresorption der Transmitter.

Arbeit, die nicht erdrückt, sondern auch bewältigt werden kann, schafft das gesunde Maß an Eustreß, der der Motor für unsere Sensibilität, Aktivität und Kreativität ist. Und die Bewältigung der Arbeit schafft das aus dem Erfolg resultierende Hochgefühl. Wir sollten den Wert der Arbeit, der Identifizierung mit der eigenen Arbeit, den Wert des Erfolges nicht gering schätzen.

Und schließlich: Schlaf als Heilfaktor? Bei vielen Krankheiten

ja - bei der Depression nein. Der Depressive flieht nur allzu gern vor dem grauen Alltag in den meist auch noch medikamentös erzwungenen Schlaf. Im Schlaf aber werden alle Lebensvorgänge unterdrückt = niedergedrückt. Genau das braucht der Depressive am wenigsten. In der Therapie der Depression hat sich der gezielte Schlafentzug bewährt.

Merksatz:

**Es kommt zu Depressionen nicht,
laß mich dies erwähnen,
durch Laufen, Lieben, Lachen, Licht,
durch Tagwerk und auch Tränen.**

Jede der aufgeführten Funktionen ist einen eigenen Aufsatz wert. Und jede der aufgestellten Behauptungen läßt sich aus der wissenschaftlichen Literatur belegen und ist durch 24jährige Praxis erhärtet. Wenn ich hier auf ein ausführliches Literaturverzeichnis verzichte, dann hat das zwei Gründe. Es würde den Platz sprengen, und eine These wird nicht gewichtiger dadurch, daß sie vor mir schon jemand anders irgendwo niedergeschrieben hat. Ich bin aber gern bereit, auf Anfrage jedem Leser Quellen zu benennen.

Liste der Benzodiazepine und ihrer Fertigarzneimittel:

Clobazam:	Frisum®
Alprazolam:	Tafil®
Bromazepam:	Durazanyl®, Lexotonil®, Normoc®
Camazepam:	Albegol®
Clordiazepoxid:	Librium®, Multum®
Clonazepam:	Rivotril®
Clormetazepam:	Noctamid®
Clotiazepam:	Trecalmo®
Diazepam:	Diazemuls®, Diazepam von Stada, Desitin, Ratiopharm und Woelm, Duradiazepam®, Lamra®, Mandro-Zep®, Mandro-Zep®, Neurolytril®, Tranquase®, Tranquo-Puren®, Tranquo-Tablinen®, Valaxona®, Valium CR 10Retard®, Valium®
Flunitrazepam:	Rohypnol®
Flurazepam:	Dalmodorm®, Flurazepam Rekur®, Staurodorm®
Ketazolam:	Contamex®
Lorazepam:	Pro Dorm®, Tavor®
Medazepam:	Nobrium®
Nitrazepam:	Dormo Puren®, Eatan N®, Imeson®, Mogadan®, Somnibel N®
Oxazepam:	Adumbran®, Azutranquil®, Durazepam®, Noctazepam®, Oxa-Puren® Oxazepam von Stada, Ratiopharm und Rekur, Oxazepam retard, Praxiten forte®, Praxiten®, Sigacalm®, Sigacalm forte®, Uskan®
Oxazolam:	Tranquit®
Prazepam:	Demetrin®, Mono Demetrin®
Temazepam:	Planum®, Remestan
Tetrazepam:	Musaril®
Triazolam:	Halcion®
Derzeit nicht im Handel die Substanzen:	
Clorazepat, Cloxazolam, Delorazepam, Estazolam, Ethylloflazepat, Fludiazepam, Halazepam, Loprazolam, Nimetazeoam, Nordazepam, Pinazepam	

Autor: *Hans-Heinrich Jörgensen*
Moorbeker Str. 35,
D-26197 Großbneten / Germany

aktualisiert am 3.11.1998

Hans-Heinrich Jörgensen

7.2.2. Psychotherapie und Wirklichkeit

(„Naturheilpraxis“ Nr. 3/1982)

Die Psychologie, die Lehre von den normalen seelischen Verhaltensweisen, hat sich zunehmend zur Hilfswissenschaft der Psychiatrie und der Psychotherapie entwickelt. Diese wiederum erklären immer mehr normale Verhaltensweisen zu pathologischen und schaffen sich damit ein Arbeitsfeld, das sich beängstigend und bedenklich ausweitet. Als Echo darauf zeigt sich eine zunehmende Tendenz zu Zweifeln und zur Kritik. Diese Kritik zu artikulieren, bringt einen in die gefährliche Nähe des Lynchmordes. Ich will es trotzdem versuchen:

Die Lehre von der Seele ist eine Pseudowissenschaft. Sie arbeitet am undefinierten Objekt mit nicht exakt definierten Begriffen. Sie weist keine meßbaren Kriterien auf, Methoden und Ergebnisse sind nicht vergleichbar und darum auch nicht verifizierbar. Es gibt keine Fremdkontrollen und keine Reproduzierbarkeit. Alles das aber sind Notwendigkeiten, wenn man den Begriff der Wissenschaftlichkeit für sich in Anspruch nehmen will.

Die Psychologie schafft sich eine eigene Nomenklatur. Das wäre ganz normal und nicht schlimm, wenn diese nicht oft zu einem unverständlichen Kauderwelsch geriete, das niemand versteht; wenn sie nicht Worte schaffte für Begriffe, die es gar nicht gibt, wenn sie nicht zu einer Fremdsprache entartete, die aus unübersetzbaren Idiomen besteht. Das Schlimme: niemand wagt zuzugeben, daß er den Höhenflug mancher Psycho-Autoren nicht nachvollziehen kann.

Die Thesen, die oft nur Hypothesen sind, erhalten das Gewicht von Naturgesetzen. Und wehe dem, der diese bestreitet oder nicht lückenlos herbeten kann. Ich habe in zwanzig Jahren Praxis so viele Methoden kommen und gehen sehen, daß ich mittlerweile darauf verzichte, jede neue nachvollziehen zu wollen.

Als peinlich und anmaßend empfinde ich, daß die Dreieinigkeit von Psychologen, Psychotherapeuten und Psychiatern selbstgesetzte Normen für richtig und verbindlich erklärt und Abweichungen als krankhaft und behandlungsbedürftig deklariert. Ganz normale und übliche Verhaltensweisen werden zur Krankheit hochstilisiert. Kummer und Niedergedrücktsein gehören zum menschlichen Leben wie Durst und Hunger und Müdigkeit. Nennt man das Niedergedrücktsein jedoch lateinisch »Depression«, wird es zur Krankheit. Man schafft auf diese Weise unzählige Kranke - in dreifachem Sinne. Nicht nur, daß man mit der eigenen Definition von Krankheit gesunde Menschen als krank „vereinnahmen“ kann, nein, der Stempel „seelisch krank“ macht die Menschen in der Tat krank. Und wenn sie dann noch therapiert werden...

Jeder 5. Schüler soll verhaltensgestört sein. In unserem Sechzigmillionenland sollen 9 Millionen Depressive leben, 20 Millionen Menschen sollen angeblich behandlungsbedürftig sein. Vielleicht hat man diese Zahlen nicht nur auf Psychologenkongressen verkündet, sondern auch ermittelt? Mir fällt bei solchen Zahlenspielen immer der Glasermeister ein, der seinem Sohn eine Steinschleuder schenkt.

500.000 Schizophrene soll es hierzulande geben, was immer das sein mag, aber jeder zweite Insasse einer Nervenklinik gilt als schizophren. Trotz immer neuer Beschreibungen dieses „Krankheitsbildes“ bleibt diese Diagnose bislang immer noch ein sehr vager Begriff, in den sich alles und nichts hineinpacken läßt. Es ist ja auch so herrlich bequem für die Gesellschaft, Abweichler, Außenseiter, Unverständene in eine verschließbare Schublade mit der Aufschrift „Schizophrenie“ zu stecken. Man muß sich nicht mehr mit ihnen auseinandersetzen.

Nicht so tragisch, eher erheitend, deswegen nicht minder anmaßend, wirkt es, wenn Psychologen sich erdreisten, zu allem und jedem ihren Senf dazuzugeben. Ob es um die Berufswahl und die Einstellung auf einen Arbeitsplatz, um die Eignung zum Studium,

die Zwischenprüfungen, Schulschwierigkeiten oder den Führerschein geht, überall reden sie mit und machen ihre Maßstäbe zur gültigen Elle.

Sie trauen sich zu, anderen in Ehe-, Berufs- oder sonstigen Schwierigkeiten kluge Ratschläge zu erteilen. Und oft kommen sie selbst nicht zurecht mit ihren eigenen Problemen. In der Tat stellen die Psychotherapeuten die Berufsgruppe mit der höchsten Suizidrate. Daß der Anteil an Psychopathen unter den Psychologen besonders hoch sei, ist nicht nur ein gern gebrauchter Witz, sondern auch ganz leicht erklärlich. Die Motive, die zur Berufswahl „Psychologe“ geführt haben, stellen wichtige selektive Elemente dar. Wer aus eigenem Erleben um die Verletzbarkeit der Seele weiß, entwickelt den Wunsch, anderen in dieser Verletzbarkeit beizustehen.

Auch ist der Psychotologie der Vorwurf nicht zu ersparen daß sie Herrschaftssystemen und Gesellschaftsstrukturen dient und sie erhält. Ich meine nicht nur Rußlands Dissidenten, nicht nur Haddarnar. Durch die Geschichte der Psycholehren zieht sich wie ein roter Faden die Tatsache, daß der psychische Krankheitsbegriff von Ethik und Moral, von Religion und Weltanschauung bestimmt wurde und noch wird. Schon immer wurden Andersdenkende als krank bezeichnet, eingesperrt und therapiert.

Denken Sie an den Wandel des Schizophreniebegriffes. Die Homosexualität haben wir zwar inzwischen entkriminalisiert, aber noch lange nicht entpathologisiert. Oder welche Wertbegriffe haben die abstruse Diagnose „Nymphomanie“ geschaffen? Was ist nymphoman? Eine Frau, die öfter lieben möchte als ihr Mann kann? Ein treffliches Instrument zur sexuellen Repression der Frau.

Wer von einer Idee besessen ist, die gelingt, wird als Genie gefeiert, mißlingt sie jedoch, war es eine fixe Idee. Wer gegen die Windmühlenflügel der Behördenwillkür quijotiert, wird zum Querulanten. Neurosen allerwegs. Ich gerate in Zorn, wenn ich höre, daß man gesunde, fröhliche, quicklebendige Kinder als „hyperaktiv“ bezeichnet, ihnen Lithium statt Liebe und Valium statt Verständnis gibt, anstatt ihre hypoaktiven Eltern auf Trab zu bringen.

Die Psychotherapie schafft angepaßte Menschen, die sich willig in die gesellschaftlichen Ordnungsbegriffe fügen. Sie verhindert damit nicht nur Revolutionen, auch die Evolution. Eine Freude für jede Staatsmacht. Vielleicht sind wir 1984 soweit, nicht nur Fluor, sondern auch Valium ins Trinkwasser zu mischen, gebraucht es doch fast ohnehin jeder. Wobei ich das Wörtchen „gebraucht“ im Sinne von benutzen, nicht benötigen, verstanden wissen möchte.

Die Macht und Gewalt, die dem Psychiater über andere Menschen verliehen ist, wird vielfach nicht als drückende Bürde empfunden, sondern man sonnt das eigene Selbstwertgefühl bis zur Überheblichkeit. Mit Anstalten, Pillen, Therapie und Begutachtung ist dem Psychohandwerker ein Repertoire, an Machtinstrumenten verliehen, das das Fürchten lehrt.

Haben wir alle uns nicht schon abhängig gefühlt, oder auch bedroht? Hat uns nicht alle schon die bange Frage beschlichen, wie man wohl wieder raus kommt, wenn der Zufall einen hineingebracht hat, in eine psychiatrische Klinik? Nicht ganz zu Unrecht, wie der amerikanische Psychiater Rosenhan aufgezeigt hat. Er hat völlig gesunde Mitarbeiter mit Scheindiagnosen in verschiedene psychiatrische Kliniken eingeliefert. Und alle wurden unter Bestätigung der Diagnose hospitalisiert. Als er später eine Wiederholung des Experimentes in Aussicht stellte, sanken die Aufnahmezahlen in den Kliniken rapide ab.

Die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung von 1975 spricht von „menschunwürdigen Umständen“. In Italien hat man sich durchgerungen, seelisch Kranke verstärkt der Gesellschaft zu integrieren und die psychiatrischen Krankenhäuser aufzulösen.

Die verschiedenen Methoden der Psychotherapie lassen jegliche Ordnung vermissen. Ihre Anwendung orientiert sich nicht an festen Indikationen. Es bleibt dem Zufall überlassen, an welchen Therapeuten der Patient gerät und welcher Methode dieser wieder

rum anhängt. Wenn ich versuchen sollte, zu ordnen, würde ich unterscheiden zwischen realitätsbezogenen Methoden und solchen, die den Patienten weiter der Wirklichkeit entfremden.

In die erste Gruppe gehören alle Formen der Verhaltenstherapie, die den Patienten konditionieren, ihn formen, ihn veranlassen, sich so zu verhalten, daß er sich nicht vermeidbare Schwierigkeiten einbrockt.

Jedes Gespräch mit dem Patienten, das an seine Probleme rührt, stellt bereits eine gewisse Form der Verhaltenstherapie dar. Mit etwas mehr Bescheidenheit würden wir nicht gleich jeden guten väterlichen Rat, den wir erteilen, zur liquidationsfähigen Therapie aufmotzen.

Gesprächstherapie ist keine eigene Form der Therapie. Das Gespräch ist keine Methode, es ist nur Mittel, die Methode anzuwenden. Jede Therapie ist eine Form der Gesprächstherapie. Ohne Gespräch, ohne Kommunikation keine Auseinandersetzung mit dem Patienten.

Die Aversionstherapie versucht nicht mit positiver Hinwendung zu besseren Verhaltensvarianten, sondern mit negativer Abschreckung zu bestimmten Unterlassungen zu führen. Das Brechmittel in Verbindung mit Alkohol, der Schmerz beim Anblick des abartigen Fotos soll zur festen, gesetzmäßigen Assoziation werden und damit das bisher geliebte Laster mit Unlustgefühlen beladen. Man treibt den Teufel mit Beelzeub aus.

Die Analytiker hingegen halten alle Verhaltenstherapie für oberflächlich, an den wirklichen Ursachen vorbeigehend. Sie suchen tief in der Seele des Patienten nach den psychischen Traumata, die ihn fehlgesteuert haben und erwarten die Heilung nach dem Motto „Gefahr erkannt, Gefahr gebannt“. Wenn's nur so wäre. Ich kenne ungezählte Patienten, die all ihre Traumata lehrbuchgemäß herbeuten können, aber immer noch ihre Neurose haben. Und immer sind diese Menschen versucht, ihre Diagnose zum Alibi für die Fortsetzung falscher Verhaltensweisen zu machen. „Nicht ich trage die Verantwortung für mein Tun, sondern meine Eltern. Ich kann nichts dafür, mir armem Opfer muß geholfen werden.“ Der Wille und die Bereitschaft zur Selbsthilfe, zur Verhaltenskorrektur wird gelähmt.

Es hilft dem Patienten nicht sonderlich, zu wissen, daß er zu früh vom Töpfchen mußte oder den Schnuller zu zeitig ausspucken mußte. Heute leidet er, und heute muß er sich neu orientieren. Niemand kann den Weg in die Kindheit zurückgehen und dort neu beginnen. Der neue Kurs kann nur vom derzeitigen Standpunkt aus bestimmt werden. Ich wage zu bezweifeln, daß es immer heilsam ist, alte, längst vernarbte Wunden wieder aufzureißen. Das vielzitierte Gras, das mit der Zeit über alles wächst, scheint mir eine sehr segensreiche Einrichtung zu sein, und ich wehre mich gegen die Rolle des Kamels, das dann alles wieder abfrißt. Es bringt den Patienten der heutigen Realität, der Wirklichkeit, den aktuellen Fragestellungen nicht näher, wenn man ihn in die tiefsten Gründe seiner Seele, in die Mutterleibserinnerungen oder gar in die Steinzeit zurückführt. Die archaische Welt seines Urerlebens ist nicht seine Welt von heute, an der er zerbricht.

Auch jenes analytische Teilgebiet, das sich großartig „Primärtherapie“ nennt, und das mit dem Nachvollziehen des Urschreies die Urangst ausleben will, hat eher Herrn Janow zu Buchumsätzen verholfen als Patienten zu einer befreiten Seele.

Das kathartische Bilderleben ist lediglich ein Hilfsmittel der Analyse, aber keine eigene Therapieform.

Mein Rundumschlag verschont auch nicht das Autogene Training, immer wieder als ideale Entspannungstherapie gepriesen, immer wieder hoffnungsvoll probiert, immer wieder enttäuscht verlassen. Es muß ganz eindeutig in die Reihe der nicht realitätsbezogenen Therapieformen eingegliedert werden. Die autosuggestiv erzeugten somatischen Sensationen entbehren der realen

Ursache. Weil ich jedoch ganz konsequent ausschließlich realitätsbezogen meine Patienten zu führen versuche, lehne ich auch das Autogene Training ab. Ebenso die auf gleichen Wirkungsmechanismen beruhende pseudoreligiös untermalte Form des autogenen Trainings, die unter der Flagge „Transzendente Meditation“ die Welt verbessern will.

Wenn wir nun gar unter Umgehung der Bewußtseinskontrolle mittels Hypnose in das Unterbewußtsein des Patienten eindringen, dort alte Traumata ausgraben oder posthypnotische Befehle setzen, tragen wir eher zur seelischen Entmündigung statt zur Wiederherstellung der ureigenen Persönlichkeitswerte des Patienten bei.

Und schließlich, wenn alle therapeutischen Experimente nichts fruchten, bekommt der Patient Psychopharmaka verordnet. Die Medizin hat im Laufe ihrer Geschichte fraglos viele Irrwege beschritten. Der schlimmste dürfte aber die unkontrolliert ausgeuferte wahllose Verteilung der Psychopharmaka sein. Ich komme später ausführlicher darauf zurück.

Kritische Betrachtung des eigenen Tuns und Korrekturbereitschaft ist bei vielen Psychobehandlern nicht allzu ausgeprägt. Therapieversager werden nicht zur Kenntnis genommen, sondern dem Krankheitsbild als typisches Symptom zugeordnet. Der Rentenneurotiker will ja gar nicht gesund werden. Schuld am Versagen der Therapie hat immer der Patient - wie angenehm für den Behandler.

Mit der schamlosen Ausbeutung des in der Öffentlichkeit grassierenden Psychobooms überzieht die Psychologie den ihr entgegengebrachten Vertrauenskredit. Ganz ohne Frage haben wir viele Jahre zu wenig auf die Psychosomatik geachtet. Inzwischen jedoch wird dieser Begriff überstrapaziert. Wir vergessen darüber, daß es auch umgekehrt eine Somatopsychopathie geben kann, eine körperlich bedingte Seelenschwäche. Die Psychotriologie wäre oft besser beraten, wenn sie sich auf die etwas bescheidener firmierende Verhaltensforschung beschränkte, statt hochtrabenden abstrusen Ideen nachzuhängen.

Ich will diese massiv angehäuften und manchmal vielleicht auch etwas sarkastisch vorgetragene Kritik und Anzweiflung nicht im Raume stehen lassen, ohne jeder einzelnen der angegriffenen Methoden zu bescheinigen, daß sie natürlich auch ihre Erfolge hat. Es geht mir darum, zum Nachdenken und zur Selbstkritik anzuregen und Alternativen aufzuzeigen für jene Kollegen, die mit den bisherigen Methoden nicht ganz glücklich sind. Vielleicht mögen auch jene Kollegen, die von meiner bisherigen Kritik betroffen und darum verärgert sind, meinen Gedanken noch weiter folgen?

Suche nach Glück

Was bewegt denn überhaupt die Menschen, ihre Seele therapieren zu lassen? Es ist die Suche nach Glück, der Mangel an Glück, ob er nun wirklich oder nur vermeintlich besteht. Es ist das Gefühl der Unzulänglichkeit. Dieses Gefühl ist so alt wie die Menschheit.

Mit den Religionen unternahm der Mensch den ersten Versuch, dem abzuhelfen. Ob man nun die Tatsache, daß Gott ist, oder nur den Wunsch, daß Gott sei, als Motivation zugrundelegt, es ist nicht der schlechteste Weg. Nun gut, statt auf Erden wird endloses Glück in einem späteren Leben verheißen und damit zur Bereitschaft motiviert, auf Erden auch Unbill hinzunehmen. Eine Verheißung, für die weltliche Machthaber den Religionen stets dankbar waren. Aber auch eine Methode, aus der Hoffnung resultiert und die ungezählten Menschen ungeahnte Seelenkraft und damit Lebendigkeit gegeben hat.

Die Begriffe Seligkeit und Heil, die heute fast ausschließlich jenseitsbezogen verstanden werden, bedeuten ihrem Wortstamm nach nichts anderes als glücklich und vollkommen und wurden ursprünglich ganz weltlich benutzt. Der Heilpraktiker ist also der Fachmann zum Heil-, zum Glücklichen-, zum Vollkommen machen.

Unglücklich wird man durch ein gestörtes Verhältnis zur

Umwelt. Das kann an der Umwelt liegen, aber auch an mir. Will ich glücklich werden, muß ich entweder die Umwelt ändern oder mein Verhältnis zur Umwelt. Es ist erstaunlich, wie gern wir mit dieser so wichtigen Aufgabe andere, zum Beispiel den Therapeuten, beauftragen.

Und nun wird's schwierig. Haben Sie sich schon einmal gefragt, was denn Glück ganz konkret eigentlich ist? Welche Voraussetzungen dafür erforderlich sind? Und haben Sie eine Antwort darauf gefunden? Gesundheit? Nein, das kann es nicht sein. Ich kenne Menschen, die im Rollstuhl sitzen, Schmerzen leiden und dennoch glücklich sind. Erfolg? Auch das nicht, denn Glück ist gewißlich kein Privileg der Reichen. Die Erfüllung irgendwelcher augenblicklicher Wünsche? Dann kommen die nächsten. Die Befriedigung, ein Ziel erreicht zu haben? Nein, denn dann ist man nicht mehr in Frieden, man ist zufrieden, und das kann nichts Gutes sein. Eher schon macht der Weg zum Ziel glücklich.

Die Voraussetzungen zum Glücklichein lassen sich kaum definieren. Und darin liegt schon eine der Hauptursachen für das unbegründete Unzulänglichkeitsgefühl, das die Menschen glauben läßt, sie seien unglücklich. Sie streben nach etwas Unwirklichem, das sie nicht einmal zu definieren vermögen. Hinzu kommt, daß uns allerorts verzerrte Maßstäbe serviert werden. Mit jeder Werbefernsehendung wird uns mindestens zehnmals weisgemacht, daß die Benutzung einer bestimmten Windel oder eines Putzmittels ungeheuer glücklich machen muß, so jedenfalls schwebt die Werbefee durch ihre blitzende Küche, mit Walzermusik und einem Hauch von Frühling. Jede putzende Hausfrau muß ja ihr Frustrationserlebnis bekommen, wenn trotz des gleichen Mittels weder ihre Küche so blitzt, noch ihr Baby so glücklich strahlt. Und da sie selber voller Schweiß und Unlustgefühl auf der Strecke bleibt, muß sie sich ja als Versager fühlen.

Die Hoch-Zeit, die im Film mit der Hochzeit beginnt, ist für die meisten Menschen mehr „angebrannte Milch und Langeweile“ (Tucholsky). Versager! - Und die Musik, die überall auf uns einrieselt, besingt entweder die ganz vollkommene Liebe oder sie schreit die Zerrissenheit einer kaputten Welt in den Äther.

Glück ist kein verschwommenes Hochgefühl mit Sphärenklängen und Harfenmusik in der Seele: Es ist unreal, darauf zu warten, das gibt's nicht, das kommt nicht. Vergebliches Warten auf etwas Unmögliches aber macht unglücklich, und wer Unmögliches erwartet, bleibt immer enttäuscht. Enttäuscht? Seltsamerweise stimmt uns eine Enttäuschung traurig, obwohl es uns doch froh machen sollte, wenn eine Täuschung aufgedeckt wird.

Und ganz wichtig: Glück ist kein Dauerzustand. Es kann immer nur vorübergehende Phasen der Glücksempfindung geben. Niemand kann ständig glücklich sein, wie auch niemand ständig nur Sahnetorte essen kann. Unglück, also „ohne Glück“ sein, ist lebensnotwendig. Es stellt den Bezugspunkt dar, der Glück überhaupt erst zum Glück macht, der das Glück relativiert. Ohne Hunger schmeckt kein Essen, ohne Durst kein Trank. Ohne Müdigkeit kann man nicht schlafen, ohne Sehnsucht nicht lieben. Man muß zuvor leiden, hoffen, warten, um in der Erfüllung dann glücklich zu sein..... für kurze Zeit.

Es gilt, Trauer und Schmerz, Kummer und Verzicht, Hoffnung und Entsagen zu akzeptieren, hinzunehmen, als Bestandteil des Lebens anzuerkennen und nicht zu hadern oder zu resignieren. Und mehr: das Unglück kann uns Lehrmeister sein, Fehler künftig zu vermeiden, neue, bessere Wege zu gehen.

Die kurzen Glücksminuten muß man täglich neu erwerben, erkämpfen. Glück ist kein endgültiger Zustand. Erkämpfen heißt etwas leisten. Auch, wenn's nicht mehr so ganz modern ist, aber ohne eigene Leistung gibt es kein Glück. Erfolgsgefühl macht glücklich. Der Bergsteiger empfängt sein Hochgefühl aus dem Erklimmen des Gipfels, nicht dadurch, daß er sich vom Hubschrauber dort absetzen läßt. Manch Handwerksmeister verdient unter dem Strich weniger als ein Sozialhilfeempfänger - und ist doch stolz auf und glücklich über seinen Betrieb. Und die olym-

pische Goldmedaille zaubert das Strahlen sicher nicht durch ihren Geldwert auf die Gesichter, sondern wegen der belohnten Leistung. Leistung ist also Voraussetzung für das glücklichmachende Erfolgsgefühl.

Schon schlichte körperliche Bewegung trägt zur Aufinunterung und Erheiterung der Seele bei. Lustgefühl wird im Gehirn durch Transmittersubstanzen, sogenannte biogene Amine übertragen. Ein Mangel an biogenen Aminen erzeugt eine Antriebsschwäche. Und hier wird der Teufelskreis geschlossen: Bewegungsarmut bedeutet auch Reizarmut. Die biogenen Amine aber werden unter anderem durch Bewegungsreize ausgeschüttet. Aber hier kann man den Teufelskreis eben auch wieder durchbrechen. Bewegung schüttet biogene Amine aus, die wiederum erzeugen Antriebskräfte. Wenn die Bewegung dann noch im hellen Sonnenschein erfolgt, kommt ein weiteres hinzu: die *Aminosäuren Tryptophan und Tyrosin* werden durch Sonneneinwirkung in biogene Amine umgewandelt, die Ursache für das allgemeine und spezielle Hochgefühl im Frühling.

Und noch ein Wort zum Streß. Auch Streß ist ein Ausschüttreiz für biogene Amine und darum als Motor für viele seelische Funktionen unerlässlich. Die bis zur Überdrüssigkeit wiederholte Behauptung, daß der Streß für seelische Schäden verantwortlich sei, ist purer Unsinn. In wirklichen Notzeiten haben wir kaum seelische Erkrankungen zu verzeichnen gehabt. Die Fähigkeit, Konfliktsituationen zu verarbeiten, Probleme zu meistern, seelische Abwehrkräfte zu bilden, ist eine Fähigkeit, die wie alle anderen auch erlernt und trainiert werden muß. Wer schon den kleinsten Schwierigkeiten aus dem Wege geht oder vor ihnen bewahrt wird, verliert die Fähigkeit zur Bewältigung größerer und schließlich auch der kleinen Schwierigkeiten.

Wo haben wir denn eigentlich Streß? Wir waren noch nie so geschützt, so sicher, so umsorgt, so satt, so reich, so bequem wie heute. Niemals ging es den Menschen, zumindest hierzulande, so gut. Wir haben keinen Krieg, leiden keinen Hunger, keine Not, und wenn mir ein Arbeitnehmer von der schrecklichen Maloche klagt, kann ich nur lachen. Alle sind sie um uns bemüht: Psychologen, -analytiker, -therapeuten, -somatiker. Alle wollen unsere Seele heilen, uns normgerechter, angepaßter, verträglicher machen. Allerdings, Genies bleiben wie Idioten im Raster hängen. Sozialarbeiter schirmen uns vor allen Reibungspunkten in und mit der Gesellschaft ab. Bis hin zur Bevormundung werden wir dabei in ein Sozialklischee hineingepreßt. Die Politiker haben nichts als unser aller Wohl im Sinne. Sie bauen uns zur Freude Schwimmhallen, Straßen, Prachtbauten, Panzer und Atomkraftwerke. Mit riesiger Gießkanne schütten sie Subventionen und Beihilfen jedweder Art über uns aus, dabei allerdings oft vergessend, daß es unser eigenes Geld ist, das sie uns aus der linken Tasche nehmen, um es in die rechte zu stecken. Wobei ich links und rechts nicht hintergründig gemeint habe.

Wo - bitte schön - ist der Streß? Trotz all dieser Fürsorge haben wir immer mehr „Depressionen“. Ich wage zu behaupten, weil wir zuwenig - nicht zuviel - Streß haben. Streß ist der physiologische Ausschüttreiz für die biogenen Amine, insbesondere das Noradrenalin. Fehlt der Reiz, fehlen die Amine, fehlt die Antriebskraft, fehlt die Aktivität, fehlt das Erfolgsgefühl.

Und um es nicht unerwähnt zu lassen: erst die Aktivität, die Leistung, schafft jene Umweltbedingungen, deren Fehlen wir allzu gern als soziologische Ursache der Depression anschildern. Nicht die Gesellschaft, nicht das soziale Umfeld, macht uns glücklich oder unglücklich. Allein wir selbst haben den Schlüssel dazu in der Hand.

Aber wir leben eingebettet in die Gesellschaft. Und überall wo Menschen miteinander auskommen müssen, gibt es Grundregeln des Verhaltens, die man nicht ungestraft verletzen oder mißachten kann. Diese Grundregeln haben eine Gesetzmäßigkeit, die sich in allen Kulturen widerspiegelt. Gesetze, Ethik, Moral sind nicht die Ursache, sie sind lediglich die Folge dieser Grundregeln. Und natürlich haben sie Auswüchse hervorgebracht, die nicht mehr den

zwingenden Grundregeln entsprechen. Es gehört zur Kunst der Lebenstüchtigkeit, diese Auswüchse zu erkennen und schadlos zu umschiffen.

Nur innerhalb der Gesellschaft ist der Mensch imstande, seine Lebensbedürfnisse zu befriedigen. Robinson wäre ohne Freitag zugrunde gegangen. Die Isolierhaft ist das beste Mittel, einen Sträfling zu zerstören. Unser Problem sind jene Patienten, die an der Ausgliederung aus der Gesellschaft, an der Einsamkeit, der Isolation im Alter, in der Krankheit, nach der Pensionierung, der Scheidung, dem Tod des Partners, dem Wegzug der Kinder leiden. Hilfe für diese Menschen kann es nur geben, wenn sie wieder der Gesellschaft integriert werden. Das aber ist primär kein Problem der Gesellschaft, sondern der Betroffenen selbst. Sie müssen lernen, Kontakte wieder herzustellen oder neu herzustellen. Und dabei sollte man als Therapeut keine der tausenderlei einleuchtenden Entschuldigungen gelten lassen.

Grundbedürfnisse

Wir sollten uns hüten, Bedarf mit Bedürfnis zu verwechseln. Unbefriedigte Bedürfnisse erlauben uns, unglücklich zu sein, ungedeckter Bedarf noch lange nicht. Aber jeder, der irgendeinen Bedarf decken will, versucht uns einzureden, es handele sich hier um ein Bedürfnis, ob die Werbefachleute einer verkaufsdürstenden Industrie oder unsere Politiker. Schließlich glauben wir selbst gar, daß der Bedarf zum Bedürfnis wurde. Der Unterschied wird vielleicht deutlicher, wenn wir das Leben in Kambodscha mit dem unsrigen vergleichen, oder auch nur unseres von 1945 mit dem von heute.

Es gibt im Grunde nur wenige Grundbedürfnisse. Die körperlichen sind die nach Unversehrtheit, Schmerzfreiheit und Selbsterhaltung. Sie sind schon gedeckt mit Nahrung, Wärme und Trockenheit, mit Schlaf und mit der Sexualität, die die Brücke zwischen körperlichen und seelischen Bedürfnissen schlägt. Einige Grundfunktionen müssen klappen. Sie stellen übrigens einen ausgezeichneten Indikator für seelische Gesundheit dar. Man muß Hunger empfinden und mit Appetit essen können. Und man muß müssen müssen, um müssen zu können. Man muß müde sein und schlafen können. Und man muß mit Freude lieben können. Ohne Entbehren kein Begehren, ohne Begehren kein befriedigendes Stillen dieser Bedürfnisse.

Auch die seelischen Grundbedürfnisse sind in Wirklichkeit so bescheiden, und offenbar doch unendlich schwer in Einklang zu bringen. Man muß lieben dürfen, wobei ich hier die Partnerliebe nur als einen Teilaspekt sehen möchte. Auch die Zuwendung der Eltern zu ihren Kindern, der Kinder zu ihren Eltern, zum Freunde, zum Vorbild gehört dazu und befriedigt dieses Bedürfnis. Allerwegs zurückgewiesene Liebe macht krank und man muß geliebt werden. Das Bewußtsein, Zuwendung nicht nur zu geben, sondern auch zu empfangen, bettet einen in Sicherheit und macht stark. Weiter braucht man die Wertschätzung durch andere, ein Bedürfnis um das wir alle stets kämpfen und rackern, manchmal gar auf Kosten des letzten Grundbedürfnisses, der Selbstachtung.

Diese vier seelischen Grundbedürfnisse miteinander in Einklang bringen, sie alle zu befriedigen, jedoch nicht das eine auf Kosten des anderen, das ist die ganze Kunst, froh und seelisch gesund durchs Leben zu gehen. Diese Kunst kann man lernen, und wo sie nicht beizeiten gelernt wurde, kann der Therapeut helfen, den Lernprozeß nachzuholen. Psychotherapie ist nichts, als nachgeholt Erziehung.

Dabei auch gleich ein Wort zur Kindererziehung, mit der sich immer mehr Menschen immer schwerer tun. Das ganze Geheimnis liegt darin, die Kinder beizeiten zu lehren, ihre Grundbedürfnisse angemessen zu befriedigen. Alle! Auch das der Selbstachtung, darum schrieb ich „angemessen“. Und das bedeutet, die eigenen Bedürfnisse nicht auf Kosten anderer zu befriedigen.

Das Vorleben ist immer noch die nachhaltigste Form der Erziehung. Das setzt aber voraus, daß ich selbst nach dieser Maxime zu leben vermag. Kinder brauchen Liebe, gebend und nehmend,

sowie die Bindung an die Bezugsperson, die sich im Laufe der Entwicklung des Kindes sehr wohl ändern kann. Die Eltern werden durch Freunde, Lehrer, Sportkameraden und schließlich den Partner verdrängt. Es ist schlimm, wenn Eltern diesen Verdrängungsprozeß nicht ertragen können.

Kinder müssen auch beizeiten lernen, Verantwortung für ihr Tun zu tragen, Gut und Böse zu unterscheiden, Disziplin gegenüber den Grundregeln der Gesellschaft zu üben, nicht auf Kosten anderer ihre eigenen Wünsche zu erfüllen. Ich halte Freiheit sehr hoch. Aber sie wird zur Unfreiheit für andere, wenn ich sie ohne diese Disziplin in Verantwortlichkeit ausleben will.

Das Kind muß lernen, seinen Launen und dem Trotze nicht nachzugeben. Nein heißt nein, und ja heißt ja. Es kann nicht nein sagen, wenn es ja meint. Es muß die Konsequenz eigener Entscheidungen tragen, aber auch die Entscheidungen der Eltern müssen konsequent sein. Eine Erziehungsregel, die offenbar unheimlich schwer zu beherzigen ist.

Das Kind muß auch verzichten lernen. Nachhaltige Freude und Zufriedenheit setzt oft den Verzicht auf eine kurze, schnelle Freude voraus. Der Mensch hat beizeiten lernen müssen, daß man das Saatgut nicht verzehren darf, will man im nächsten Jahr auch noch satt werden. Für das Kind bedeutet das, mit dem Taschengeld haus- und auszuhalten. Für den Heranwachsenden, daß die Zukunftsplanung dem schnellen Verdienst vorzuziehen ist. Eltern müssen bereit sein, den Zorn des Kindes in Kauf zu nehmen und trotzdem konsequent zu einem Nein zu stehen, das für nötig befunden wurde. Obwohl diese Konsequenz den meisten Eltern schwer fällt: sie beginnt bereits beim Wiegenkind, will man sich nicht einen kleinen Haustyranen heranziehen.

Und man sollte seine Kinder ernst nehmen. Ihr Schmerz und Kummer wiegt nicht geringer, als der eines Erwachsenen. Man sollte aber auch sein Vorleben, die Konsequenz und Festigkeit, von der ich sprach, ernstnehmen und das ohne Furcht vor eventuellen Erziehungsfehlern. Es gibt keine Erziehung absolut ohne Fehler. Der Versuch, fehlerfrei und keimfrei zu erziehen, ist der schlimmste Fehler. Eine Erziehung ohne Liebe und Emotion, stets mit dem pädagogischen Handbuch in der Linken, ist ohne Liebe. Wer sein Kind nicht leitet, braucht es auch nicht zu lieben!

Versäumte Erziehung durch den Therapeuten nachzuholen, heißt jedoch nicht, damals anzusetzen, sondern dem Patienten Hilfen zur gegenwartsbezogenen Situationsveränderung zu geben. Heute hat er seine Probleme. Der übermächtige Vater, die zu liebevolle Mutter, der gute oder böse Onkel, sie mögen zwar die Schuld an der Fehlentwicklung tragen. Die Verantwortung jedoch für den zukünftigen Weg trägt allein der Patient. Und wir können ihm das nicht eindrücklich genug klar machen. Es geht nicht um die Schuldfrage, die nur allzugern als Alibi herhalten muß, es geht um den jetzt einzuschlagenden Weg. Die Vergangenheit kann dabei nur als Lehre dienen. Niemand kann den Weg umkehren und neu gehen, den neuen Weg kann man immer nur vom heutigen Standpunkt aus einschlagen. Und der Patient muß ihn gehen.

Wichtiger noch als die Vergangenheit ist die Zukunft. Sie muß in die Überlegungen einbezogen werden, und notfalls gilt es, gegenwärtigen Verzicht zu leisten, um das Glück von morgen zu sichern. Das Beispiel von Adam und Eva ist eine prächtige Allegorie hierfür.

Der Satz „Entscheidungen werden in der Gegenwart getroffen?“, bringt mich allerdings immer ein wenig ins Philosophieren, ob es eine Gegenwart denn überhaupt gibt. Die Sekunde eben ist schon Vergangenheit, und die Sekunde gleich ist schon Zukunft. Gegenwart ist eigentlich nur der messerscharfe Grat zwischen Vergangenheit und Zukunft, so schmal, daß zeitlich gar nicht meßbar. Vergangenheit ist nicht wirklich, sie lebt nur in der Erinnerung. Zukunft ist noch weniger wirklich, sie soll erst geschehen. Wenn wir aber nur in der Gegenwart wirklich sind, in der Gegenwart, die so unmeßbar klein ist, daß es sie eigentlich auch nicht

wirklich gibt, wie wirklich sind wir dann wohl? Und wie wichtig?

Gefühle „Ich bin so sensibel“ klagen viele Patienten und sehen dabei in ihrer Sensibilität fälschlicherweise nur das Negative. Sie übersehen dabei, daß die Sensibilität schlechthin das Leben selbst ist. Ohne Sensibilität keine Wahrnehmung, kein Leben. Die Sensibilität dämpfen, beschneiden, verkürzen - und darauf zielt der Ruf nach einem Beruhigungsmittel doch ab - heißt, das Leben beschneiden. Wozu eigentlich wollen wir überhaupt noch leben, wenn wir dieses Leben nur beschneiden, gefiltert, erleben wollen?

Die Sensibilität vermittelt uns doch nicht nur die negativen Eindrücke, sondern auch die positiven. Mit einem Dämpfungsmittel nehmen wir der Rose nicht nur den Stachel, auch den Duft und die leuchtende Farbe. Die Sensibilität mit einem Pharmakon zu beschneiden ist partieller Selbstmord. Nicht dämpfen, sondern richtig einordnen, bewerten, gewichten, das ist die Devise. Die Gefühlsbelastung unserer Eindrücke mit dem Verstand zu kontrollieren und gegebenenfalls zu korrigieren, dazu sind wir sehr wohl imstande, sofern wir den Verstand nur gebrauchen.

Unsere Reaktion auf die sensiblen Wahrnehmungen, unsere Wechselbeziehung von innen zur Umwelt, ist die Emotion. Auch Emotion ist Leben. Unsere Emotionen zu unterdrücken oder zu verfälschen gehört ganz gewiß nicht zu den gesetzmäßigen Grundregeln der Gesellschaft, sondern zu den verhängnisvollen Auswüchsen falsch verstandener Ethik. Wer sagt denn, daß wir Zorn, Trauer, Liebe und Leidenschaft nicht zeigen dürfen? Jeder weiß, wenn wir unsere Gefühle zeigen, woran er mit uns ist. Gezeigter Zorn ist doppelt nützlich: er befreit unsere Seele und er veranlaßt den anderen, den Anlaß des Zorns zukünftig zu vermeiden. Und gezeigte Liebe erfreut den anderen, selbst wenn er sie nicht erwidern kann. Geteilte Freude ist doppelte Freude, geteiltes Leid ist halbes Leid.

Heuchelei nennt man die Verfälschung der Gefühle. Wer Freude heuchelt, wo er eigentlich Ärger empfindet, darf sich nicht wundern, wenn die Quelle des Ärgers stets wiederholt wird. Wer Trauer zeigt, ohne wirklich Schmerz zu empfinden, darf sich nicht wundern, wenn das gezeigte falsche Gefühl auch nach innen wirkt und in der Tat Trauer in der Seele erzeugt. Hier kann ich den Kirchen den Vorwurf nicht ersparen, daß sie die Fröhlichkeit und Lebensfreude der Menschen beschneidet und sie befangen und unsicher macht, indem sie Schuldgefühle anhäuft. Ekklesiogene Neurosen sind um so verbreiteter, je kirchentreuer eine Bevölkerung ist.

Gefühle sind nicht das Monopol der Seele, auch die Haut fühlt. Sie trennt nicht nur, sie schützt nicht nur, sie verbindet auch. Sie ist die Brücke zur Umwelt. Berührungen und Kontakte werden oft als zu intim empfunden und vermieden. Leider! Sie sind unerlässlich für das Gedeihen der Seele. Stillen Sie als Mutter ihren Säugling und lassen ihn die Zärtlichkeit Ihrer Hände auf der Haut spüren. Einen besseren Eintritt ins Leben können Sie ihm kaum geben, und sich selbst keine größere Freude. Tollen und toben Sie mit Ihren Kindern herum, sie lechzen nach der Berührung. Geben Sie Ihren Freunden die Hände und klopfen Sie nicht nur immer sich selbst auf die Schulter.

Streicheln Sie dem Weinenden übers Haar. Umarmen und küssen Sie Ihren Partner - auch nach der Silberhochzeit noch. Berührt Euch mehr!

Ich bin durch und durch Pragmatiker und jeder Mystik in unserem Tun abhold. Aber ich glaube an heilende Hände. Die eigenen, die die zahnschmerzende Backe pressen, die der Mutter, die das gefallene Kind schmerzfrei streichelt, und die des Handauflegers, der über die taktilen Sensoren der Haut die Seele erwärmt.

Schlaflosigkeit
Kaum ein Psychopatient, der nicht über Schlaflosigkeit klagt und nach einem Pülverchen dagegen verlangt. Ich verordne

grundsätzlich und mit penetranter Hartnäckigkeit keines. Schlaf ist eine Erholungsfunktion, die gütig über uns kommt, die man aber nicht erzwingen kann. Je mehr man darum kämpft, je intensiver man schlafen will, desto weiter weg rückt der Schlaf. Etwas fest wollen ist Arbeit, und damit steht man dem Schlaf im Wege. Es leidet auch kaum je ein Patient unter wirklichem Schlafmangel, er würde vor uns auf dem Stuhle einschlafen. Wer wirklich Schlaf braucht, wird von ihm übermannt, wo auch immer. Die meisten leiden unter der Ruhelosigkeit, mit der sie sich im Bette herumwälzen, pflichtschuldigst schlafen wollend, weil ein anständiger Mensch zu dieser Zeit eben zu schlafen hat, aber nicht schlafen könnend, weil der Körper gar keinen Schlaf will.

Sechs bis acht Stunden Schlaf sind in der Regel völlig ausreichend, Ältere kommen oft mit noch weniger aus. Nun rechnen Sie Ihren Patienten einmal vor, wie lange sie statt dessen zu schlafen versuchen. Von neun bis neun und mittags noch zwei Stunden - mehr als das doppelte des normalen. Und da wundern sie sich über Schlaflosigkeit.

Der schlaflose Patient muß seine Schlafzeit rigoros beschneiden. Schlaf darf nicht zu einer Pflichtübung werden. Und hier wird ganz sicher bei der Erziehung der Kinder schon viel gesündigt, wenn sie wider Willen, ob müde oder nicht, zu „christlicher Zeit“ ins Bett geschickt werden. Oft ist die Suche nach mehr Schlaf nur eine Flucht vor dem Leben, vor einem Leben ohne Inhalte. Und hier gilt es, den Hebel anzusetzen. Der Patient muß lernen, sein Leben mit Inhalten zu füllen, so, daß ihm zum Schlafen kaum Zeit bleibt. Wenn sich das Leben lohnt, braucht man sich nicht im Scheintod Schlaf zu verstecken.

Die Spruchweisheit, daß der Schlaf vor Mitternacht der gesündeste sei, findet nur insofern ihre Bestätigung, daß in der Tat der erste Schlaf der tiefste ist, einerlei, zu welcher Zeit er stattfindet. Wenn nun um fünf Uhr morgens das Schlafsoll erfüllt ist, dann sollte man aufstehen und nicht um ein sinnloses Wiedereinschlafen ringen. Gelingt es doch, dann beginnt man eine zweite Schlafrunde mit dem Tiefschlaf zu Beginn, und der Wecker trifft einen unangenehm in der tiefsten Phase des Schlafes, Welch Wunder, wenn man danach zerschlagen sein Tagwerk beginnt.

Der Schlaf besteht aus den stets wechselnden Tiefschlaf- und REM-Phasen (rapid eye move-ment). Diese Phasen der sich „heftig bewegenden Augen“ sind für die Erholungsfunktion von größerer Bedeutung als der stets herbeigesehnte Tiefschlaf. In ihnen bewegt sich der Schläfer stets dicht an der Grenze zum Erwachen, überschreitet sie auch manchmal, er träumt und ist unruhig, hört die Uhr schlagen und meint darum auch, kein Auge zugetan zu haben. In dieser Phase werden die Tagesereignisse und unerledigten Gedanken des Tages aufgeräumt und in die ihnen zugehörigen Erinnerungsspeicher abgelegt. Daher träumen wir auch ein wirres Durcheinander von Tagesereignissen und längst Vergessenem, weil nämlich der Impuls auf der Suche nach seinem Speicherplatz assoziierende Erinnerungen berührt und anklingen läßt. Auf diese Weise können gar Problemlösungen und Erfindungen im Traume gefunden werden.

Unterdrücken wir nun die REM-Phasen, indem wir mit einem Schlafmittel den Tiefschlaf erzwingen, entsteht ein Nachholbedarf an Aufräumarbeiten. Sowie das Mittel abgesetzt wird, nimmt die Zeit des REM-Schlafes pro Nacht zu, füllt unter Umständen gar die ganze Nacht aus. Der Patient klagt noch mehr und verlangt erneut nach seinem Mittel. Wollen Sie Schlafmittel absetzen, sollten Sie den Patienten aufklären, daß eine Zeit des unruhigen Schlafes entstehen wird, und daß diese Übergangszeit durch nichts zu ersetzen ist, daß sie nützlich und zur „Reinigung“ der Bewußtseinssphäre unerlässlich ist. Experimente haben erwiesen, daß durch Entzug der REM-Phasen Angstgefühle erzeugt werden. Übrigens erfüllt auch der mehrfach unterbrochene Schlaf seinen Erholungszweck voll und ganz.

Und noch etwas: Schlaflosigkeit ist nicht die Ursache seelischer Unausgeglichenheit, es ist die Folge. Zum friedlichen Schlaf ist eine ausgeglichene Seele und ein erschöpfter Körper (!) Voraussetzung.

Psychopharmaka

In der Umsatzstatistik der pharmazeutischen Industrie rangieren heute die Psychopharmaka mit weitem Abstand an der Spitze. Trotzdem haben wir nicht weniger, sondern immer mehr seelisch kranke Menschen, so daß sich die kritische Frage aufdrängt, ob diese Medikamente überhaupt imstande sind, irgend etwas zu heilen, ob sie nicht vielmehr seelische Erkrankungen erst erzeugen. Für mich gilt diese Frage bereits als beantwortet. Vor wenigen Jahren noch habe ich den Psychopharmaka zumindest ihren Platz in den geschlossenen Anstalten zugebilligt, weil ich es für humaner hielt, einen Menschen zu sedieren, statt ihn in die Zwangsjacke zu stecken. Inzwischen bin ich selbst davon nicht mehr überzeugt.

Anfang der fünfziger Jahre entdeckte man in Frankreich per Zufall, daß die als Wurmmittel verwendeten Phenothiazin-Verbindungen (Schwefelfarbstoffe) zugleich als unerwünschte Nebenwirkung eine Dämpfung im zentralen Nervensystem bewirkten. Die Methode, unerwünschte Begleiterscheinungen zur Hauptwirkung umzumünzen, und die gleiche Substanz mit neuem Namen und anderen Indikationsgebieten auf den Markt zu werfen, hat sich bis heute erhalten. Unter diesem Aspekt hat man so ziemlich alles, was knallt und stinkt, geprüft. Raketentreibstoffe, Wurmmittel, Kohle- und Schwefelfarbstoffe und ausrangierte Tuberkulosemittel haben inzwischen als Psychopharmaka einen Siegeszug ohnegleichen angetreten. Sie sind zum Verkaufsschlager geworden. Wenigen Grundsubstanzen, vielfältig umgewandelt, schreibt man die verschiedensten Wirkungen zu. Mal findet sich ein Stoff als beruhigend, mal als anregend deklariert, was nicht einmal immer falsch ist, weil die Wirkungen verschwommen sind, ineinander übergehen oder auch gar ins Gegenteil umschlagen können.

Kaufmännisch gesehen war die Idee jedenfalls hervorragend: ein Medikament, dessen heutige Einnahme die morgige erzwingt.

Um die Wirkungsweise der Psychopharmaka verständlicher zu machen und gliedern zu können, zuvor ein Wort zu den biochemischen Vorgängen bei der Reizübermittlung. An allen Synapsen (Schaltstellen zwischen zwei Nerven) erfolgt die Reizübertragung durch Transmittersubstanzen, biogene Amine oder Monoamine genannt. Wir kennen heute etwa dreißig solcher Neurotransmitter, die wichtigsten davon Acetylcholin zur Übertragung von motorischen Impulsen und im Hirnstamm Noradrenalin und Serotonin.

Mag uns die Neurochirurgie mit der persönlichkeitszerstörenden Lobotomie schon entsetzlich vorgekommen sein, die Möglichkeiten einer Neurochemie, die auf dem Klavier der Transmitter zu spielen lernt und Gefühle per Pille ad libitum erzeugen will, sind unfassbar. Ich zitiere Arnold Mandell, Leiter der Psychiatrie an der Universität San Diego/Kalifornien: „Die Zukunftsforschung bei psychotropen Drogen beschäftigt sich mit der Veränderung von Weltbildern. Kultur, Persönlichkeit und Gehirnchemie sind in Wirklichkeit dasselbe ... Das Äquivalent von Religionen und politischen Systemen liegt eingebunden in diesen Chemikalien.“ - So einfach ist das!

Die Transmittersubstanzen werden in den Organellen der Nervenzellen gespeichert und auf einen Nervenreiz hin in den Synapsenspalt ausgeschüttet. Hier übertragen sie den Reiz auf die postsynaptischen Rezeptoren des nächsten Nerven. Danach werden sie zu einem kleinen Teil durch Monoaminoxidasen (MAO) abgebaut, zum größten Teil aber wieder von den Organellen zurückgeholt (re-pick-up) und für den nächsten Reiz bereitgehalten.

Noradrenalin entsteht aus der im Käse reichlich vorhandenen Aminosäure *Tyrosin* durch Lichteinfall über die Zwischenstufen Dopa und Dopamin, *Tryptophan* ist der Baustein für das Serotonin, aber auch für Vitamin B6 und Nicotinsäureamid. Bemerkenswert: Tryptophan und Tyrosin werden bei Eiweißfäulnis im Darm abgebaut, und bei Depressiven hat man einen Mangel an diesen Aminosäuren nachweisen können.

In diesen Reizübertragungsmechanismus kann man nun auf vielfältige Weise eingreifen. Die Rauwolfia und deren Reinalkaloid Reserpin setzen Monoamine aus den Organellen frei. Das bewirkt eine anfängliche Aufhellung aber danach eine sehr schnelle Verarmung an diesen Substanzen mit einer Depression zur Folge. Diese nahezu gesetzmäßige Folge benutzt man als Maßstab im Experiment zur Überprüfung der antidepressiven Wirkung anderer Medikamente. Für uns sollte das bedeuten, daß wir alle depressiven Patienten nach der Vormedikation mit Antihypertonika befragen.

Wenn man nun den Abbau der freigesetzten Monoamine durch Monoaminoxidasehemmer (MAOH) hemmt, erreicht man ebenfalls eine Anreicherung im Gehirn mit Aufhellung der Stimmung und Antriebssteigerung. Um jedoch therapeutisch wirksam zu sein, ist eine etwa 80%ige Hemmung der MAO erforderlich, was wiederum so viele Nebenwirkungen beinhaltet, daß diese Substanzen kaum noch in Gebrauch sind. (Spezialitäten: Parnate, Jatrosom.) Und die dritte Möglichkeit, den synaptischen Spalt vorübergehend mit Monoaminen anzureichern, ist die Hemmung des re-pick-up, des Rücktransportes. Daß dabei ein erhöhter Abbau einsetzen muß, mit schließlich einer Verarmung der Depots in den Organellen, liegt auf der Hand. Das ist auch die Ursache, daß viele dieser Medikamente nur eine befristete Aufhellung der Stimmung bewirken können und schließlich zum völligen Niederbruch des Patienten führen.

Will man nun dämpfen statt aufzuhellen, dann kann man sich den Reboundeffekt der anfänglichen Monoaminfreisetzung, nämlich die anschließende Verarmung, zunutze machen, woraus sich die oft zweischneidige Wirkung vieler Pharmaka erklärt. Oder man hemmt die postsynaptischen Rezeptoren, so daß sie den Reiz der Transmitter nicht mehr aufzunehmen imstande sind. Oder noch einfacher: man besetzt diese Rezeptoren mit einer Substanz (Benzodiazepine), die keinen Platz mehr für die Neurotransmitter läßt. Die meisten der gebräuchlichen Tranquilizer gehören dieser Wirkstoffgruppe unter den Bezeichnungen Diazepam, Clobazam, Oxazepam, Fluorazepam, Bromazepam und ähnlich an. (Spezialitäten: Valium, Librium, Librax, Limbatriol, Nobrium, Lexotanil, Mogadan, Rohypnol, Adumbran, Frisium, Praxiten, Demetrol, Tavor, Tranxilium u.a.)

Die anregenden Mittel bezeichnet man als Thymoanaleptika (Gemüt, erfrische) oder Antidepressiva. Man schreibt ihnen vorwiegend antriebssteigernde, hemmungslösende, angstlösende (anxiolytische) und stimmungsaufhellende Wirkung zu. In diese Hauptgruppe gehören die vielen trizyklischen Mittel, die nicht etwa drei Wirkungsphasen haben, sondern an ihren drei Kohlenwasserstoffringen in der Strukturformel erkennbar sind und die Monoaminoxidasehemmer, die kaum noch gebraucht werden. Ebenso die Psychotonika, Stimulantien oder Weckamine, wie Amphetamin (Pervitin) oder die meist als Appetithemmer angebotenen Sympatikomimetika der Ephedringruppe. Und nicht zuletzt die zentral erregenden Analeptika wie Coffein, Pentetrazol (Cardiazol), Nicethamid (Coramin) oder Kampfer.

Die dämpfenden Mittel bezeichnet man als Ataraktika (ataraktos gr.= ruhig), Tranquilizer (tranquillus = lat. ruhig), Psychosedativa oder Neuroleptika (leptos = klein). In diese Gruppe ordnet man üblicherweise die Phenothiazinderivate, die Benzodiazepine, die Monoaminfreisetzer und schließlich die Hypnotica wie Carbamate, Barbiturate, Brom, Chloralhydrat u. a.

Ich muß es wiederholen: Diese Gruppeneinteilung ist lückenhaft und fragwürdig, weil sich die Wirkungen überschneiden. Manch Präparat ist in beiden Gruppen zu finden.

Die Liste der Nebenwirkungen und unerwünschten Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten ist fast länger, als die der erwünschten Wirkungen. Auf der einen Seite stehen die extrapyramidalmotorischen Zeichen, wie Parkinsonismus und Katalapsie (Muskelstarre), auf der anderen Seite die oft sehr ausgeprägte anticholinergische Wirkung, auch Atropineffekt genannt,

wie Mundtrockenheit, Schwitzen, Akkomodationsstörungen, Obstipation, Schwindel, Kollaps, Tachykardie, Harnverhalten, Tremor, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Unruhe, Wahnideen, Aktivierung schizophrener Symptome, Manie, Delirium. Versäumen Sie also nie, Patienten, die über eines dieser Zeichen klagen, nach der Einnahme von Psychopharmaka zu fragen.

Daß die Reaktionsfähigkeit herabgesetzt und damit die Teilnahme am Straßenverkehr oder die Bedienung von Maschinen zum gefährlichen Problem wird, kann nicht oft genug betont werden. Unsere Straßen wimmeln von gedopten Fahrern. Wie wär's, wenn wir auch dafür ein Pusteröhrchen einführt? Herabgesetzte Reaktionsfähigkeit bedeutet natürlich auch Einschränkung der geistigen und initiativen Kapazität. Einem Examenskandidaten ein solches Mittel gegen seine Ängste zu verordnen, ist purer Hohn, und einen Psychoschlucker in verantwortliche Positionen einzustellen, ist Dummheit.

Die Kontraindikationen - Glaukom, Prostatahypertrophie und Epilepsie - ergeben sich aus der anticholinergischen Wirkung. Die angezeigte Kontrolle von Blutdruck, Leber- und Nierenfunktion sowie des Blutbildes unterbleibt fast immer.

Ich halte es für eine Selbstverständlichkeit, vor Beginn meiner Therapie die Medikation des Vorbehandlers zu überprüfen. Nur allzuoft liegt ja allein hierin die Ursache für die Beschwerden des Patienten. Dabei sträuben sich mir so manches Mal die Haare, weil offenkundig die verordneten Mittel wahllos aus dem Probenschrank gegriffen oder aufgrund bunter Pharmaprospektchen ausgewählt wurden, jedoch ohne jegliche Beachtung der Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten. Man sollte wissen, daß viele Psychopharmaka den Blutdruck steigern oder die Blutdrucksenkung verhindern, umgekehrt aber auch, daß blutdrucksenkende Medikamente Depressionen erzeugen können. Cortikoide in Verbindung mit Antidepressiva steigern den Augendruck. Die Butazolidinwirkung wird durch Psychopharmaka gehemmt, also keine Rheumamittel dazu. Cimetidin (Spezialität: Tagamet) hemmt den Abbau von Diazepam, so daß es zu einer Kumulation kommen kann. Monoaminoxidasehemmer sind unverträglich mit anderen Antidepressiva, mit Salizylsäure, Diuretika, Käse, Bier und Rotwein.

Jede Woche erscheint irgendwo ein Bericht, der es gestattet, diese Liste zu verlängern. Die schlimmste Nebenwirkung, die zugleich identisch mit der Hauptwirkung ist, wird jedoch in keinem Prospekt erwähnt. Psychopharmaka zerstören den Menschen in seiner Persönlichkeit. Mag sein, daß manche Persönlichkeit unbequem ist, für sich selbst und mehr noch für die Umwelt. Aber unsere Welt wäre arm ohne knorrige, eigenwillige Originale. Wer gibt uns das Recht, alle in eine klischierte Normhaltung zu pressen?

Diese fatalen Medikamente machen den Patienten immer unfähiger, seine Konfliktsituationen und Probleme zu bewältigen, richtig einzuordnen, richtig zu bewerten. Wenn im Anfang der Medikation vielleicht ein wirkliches Problem stand, das zu überwinden der Verordner helfen wollte, so werden die Sorgen und Schwierigkeiten, die den Patienten verzweifeln und scheitern lassen, unter der Einnahme von Psychopharmaka immer geringfügiger, bis schließlich schon die einzelne Fliege an der Wand zum break down führt.

Und nicht zuletzt: Sie machen abhängig. Wir alle kennen die treuherzige Versicherung unserer Patienten: „Nein, süchtig bin ich nicht.“ Aber lassen können sie's auch nicht. Was regen wir uns eigentlich über Haschisch und Heroin in einer kaputten Randszene auf, wenn doch ein ganzes Volk legal per Rezept zur Sucht getrieben wird? Wo liegt eigentlich der qualitative Unterschied zwischen der über ihren Hasch rauchenden Sohn verzweifelten und Valium schluckenden Mutter und dem mißratenen Sproß? Und Vater spült seinen Ärger mit Aethanol runter.

Durch Medikamente lassen sich keine Probleme ändern. Kein Ehemann wird treuer, keine Schuldenlast kleiner, kein Chef freundlicher, kein Kind klüger, nur weil die leidgeplagte Ehefrau, Hausfrau, Angestellte, Mutter irgend ein Pharmakon schluckt. Im Gegenteil: Das Mittel verhindert die nötigen Initiativen, die allein imstande sind, die Ursachen der Schwierigkeiten aus dem Wege zu räumen. Statt dessen schiebt man die Probleme nur vor sich her, bis sie sich zu einem unüberwindlichen Berg aufgetürmt haben.

Richtiger ist es doch, den Ehemann selbst wieder zu fesseln oder ihn aus dem Tempel zu jagen, die Ausgaben neu zu ordnen oder etwas hinzuverdienen, dem Chef die Meinung zu sagen oder den Job zu wechseln, dem Kind Lernhilfe zu geben oder zu erkennen, daß ein Handwerksberuf nicht weniger wertvoll als ein akademischer ist. Die meisten Schwierigkeiten lassen sich auf ganz einfache Weise lösen. Man darf sich nur nicht den Blick dafür verstellen lassen.

Was kann nun der Praktiker draußen tun, wenn ein vielfach vorbehandelter „depressiver“ Patient zu ihm kommt? Am Anfang steht selbstverständlich auch hier die gründliche körperliche Untersuchung, um somatogene Depressionen auszuschließen.

Anämien, Arteriosklerosen, Enzephalitiden, Leberschäden, Dysthyreosen, das Klimakterium, alles das kann die ganz simple Ursache sein und muß natürlich zunächst behandelt werden. Auch bleibt dann von der vermeintlichen Depression nichts nach. Auch Medikamente können ursächlich sein. Blutdrucksenker, Corticoide, Kontrazeptiva und vor allem natürlich die Psychopharmaka selbst können Depressionen erzeugen.

Meine erste Maßnahme ist es stets, alle Psychopharmaka abzusetzen. Abrupt und erbarmungslos! Der therapeutische Weg, den ich zu gehen versuche, und der zur Wiederherstellung der Persönlichkeitswerte führt, geht in die entgegengesetzte Richtung wie die Pharmatherapie. Man kann nicht gleichzeitig nach Nord und nach Süd laufen, wenn man ein Ziel erreichen will. Auch „harmlose“ pflanzliche Beruhigungsmittel dulde ich nicht. Der Schritt von ihnen zu den stärkeren Mitteln wird nur allzu leicht vollzogen. Und es muß dem Patienten grundsätzlich klarwerden, daß nicht irgendein Mittel seine Probleme lösen kann, sondern nur er selbst. Selbst autogenes Training oder Meditation lasse ich abbrechen.

Sie müßten jetzt eigentlich nach der Suizidrate fragen. Während bei den schluckenden Patienten Suizide an der Tagesordnung sind, habe ich in all den Jahren, in denen sich diese Therapieform herausgeschält hat, einen einzigen Suizid erlebt. Das ist, gemessen an der Zahl der behandelten Fälle, eine bemerkenswert niedrige Quote.

An die Stelle all dieser vorabgegangenen Therapieformen, die den Patienten immer weiter der Wirklichkeit entfremden, stelle ich die Bereitschaft zum Gespräch, die Hinwendung zum Patienten, das Angebot, sich immer und jederzeit mit seinen Nöten an mich zu wenden, ob in der Sprechstunde oder nachts am Telefon. Der Patient muß wissen, daß er mit seinen Problemen nicht alleingelassen ist, sondern Hilfe, Rat, Korrektur, Zuwendung, Orientierungshilfe erfährt und daß jemand für ihn da ist, an den er sich auch einmal anlehnen kann. Das setzt natürlich voraus, daß der Therapeut selbst Lebenstüchtigkeit, innere Sicherheit und Ausgeglichenheit besitzt und nicht wie ein Rohr im Winde schwankt. Er muß in seiner Therapie und seinen Ratschlägen konsequent den einmal begonnenen Weg weiterverfolgen. Es gehört schon Stehvermögen dazu, dem bettelnden Patienten immer wieder den Wunsch nach einem Pillchen abzuschlagen, ihm immer wieder zu erklären, warum das nicht geht, warum er durchstehen muß, warum sie ihm die Hölle der Entwöhnung zumuten.

Das bedeutet aber auch, daß der Therapeut ein gerüttelt Maß an Lebenserfahrung mitbringen muß. Will er wirklich Ratgeber in

allen Lebensfragen sein, dann muß er natürlich etwas von den Dingen verstehen, zu denen er raten will. Er muß nicht nur Arzt sein, auch ein Stückchen Rechtsanwalt, Steuerberater, Bankkaufmann, Priester, Wohnungsmakler, Eheanbahner und vieles mehr. Sein Rat sollte sich nicht auf psychologische Allgemeinplätze beschränken, sondern ganz konkrete Vorschläge zur Besserung der Lebenssituation beinhalten. Er muß sagen können, wie man seine Finanzen in Ordnung bringt, welche Fortbildungsmöglichkeiten es gibt, wie eine scheidungswillige Frau zu Unterhalt kommt, auf welchem Wege man am zweckmäßigsten neue Partnerschaften anknüpft.

Fehler, die der Patient begeht, sollten auch angesprochen und unmißverständlich als Fehler bezeichnet werden. Es geht nicht um die Schuldfrage, wohl aber um die Verantwortlichkeit, die ganz allein der Patient selbst trägt. Rechtfertigungen für eigenes Fehlverhalten sollte man energisch zurückweisen, und dem Patienten zeigen, wie er sich richtig und sinnvoller verhält.

Verlangen Sie Ihren Patienten auch konkrete Maßnahmen zur Überwindung bestimmter Ängste ab. Mancher vermag nicht mit der Straßenbahn oder dem Lift zu fahren. Bestehen Sie darauf, daß er es dennoch tut, notfalls in Ihrer Begleitung. Fordern Sie den Patienten auf, beim Krämer, Bäcker oder Fleischer berechnete Reklamationen höflich aber bestimmt vorzubringen. Verlangen Sie, daß er Behördengängen nicht ausweicht, sondern sie unverzüglich erledigt, daß er zerstrittene Nachbarn aufsucht und das Verhältnis bereinigt. Lassen Sie ihn alles das tun, um das er bisher einen Bogen gemacht hat. Lassen Sie dabei Ihrer Phantasie freien Lauf und denken Sie an die Dinge, die Sie selbst auch ungern oder gar nicht tun. Vielleicht lassen Sie ihn gar reiten oder fliegen? Die zielstrebige Überwindung konkreter, greifbarer Ängste trägt dazu bei, auch die unterschwelligeren, unerkannten, undefinierbaren Ängste zu überwinden und zu verarbeiten.

Wie wichtig die körperliche Bewegung ist, habe ich schon im Kapitel über die biogenen Amine ausgeführt. Es kommt aber darauf an, den Patienten auch wirklich in Bewegung zu versetzen. Ein gelegentlicher Spaziergang mit dem Schoßhündchen genügt nicht.

Genau so wichtig wie die körperliche ist die geistige Betätigung. Hier den Patienten zu motivieren und in Bewegung zu bringen, dürfte mit das Schwerste sein. Ich halte es aber für unerlässlich, immer wieder Vorschläge zu machen und Möglichkeiten aufzuzeigen. Lassen Sie auch hier den Patienten nicht allein. Forschen Sie mit ihm gemeinsam nach Interessengebieten, suchen Sie mit ihm gemeinsam Volkshochschulkurse oder andere Veranstaltungen aus, zeigen Sie ihm den Weg in die Stadtbücherei und fordern Sie - wie der Lehrer in der Schule - die Vorlage von Ergebnissen der geistigen Betätigung. Sonst versickern unsere Empfehlungen im Sande, bleiben kluges, aber unverbindliches Dahergerede und werden nicht befolgt. Nur unter strenger, konsequenter Führung wird der Patient den vorgeschlagenen Weg gehen können. Das ist eine Aufgabe, die die ganze Persönlichkeit des Therapeuten fordert. Wahrscheinlich wird sie deswegen auch so wenig angewandt.

Nach der Seele anderer Menschen zu greifen ist in so hohem Grade anmaßend, daß etwas mehr Zurückhaltung uns allen gut zu Gesicht stünde. Wo wir aber doch meinen, zugreifen zu müssen, sollten wir das nur unter Einsatz unserer eigenen Seele tun.

*Autor: Hans-Heinrich Jörgensen,
Moorbeker Str. 35, D-26197 Großenkneten
aktualisiert am 17.03.1999*

Hans-Heinrich Jörgensen

7.2.3. Nahrungsergänzungsmittel - sinnvoll oder Abzockerei?

Sie sind allgegenwärtig, und doch gibt es sie nicht - zumindest nicht im deutschen Recht. Österreich kennt "Verzehrprodukte", die Engländer "food supplements" und die Niederländer haben "Nahrungsergänzungen". Alle gehen sie davon aus, dass eine "veredelte" Zivilisationskost uns nicht mehr all das zuführt, was wir für einen funktionierenden Stoffwechsel brauchen, und dass es darum sinnvoll sein kann, Vitamine, Mineralien, Spurenelemente und vielleicht noch das eine oder andere zur Vermeidung von Mangelerscheinungen als Kapsel, Tablette oder Saft zu schlucken. Das macht sicher Sinn, wenn wirklich Mängel vorliegen, das wird zur Geschäftemacherei, wenn Ängste geschürt und nicht erfüllbare Erwartungen geücht werden, eine Methode, die auch im Bereich hoch wissenschaftlicher Arzneimittel üblich geworden ist. Deutschland hält inmitten seiner Gesundheit suchenden Nachbarn eisen die Fahne des Verbraucherschutzes hoch und lässt zwischen Lebensmittel und Arzneimittel nichts gelten. Lebensmittel isst man, um satt zu werden, oder weil's schmeckt, und für die Gesundheit sind Arzneimittel zuständig. Arzneimittel aber brauchen eine Zulassung vom gestrengen Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), das derzeit vollkommen damit ausgelastet ist, alle noch bestehenden Altzulassungen für solche nicht hoch wissenschaftlichen Medikamente rigoros abzuschließen.

Mit abenteuerlichen und oft auch lächerlichen Begründungen bewertet dieses Institut Arzneien, die seit Jahrzehnten am Markt sind, ohne je Schäden verursacht zu haben, als "extrem mangelhaft" und versagt die Zulassung. Mittel, die ihren Nutzen nicht im Tierversuch oder der Doppelblindstudie nachgewiesen haben, sondern durch zigtausend Patienten, die jeden Monat danach greifen, sind nach Meinung der Entscheidungsträger "unwirksam" und müssen darum zum Schutze der Verbraucher verboten werden. Und mit trickreich gespannten formalen Stolperdrähten lässt man etliche Produkte schon im Vorfeld sterben. Vorwiegend naturheilkundliche Medikamente sind davon betroffen, weil sie es naturgemäß ungleich schwerer haben, eine bestimmte punktuelle Wirkung messbar zu beweisen.

Keine Frage: viele Produkte, die vom Verbraucher gewollt sind und die für den Hersteller die Basis seiner Existenz darstellen, werden die Flucht aus dem Arzneimittelbereich in den rechtlichen Lebensmittelbereich antreten müssen, wollen sie überleben.

Wie einst die Goldgräber im wilden Westen haben sich im Grenzbereich zwischen Lebensmittel- und Arzneimittelrecht schon jetzt ungezählte Produkte ihre "Claims abgesteckt", teils clever juristisch beraten, teils ein gefundenes Fressen für abmahnungswütige Anwaltskanzleien. Die Behörden drücken mangels manpower alle Augen zu. Manch Gesundheitsberater oder Betreiber eines Wellnessshops, der guten Glaubens solche Nahrungsergänzungsmittel führt, ahnt gar nicht, wie dünn das Eis ist, auf dem er sich bewegt.

"Europa hat doch offene Grenzen." möchte man meinen. Richtig, als Verbraucher können Sie aus dem europäischen Ausland kaufen, was sie wollen, wenn es nicht gerade eine Panzerabwehrkanone ist. Aber in Deutschland mit etwas handeln zu dürfen, was in Holland frei verkäuflich ist, davon sind wir noch weit entfernt. Die "Verkehrsfähigkeit" eines Produktes regelt jedes Land nach seinem Gusto. Und da tut Deutschland sich - wegen obiger Fahne des Verbraucherschutzes - besonders restriktiv hervor. Offenbar sind die deutschen Verbraucher besonders schützenswert oder -bedürftig.

Nun sieht das Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetz (LMBG) - Europa zu Liebe - vor, dass im europäischen Ausland ordnungsgemäß verkehrsfähige Produkte auch in Deutschland ver-

kehrsfähig sind, selbst wenn sie es nach deutschem Recht wegen ihrer Beschaffenheit nicht wären. Um diese Kurve zu kriegen, bedarf es jedoch einer ausdrücklichen Bekanntmachung im Bundesanzeiger. "Allgemeinverfügung" heißt solche Bekanntmachung und sie ist zwingend im § 47a des Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetzes vorgeschrieben. Diese Allgemeinverfügung muss sich nicht ausdrücklich auf jedes einzelne Produkt beziehen, aber dessen Inhaltsstoffe müssen durch andere Allgemeinverfügungen erfasst sein. Alle! Und genau diesen Punkt haben viele ausländische Produkte, die den deutschen Markt erobern, nicht erfüllt.

Sie etwas? Eine englische Vitaminkapsel, mit Allgemeinverfügung abgeseignet, kann in Deutschland gehandelt werden, eine gleiche aus Deutschland stammend nicht. Also sucht sich der deutsche Hersteller einen Handelspartner in England oder sonstwo, lässt dort seine Kapsel verkaufen - und schon geht's auch zu Hause.

Nun haben wir aber ein Arzneimittelgesetz, das mit langen Armen alles an sich reißt, was dazu bestimmt ist, "Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen." Also auch Brötchen und Bratkartoffeln, wenn sie dem Hungertod vorbeugen sollen? Ein Arzneimittel aber bedarf der Zulassung durch das BfArM, das wiederum alles abwehrt, was nicht hoch wissenschaftlich eine punktuelle Wirkung nachweist. Wer aber ein zulassungspflichtiges Arzneimittel ohne diese Zulassung in den Verkehr bringt, den nimmt sich der Staatsanwalt zur Brust.

Also darf eine Nahrungsergänzung nicht den Anschein erwecken, es sei ein Arzneimittel. Deswegen sieht auch die Beschriftung anders aus. Die Dosierung wird zur Verzehrsempfehlung und die Zusammensetzung zur Zutatenliste. Und wenn es denn nicht gelöffelt, sondern als Kapsel geschluckt wird, dann entstehen schon 'mal Meinungsverschiedenheiten, ob es denn Nahrung oder Arznei sei. Im Streitfall interessiert sich die Justiz bitter wenig dafür, was denn nun der Hersteller beabsichtigt oder drauf schreibt. Maßgebend ist die allgemeine Verkehrsauffassung des durchschnittlichen Verbrauchers. Auch der Richter ist einer, und wenn der das Zeug für eine Arznei hält, dann ist es auch eine. Es lebe der Durchschnitt.

Nun wird kein Hersteller seine Nahrungsergänzungen verkaufen können, wenn er nicht dafür wirbt. "Wer nicht wirbt, der stirbt!". Und hier bietet sich ein weites Feld für Abmahnungen und einstweilige Anordnungen. Die Verwirrung ist groß, und der Stolperdrähte sind viele gespannt. Der § 18 des LMBG trägt die Überschrift "Verbot der gesundheitsbezogenen Werbung", im Text heißt es aber, dass es verboten ist, Aussagen zu verwenden, die sich auf die Beseitigung, Linderung oder Verhütung von Krankheiten beziehen. Bekanntlich ist Gesundheit aber mehr als die Freiheit von Krankheit. Und rechtlich relevant ist der Gesetzestext und nicht die Überschrift eines Paragraphen. Also bemüht man sich so geschickt zu texten, dass man etwas zur Gesundheit sagt, aber nicht zur Krankheit. Das ist so ähnlich wie Slalomlaufen.

Natürlich gibt es im obigen Paragraphen noch eine ganze Reihe weiterer Aussageverbote, die sich gutgläubige Wiederverkäufer ausländischer Importprodukte tunlichst verinnerlichen sollten, wollen sie nicht eines Tages bitter büßen.

Das gilt auch für das Verbot der Irreführung, die immer dann unterstellt wird, wenn man dem Lebensmittel Wirkungen zuschreibt, die wissenschaftlich nicht hinreichend gesichert sind. Hier allerdings schlägt mein Herz mit den Verbraucherschützern. In der Grauzone der Nahrungsergänzungen tummeln sich abenteuerliche Substanzen und nicht selten noch abenteuerlichere Versprechungen. Und am allerabenteuerlichsten ist dann oft der Preis. Ein hoher Preis suggeriert eine hohe Wirksamkeit, was leider oft nicht stimmt. Zwei Handbewegungen seien dem Verbraucher dringlichst empfohlen: erstens Einschalten des gesunden Menschenverstandes, zweitens Zuknöpfen der Geldbörse. Und bevor man sich auf einer Kaffeefahrt oder von bunten Prospekten

zum Kauf verleiten lässt, kann ein vertrauensvolles Gespräch mit dem Apotheker oder dem eigenen Hausarzt manchen Euro sparen.

Natürlich hat auch die Europäische Union erkannt, dass es der Einheit im Wege steht, wenn im einen Land verboten ist, was im anderen erlaubt ist. Also hat das Europäische Parlament im Mai 2002 eine Richtlinie für Nahrungsergänzungen beschlossen, die im Juli von der Europäischen Kommission in Kraft gesetzt wurde. Bis zum 1.8.2003 müssen alle Mitgliedstaaten diese Richtlinie in nationales Recht umgesetzt haben und dafür sorgen, dass dann Nahrungsergänzungen, die der Richtlinie entsprechen, überall verkehrsfähig sind.

Nicht alles, was aus Brüssel kommt, ist also schlecht. Aber umgekehrt auch nicht gerade berauschend. Diese Richtlinie sieht nämlich zunächst nur Vitamine, Mineralien und Spurenelemente als Nahrungsergänzung vor. Bewusst bleibt man damit auf der sicheren Seite, denn das zweifelt niemand an: Vitamine und Mineralien sind lebenswichtig. "Andere Stoffe mitphysiologischer Wirkung" sollen später hinzu kommen, bleiben aber vorerst in der Grauzone stecken.

Detailliert listet die Richtlinie auch auf, welche Vitamine und Mineralien in welcher Verbindung als Nahrungsergänzung überhaupt in Frage kommen, sie sieht auch Höchst- und Mindestmengen vor, bezogen auf den Tagesverbrauch. Extrem hohe Dosen werden automatisch zu Arzneimitteln und müssen dann im Zulassungsverfahren ihre oft abenteuerlichen Versprechungen belegen, zum Beispiel ob denn überdosierte Vitamine wirklich den Krebs oder Infarkt verhindern können. Extrem niedrige Dosierungen gelten als Irreführung, nicht immer unproblematisch, denn Mini-Män-gel bedürfen auch nur der Mini-Ergänzung.

Dass es diese Ober- und Untergrenzen geben wird, steht fest, wo sie liegen allerdings noch nicht. Darüber wird eine Kommission der Welternährungsorganisation (WHO) und der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) beraten, die *Codex-Alimentarius-Kommission*, die unter anderem zu diesem Zweck vom 4. - 8.11.2002 in Berlin tagen wird. Diese Kommission versucht seit 40 Jahren international einheitliche Standards für lebensmittelrechtliche Probleme zu erstellen.

Werblich geschickt aber sehr polemisch hat ein Anbieter von Nahrungsergänzungen diese Kommission vor inszenierten "Tribunalen" bezichtigt, sie wolle (seine) Vitamine verbieten. Natürlich will und wird niemand Vitamine verbieten. Wenn aber ein hoch dosiertes und zudem sehr hochpreisiges Vitaminpräparat so harte Indikationen wie Verhütung von Herzinfarkten für sich in Anspruch nimmt, katapultiert es sich damit automatisch aus dem Lebensmittelbereich heraus und wird ganz unabhängig von der Dosierung zum Arzneimittel, mit der Notwendigkeit, die behauptete Wirkung auch im Zulassungsverfahren zu beweisen.

Wegen der noch offenen Dosisfrage und wegen der Slalomfahrt zwischen Krankheit und Gesundheit bei werblichen Aussagen bleibt für die Hersteller und Händler von Nahrungsergänzungen noch lange Zeit eine erhebliche Rechtsunsicherheit bestehen, dessen Lücken erst nach und nach durch die Rechtsprechung geschlossen werden.

Für den Verbraucher bleibt die Notwendigkeit, kritisch zu sichten und zu prüfen, was denn wirklich sinnvoll und auch preislich angemessen ist. Je höher der Preis, je toller die Versprechungen, desto mehr Zurückhaltung ist geboten. Dazu brauchen wir mündige und aufgeklärte Verbraucher. Die Politik und Administration hingegen sieht ihre Aufgabe offenbar aber eher in der Entmündigung.

7.2.4. Nahrungsergänzungsmittel Verkauf durch Heilpraktiker

Die Arzneimittelkommission der deutschen Heilpraktikerverbände warnt:

(jöö) In schöner Regelmäßigkeit findet der Heilpraktiker in seiner Post Empfehlungen, irgendwelche "Nahrungsergänzungsmittel" als kleines Zubrot in der Praxis zu verkaufen. Die AMK empfiehlt: Finger davon !

Wer sich darauf einläßt, begibt sich in einen dichten Dschungel von Paragraphen und Stolperdrähten, den er kaum unbeschadet wieder verläßt.

Zunächst einmal sei klargestellt: Den rechtlichen Begriff Nahrungsergänzungsmittel gibt es in Deutschland nicht. Diese Produkte bewegen sich in einer Grauzone zwischen Arzneimittel- und Lebensmittelrecht. Mangels arzneimittelrechtlicher Zulassung werden sie als Lebensmittel vermarktet. Für Lebensmittel aber darf keine Werbung betrieben werden, die dazu anleitet, Krankheiten mit Lebensmitteln zu behandeln. Die meisten dieser Produkte befinden sich schon dieserhalb illegal am Markt.

Die Beurteilung, ob denn ein solches Produkt als Lebens- oder Arzneimittel einzustufen ist, richtet sich nicht zuletzt nach der Aufmachung. Erweckt es den Eindruck eines Arzneimittels, ist es auch eines, nur leider eines, das keine Zulassung besitzt. Und der Handel mit nicht zugelassenen Arzneimitteln wird hart bestraft. Selbst wenn es sich um ein Produkt handelt, dessen Hersteller rechtlich gut beraten alle Klippen umschiff hat, und ein Image gefunden hat, daß den Lebensmittelstatus behält, wird es spätestens in der Hand des Heilpraktikers, der es ja seinen Patienten zur Gesundung ans Herz legt, durch dessen Tun und Aussage zum Arzneimittel.

Entweder verstößt dieser nun gegen das Arzneimittelgesetz, indem er ein nichtzugelassenes Arzneimittel in den Verkehr bringt, oder gegen das Lebensmittelgesetz, indem er krankheitsbezogene Werbung betreibt.

Aber vieles mehr ist zu bedenken: Der Einzelhandel mit Lebensmitteln bedarf des Sachkundenachweises und der Gewerbean-

meldung. Damit wird dieser Teil der Tätigkeit des Heilpraktikers grundsätzlich Umsatz- und Gewerbesteuerpflichtig. Beides kommt zwar erst von einer gewissen Größenordnung an zum Tragen. Doch ist es ein beliebtes Spiel der steuerlichen Betriebsprüfer, Teile der ansonsten umsatzsteuerfreien typischen Heilpraktikertätigkeit nun als Verkaufstätigkeit einzustufen, und damit die Freigrenzen außer Kraft zu setzen.

Auch entstehen im Schadensfall erhebliche Haftungsprobleme. Da Lebensmittel keinen Beipackzettel mit vorgeschriebenen Kontraindikationen und Warnhinweisen beinhalten, geht mit der therapeutischen Nutzung diese Aufklärungspflicht auf den Anwender über. Kann der Verkäufer-Heilpraktiker nicht nachweisen, daß er vor bestimmten Risiken gewarnt hat, trifft ihn allein die volle Last des gerade erst verschärften deutschen Haftungsrechtes.

Und schließlich: es hat große Mühen gekostet, den Heilpraktikerberuf als freien Beruf und nicht als Gewerbe einzustufen und eingestuft zu lassen. Wir sollten diesen Standort des Heilpraktikers nicht durch allzu große Geschäftstüchtigkeit aufs Spiel setzen.

*Autor: Hans-Heinrich Jörgensen, Moorbeker Str. 35,
D-26197 Großenkneten/Germany
Tel: +49 4435 5067 Fax: +49 4435 6166
E-mail: info@nam.de, aktualisiert am 2.8.1998*

12.00 Uhr: Hans-Heinrich Jörgensen - Heilpraktiker Vizepräsident des Biochemischen Bundes Deutschland:

"Depressionen - die erfundene Diagnose"

Seit der zufälligen Entdeckung antidepressiv wirkender Medikamente in den fünfziger Jahren nehmen Depressionen als diagnostizierte Krankheit immer mehr zu. Das wirft die Frage auf, ob die Krankheit gar nicht zunimmt, sondern nur vermehrt diagnostiziert wird - weil es gilt, Absatzmärkte zu schaffen. Oder aber erzeugt die Arznei gar die Krankheit, statt sie zu bekämpfen?

Hans-Heinrich Jörgensen wird diese Fragen kritisch prüfen. Er wird den Begriff "Depression" erklären und natürliche Wege zur Verbesserung der Stimmungslage aufzeigen.

19-Jährige vergewaltigt und erwürgt / Angeklagter nicht schuldig

Angehörige entsetzt über Freispruch für Sex-Täter

BÜCKEBURG
(Ini)

Ein halbes Jahr nach dem grausamen Tod einer jungen Frau (19) hat das Landgericht Bückeburg gestern den 27 Jahre alten Angeklagten vom Mordvorwurf freigesprochen. Zwar habe er die Tat begangen, sei aber nicht schuldig. Da er jedoch eine Gefahr für die Allgemeinheit darstelle, wird er in einer psychiatrischen Klinik untergebracht. „Die Kammer ist sich bewusst, dass der Freispruch nicht gleich von jedem Bürger verstanden werden wird“, sagte der

Richter. Freunde und Angehörige des Opfers reagierten mit Tränen und Wut auf das Urteil.

Der 27-Jährige hatte seine Ex-Freundin vergewaltigt und erwürgt. Dann fotografierte er die Leiche und verbrannte sie auf einem Feldweg. Der Angeklagte hatte ein Geständnis abgelegt. Tat-Auslöser war laut Gericht, dass die 19-Jährige ihm vorgeworfen hatte, Sex mit ihm sei langweilig. Dadurch habe er einen „Persönlichkeitszusammenbruch“ erlitten, bei dem es „ihm nicht mehr möglich gewesen

ist, seine Handlungen zu steuern“, so der Richter. Der Mann hatte die Frau „stellvertretend für alle, die ihn zuvor gedemütigt hatten“, gesehen. „Hier brach der Frust eines ganzen Lebens durch.“ Der Angeklagte hatte im Gerichtssaal seine Erfolglosigkeit bei Frauen und im Beruf sowie seine schwere Kindheit geschildert. Mit dem Urteil folgte das Gericht den Anträgen von Staatsanwalt und Verteidiger. Bei der Begründung stützten sich die Richter auf ein psychiatrisches Gutachten.

Angehörige des Opfers zeigten sich fassungslos. „Ich bin maßlos enttäuscht von unserer angeblichen Rechtsprechung“, sagte der Stiefvater der 19-Jährigen. „Das ist wie ein Schlag, der dem Opfer noch nachträglich versetzt wird.“ Für zwei weitere Taten aus dem Jahr 1994 wurde der Angeklagte zu einer Jugendstrafe von viereinhalb Jahren verurteilt. Damals hatte er eine Bekannte vergewaltigt. Im Gegensatz zu der Tat vom Februar 2001 hatte er dies nach Auffassung des Gerichts „im Vollbesitz seiner Kräfte“ getan.

KÜSTENSCHNACK

Von Thomas Graue und Rüdiger Otto-von Brocken

Stehvermögen

Wenn man an eine Wand pinkelt, ist das Malerei, wenn man hineinritz eine Radierung.“ Wie einfach Kunst sein kann, dafür hat der renommierte Grafiker und Hochschullehrer Ekkehard Thieme mehr als einmal Zeugnis abgelegt. An diesen Ausspruch des gebürtigen Berliners, der einen Teil seiner Kindheit und Jugend in Husum verbrachte, erinnerte Laudator Björn Engholm der Eröffnung einer Ausstellung des 1999 Verstorbenen im Nissenhaus. Thiemes eigener Lehrer, Wilhelm Judith, geht sogar noch einen Schritt weiter: Als Kinder können wir alles“, erklärte er unlängst seinen eigenwilligen Unterrichtsstil. Wäre er nicht pensionierter Lehrer und noch dazu ein distinguiertes älterer Herr, hätte Judith vermutlich sogar Bukowski zitiert: „**Der Mensch kommt als Genie zur Welt und verlässt sie als Bekloppter**“.

* * *

Kind weggenommen - Vater schießt Psychologin nieder

Er gab ihr die Schuld! Eine Kinderpsychologin aus Stockholm (Schweden) musste über das Schicksal eines Babys entscheiden. Mutter und Vater des Kindes galten als psychisch labil. Die Expertin setzte sich dafür ein, ihnen das Kind wegzunehmen und zu einer Pflegefamilie zu geben. So geschah es. Jetzt klingelte der Vater (34) an ihrer Tür. Als die Psychologin öffnete, schoss er der Frau zwei Mal in den Kopf. Sie überlebte knapp.

Sohn ersticht seinen Vater (neuer Kunde für die Psychologen)

Nach einem Streit mit seinem Vater (59) griff ein 26-Jähriger aus Villingen-Schwenningen (Baden-Württemberg) zu einem Messer. Er erstach den Vater, verletzte seine Mutter (57) lebensgefährlich. Die Polizei nahm den Täter fest, sein Motiv ist unklar.



Kurt G. Blüchel

7.3. Heilen verboten - töten erlaubt

Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen

Gebundenes Buch, 416 Seiten, 13,5 x 21,5 cm
€ 22,90 [D]

C. Bertelsmann Verlag

ISBN: 3-570-00703-0

Erscheinungstermin: Mai 2003

Titel ist lieferbar

Specials zum Buch:

Buch-Special Juni 2003

Der Titel im Internet:

"Tatort OP-Saal" von Dr. Christoph Fischer, *bild.de* 08/05/2003

AKTUELLER BESTSELLER:

Spiegel (20)

Abrechnungsskandale, Pfusch am Patienten, Forschungsrückstand, Kostenexplosion. In jahrelanger Recherche hat Wissenschaftsautor Kurt G. Blüchel das deutsche Gesundheitswesen gründlich untersucht. Seine gesicherte Diagnose: Der Medizinbetrieb ist zu einem gnadenlosen **Medizinsyndikat und skandalösen Unrechtssystem** ausgewuchert, das nur noch mit dem organisierten Verbrechen vergleichbar ist. In seinem schockierenden Aufklärungsbericht deckt Blüchel grenzenlose Betrugereien, Raffgier und Manipulationen der weißen Halbgötter auf. Er enthüllt Skandale, die bisher streng geheime Sache von Verbänden und Ärztekammern waren. Bei der Suche nach der Ursache der Krankheit stochert er bis tief in die Nazi-Vergangenheit. Und beschwört damit die absolute Dringlichkeit, unser Gesundheitswesen von Grund auf zu erneuern.

Dieser hochbrisante Wissenschaftsreport ist das unverzichtbare Rüstzeug zum heftig umstrittenen Reformthema Nr. 1: dem Gesundheitswesen.

Über das Buch:

»Heilen verboten, töten erlaubt«

von Kurt G. Blüchel

- Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen
- Zu Kurt G. Blüchel
- Thesen aus dem Buch

»Es gibt kein Verbrechen, keinen Kniff, keinen Trick, keinen Schwindel, kein Laster, das nicht von Geheimhaltung lebt. Bringt diese Heimlichkeiten ans Tageslicht, beschreibt sie, macht sie vor aller Augen lächerlich, und früher oder später wird die öffentliche Meinung sie hinwegfegen. Bekannt machen allein genügt vielleicht nicht - aber es ist das einzige Mittel, ohne das alle anderen versagen.« Joseph Pulitzer

Es geht um viel Geld: Im Jahr 2002 hat die „Krankheitsindustrie“ rund 300 Milliarden Euro umgesetzt, 12,5% des bundesdeutschen Bruttosozialprodukts. Doch seit Jahren verschleppen Politiker, Ärzte-Lobbyisten, Pharmahersteller der chemisch-pharmazeutischen Industrie und Krankenkassen auf der Grundlage unterschiedlichster Interessen die längst überfälligen Reformen. Das Haus Bertelsmann bietet mit der aktuellen Buchveröffentlichung von Kurt G. Blüchel die Plattform für eine „Skandalschilderung im schulmedizinischen Gesundheitswesen,“ die durch einen gewagten Rundumschlag angeblich „organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen“ brandmarkt.

Das Ausbleiben dringend benötigter Spitzenforscher aus dem Ausland, die beschämende Ausbildungsqualität junger Ärzte, permanente Fälschungs- und Abrechnungsskandale, die erbärmliche Bilanz der klinischen Forschung der miserable Gesundheitszustand der deutschen Bevölkerung (im Vergleich zu allen anderen Industrienationen) sowie die offenbar kaum zu stoppende Kostenexplosion: Alle diese seit Jahren zu beobachtenden Katastrophen im deutschen Medizinbetrieb werden ignoriert, gebilligt, heruntergespielt, vertuscht.

Kurt G. Blüchel

ist seit fast vier Jahrzehnten ein intimer Kenner des Medizinbetriebs. Fünfzehn Jahre lang war er als Medizinjournalist in Pharma-



industrie, Ärzteverbänden und anderen Bereichen des Gesundheitswesens tätig. Er hat zahlreiche populärwissenschaftliche Sachbücher herausgegeben sowie mehrere gesellschaftskritische Werke verfasst, u.a. »Die weißen Magier«, »Gesundheit ist lernbar« und »Das Medizin-Syndikat«. Für seinen umfassenden Aufklärungsreport »Heilen verboten, töten erlaubt« hat Kurt G. Blüchel jahrelang verdeckt recherchiert, umfangreiche Insider-Kontakte zu Aussteigern unterhalten sowie zahlreiche Geschädigte nach ihrer Geschichte befragt. Er hat interne Ärzte- und Pharmadokumente sowie streng vertrauliche Unterlagen und Dossiers der Bundesärztekammer gesichtet.

Thesen aus dem Buch

Immer mehr: 130.000 Ärzte

Vor 25 Jahren war das Gesundheitswesen in Deutschland mit 65.000 niedergelassenen Ärzten überfüllt. Heute praktizieren fast 130.000 Ärzte in eigener Praxis, obwohl die Bevölkerung nur um knapp 30 % zugenommen hat. Und künftig kommen jedes Jahr 4.000 - 5.000 Jungärzte dazu, während die Bevölkerung Deutschlands bereits wieder rückläufig ist. Diese Ärzte wollen auch leben. Sie können aber nur existieren, wenn sie mit ihren Patienten immer mehr anstellen und mit allen Mitteln dafür kämpfen, dass die Krankenkassenbeiträge immer weiter steigen.

Erschließung neuer Märkte

Deutsche Ärzte müssen heute schon zu Rechtsbrechern werden, wenn sie wirtschaftlich überleben wollen. - Der Wettbewerb zwingt zur Erschließung neuer Märkte, schrieb letztes Jahr ein renommierter Mediziner im Deutschen Ärzteblatt, dem offiziellen Standesorgan der 370.000 deutschen Ärzte, „das Ziel muss die Umwandlung aller Gesunden in Kranke sein ...“ Bis zu 80% aller Diagnosen bei niedergelassenen Ärzten sind entweder falsch oder überflüssig wird behauptet! Damit sind ärztliche Diagnose- und Therapiefehler die häufigsten Krankheits- und Todesursachen. 50% aller Operationen - vier von acht Millionen pro Jahr! - sind überflüssig, werden jedoch durchgeführt, weil die Kliniken das Geld brauchen. Chefärzte müssen ein bestimmtes Soll an Operationen erbringen, egal, ob das im Einzelfall notwendig ist oder nicht.

Bedrohung „Übermedikation“

Jedes Jahr werden mindestens 2 Millionen Krankenhauseinweisungen älterer Menschen registriert - Grund: lebensbedrohliche Neben-

wirkungen durch Übermedikation falscher oder völlig überflüssiger Arzneimittel. Dies geschieht auch, weil niedergelassene Mediziner von Pharmakologie kaum Ahnung haben. Ärzte müssen den „ewigen Patienten züchten, damit der Topf am Dampfen bleibt“, - so ein Kölner Ärzteverbandsführer. Kein Wunder, dass es mittlerweile dort die höchsten Todesraten gibt, wo die meisten Ärzte praktizieren, so erklärt Kurt G. Blüchel:

„Verbrechen gegen Menschlichkeit“?

Seine das „Krankheitsunwesen“ sezierende Philippika dürfte derzeit alle grenzenharscher Kritik derzeitigen Gesundheitswesens sprengen! Wir brauchen daher dringend einen neuen Straftatbestand, um Verbrechen gegen die Menschlichkeit und die heimliche Flut von Menschenrechtsverletzungen (nicht irgendwo im Irak oder Afghanistan, sondern hier in unserem eigenen Land!) justiziabel zu machen. Wenn das Monopol des herrschenden Medizin-Syndikats nicht zerschlagen wird, sind im deutschen Gesundheitsunwesen anarchische Verhältnisse vorprogrammiert. Denn für Geld tun deutsche Ärzte angeblich alles - damals, vor 70 Jahren, genauso wie heute, behauptet Blüchel.

Vom „ewigen Patienten bis zum Tod“: Aus dem Skandal-Kritikkatalog!

- **Deutsche Ärzte sind gezwungen**, den „ewigen Patienten“ zu züchten, statt für die Gesundheit der Bevölkerung zu sorgen.
- **Ärzte sind die Todesursache Nr. 1 in der Bundesrepublik** (noch vor Krebs und Herzinfarkt!).
- **Der Eid des Hippokrates** macht Rechtsstaatlichkeit im Medizinbetrieb illusorisch.
- **Tierexperimentelle Studien** behindern auf massive Weise den medizinischen Fortschritt und blockieren echte Durchbrüche auf dem Arzneimittelsektor.
- **Kurt G. Blüchel** fordert einen neuen Straftatbestand gegen die zunehmenden Menschenrechtsverletzungen „im Unrechtssystem des deutschen Medizinbetriebs“.
- **Seit der Ära Hitler** hat sich jede bundesdeutsche Regierung von der Ärzteschaft erpressen lassen.
- **Die Bundesregierung fordert eine „Positiv-Liste“** im Arzneimittelbereich, obwohl bekannt ist, dass in den USA daraus eine (Todes-) Liste mit mehr als 100.000 Opfern wurde.
- **Deutschland gilt weltweit als größte „Fälscherwerkstatt“** im Bereich der medizinischen Forschung.
- In Regionen mit besonders hoher Arztdichte ist auch die Krankheits- und Todesrate der Bevölkerung extrem hoch.
- Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik kann vermutlich nur durch einen Aufstand der Patienten von Grund auf erneuert werden.

Kurt G. Blüchel hat seine Hintergründe dieser und anderer Thesen auf einer offiziellen Bertelsmann-Presskonferenz dargelegt, wie wir diese hier zunächst einmal unkommentiert Ihnen, liebe Leser zur Diskussion stellen wollen.

- Deutsche Ärzte müssen zu Rechtsbrechern werden, wenn sie finanziell überleben wollen.
- **Die Bundesregierung unterstützt ein tödliches Kartell**, das jährlich mindestens 80.000 Todesopfer fordert.
- Ärztliche Diagnose- und Therapiefehler sind die häufigsten Krankheits- und Todesursachen in der Bundesrepublik.
- Deutschland galt in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts als Mekka der Medizin und ist heute als Schlusslicht aller Industrienationen.
- **Eine ärztliche PISA-Studie wäre eine katastrophale Blamage** für die deutsche Medizin.
- Die deutsche Ärzteschaft verhalf Hitler zur Macht und wurde zum Initiator des Holocaust, so die Einstellungen des Autors! Kommentar: Inwieweit die Aussagen Blüchels justiziabel sind, müssen Autor und Bertelsmann verantworten!
- **Die geplante Gesundheitsreform ist ein Konkurs auf Raten** und wird zur Folge haben, dass die Massenbetrügereien der Ärzteschaft noch zunehmen.
- **Vier von acht Millionen Operationen im Jahr - also 50% - sind überflüssig.** Sie werden vor allem durchgeführt, weil die Kliniken das Geld brauchen.
- In deutschen Universitätskliniken werden zehntausende Menschenversuche an nicht einwilligungsfähigen Säuglingen, Alten

und geistig Behinderten durchgeführt - zur Profitmaximierung ausländischer Pharmakonzerne.

Kurt G. Blüchel **Heilen verboten - töten erlaubt** Bertelsmann Verlag ISBN 3-570-00703-0 Seit Mai 2003

Das gibts doch nicht ? „Die Todesursache Nummer 1 in Deutschland heißt Arzt!“

Das Kopieren und Verteilen dieser Information ist ausdrücklich erwünscht: www.das-gibts-doch-nicht.de

Der Buchautor spricht von organisierter Kriminalität im Gesundheitswesen. "Die Todesursache Nummer 1 in Deutschland heißt Arzt", präsentierte der Medizinjournalist Kurt G. Blüchel die gnadenloseste Attacke, die in Buchform je gegen das deutsche Gesundheitssystem geführt wurde.

Er sollte in nächster Zeit möglichst nicht ernsthaft krank werden. "Kommen Sie uns bloß nicht in die Spitäler" und "Wir werden Sie jagen wie einen räudigen Hund", habe man ihm gedroht, berichtete Blüchel bei der Vorstellung seines Buches "Heilen verboten -- Töten erlaubt". Auf solche Reaktionen musste der Autor gefasst sein angesichts der radikalsten Attacke, "die jemals gegen ein Gesundheitssystem weltweit geführt" wurde. 416 Seiten benötigte der Medizin-Journalist, um zu beweisen, was und warum alles und am deutschen Gesundheitssystem marode ist. Dabei ist die Grundthese recht kurz zu fassen: Es ist alles marode, weil das System darauf basiert, dass möglichst viele Patienten möglichst lange krank sind.

"Schon bei der Lektüre des Kapitels "Geschichte" dürfte der Adrenalinspiegel so manchen Arztes steigen. Die deutsche Ärzteschaft, behauptet Blüchel, habe Hitler zur Macht verholfen und sei zum Initiator des Holocaust geworden. Und nach Hitler habe sich jede deutsche Regierung von der Ärzteschaft erpressen lassen. Jährlich mindestens 83.000 Todesfälle pro Jahr in den 2200 Kliniken seien auf Ärztepfeusch zurückzuführen, berichtet Blüchel. Noch vor Krebs und Herzinfarkt heiße die Todesursache Nummer eins "Arzt". Alle Zahlen und Angaben habe er aus Fachpublikationen: "Ich habe nur das geschrieben, was veröffentlicht war".

Bewusst für krank erklärt. Blüchels Ehrenrettungen für die vielen Ärzte, die einem "Syndikat von etwa 500 Funktionären ausgeliefert" seien, fallen eher matt aus, wenn zu lesen ist, dass die Krankheits- und Todesrate dort besonders hoch sei, wo die Arztdichte am größten ist. Vier von fünf Patienten, die Wartezimmer niedergelassener Ärzte füllen, gehören eigentlich gar nicht dorthin, behauptet Blüchel. Denn sie würden mehr oder weniger nur durch die Ärzte für krank erklärt.

Die Sache sei ganz einfach, habe man ihm bei einem früheren Arbeitgeber, einem Ärzteverband, klar gemacht: "Der Arzt kann nur leben, wenn der Patient krank ist". Weitere Beispiele aus der zu Buch gewordenen Demontage der Halbgötter in Weiß: Einem 25-Jährigen, der an der Kniescheibe operiert werden sollte fehlte auch der Blinddarm. Oder: Gebärmutteroperationen wurden laut Blüchel nur deshalb angeraten, weil dem Klinikbetreiber 139 Operationen pro Jahr zu wenig gewesen seien.

Kurt G. Blüchel: "Heilen verboten -- töten erlaubt. Die organisierte Kriminalität im Gesundheitswesen", Bertelsmann Verlag, 416 Seiten 23,60 Euro.

Diese Domain
www.das-gibts-doch-nicht.de
an einen Freund weiterempfehlen!

7.4. Die Krankheitserfinder.

Wie wir zu Patienten gemacht werden.

Von Jörg Blech



Buch, 256 S., Geb,
Erschienen: August 2003

»Wo Therapien gegen Geißeln wie Krebs fehlschlagen, wo Siege über Seuchen wie Aids ausbleiben, wo lukrative Pharmapatente ablaufen, wo wütende Forschungsanstrengungen keine Durchbrüche bringen, da wenden Mediziner und Pharmaforscher sich den Gesunden zu.« (Jörg Blech)

Jörg Blechs neues Buch "Die Krankheitserfinder" (S. Fischer) war nicht nur Thema in der MONITOR-Sendung vom 7. August, sondern auch Titelstory von Heft 33/2003 des SPIEGEL (Blech ist Redakteur des Magazins). Die Pharmaindustrie definiert die Gesundheit des Menschen gegenwärtig neu. Viele normale Entwicklungsphasen des Lebens - Geburt, Alter, Sexualität und Tod - werden systematisch zu Krankheiten umdefiniert. Global operierende Konzerne sponsern die Erfindung von "Krankheiten" und Behandlungsmethoden und schaffen so ihren Produkten die Märkte. Häufig genug stehen hinter alarmierenden, aufklärenden Nachrichten über Krankheiten finanzkräftige Marketingstrategien. In diesem Zusammenhang erscheinen neben der Osteoporose zum Beispiel das sogenannte Zappelphilipp-Syndrom, Bluthochdruck und die männliche Menopause in neuem Licht. Wo ist die Grenze zwischen seriöser Medizin und raffinierter Marketingkampagne?

Blech, Jörg

Die Krankheitserfinder.

Brauchen wir all diese Pillen?

Das ist die Frage: „Leiden“ Sie tatsächlich an einem zu hohem Cholesterinspiegel? Ist das Zappelphilipp-Syndrom Ihres Kindes eine Krankheit? Muss Schüchternheit behandelt werden? Dieses Buch beantwortet solche Fragen. Spannend wie ein Krimi!

»„Müde, niedergeschlagen, voller Selbstzweifel – wer hat nicht manchmal Phasen, in denen die ganze Welt grau in grau erscheint?“ fragt die Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und

behauptet: Für bis zu 3,2 Millionen Deutsche sei die negative Gefühlswelt ein Dauerzustand und werde „viel zu selten als Krankheitsbild erkannt und entsprechend behandelt.“ Der Volksmund ruft den DYSTHYMIE-Patienten bei seinem angestammten Namen: Miesepeter.<

Kurzzeit aus dem Buch „Die Krankheitserfinder – Wie wir zu Patienten gemacht werden“ vom Medizinjournalisten Jörg Blech. Dem „Spiegel“ waren seine Erkenntnisse im August 2003 eine vielseitige Titelgeschichte wert. Mit Recht! Denn Blech weist hier detailliert – und sehr spannend zu lesen – nach: Viele Krankheiten, unter denen wir heute angeblich „leiden“, wurden tatsächlich von der Pharmaindustrie in enger Zusammenarbeit mit Ärzten und Medizinforschern und mit hohem Werbeaufwand „erfunden“. Es gibt sie gar nicht – oder die Zahl derjenigen, die vielleicht an ihnen leidet, wird maßlos übertrieben.

Die bekanntesten Beispiele sind „erhöhtes Cholesterin“ plus die dagegen milliardenfach verordneten Lipidsenker zur Verminderung des Herzinfarktrisikos und Wechseljahresbeschwerden und die dadurch verursachte Gefahr an Brustkrebs zu erkranken. Sie soll durch Hormonpillen beseitigt werden. In beiden Fällen waren, so weist Jörg Blech nach, die wissenschaftlichen Grundlagen für die Warnungen der Mediziner an ihre Patienten mager. In beiden Fällen hatte die Pharmaindustrie gerade neue Medikamente entwickelt. In beiden Fällen stellte sich im Lauf der Jahre, in denen „Kranke“ als lebende Versuchskaninchen benutzt wurden, heraus:

Lipidsenker tun zwar, was sie sollen. Sie senken den Cholesterinspiegel, aber gesünder wird dadurch kaum einer. Hormonpillen bewirken sogar das Gegenteil der versprochenen Heilkraft: Sie erhöhen das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken. Schöner, jünger und glücklicher machen sie, im Gegensatz zu den Werbeversprechen nicht.

Jörg Blech bestreitet nicht, dass vielen Menschen durch die neuen Angebote der Pharmaindustrie geholfen wird, er zeigt aber: Die „Krankheitserfinder“ sind nur deswegen steinreich, weil sie Millionen von Gesunden einreden, dass sie plötzlich „krank“ sind und die Wunderpillen brauchen. Weil wir zu feige geworden sind, um mit den grauen Zeiten des Lebens allein fertigzuwerden? Zu ungeduldig, um abzuwarten, bis unsere Seele sich selbst wieder von Schicksalsschlägen erholt?

Auf diese Frage geht der Autor nicht ein. Das ist der einzige Fehler dieses sonst sehr empfehlenswerten Buches, denn um uns „zu Patienten zu machen“, braucht es ja zwei Partner: die Macher aus Pharmaindustrie plus korrupte (oder zumindest leicht beeinflussbare) Ärzte und – uns, die wir gierig nach den Glückspillen greifen.

Anne von Blomberg / www.readme.de

7.4.1. Die Abschaffung der Gesundheit

Systematisch erfinden Pharma-Firmen und Ärzte neue Krankheiten. Darmrumoren, sexuelle Unlust oder Wechseljahre - mit subtilen Marketingtricks werden Phänomene des normalen Lebens als krankhaft dargestellt. Die Behandlung von Gesunden sichert das Wachstum der Medizinindustrie.



Anfang des 20. Jahrhunderts begann ein Arzt namens Knock damit, den Menschen die Gesundheit auszutreiben. Der Franzose schuf eine Welt, die nur noch Patienten kannte: "Jeder gesunde Mensch ist ein Kranker, der es noch nicht weiß."

Knock trat seinen Dienst in einem Bergdorf namens Saint-Maurice an. Die Einwohner waren wohl- und gingen nicht zum Arzt. Der verarmte alte Landarzt versuchte seinen Nachfolger zu trösten

und sagte: "Sie haben hier die beste Art von Kundschaft überhaupt: Man lässt Sie in Ruhe."

Doktor Knock war nicht gewillt, sich damit abzufinden. Doch wie nur sollte der Neuling die vitalen Menschen in seine Praxis locken? Was nur sollte er den Gesunden verschreiben? Listig schmeichelt Knock dem Dorflehrer und bringt ihn dazu, den Einwohnern Vorträge über die Gefahren von Kleinstlebewesen zu halten. Er engagiert den Dorftrommler und lässt ihn ausrufen, der neue Doktor lade alle Bewohner zu einer kostenlosen Konsultation - um die "unheimliche Ausbreitung von Krankheiten aller Art einzudämmen, die seit einigen Jahren in unserer einstmalig so gesunden Region um sich greifen"

Das Wartezimmer füllt sich. In den Sprechstunden diagnostiziert Knock sonderliche Symptome und bläut den unbedarften Dörflern ein, dass sie seiner ständigen Betreuung bedürfen. Viele hüten fortan das Bett und nehmen allenfalls noch Wasser zu sich. Am Ende gleicht das Dorf einem einzigen Hospital. Es bleiben nur so viele Menschen gesund, wie nötig sind, die Kranken zu pflegen. Der Apotheker wird ein reicher Mann; ebenso der Wirt, dessen Gasthof als Notlazarett allzeit ausgelastet ist. Knock blickt abends begeistert auf ein Lichtermeer ringsum: Es sind 250 hell erleuchtete Krankenzimmer, in denen - wie vom Doktor verordnet - 250 Fieberthermometer in die dafür vorgesehenen Körperhöhlen geschoben werden, sobald es zehn schlägt.

Der Dreiakter "Knock oder der Triumph der Medizin" feierte 1923 in Paris eine rauschende Premiere. In den folgenden vier

Jahren wurde das Stück des französischen Schriftstellers Jules Romains 1300-mal aufgeführt, später mehrfach verfilmt, und es wird bis heute an Schulen gezeigt. Das Theater des Doktor Knock ist nicht totzukriegen - seine bühnenreife Medizin wird im echten Leben fortgeschrieben. Sie handelt davon, wie gesunde Menschen in Patienten verwandelt werden.

An die Stelle des verführerischen Dorfarztes jedoch ist eine ungleich größere Macht getreten, den Menschen die Gesundheit auszutreiben: die moderne Medizin. Ärzteverbände und Pharma-Firmen, häufig von Patientengruppen unterstützt, predigen eingangs des neuen Jahrhunderts eine Heilkunst, die keine gesunden Menschen mehr kennt.

Um das enorme Wachstum der früheren Jahre beibehalten zu können, muss die Medizinindustrie immer häufiger auch Gesunde medizinisch traktieren. Global operierende Pharma-Konzerne und international vernetzte Ärzteverbände definieren die Gesundheit neu: Natürliche Wechselfälle des Lebens, geringfügig vom Normalen abweichende Eigenschaften oder Verhaltensweisen werden systematisch als krankhaft umgedeutet. Pharmazeutische Unternehmen sponsern die Erfindung ganzer Krankheitsbilder und schaffen ihren Produkten auf diese Weise neue Märkte.

Der Begriff "Sisi-Syndrom" beispielsweise tauchte 1998 erstmals auf: in einer einseitigen Werbeanzeige des Unternehmens SmithKline Beecham. Die betroffenen Patienten sind dem Konzern zufolge depressiv und gegebenenfalls mit Psychopharmaka zu behandeln. Allerdings überspielten sie ihre krankhafte Niedergeschlagenheit, indem sie sich als besonders aktiv und lebensbejahend gaben. Das Syndrom werde nach der österreichischen Kaiserin Elisabeth ("Sisi") benannt, da sie den Patiententypus wie ein Urbild verkörpere. Seither hat das Schlagwort die Medien erobert und wird von Psychiatern propagiert: Inzwischen wird die Zahl der am Sisi-Syndrom erkrankten Deutschen bereits auf drei Millionen geschätzt.

Der Psychiater Markus Burgmer, 35, und Kollegen des Uniklinikums Münster entlarvten das Volksleiden kürzlich als Erfindung der Industrie. Ihre Auswertung der Fachliteratur hat offenbart, dass das Krankheitsbild als "wissenschaftlich nicht begründet" anzusehen ist. Die Medienpräsenz des Sisi-Syndroms, darunter ein lanciertes Sachbuch zum Thema, gehe vielmehr zurück auf Wedopress, eine PR-Firma in Oberursel, die von dem Pillenhersteller beauftragt worden war.

Wedopress selbst rühmt sich heute, für die "Einführung einer 'neuen' Depression" ein "Trommelfeuer" in den Medien ausgelöst zu haben. Das Fazit der PR-Agentur lautet: "Das Sisi-Syndrom ist etabliert als besondere Ausprägung der Depression, akzeptiert von Medizinern und Patienten."

Die Firmen Jenapharm und Dr. Kade/ Besins Pharma wiederum versuchen gegenwärtig, eine Krankheit bekannt zu machen, die angeblich Millionen von Männern im besten Alter heimsucht: das Aging Male Syndrome - die Menopause des Mannes. Die Unternehmen haben Meinungsforschungsinstitute, PR-Unternehmen, Werbeagenturen, Medizinprofessoren und Journalisten in Gang gesetzt, um die Wechseljahre des Mannes als ernst zu nehmende und weit verbreitete Erkrankung bekannt zu machen. Auf Pressekonferenzen wurde "der schleichende Verlust" der männlichen Hormonproduktion beklagt. Anlass für die Kampagne war die Marktreife zweier Hormonpräparate, die seit Frühjahr 2003 in Deutschland zu kriegen sind.

"Es ist schlau und auch ein bisschen gemein, Leute davon zu überzeugen, dass sie etwas haben, von dem sie bisher gar nicht



wussten, dass es existiert", sagt Jacques Leibowitch, Arzt im Krankenhaus Raymond Poincaré nahe Paris.

Die Ausweitung der Diagnosen in den Industriestaaten hat ein groteskes Ausmaß angenommen. Etwa 30 000 verschiedene Seuchen und Syndrome, Störungen und Krankheiten wollen Ärzte beim Homo sapiens ausgemacht haben. Für jede Krankheit gibt es eine Pille - und immer häufiger für jede neue Pille auch eine neue Krankheit. Im Englischen hat das Phänomen schon einen Namen bekommen: "disease mongering" - das Handeln mit Krankheiten.

Krankheitserfinder verdienen ihr Geld an gesunden Menschen, denen sie einreden, sie wären krank. Ob soziale Phobie, Internet-Sucht, erhöhter Cholesterinspiegel, larvierte Depression, Übergewicht, Menopause, Prä-Hypertonie, Weichteilrheumatismus, Reizdarmsyndrom oder erektile Dysfunktion - medizinische Fachgesellschaften, Patientenverbände und Pharma-Firmen machen in nicht enden wollenden Medienkampagnen die Öffentlichkeit auf Störungen aufmerksam, die angeblich gravierend sind und viel zu selten behandelt werden.

Im Ruhrgebiet sind "zwei Drittel der über 45-Jährigen infarktgefährdet", berichtet die "Ärzte Zeitung". Mehr als drei Millionen Bundesbürger leiden am chronischen Erschöpfungssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome), behauptet die in Düsseldorf erscheinende "Medical Press" - und fügt verschämt hinzu: "ohne Gewähr". Die Gesellschaft für Ernährungsmedizin und Diätetik in Aachen geht noch weiter: "Die in Deutschland lebenden Menschen sind alle von einem Vitaminmangel betroffen", verkündet sie schlicht.

Jeder fünfte Familienvater, sonst immer zuverlässig und geduldig mit den Kindern, erkrankte einmal im Leben am soeben entdeckten "Käfig-Tiger-Syndrom", beteuern der münstersche Professor für Allgemeinmedizin Klaus Wahle und die PR-Firma Medical Consulting Group. Auf Grund bislang unerkannter, spezifischer Verstimmungen könnten die Papas "sich nicht mehr gut entscheiden, hadern ununterbrochen mit allem und jedem. Wie ein eingesperrter Tiger im Käfig". In solchen Fällen könnten Psychopharmaka und Extrakte aus Johanniskraut "für einen wieder ausgeglichenen Haushalt der Botenstoffe" im väterlichen Hirn sorgen.

51 Prozent im Volke leiden unter "Refluxsymptomen mit Beeinträchtigung der Lebensqualität", verkündet eine Allgemeinärztin aus dem bayerischen Rödental - sie meint Sodbrennen. Genau 822 595 Menschen mit Hyperhidrose will die private Kölner Klinik am Ring in Deutschland gezählt haben: Die Betroffenen schwitzen - angeblich so stark, dass sie medizinischer Hilfe bedürfen.

Auch deutsche Rentner auf Mallorca sind reif für den Insel-doktor: Trotz - oder vielleicht gerade wegen - schönster äußerer Umstände mache ihnen die "Paradies-Depression" zu schaffen. Dieses Leiden will der im sonnigen Spanien praktizierende Psychotherapeut Eckhard Neumann beobachtet haben.

Ähnlich bedrohlich mutet die "Leisure Sickness" an, die pathologische Unfähigkeit zum Müßiggang. Ad Vingerhoets von der Universität im niederländischen Tilburg meint, drei Prozent der Bevölkerung würden durch Freizeit krank. Die Symptome reichen von Müdigkeit über Kopf- und Gliederschmerzen bis zu Erbrechen und Depressionen. Ferienorte sind zu meiden, weil die Seuche dort besonders heftig grassiert.

Selbst die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht wird von den Ärzten wie ein körperliches Leiden behandelt. Firmen wenden sich an die Mädchen, beispielsweise in kostenlosen Zeitschriften, die beim Frauenarzt ausliegen. "Fragen Sie bei der Terminvergabe nach der Teenie-Sprechstunde", rät das Blättchen "Women's Health", das laut Impressum mit "exklusiver Unterstützung der Grünenthal GmbH" erscheint. Im Editorial heißt es: "Der Gynäkologe wird zum Begleiter in allen Lebensphasen, und nicht selten legt er mit seinen Patientinnen eine Lebensstrecke gemeinsam zurück - von jungen Jahren bis ins Alter."

Sämtliche Umbruchphasen im Leben einer Frau sind längst in medizinische Probleme undefiniert: Die meisten werdenden Mütter in Deutschland gelten als risikoschwanger, und die Zahl der Kaiserschnitte auf Wunsch steigt. Jedes Jahr werden rund 160

000 Gebärmütter entfernt - wobei Experten zufolge mindestens 60 000 dieser Eingriffe überflüssig sind. Die Tage vor der Regelblutung ("prämenstruelles Syndrom") und natürlich die Wechseljahre wurden medikalisiert: Jede vierte Frau über 40 schluckt in Deutschland Östrogenpräparate, obwohl ein Nutzen wissenschaftlich nicht erbracht werden kann.

Ist eine erfundene Krankheit erst einmal im öffentlichen Bewusstsein angekommen, zahlen Patienten und Krankenkassen wie selbstverständlich für die entsprechenden Medikamente und Therapien. Auch die aktuelle Reform des Gesundheitswesens versäumt es, mit dem Erfinden von Krankheiten aufzuräumen - einer legal abgesicherten Ausbeutung der Sozialversicherung, aber auch leichtgläubiger Selbstzahler steht nichts im Weg.

Während die ausufernden Kosten das Gesundheitssystem überfordern, laufen die Geschäfte der Pharma-Industrie glänzend. Im allgemeinen Krisenjahr 2002 wuchsen die Gewinne der zehn größten Pharma-Unternehmen

abermals um ansehnliche 13 Prozent. Für das Marketing gibt die reiche Branche mehr Geld aus als für die Forschung. Ein Drittel der Erlöse und ein Drittel des Personals setzt Big Pharma ein, um Arzneimittel auf dem Markt zu platzieren.

Zug um Zug werden dabei Krankheiten aufgebauscht oder schlicht ausgedacht. "Die Marketingleute jазzen das immer hoch. Das ist doch der natürliche Enthusiasmus", erklärte Fred Nadjarian, Geschäftsführer der Firma Roche in Australien gegenüber dem "British Medical Journal". Ende der neunziger Jahre wollte Roche sein Antidepressivum Aurorix vermarkten, das gegen die soziale Phobie helfen soll, eine vorgeblich krankhafte Form der Schüchternheit. Eine von Roche gesponserte Pressemitteilung behauptete, mehr als eine Million Australier litten unter dem "die Seele zerstörenden" Syndrom, das mit Verhaltenstherapie und Arzneimitteln zu behandeln sei.

Angesichts des großen Marktes rieb sich Nadjarian schon die Hände - doch dann bekamen er und seine Leute nicht einmal genügend Testpersonen für die klinischen Studien zusammen. Die soziale Phobie war weit seltener, als die Roche-Mitarbeiter zunächst sich selbst und anschließend der Öffentlichkeit eingeredet hatten. Diese Pleite offenbare ein Problem der Pharma-Branche, räumt Nadjarian ein - nämlich den Hang zur Übertreibung. "Wenn Sie die ganzen Statistiken zusammenzählen", so der Manager, "dann müsste ein jeder von uns ungefähr 20 Krankheiten haben. Viele dieser Sachen werden völlig übertrieben dargestellt."

An dieser Masche stören sich etliche Ärzte. Hermann Fiebl vom Bezirkskrankenhaus Haar etwa beklagt in dem Fachblatt "MMW": Die Verbreitung "von Problemen wird durch epidemiologisch fragwürdige Untersuchungen ins Gigantische gesteigert, um dem Betroffenen aufzuzeigen, dass er sich in 'bester Gesellschaft' befindet".

Ärzte, besonders die Spezialisten, erreichen einen besseren Status, gewinnen an Einfluss und verdienen mehr Geld, wenn ein neues Territorium für die Medizin erobert wird. Professoren deutscher Universitäten steigen wie selbstverständlich als Meinungsbildner für die Pharma-Industrie in den Ring. Diese "Mietmäuler" (Branchenspott) streichen für einen Vortrag oder einen Auftritt auf einer Pressekonferenz Honorare in Höhe von 3000 bis 4000 Euro



Pharmawerbung auf Ärztekongress in Berlin.

Mediziner als Mietmäuler der Industrie.

ein und machen offen Werbung für die entsprechenden Krankheiten und die dazu passenden Produkte.

"Wenn es keine Krankheit gibt, dann gehen die Pharma-Firmen pleite", sagt Carlos Sonnenschein, Hormonexperte an der Tufts University in Boston. "Die Tragödie der Wissenschaft liegt darin, dass Mediziner bereit sind, ihre Expertise zu verkaufen, um den Interessen der pharmazeutischen Firmen zu dienen."

Ausgerechnet medizinische Gesellschaften sind vielfach eine enge Liaison mit der Industrie eingegangen. Martina Dören, Professorin für Frauengesundheit an der Freien Universität in Berlin, kritisiert: "Durch die in aller Regel dünne, auf Mitgliederbeiträgen beruhende finanzielle Ausstattung wissenschaftlicher Fachgesellschaften hat es sich leider etabliert, dass Kongresse ohne substanzielle finanzielle Unterstützung pharmazeutischer Firmen nicht mehr existieren können."

Die allermeisten Daten zur Volksgesundheit werden im Auftrag von privaten Unternehmen und Kliniken erhoben und von Public-Relations-Agenturen an die Medien geliefert. Die Zahlen beruhen bestenfalls auf Stichproben und werden hochgerechnet auf das ganze Volk. Häufig genug aber geht die behauptete Verbreitung einer Krankheit nur zurück auf beliebige Schätzungen.

Kein Misstrauen regte sich, als der Psychologe Alexander Dröschel aus Saarlouis im vorigen Jahr gegenüber der Deutschen Presse-Agentur verkündete, zwischen Stralsund und Konstanz litten rund eine Million Kinder an einer psychiatrischen Krankheit, dem Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS). Seine Aussage wurde in ganz Deutschland verbreitet, eine konkrete Quelle dafür vermochte Dröschel nicht anzugeben: "Es kursieren die unterschiedlichsten Zahlen. Da habe ich eine aus dem mittleren Bereich herausgegriffen." An Dröschels öffentlicher Spekulation finden einschlägige Pharma-Firmen Gefallen: Sie halten Psychopillen für zappelige Kinder bereit, damit diese in Familie und Schule besser funktionieren, als die Natur sie geschaffen hat. Aggressiv buhlen sie um die jungen Patienten.

Die Firma Novartis mit Sitz in Nürnberg hat sogar ein Bilderbuch zum Thema ADHS herausgebracht. Das Pharma-Märchen erzählt die Geschichte des Kraken Hippichopp, der "fürchterlich ausgeschimpft" wird, weil er "überall und nirgends ist" und ihm viele Missgeschicke passieren. Glücklicherweise erkennt Doktorin Schildkröte, was Hippichopp hat: "ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom"! Und sie weiß auch, was er braucht: "eine kleine weiße Tablette".

Zu den Firmen, die sich den Markt selbst erfinden, gehört das Jenaer Unternehmen Biolitec. "Neuer Trend in der kosmetischen Chirurgie - erfolgreicher Einsatz von Biolitec-Lasern bei Vagina-Verjüngung" meldete die Firma vor einem Jahr. Es seien "bereits erste Kliniken in Deutschland und Österreich dazu in der Lage, die Form der Vagina entscheidend zu verbessern und ein jugendliches Aussehen wiederherzustellen, so dass unter anderem auch das Lustempfinden der behandelten Frauen deutlich gesteigert werden kann".

Für den behaupteten Zuwachs an Designerscheiden fehlte freilich jeder Beleg. Auf die Nachfrage, welche Ärzte denn Vaginen per Laser aufhübschten, nannte die beauftragte PR-Firma, die Financial Relations AG in Frankfurt am Main, zwar die Telefonnummern zweier Schönheitskliniken in Bad Reichenhall und Heidelberg. Wie sich herausstellte, konnte sich jedoch in beiden Häusern niemand erinnern, Scheiden verschönert zu haben. Die PR-Firma wollte dennoch nicht von ihrer Aussage abrücken und trieb nach vielen Tagen einen Chirurgen auf, der in Wien praktizierte. Der Mann habe "Erfahrung mit kosmetischer Schamlippenkorrektur und bestätigt den Trend".

Der Handel mit Krankheiten kennt fünf Spielarten, wie sie der australische Kritiker Ray Moynihan und zwei Ärzte beschrieben haben:

- Normale Prozesse des Lebens werden als medizinisches Problem verkauft. Nachdem beispielsweise die Firma Merck & Co. ein Mittel gegen Haarausfall entdeckt hatte, startete die globale PR-Agentur Edelman eine Kampagne. Sie fütterte Journalisten mit Studien: Ein Drittel aller Männer habe mit

Haarausfall zu kämpfen. Zudem habe man herausbekommen, dass der Verlust des Kopfhaares zu Panik sowie emotionalen Schwierigkeiten führe und die Aussichten verringere, im Bewerbungsgespräch einen Job zu bekommen. Was man nicht erfuhr: Die Studie wurde von Merck & Co. gesponsert, und die medizinischen Experten, die den Journalisten die Zitate diktieren, hatte Edelman aufgetan.

- Seltene Symptome werden als grassierende Krankheiten dargestellt. Seit der Einführung der Potenzpille Viagra breitet sich die Impotenz erstaunlich aus. Auf einer Internet-Seite des Viagra-Herstellers Pfizer heißt es: "Erektionsstörungen sind eine ernst zu nehmende und häufige Gesundheitsstörung: Ungefähr 50 Prozent der Männer zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr sind davon betroffen." Der Hamburger Urologe Hartmut Porst, einer der führenden Potenzforscher in der Welt, hält diese pauschale Aussage für heillos übertrieben: "Völliger Unfug."
- Persönliche und soziale Probleme werden in medizinische Probleme umgemünzt. In der Nervenheilkunde gelingt die Umwandlung der Gesunden in Kranke besonders gut, zumal "es keinen Mangel an Theorien gibt, nach denen fast alle Menschen nicht gesund sind", wie der Hamburger Arzt Klaus Dörner spottet. Entsprechend rasant hat sich die Zahl der seelischen Leiden in den offiziellen "Klassifikationssystemen" vermehrt. Im Katalog der amerikanischen Veteran's Administration waren nach dem Zweiten Weltkrieg gerade einmal 26 Störungen notiert. Das jetzt gültige "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV) der Vereinigung der amerikanischen Psychiater zählt 395 verschiedene Leiden auf.
- Risiken werden als Krankheit verkauft. Indem Normwerte für Messgrößen wie Cholesterin und Knochendichte herabgesetzt werden, wächst der Kreis der Kranken. Das Jonglieren mit Risikofaktoren wird in den nächsten Jahren eine ungekannte Beschleunigung erfahren: durch die kürzlich abgeschlossene Entschlüsselung des menschlichen Genoms. Fast im Wochentakt werden inzwischen Gene entdeckt, die Krankheiten im späteren Leben auslösen oder begünstigen; darunter womöglich künftig auch "Krankheitsgene", die angeblich zu sozial unerwünschtem Verhalten beitragen. Für die Ethiker Jacinta Kerin und Julian Savulescu wird die Auffassung von Gesundheit dadurch entscheidend verändert: "In diesem Sinne wird die Genetik uns die Sichtweise ermöglichen, dass wir alle in irgendeiner Hinsicht 'krank' sind."
- Leichte Symptome werden zu Vorboten schwerer Leiden aufgebauscht. Das Reizdarmsyndrom etwa geht mit einer Fülle von Symptomen einher, die jeder schon einmal gespürt hat und die viele als normales Rumoren im Darm ansehen: Schmerzen, Durchfall und Blähungen. Die diffusen Beschwerden treten vor allem bei Frauen auf und wurden bisher den psychosomatischen Erkrankungen zugerechnet.

Erst mit der Verfügbarkeit einer Arznei erwachte das Interesse der Industrie an der angeblichen Krankheit. Was in solch einer Phase in der abgeschotteten Pharma-Welt abläuft, dringt nur selten nach außen. Umso aufschlussreicher ist jenes vertrauliche Papier, dessen Inhalt voriges Jahr im "British Medical Journal" veröffentlicht wurde.

Es handelt sich um einen geheimen Strategieentwurf der PR-Firma In Vivo Communications. Ein auf drei Jahre angelegtes "medizinisches Erziehungsprogramm" sollte demnach den Reizdarm vom Ruch der psychosomatischen Störung befreien und als "glaubhafte, häufige und richtige Krankheit" darstellen.

In dem Konzept der PR-Leute ging es um das Marketing für das Medikament Alosetron (in den USA: Lotronex) des Konzerns GlaxoSmithKline in Australien. Das erklärte Ziel des Schulungsprogramms: "Das Reizdarmsyndrom muss in den Köpfen der

Doktoren als bedeutsamer und eigenständiger Krankheitszustand verankert werden." Auch die Patienten "müssen überzeugt werden, dass das Reizdarmsyndrom eine weit verbreitete und anerkannte medizinische Störung ist".

Die siechen Deutschen

Art des Leidens	Zahl der Betroffenen in Millionen / Quelle
Rückenschmerzen	35 Dt. Rheuma-Liga
Fußpilz	20 Gesundheitsportal der dt. Apothekerinnen
Schlafstörungen	20 Dt. Ges. f. Schlafforschung und Schlafmedizin
Krampfadern behandlungsbedürftig	18 Kreussler Pharma
Bluthochdruck	16 Dt. Hochdruckliga
Oralophobie	12 Dt. Institut für psychosom. Zahnmedizin
Trockenes Auge	12 Berufsverband d. Augenärzte
Nagelpilz	10 Mykologische Gesellschaft
Reizdarm-Syndrom	10 Gastro-Liga
Stark erhöhtes Cholesterin	8 MedPort
Sodbrennen	8 Gastro-Liga
Osteoporose	6 Kurator. Knochengesundh.
Impotenz	4,5 Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion
Blasenschwäche	4 International Continence Society
Depressionen	4 Kompetenznetz Depression
Rheuma	4 Dt. Rheuma-Liga
Verstopfung	3,5 Boehringer Ingelheim
Tinnitus	3 Tinnitus-Liga
Herzinsuffizienz	2,5 Kompetenznetz Herzinsuffizienz
Krankhafte Angst	2,3 MPI für Psychiatrie
ADHS	2 Dt. Ges. f. Psychiatrie, Psychotherapie u. Nervenheilkunde
Burnout-Syndrom	1,6 Dr. Willmar Schwabe Arzneim.
Zwangsstörungen	1,6 Dt. Ges. Zwangserkrankungen
Freizeit-Syndrom	1,1 Universität Tilburg
Krankhaftes Schwitzen	0,8 Klinik am Ring, Köln

Um skeptische Hausärzte zu überzeugen, empfiehlt In Vivo Communications die Veröffentlichung von Artikeln in führenden Medizinzeitschriften, wobei Interviews mit den Meinungsbildnern besonders wichtig seien. Deren Auftritt sei "von unschätzbarem Wert", um die Informationen "klinisch gültig" erscheinen zu lassen.

Auch Apotheker, Krankenschwestern, Patienten und eine medizinische Vereinigung sollten mit Werbematerial eingedeckt werden. Ein "Programm zur Patientenunterstützung" schließlich solle sicherstellen, dass die Herstellerfirma bei den Verbrauchern "die Dividende der Treue einstreichen kann, wenn das Medikament des Konkurrenten auf den Markt kommt".

Die größte Phantasie beim Ersinnen neuer Krankheiten legen zweifellos die Psychiater an den Tag. Seuchenhaft breiten sich Wahn und Irrsinn in Deutschland aus, was nicht nur den Stand der Nervenärzte und der Psychotherapeuten in Lohn und Brot hält, sondern auch pharmazeutischen Firmen glänzende Geschäftsbilanzen beschert. Die Aufklärungsfeldzüge der Industrie zielen auf milde seelische Beeinträchtigungen, die einen großen Personenkreis betreffen könnten. Aufmüpfigen Kindern beispielsweise wird dann ein Leiden namens "oppositionelles Trotzverhalten" attestiert. Auch die Aufnahme der "prämenstruellen Dysphorie" in die Hitliste der Seelenleiden hat die Klientel der Psychiater merklich vermehrt; nun dürfen sie das angeblich weit verbreitete Frauenleiden behandeln - gegebenenfalls mit Psychopharmaka. Für

diesen Markt hat die Firma Eli Lilly ein altbekanntes Produkt recycelt. Nachdem das Patent für den Pillenbestseller Prozac abgelaufen war, vermarktet das Unternehmen dieselbe Substanz nunmehr unter dem Namen Sarafem: als Pille gegen das schwere prämenstruelle Syndrom. Die Psychiater treten auf diese Weise in Konkurrenz zu Frauenärzten - die doktern mit Hormonpräparaten am gleichen Phänomen herum.

Finanzielle Verbindungen gerade zwischen Psychiatern und Pharma-Firmen sind in Deutschland gang und gäbe. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) beispielsweise lässt sich von Unternehmen wie Astra Zeneca, Aventis Pharma Deutschland, Lilly, Novartis Pharma und Organon "unterstützen". Die von Firmen gesponserten "Presse-Infos" weisen die Öffentlichkeit auf immer neue Psycho-Leiden hin. So war im September 2002 zu lesen: "Depressionen, Angst-erkrankungen, Süchte - so heißen die neuen Zivilisationskrankheiten."

Das kommt manchen Nervenärzten merkwürdig vor. "Die Methoden zur Vermarktung von Informationen haben sich bis zu dem Punkt entwickelt, an dem die Denkart der Ärzte und der Öffentlichkeit innerhalb weniger Jahre bedeutsam verändert werden kann", urteilt der britische Psychiater David Healy. "Dass die Verbreitung von Störungen um das Tausendfache steigt, scheint die Ärzte und die Öffentlichkeit nicht zu überraschen."

Viele der "neuen Leiden der Seele", wie sie der Baseler Psychiater Asmus Finzen nennt, sind indessen nichts anderes als Wechselfälle des normalen Lebens. Eigenbrötelei wird aufgebauscht zur "antisozialen Persönlichkeit". Die natürliche Trauer hat ebenfalls Eingang in die Psychiatrie gefunden: als "Anpassungsstörung".

Für das Heer der angeblichen Psycho-Patienten hält die Industrie eine reichhaltige Auswahl an Medikamenten bereit. Antidepressiva, vor allem die selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), von denen Prozac das bekannteste Beispiel ist, sind zu Modedrogen gegen Schwermut, Traurigkeit und Angst geworden. Die Prozac-Kapseln (in Deutschland als Fluctin auf dem Markt) erhöhen die Menge des Serotonins im Gehirn und heben auf diese Weise die Stimmung. Serotonin ist ein wichtiger Botenstoff im Gehirn, der Gefühle wie Stolz und Selbstwertgefühl beeinflusst.

Ursprünglich für die Behandlung schwerer Depressionen gedacht, werden SSRI in den westlichen Ländern heute gegen einen bunten Strauß von Störungen verschrieben, die es vor Jahren noch gar nicht gab: generalisierte Angststörung, Panikstörung, Zwangsstörung etwa oder akute Stressstörung. Der amerikanische Verbraucherschützer Arthur Levin sagt: "Die Symptome sind so breit und vage, dass beinahe jeder sagen könnte: Mensch, das bin ja ich!"

Seitdem klar ist, dass SSRI und andere Pharmaka bestimmte Facetten des menschlichen Verhaltens verändern, werden diese Züge und Stimmungen systematisch medikalisiert. Vor allem die "Angst" hat Begehrlichkeiten der Pillenhersteller geweckt. Anfang 2002 arbeiteten sich 27 verschiedene Substanzen durch die Entwicklungspipelines der Industrie, die allesamt als Mittel gegen Angststörungen vermarktet werden sollen.

Gern werden Syndrome erfunden, die sich an bereits anerkannte Krankheiten anlehnen. Im Dunstkreis der Depression wollen Ärzte und Industrie beispielsweise einen Zustand ausgemacht haben, den sie "Dysthymie" nennen. "Müde, niedergeschlagen, voller Selbstzweifel - wer hat nicht manchmal Phasen, in denen die



Pfizer-Untersuchungsmobil: Zu den häufigsten Krankheiten gehört die Diagnose

ganze Welt grau in grau erscheint?", fragt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde und behauptet: Für bis zu 3,3 Millionen Deutsche sei die eingetrübte Gefühlswelt ein Dauerzustand und werde "viel zu selten als Krankheitsbild erkannt und entsprechend behandelt". Der Volksmund ruft den Dysthymie-Patienten bei seinem angestammten Namen: Miesepeter.

"Manche Psychiater treiben ihre Diagnosen in der Tat so weit, dass am Ende wir alle etwas haben", sagt Psychiater Finzen, der die Angaben zur Verbreitung der seelischen Krankheiten aus dem Katalog DSM-IV einmal addiert hat: Demnach leiden zu jedem beliebigen Zeitpunkt 58 Prozent der Bevölkerung an irgendeiner Form von Persönlichkeitsstörung - es ist also normal, psychisch krank zu sein.

Kaum besser ist es um den Körper bestellt. Beim Cholesterin etwa hat man vor einigen Jahren in Deutschland die Grenzwerte so definiert, dass Menschen mit "normalen" Werten in der Minderheit sind, jene mit "unnormalen" Werten dagegen die Mehrheit stellen.

Wie kann das sein? Eine umfassende Studie an 100 000 Menschen in Bayern hat einen Durchschnittswert von 260 Milligramm pro Deziliter Blut ergeben. Die Nationale Cholesterin-Initiative, ein privater Interessenverbund von 13 Medizinprofessoren, schlug im Jahr 1990 dennoch einen Grenzwert von nur 200 vor und konnte ihn tatsächlich durchsetzen.

Die Mediziner der Cholesterin-Initiative repräsentierten Lobbyverbände, darunter die industrienahe Deutsche Liga zur Bekämpfung des hohen Blutdrucks und die Lipid-Liga sowie die Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin. In einem "Strategie-Papier" forderten sie eine aggressive Ausweitung der Diagnose: "Jeder Arzt sollte den Cholesterinwert seines Patienten kennen."

Durch das Dekret finanziell interessierter Mediziner wurde die Mehrheit der Deutschen zu Risikopatienten erklärt. In der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen haben dem willkürlichen Grenzwert zufolge 68 Prozent der Männer und 56 Prozent der Frauen einen erhöhten Cholesterinwert. Bei den 50- bis 59-Jährigen sind gar 84 Prozent der Männer und 93 Prozent der Frauen betroffen.

Die Beschäftigung mit dem Cholesterinwert ist heute ein weit verbreiteter Zeitvertreib, an dem Ärzte und Firmen Beträge in Milliardenhöhe verdienen. Der Bundesverband Niedergelassener Kardiologen, die Firma Unilever (Margarine "Becel"), der Pharma-Konzern Pfizer und das Unternehmen Roche Diagnostics betreiben regelmäßig "Gesundheitsinitiativen" mit dem Ziel, Menschen dazu zu bringen, ihren Cholesterinwert testen zu lassen.

In einer Broschüre, die in Apotheken ausliegt, heißt es: "Ab dem 30. Lebensjahr sollte jeder seinen Cholesterinspiegel kennen und alle zwei Jahre kontrollieren lassen." Ein erhöhter Cholesterinspiegel sei "einer der wichtigsten Risikofaktoren" für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die "Neue Apotheken Illustrierte" bezeichnet Cholesterin als "Zeitbombe für die Gesundheit".

Dabei ist die wachsartige Substanz ein lebenswichtiger Bestandteil des Körpers und wird beispielsweise vom Gehirn in großen Mengen benötigt: Das Denkorgan enthält besonders viel Cholesterin. Die meisten Körperzellen können es selbst herstellen, wenn es in der Nahrung fehlt. Zum Glück - denn ohne das so verteilte Molekül würden die Zellen zu Grunde gehen.

Und doch denken viele Menschen voller Furcht an den frühen Herztod, sobald sie das Wort Cholesterin nur hören. Es vergällt vielen das Frühstücksei und die Butter auf dem Brötchen und lässt sie nur noch mit Unbehagen in die Wurst beißen.

Getrieben vom schlechten Gewissen, ließen allein im Jahr 2001 mehr als eine Million Bundesbürger im Rahmen der "Gesundheitsinitiative" ihren Cholesterinspiegel messen. Wie nicht anders zu erwarten, lagen mehr als die Hälfte der Getesteten über dem willkürlich festgelegten Grenzwert von 200 - sehr erfreulich für die beteiligten Ärzte und Firmen: Roche Diagnostics stellt Geräte zum Cholesterinmessen her; die Kardiologen bekommen neue Patienten, denen sie den Verzehr von Butter ausreden - was wiederum der Margarinemarke Becel hilft; Pfizer schließlich setzt

weltweit Milliarden Euro mit Medikamenten um, die den Cholesterinspiegel senken.

Der in den volkerzieherischen Großprogrammen erweckte Eindruck, die Cholesterintheorie sei eine gesicherte Erkenntnis der Medizin, täuscht. Viele Ärzte haben erheblichen Zweifel daran, ob das Cholesterin tatsächlich die Schurkenrolle spielt, die ihm im Drama Herzinfarkt zugewiesen wird. Schon als 1990 in Deutschland



Medienberichte über das „Sisi-Syndrom“: Krankhaft lebensbejahend Ausgedacht hat sich das Psycholeiden die PR-Firma Wedopress in Oberursel.

hergeht."

Und Paul Rosch, Präsident des American Institute of Stress und Medizinprofessor am New York Medical College, kommentiert: "Die Gehirnwäsche der Öffentlichkeit hat so gut funktioniert, dass viele Leute glauben, je niedriger ihr Cholesterinwert sei, desto gesünder seien sie oder desto länger würden sie leben. Nichts ist weniger wahr als das."

Tatsächlich stützt sich die Behauptung vom bösen Cholesterin keineswegs auf Beweise, sondern nur auf Indizien - und von denen halten viele einer Überprüfung nicht stand. So veröffentlichte der Forscher Ancel Keys von der University of Minnesota im Jahr 1953 einen Artikel, der zum Gründungsmythos der Cholesterintheorie werden sollte. In seinem Aufsatz zeigte er ein Diagramm, das eine klare Beziehung zwischen dem Verzehr von Fett und der Sterblichkeit durch koronare Herzkrankheiten in sechs Ländern suggeriert.

"Die Kurve lässt kaum einen Zweifel am Zusammenhang zwischen dem Fettgehalt der Nahrung und dem Risiko, an koronarer Herzkrankheit zu sterben", kommentierte damals die Medizinzeitschrift "Lancet". So beeindruckend die Kurve verläuft - sie hat einen gewaltigen Schönheitsfehler: Keys hatte nur Daten aus 6 Ländern berücksichtigt - obwohl Zahlen aus insgesamt 22 Staaten vorlagen.

Wenn Keys "alle Länder einbezogen hätte, wäre nichts aus der schönen Kurve geworden", sagt der Arzt Uffe Ravnskov aus dem schwedischen Lund. "Die Sterblichkeit durch die koronare Herzkrankheit war in den USA beispielsweise dreimal höher als in Norwegen, obwohl in beiden Ländern annähernd gleich viel Fett verzehrt wurde."

Kritiker wie Ravnskov verneinen keinesfalls, dass ein Zusammenhang zwischen Blutfetten und Koronarerkrankungen besteht. So leiden etwa 0,2 Prozent der Bevölkerung an familiärer Hypercholesterinämie: Menschen mit dieser Erbkrankheit haben zu wenige intakte oder gänzlich defekte Cholesterinrezeptoren. Das Cholesterin kann deshalb kaum vom Blut in die Körperzellen transportiert werden, so dass der Cholesterinspiegel steigt. Die Werte liegen bei 350 bis 1000 Milligramm pro Deziliter. Die Betroffenen haben ein extrem hohes Risiko, früher als andere an

Herzinfarkt zu sterben, weil sie häufig an einer schweren Form der Arteriosklerose erkranken.

Allerdings ist fraglich, ob dieses Leiden mit der echten Arteriosklerose vergleichbar ist. Autopsiestudien an Menschen, die an familiärer Hypercholesterinämie litten, haben gezeigt, dass sich das Cholesterin nicht nur in den Gefäßen ablagert, sondern überall im Körper. "Viele Organe sind regelrecht von Cholesterin durchdrungen", sagt Ravnkov. Deshalb ist es ein Irrtum, den Zusammenhang zwischen Cholesterin und Arteriosklerose auf Menschen mit normalem Cholesterinspiegel zu übertragen.

Wenn der Arzt alte "Risikopatienten" dazu drängt, auf cholesterinarme Lebensmittel umzustellen, so kann das für die Greise sogar gefährlich werden. Die Ernährung von Betagten sei "ohnehin schon durch Zahnprothesen, Verstopfung, Appetitmangel und Unverträglichkeit vieler Speisen beeinträchtigt", warnt der amerikanische Arzt Bernard Lown.

Der Herzspezialist und Buchautor hat selbst erlebt, wie eine hochbetagte Frau plötzlich abmagerte und verfiel, weil sie versuchte, ihren Cholesterin- und auch Blutzuckerspiegel zu senken. Lown setzte dem bedrohlichen Unfug ein Ende: "Ich empfahl ihr, alle diese ärztlichen Ratschläge zu ignorieren und zu essen, was immer ihr Spaß machte. Innerhalb von sechs Monaten gewann sie ihr ursprüngliches Gewicht und auch ihre vitale und positive Stimmung wieder zurück."

Die Diagnose sei eine der häufigsten Krankheiten, spottete schon der Wiener Satiriker Karl Kraus. Die Cholesterindebatte gibt ihm Recht - oder auch das Beispiel der Osteoporose: Einst wurde von einer solchen nur dann gesprochen, wenn das altersbedingte Schwinden der Knochenmasse tatsächlich zu einer Fraktur geführt hatte. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts wurde die Diagnose "Oberschenkelhalsbruch" im Jahr 1995 in Deutschland in insgesamt 74 803 Fällen bei Menschen über 74 Jahren gestellt. Das entspricht in dieser Altersgruppe einem relativen Anteil von 1,2 Prozent.

Diese Zahl, die in anderen Industriestaaten vergleichbar sein dürfte, reicht für das Etikett Volkskrankheit nicht aus - deshalb musste die Osteoporose völlig neu erfunden werden. Die Rorer Foundation sowie die Firmen Sandoz Pharmaceuticals und Smith-Kline Beecham sponserten 1993 ein Treffen einer Kommission der Weltgesundheitsorganisation (WHO), auf der genau dieser Schritt vollzogen wurde. Bereits "der allmähliche Abbau der Knochenmasse im Alter", so die heute gängige Definition, sei als Osteoporose anzusehen. Seither hat die Pharma-Industrie die Möglichkeit, so ein deutscher Arzt, "die Hälfte der Bevölkerung ab 40 Jahren bis ins hohe Alter mit Medikamenten zu versorgen".

Um das neu definierte Leiden überhaupt diagnostizieren zu können, bedarf es einer trickreichen Messung der Knochendichte, bei der sich die Ärzte zu Nutze machen, dass ein Knochen umso mehr Röntgenstrahlen abschwächt, je dichter er ist. Die Ergebnisse werden vom Computer ausgewertet und sodann mit der Knochendichte eines 30 Jahre alten gesunden Menschen verglichen.

Das Verfahren stellt bei beinahe jedem älteren Menschen eine verringerte Knochendichte fest - eben weil der Knochenschwund genauso Folge des Alterns ist wie etwa faltige Haut.

Um trotzdem von einem pathologischen Vorgang sprechen zu können, musste die WHO willkürliche Grenzwerte festsetzen. Eine Osteoporose liegt demnach vor, wenn die Knochenmasse ungefähr 20 bis 35 Prozent unterhalb des Normwertes liegt - oder mehr als 2,5 Standardabweichungen unter der Norm. Auf Geheiß der WHO sind im Jahre 1993 ganze Bevölkerungsschichten plötzlich erkrankt: 31 Prozent der Frauen zwischen 70 und 79 Jahren leiden einer schwedischen Studie zufolge seither an Osteoporose; von den Frauen über 80 gelten nun 36 Prozent als knochenkrank - selbst wenn sie sich in ihrem langen Leben noch nie etwas gebrochen haben.

Pharmazeutischen Unternehmen beschert die WHO-Definition Milliardenumsätze. Eine Studie aus den USA ergab: Jede zweite Frau über 45 Jahre, bei der die Knochendichtemessung eine Osteo-

porose anzeigt, lässt sich binnen eines halben Jahres mit einschlägigen Präparaten behandeln.



Eine wissenschaftliche Begründung für ihre Entscheidung bleiben die WHO-Experten schuldig. Als der deutsche Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen bei der WHO vor drei Jahren nachfragte, auf welchen Studienergebnissen der Beschluss fußt, wollte oder konnte der zuständige Mitarbeiter keine Quellen benennen.

Das ist kein Wunder: Der Nutzen der Knochendichtemessung für beschwerdefreie Patientinnen ist nicht belegt. Zu diesem Schluss kamen - unabhängig voneinander - deutsche, amerikanische und schwedische Studien. Die Experten des Büros für Technikfolgenabschätzung der University of British Columbia im kanadischen Vancouver haben einen 174 Seiten umfassenden Bericht zu der Frage vorgelegt, ob das Diagnostizieren überhaupt etwas bringt. Ihr Fazit ist eindeutig: Die wissenschaftliche Beweislage spreche "nicht dafür, dass das Messen der Knochendichte bei gesunden Frauen in oder nahe der Menopause geeignet ist, um Knochenbrüche in der Zukunft vorherzusagen".

Die Knochendichtemessung an beschwerdefreien Menschen wurde in Deutschland vor kurzem aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherer gestrichen.

Den Elan der Ärzte hat das nicht gebremst: Nunmehr hoffen sie, dass die älteren Menschen selbst für die nutzlose Diagnose blechen. Dazu verkaufen sie die Knochendichtemessung als "individuelle Gesundheitsleistung" (IGeL), die der Patient aus eigener Tasche bezahlen soll.

"Wer in der Praxis IGeL will, braucht ein bisschen Gespür für die 'Kaufbereitschaft' und die richtige Situation", rät die medizinische Fachzeitschrift "MMW" ihren ärztlichen Lesern. Oft ergebe sich die Gelegenheit aus dem Gespräch: "Die Dame in den Wechseljahren mit ihren Osteoporose-Sorgen wird wahrscheinlich dankbar sein für den Hinweis ihres Arztes auf die Osteoporose-Diagnostik und -vorbeugung in der Praxis."

Die Medikalisierung des Lebens hält das britische Nuffield Council on Bioethics, ein elitärer Zirkel von 15 Philosophen, Ärzten und Wissenschaftlern, für einen neuen Megatrend. Der weltweit geachtete Think-Tank warnte voriges Jahr: "Eines der Probleme liegt in der diagnostischen Ausbreitung oder der Tendenz, dass Störungen so breit definiert werden, dass mehr und mehr Individuen im Netz der Diagnose gefangen werden."

Nicht nur die Gesetze des Markts fördern die Ausweitung der Medizin. Sie vollzieht sich auch deshalb so rasch, weil der Heilkunde seit Jahrzehnten kein Durchbruch gelungen ist. Wo aber Therapien gegen Geißeln wie Krebs fehlschlagen, wo lukrative Pharma-Patente ablaufen, wo wütende Forschungsanstrengungen (jeden Tag erscheinen etwa 5500 medizinische Artikel) keine Durchbrüche bringen, da wenden sich Mediziner und Pharmaforscher den Gesunden zu.

Der im vorigen Jahr verstorbene Medizinhistoriker Roy Porter hielt die Medikalisierung des Lebens für ein strukturelles Problem der westlichen Gesundheitssysteme und Gesellschaften, weil in ihnen die bestmögliche medizinische Versorgung als Grundrecht gilt. Es entstehe "ein gewaltiger Druck - erzeugt von Medizinern, dem Geschäft mit der Medizin, Medien, aggressiv werbenden pharmazeutischen Unternehmen und pflichtbewussten (oder anfälligen) Einzelpersonen -, die Diagnose behandelbarer Krankheiten auszuweiten". Wie eine außer Kurs geratene Rakete schraubten sich Ängste und Eingriffe immer höher. Ärzte und

Kritiker und Skeptiker

Konsumenten erlügen zunehmend der Vorstellung, "dass jeder irgendetwas hat, dass jeder und alles behandelt werden kann".

Da hilft alles Leugnen nicht. Denn selbst wer sich der ausufernden Gesundheitsindustrie verweigert, offenbart damit nur, dass er ein Fall für sie ist: Etwa drei Prozent der Bundesbürger, so

hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde entdeckt, gehen nur deshalb nicht zum Doktor, weil sie krank sind: Sie leiden unter der "Blut-, Verletzungs-, Arzt- oder Zahnarztphobie".

JÖRG BLECH

Die Verfassung eines Staates sollte so sein, dass sie die Verfassung des Bürgers nicht ruiniere

Stanislaw Jerzy Lec



**Dr. med.
Hannes Kapuste**

Auszüge aus seinem Vortrag am 26. Jan. 2001 über

7.5. Fatale Versäumnisse der Schulmedizin

"Ich bedanke mich für die große Ehre, vor der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen zu sprechen und dabei doch recht naheliegende Ideen vorzutragen.

Da naheliegende Ideen durch die kluge Propaganda unseres *News Management* im Gesundheitswesen weit aus unserem Bewusstsein fortgeschwemmt werden können, ist es dann doch wieder außergewöhnlich, unbeirrt an ihnen festzuhalten.

Es geht dabei um die Größenordnung der immanenten Spannung zwischen der Kompetenz des einzelnen Arztes und dem Fortschritt der gesamten medizinischen Wissenschaft. Zu glauben, dass der eine das andere beherrschen kann, ist naheliegend absurd. Und doch muß inzwischen keiner von uns mehr stöhnen oder lachen, wenn es heißt: ...,fragen Sie Ihren ARZT"...

I Medizinisches Wissen und ärztliche Kompetenz:

Der Arzt im Dilemma

Was ich Ihnen zuerst vor Augen führen will, ist die Tatsache, dass das Volumen der für den ARZT relevanten medizinischen Informationen das Fassungsvermögen eines menschlichen Kopfes schon seit langem weit überschritten hat. Kein einziger der vielen Professoren, die ihr Spezialwissen in Wort und Schrift an die Medizinstudenten herantragen, ist selbst in der Lage, zu beherrschen, was der ARZT beherrschen soll. Und inzwischen gibt es schon viele Spezialgebiete, in denen die Diskrepanz zwischen Informationsvolumen des Fachgebiets und Kapazität eines Kopfes den einzelnen ARZT überfordern muss.

Ich zeige Ihnen die erste Abbildung [aus: Information und Meta-Information - eine internationale Studie bei Ärzten, von Hannes Kapuste in *black box* Studien über die Ausbildung an der Universität, Band 1, Nr.3, Juni 1983, Institut für Ausbildungsforschung, München]

Wenn man mit Benjamin Bloom (Learning for Mastery 1968) davon ausgeht, dass „Eine Gruppe von Ausgebildeten als kompetent für ein bestimmtes Feld beruflicher Aufgaben gelten kann, wenn mit einem objektiven Test gezeigt werden kann, dass 95% der Gruppenmitglieder 95% der für das berufliche Feld inhaltlich gültigen Aufgaben richtig lösen.“ ist dieses Ergebnis sehr unbefriedigend.

Die Abbildung zeigt Leistungen, die von der oben formulierten Norm noch weit entfernt sind. Kein einziger der Studenten kommt an 95% richtiger Lösungen heran, geschweige denn der größte Teil der Gruppe. Dass das auch für amerikanische Medizinstudenten gilt, obwohl sie wie auch die kanadischen und schweizer Studenten deutlich besser als die deutschen waren, war 1968 die große Über-

raschung für uns. Wir hatten gehofft, mit Reformen der ärztlichen Ausbildung nach amerikanischen Vorbildern das Ziel, einen allgemein kompetenten ARZT auszubilden, doch noch retten zu können. Damit war es aber nach diesem Ergebnis vorbei.

Abbildung 1: Vergleich der deutschen Leitungen mit den von drei signifikant besseren Gruppen in Bern (n = 125 Studenten), Chicago (n = 168) und Edmonton (n = 77)

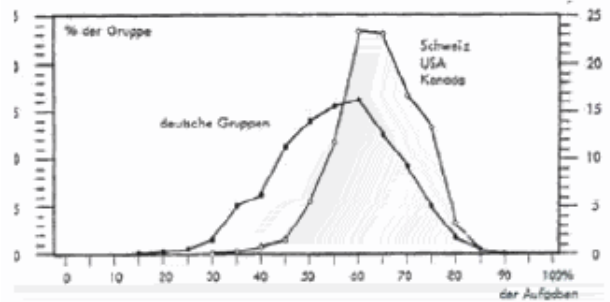


ABBILDUNG 1: Vergleich der Prozentzahlen von 1117 deutschen Medizinstudenten kurz vor dem Staatsexamen mit denen von 362 amerikanischen, kanadischen und schweizer Medizinstudenten vor ihren Abschlussklausuren auf 180 *multiple choice* Fragen, die nach Einschätzung von Professoren der Medizin alle für den ARZT wichtig sind.

Anhand der Abbildung 2 will ich Ihnen noch zeigen, wie dieses Ergebnis bei den Examenskandidaten an der Universität München für die einzelnen Fragen ausgesehen hat. In der Abbildung entspricht jeder Punkt einem Wert auf der waagerechten Prozentskala für 1967 und einem anderen oder gleichen Wert auf der senkrechten Skala für 1968. Man sieht, dass die Werte sehr eng beieinander liegen. Das zeigt, wie genau wir sagen konnten, wie viel Prozent richtiger Antworten die ärztliche Ausbildung an der Universität München an den inhaltlichen Punkten der einzelnen Fragen erbringt. Die Korrelation zwischen beiden Wertepaaren beträgt 0.96.

Abbildung 2: Diagramm der Korrelation zwischen den im Jahr 1967 und 1968 bei Münchner Staatsexamenskandidaten gefundenen Prozentzahlen richtiger Antworten auf Fragen des Tripod Test (vergl. S. 110) (= doppelt besetzte Positionen)

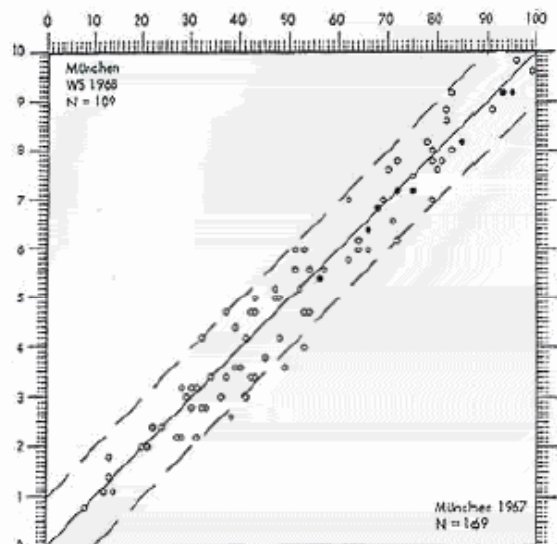


Abbildung 2: Diagramm der Prozentzahlen richtiger Antworten von Examenskandidaten in München 1967 und 1968 auf Fragen des internationalen Tripod-Tests für Medizinstudenten und Ärzte.

Ganze zwei Fragen des Tests liegen in dem von Benjamin Bloom definierten Kompetenzbereich von 95%, einige liegen nahe daran, andere sind weit davon entfernt. Offensichtlich wird der Stoff von den Studenten am Ende ihrer Ausbildung bei weitem nicht beherrscht. Wer daran noch zweifeln möchte, lese die Aussagen die-

ser Studenten selbst. Wir konnten eine Zufallsstichprobe von 57 Studenten aus 64 zum Staatsexamen im Sommersemester 1967 in München angetretenen Vierergruppen befragen und das Ergebnis publizieren [Anlage 1]

Nach diesen Überlegungen und Ergebnissen - und den Erfahrungen der meisten von uns - kann es einen allgemein kompetenten ARZT schon lange nicht mehr geben. Somit stellt sich die Frage, wie eine ärztliche Ausbildung und ein Gesundheitswesen aussehen müsste, in denen diese Tatsache berücksichtigt und jedem Arzt die Möglichkeit eingeräumt wird, sich seiner Kompetenz entsprechend zu spezialisieren. Dazu müsste dann ein System der ärztlichen Versorgung existieren, in dessen Strukturen die Kooperation der spezialisierten Ärzte auch gelingt: Jeder Patient muss die für seine Behandlung kompetenten Ärzte finden können.

Wir haben seinerzeit ein Konzept für eine solche Lösung vorgestellt [Kapuste H, Schuster W, Sturm E: Differenzierte medizinische Ausbildung und regionale Patientenversorgung als Aufgaben eines medizinischen Fachbereichs. Ein Modell für die Universität Osnabrück. Schriften zum Bildungswesen in Osnabrück. Verlag A Fromm, Osnabrück 1972; sowie in: *black box* Studien über die Ausbildung an der Universität. Institut für Ausbildungsforschung GmbH, München, 1(2):35-106, Mai 1972]. Das Konzept ist nie verwirklicht worden. In der DDR gab es ein System von Ambulatorien, in denen die Kompetenzprobleme der einzelnen Ärzte viel besser gelöst werden konnten. Nach der Wiedervereinigung wurden sie alle aufgelöst.

Unser Gesundheitswesen hat das Problem der mangelhaften ärztlichen Kompetenz nur propagandistisch gelöst, einerseits durch unrealistische Ratschläge wie ... fragen Sie Ihren ARZT... und dem entsprechend andererseits die ärztliche Ausbildung zu einem Training entwickelt, in unsicheren Situationen doch sicher und beruhigend aufzutreten. Das haben schon vor mehr als 40 Jahren die Erfahrungen von Soziologen ergeben, die dazu selbst Medizin studiert haben. [„Training for Uncertainty“ Renée Fox in „The Student Physician“ von Merton, Reader und Kendall, Cambridge, Mass. 1957]. Der Soziologe Howard Becker beschreibt diese Anpassung in „The Fate of Idealism in Medical School“ - das Schicksal des Idealismus in der ärztlichen Ausbildung [in *Boys in White. Student Culture in Medical School*, Chicago 1961].

Das müsste aber so nicht sein. Das Problem der Diskrepanz zwischen der Kapazität des einzelnen Menschen und dem Fortschritt seines Fachgebietes gibt es ja nicht nur in der Medizin, sondern fast überall. In der freien Wirtschaft vollzieht sich eine solche Entwicklung ohne große Probleme aufgrund der Wechselwirkung zwischen freien Preisen, Angeboten und Nachfrage.

Unser Gesundheitswesen aber verbietet dem ARZT, mit seinen Patienten ein Honorar für seine Arbeitszeit zu verabreden und setzt sowohl der Spezialisierung der ÄRZTE als auch ihrer Zusammenarbeit miteinander sehr enge Grenzen. Damit kann der Arzt dem Problem seiner systembedingten Inkompetenz in der Regel nicht mehr entfliehen.

So zeigt unser Gesundheitswesen die Merkmale einer defizienten Planwirtschaft. Und ich stelle die Frage, warum sich so eine Planwirtschaft entgegen den allgemeinen Wertvorstellungen in unserer Demokratie so lange halten kann.

II Das Patentrecht und die Medizin

Das Patentrecht dient der Förderung von Erfindern, die mit einem Patent für eine gewisse Zeit ihre Erfindung ohne Konkurrenz vermarkten und damit sehr viel Geld verdienen können. Natürliche Substanzen können nicht patentiert werden. Damit kann mit allem, was der Liebe Gott an Substanzen und Mechanismen in die Natur und den Menschen gelegt hat, nicht viel gewonnen werden. Und da das Gesundheitswesen mit Gewinn wächst und mit Verlusten schwindet, hat das sehr konkrete Folgen auf die Forschung, Entwicklung und Betreuung von Medikamenten, Operationen und technischen Geräten.

Der Natur fremde Medikamente, Xenobiotika, werden mit größtem Aufwand entwickelt, erforscht, produziert, beworben, vermarktet und gegen üble Nachrede verteidigt. Natürliche Substanzen, die eine normale, wesentliche, „orthomolekular“ genannte Rolle im

menschlichen Stoffwechsel spielen, sind die Waisen unter den Medikamenten. Sie lohnen kaum die Mühe, erforscht zu werden, und man kann sie gefahrlos verleumdern, weil Lügen nicht verboten sind, sie niemandem gehören und daher niemand auf Schadenersatz klagen kann.

Dabei ist die Natur eigentlich nicht so schlecht. Und wenn man bedenkt woraus wir alle gemacht sind: einer Eizelle, einer Samenzelle und aus dem was unsere Mutter und wir gegessen und getrunken haben, müsste auch die Nahrung viele Bestandteile haben - wir nennen sie Nutrienten - die in den Stoffwechsel passen, der Gesundheit förderlich und den Krankheiten hinderlich sind. Aber, wie gesagt, können Hersteller, Vertreiber und Apotheker damit bei weitem nicht so viel verdienen, wie mit patentgeschützten Medikamenten, und dass macht sich deutlich bemerkbar.

Der Bruch in der ärztlichen Ausbildung

Vor 30 Jahren hat Roger Williams in der Einleitung zu seinem Buch „Ernährung gegen Krankheiten“ [Nutrition Against Disease, New York 1971] die Meinung vertreten, dass "die medizinische Theorie, die medizinische Ausbildung und die ärztliche Praxis den falschen Weg gegangen sind, und dass es uns allen darum schlechter geht." Er selbst hielt sich an die altehrwürdige Auffassung, dass die Medizin, nach angemessenem Sprachgebrauch, zur biologischen Wissenschaft gehört. Als Professor der Chemie hatte er schon 1933 zwei wichtige Vitamine, die Pantothenäure und später mit seinen Schülern die Folsäure, entdeckt. Durch seine Untersuchungen über die Wachstumsbedingungen von Hefezellen war er zu der Überzeugung gelangt, dass das nutriologische Mikromilieu unserer Körperzellen von entscheidender Bedeutung ist, und dass Mängel in Umgebung der Zellen eine wesentliche Ursache für Krankheiten sind.

Unter der Überschrift "Der Bruch in der medizinischen Ausbildung" beschrieb er seine Sorge darüber, dass sich das Schwergewicht der Behandlung in der Schulmedizin von der Unterstützung der Natur mit natürlichen Mitteln zur Störung natürlicher Mechanismen mit nichtnatürlichen Chemikalien verschoben hatte. In dem oben schon zitierten Buch über "Ernährung gegen Krankheiten" bewies er schon 1971 an vielen Untersuchungsergebnissen, dass eine Revision dieser Tendenz dringend erforderlich ist.

Inzwischen hat sich die Tendenz aber noch weiter verschärft. Wenn man das Stichwortregister des Medikamentenverzeichnisses ROTE LISTE aufschlägt, findet man von A bis Z leicht 40 Klassen von Antagonisten, Hemmern, Blockern, Statika, Inhibitoren, Suppressiva, Züglern, Modulatoren, Anti's, und Kontra's, die Enzyme und andere metabolische Faktoren behindern sollen. Schon wegen des gewaltigen Informationsvolumens, dass mit diesen Xenobiotika in den Stoff der Medizin eingebracht worden ist, kann man sicher sein, dass der ARZT von den normalen Funktionen, die mit diesen Medikamenten behindert werden, nur ausnahmsweise ausreichende Vorstellungen hat. Die Liste der Nebenwirkungen, die mit diesen Mitteln zusammenkommen, ist so lang und unübersichtlich, dass sie einfach nicht ernst genommen wird, hat aber doch den konkreten Zweck, die Hersteller der Medikamente vor Regressansprüchen zu schützen.

Die Orthomolekulare Medizin

Auch ein anderer berühmter Chemiker, Linus Pauling, war der Ansicht, dass die Schulmedizin einen falschen Weg eingeschlagen hat. Nach Erhalt seines zweiten Nobelpreises hatte er 1962 beschlossen, sich für die molekularen Grundlagen der Psychiatrie zu interessieren. Dabei las er mit Erstaunen, dass die beiden Psychiater Dr. Humphrey Osmond und Dr. Abram Hoffer ihren akut schizophrenen Patienten bis zu 50 g Vitamin B3 pro Tag verabreichten. Das erstaunte ihn sehr, nachdem er wusste, dass schon 5 mg dieses Vitamins pro Tag die Mangelkrankheit Pellagra verhindern können, die früher Hunderttausende das Leben gekostet hatte. Vitamin B3 hat also eine so geringe Toxizität, dass man zehntausend mal mehr als die Menge, die eine so starke physiologische Wirkung hat, davon nehmen kann, ohne dass es einem schadet. Die Toxizität von Vitamin C ist ebenso gering. Der Unterschied zwischen diesen Substanzen und anderen Medikamenten veranlasste ihn, sie als orthomolekular [von gr. orthos, gerade, richtig] zu kennzeichnen. In der renommierten Zeitschrift Science definierte Pau-

ling 1968 in einem bahnbrechenden Aufsatz die Orthomolekulare Psychiatrie:

Orthomolekulare psychiatrische Therapie ist die Behandlung einer

Geisteskrankheit durch Provision einer optimalen molekularen Umgebung für den Geist, insbesondere optimaler Konzentrationen von Substanzen, die normalerweise im menschlichen Körper vorkommen.

In den vergangenen 30 Jahren ist eine Fülle von weit mehr als zehn tausend wissenschaftlichen Arbeiten erschienen, die diese Ansätze von Williams und Pauling konkret geprüft und überzeugend bestätigt haben. Aber orthomolekulare Substanzen oder Nutrienten, also Vitamine, Mineralien, Spurenelemente, lebenswichtige Aminosäuren und Fettsäuren, sowie andere wichtige Kofaktoren und normale Metaboliten des menschlichen Stoffwechsels spielen nur eine minimale Rolle auf dem Arzneimittelmarkt. Das hängt damit zusammen, dass für die Zulassung von Arzneimitteln Kosten entstehen und Gebühren erhoben werden, die mit dem Verkauf von Nutrienten nicht mehr eingebracht werden können. Die Zulassung wird auch nur für eine Indikation vergeben. Und ein Arzneimittel darf nur eine, oder einzelne, wirksame Bestandteile haben, deren Beitrag zur Wirkung auch einzeln nachzuweisen ist. Alles dies sind Voraussetzungen der Zulassung als Arzneimittel, die für Nutrienten, die preiswert sind, keine Nebenwirkungen aber mehrere positive Effekte haben und am besten kombiniert gegeben werden, sinnvoll und unüberwindbar sind.

Auch die auf den Markt kommenden Nahrungsergänzungsmittel, die Kombinationen von Nutrienten enthalten können, werden gesetzlich behindert. Ihre Dosierung wird - vor allem in Deutschland - auf Werte beschränkt, die weit unter dem Optimum liegen, obwohl sie in den optimalen Bereichen noch frei von Nebenwirkungen sind. Und Hersteller, Lieferanten und Verkäufer dürfen keine Hinweise darauf geben, welche konkreten Heilwirkungen man von den Nahrungsergänzungsmitteln erwarten kann. Das hat zu drei verheerenden Folgen geführt:

1. Nahrungsergänzungsmittel, die legal auf den Markt kommen, sind in der Regel zu niedrig dosiert, um die Hoffnungen zu erfüllen, die von ihren Bestandteilen in höheren Dosen zu erwarten wären.
2. Optimal dosierte Nahrungsergänzungsmittel müssen vom Arzt verschrieben, einzeln bestellt und geliefert über Apotheken oder auf dem Umweg über Holland bezogen oder geschmuggelt werden.
3. Die Verbreitung von zutreffenden Informationen über die Heilwirkung von Nutrienten ist in den wichtigsten Bereichen illegal und strafbar.

Das Patentrecht und begleitende Gesetze haben somit einen systematischen Fehler in die Medizin eingeführt, der natürliche Heilmittel verdrängt. Im Gegensatz zu seinem Auto wird der Mensch nicht in der Regel mit Originalteilen behandelt, und schlechte Medikamente können bessere verdrängen, nur weil sie teurer sind.

III Biologische Logik: der wohlinformierte Patient und die nutriologische Medizin.

Wer sich davon überzeugen lässt, dass sich die Schulmedizin aus den genannten und vielen anderen Gründen, die hier nicht behandelt wurden, seit langem auf Abwegen befindet - die offenen und verdeckten Einflüsse der Pharmazeutischen Industrie auf die Karrieren der Hochschullehrer allein sind ein abendfüllendes Thema - muß sehen, wie er den daraus folgenden Übeln persönlich entkommen kann.

Dazu aber eine einschränkende Bemerkung: Nach wie vor gebührt der wissenschaftlichen Medizin, die an den Hochschulen erforscht und gelehrt wird, der erste Rang bei der Diagnose und Behandlung von Krankheiten.

Die hier vorgetragenen Versäumnisse der Schulmedizin sind spezifischer Art und Verallgemeinerungen sind gefährlich. Bei weitem nicht alle Alternativen zur Schulmedizin sind vertrauenswürdig. Auch die nutriologische Medizin, der hier das Wort geredet wird,

beruht auf wissenschaftlichen Quellen, die an den Hochschulen erarbeitet wurden. Und sie versteht sich nicht als alternative, sondern als komplementäre Medizin, eine Medizin, die auf den Errungenschaften der Schulmedizin aufbaut und sie zu ihrem Vorteil ergänzt.

Alternativ ist die Nutriologische Medizin in Bezug auf die Wahl der Medikamente: Weil die Medizin die Biologie des menschlichen Organismus noch nicht gut genug beherrscht, werden die riskanten xenobiotischen Heilmittel so weit wie möglich durch eine gute Ernährung und Supplemente von Nutrienten und anderen orthomolekularen Heilmitteln ersetzt.

Die biochemische Individualität

Eine wichtige Grundlage der nutriologischen Medizin ist das Wissen um die biochemische Individualität der verschiedenen Arten und der menschlichen Individuen. Die individuellen nutriellen Bedürfnisse sind verschieden und die in der Schulmedizin etablierten Normwerte dafür nicht verlässlich. Verschiedene individuelle Ernährungsbedürfnisse beruhen auf:

- Resorptionsdefekten, z.B. für Vitamin C, Folsäure, Biotin, beta-Carotin, Magnesium, Zink, Kupfer und Tryptophan (Gaby und Wright 1994),
- Transportdefekten, z.B. für Folsäure und Vitamin B12,
- abnormaler Ausscheidung, z.B. für Magnesium,
- Enzymdefekten, z.B. in Bezug auf Thiamin und Vitamin B6,
- Enzyminduktion, z.B. durch Vitamin B6,
- genetischen Unterschieden bei der Entgiftung, z.B. von Sulfid, Sulfonamiden, Phenacetin oder Formaldehyd,
- erworbenen Unterschieden durch intrauterine Schädigung oder frühere Belastungen und
- dem Ernährungsstatus zur Zeit der aktuellen Belastung.

Diese Unterschiede der individuellen Ernährungsbedürfnisse bedingen die vielen chronischen, aus der Sicht der Nutriologen „genetotrophischen Erkrankungen“, die die Schulmedizin nicht optimal behandelt, und begründen den Sinn des therapeutischen Prinzips der Superernährung zur Absicherung gegen genetische oder erworbene Schwächen.

Das Prinzip der Superernährung

Superernährung nach der Idee, die optimale molekulare Umgebung für die Zellen des Körpers zu schaffen, zielt zuerst auf Erhöhung der Qualität der Nahrung: variabel, so weit wie möglich naturbelassen, Bevorzugung des Verzehrs der ganzen Zellen der Nahrungsmittel pflanzlichen und tierischen Ursprungs und nicht so sehr der raffinierten Stärke, der Fette oder Öle und des Zuckers.

Da die Zelle auf ausreichende Zufuhr aller essentiellen Nutrienten angewiesen ist, gilt das nutriologische Teamwork-Prinzip, nach dem mehr als 40 Nutrienten zu beachten sind. Für die Supplementierung gibt es kein Optimum, das für alle Individuen gilt. Man muß verschiedene Kombinationen bzw. Mischungen probieren, die von den Autoren empfohlen oder von den auf Nahrungsmittelsupplemente spezialisierten Herstellern fertig angeboten werden, um mit der Zeit das beste für sich zu finden. Die Vitamine C, B1 (Thiamin), B3 (Niacin bzw. Niacinamid), B5 (Pantothenensäure), B6, B12 und E werden dabei oft 50 bis über 100mal höher dosiert, als den empfohlenen Diätetischen Mindestmengen (RDA, DGE) entspricht, Vitamin B2 (Riboflavin) und Biotin bis zu 50mal, Folsäure bis zu 10mal und die Vitamine A, D und K sowie die Mineralien und Spurenelemente in Größenordnung der Empfehlungen.

Superernährung ist in weiten Bereichen präventive Medizin und zur Verhinderung von Fehlbildungen und zerebralen Schädigungen während der Schwangerschaft, von kardiovaskulären Erkrankungen

und vorzeitigem Altern, von Stoffwechselstörungen, Adipositas, Arthritis/Arthrose usw. und von Geisteskrankheiten aller Art von großer Bedeutung.

Nutriologische Behandlung von Krankheiten

Die nutriologische Behandlung von Krankheiten wird durch mehr als zehntausend schulmedizinische Arbeiten begründet, die in der konventionellen Schulmedizin kaum berücksichtigt werden.

Die Erfolge bei Anwendung der nutriologischen Medizin in Bezug auf chronisch behindernde und zu früherem Tode führende Krankheiten sind sehr groß und ihre geringe Verbreitung daher nicht ohne weiteres verständlich. Man muss sich daher konkret informieren und darauf gefasst sein, dass ihre Anwendung durch eine Fülle verdeckter Widerstände behindert wird. Ein besonders dramatisches Beispiel für mögliche Erfolge der nutriologischen Behandlung ist die Todesursache Nr. 1

Das Beispiel Herzinfarkt

Schon Ende der 50er Jahre berichteten südafrikanische Ärzte über auffallende bzw. dramatische und fast unglaubliche klinische Besserungen von Patienten mit Koronarsklerose und/oder Herzinfarkt nach intramuskulären Injektionen von Magnesium und einen Rückgang der Mortalität von 19-50% auf 1.6% bzw. von 30% auf 1% in dem auf den Herzinfarkt folgenden Jahr. 1985, 1986 und 1990 haben dann Doppelblindstudien nach frühzeitigen Infusionen von Magnesium signifikante Mortalitätsverminderungen von 71%, 70% und 88% bewiesen.

Im Tierversuch verlängerte die Vorbehandlung mit Vitamin E die Überlebenszeit bei Sauerstoffentzug um 89%, reduzierte die Größe des Infarkts nach Abbindung der Herzkranzgefäße um 71% und verhinderte Nekrosen bei 100% bzw. 77% der Tiere während nur 70% bzw. 26% der Kontrolltiere keine Nekrosen zeigten. Inzwischen hat sich diese so deutliche Schutzfunktion hoher Dosen von Vitamin E bei Erkrankungen der Herzkranzgefäße auch in klinischen Studien am Menschen zweifelsfrei erwiesen.

In zwei beobachtenden Untersuchungen 1991 und 1993 verminderte die Gabe von L-Carnitin die Mortalität nach einem Herzinfarkt in den folgenden 14 bzw. 10 Tagen um 37% bzw. 72%. In einer kontrollierten Untersuchung verminderten 4 g L-Carnitin pro Tag in dem Jahr nach Entlassung aus dem Hospital nach einem Herzinfarkt signifikant den Blutdruck und die Anzahl der Angina pectoris-Attacken, verbesserte die Blutfettwerte und verminderte die Mortalitätsrate im Vergleich zur Kontrollgruppe von 12.5% auf 1.2% um 90%.

Andere Untersuchungen sprechen für die Supplementierung mit den Vitaminen C, B6 und B12, Folsäure, Betacarotin, Taurin, n-3-Fettsäuren und anderen Nutrienten. Eine formelle Untersuchung der kombinierten Anwendung dieser Maßnahmen steht wohl noch aus, man darf aber zweifellos sehr viel davon erwarten.

Die Erfahrungen der Ärzte und Therapeuten, die orthomolekulare Therapien anwenden, sind in der Regel sehr befriedigend.

Die folgende Tabelle enthält eine alphabetische Auflistung der Krankheiten, deren nutriologische Behandlung zu empfehlen und bei Werbach und/oder Gaby und Wright beschrieben ist.

Tabelle 1: Krankheiten und Behandlungsquellen

Acne vulgaris [1-6], Adipositas [1-5], Aggressives Verhalten [1-3], AIDS [1-5], akute Infektion [5], Alkoholismus [1-6], Allergie [1-5], Alopecie [5], Alzheimer (s. Demenz), Amyotrophe Lateralsklerose [2], Anämie [1-3, 5], Angina pectoris [5-6, 1-2?], Angiopathien [1-4], Angst [1-6], Anorexie (s. Eßstörungen), antivirale Behandlung [5], Aphthen [1-6], Arthrosis deformans [1-6], Asthma bronchiale [1-6], Atherosklerose [1-6], Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität [1-3, 5-6], Autismus [1-3], Autoimmunerkrankungen [1-2, 5],

Basedow-Krankheit [5], Brustkrebs, sekundärprävention [5], Bulimie (s. Eßstörungen), Bursitis [5-6, 1-2?],

Candida-Mykosen [1-5], Chemische Sensibilität (William Rea), Cholecystitis, akute [1-3, 5], Cholesterolemie [5-6, 1-2?], Chronisches Erschöpfungssyndrom [1-3, 5-6], chronische Infektion, rezidivierend [5], Colitis Ulcerosa [1-3, 5-6], Colon irritable [1-6],

Demenz [1-6], Depression [1-5], Depression, bipolare [1-3], Dermatitis herpetiformis [1-3, 5], Diabetes mellitus [1-6], diabetische Komplikationen [6], Diarrhoe [1-2, 4], Down-Syndrom [2-3], Drogenabhängigkeit (Kapuste), Dumping_Syndrom [1-2], Dysinsulinismus[5], Dyskinesia tarda[1-2], Dysmenorrhoe[1-5],

Ekzem [1-6], Emphysem / chronische Bronchitis [6], Enteritis regionalis Crohn [1-3, 5-6], Entzündliche Darmerkrankung [4], Entzündungen [1-6], Epilepsie [1-3, 5-6], Erkältung [4], Erschöpfungssyndrom [1-5], Erythema nodosum [5], Eßstörungen [1-3, 5],

Facialisparese [5], Fehlbildungen, Prophylaxe [5-6, 1-2?], Fersensporn [5], Fibromyalgie [2, 5],

Gallenblasen-Erkrankungen [1-6], Gallensteine [5-6, 1-2?], Gedächtnisverlust und Depression im Alter [6, 1-2?], Gicht [1-3, 5-6], Glaukom, primäres, nicht akutes [6], Glaukom [1-5], Guillaine-Barre Syndrom [5],

Haarausfall (nicht männlich) [5], Harnwegsinfektionen [4], Hepatitis [1-2, 4-6], Hepatitis, chronische, autoimmun [5], Herpes simplex [1-6], Herpes zoster [1-5], Herzinsuffizienz [1-6], Herzrhythmusstörungen [1-5], Hypercholesterolemie [5], Hyperöstrogenismus [1-2], Hyperthyreose [5], Hypertonie [1-6], Hypoadrenalismus (außer Morbus Addison) [5], Hypoglykämie, funktionelle [1-3, 5], Hypothyreose [5],

Immundefizienz [1-4], Impotenz [4-5], Induratio penis plastica [5], Infektion [1-6], Infektionen, häufige [5, 1-2?], Infertilität [1-6], Innenohr-Erkrankungen [1-5], intermittierendes Hinken [5], Ischias [5],

Kardiomyopathie [1-3], Karpaltunnelsyndrom [1-3, 5], Katarakt [1-5], Klimakterische Beschwerden [1-6], Konjunktivitis [5], Kopfschmerzen [1-6], Krebs [1-5],

Leberzirrhose [5], Lernstörungen [1-3], Lupus erythematoses [1-6],

Makuladegeneration [1-6], Mastopathie [1-3, 5-6], Menière-Krankheit [5], Menorrhagie [1-3, 5-6], Metrorrhagie [5], Migraine [5-6, 1-2?], mit Tabak zusammenhängende Krankheiten [2], Mitralklappenprolapsyndrom [1-3], Mittelohrentzündungen [5], Multiple Sklerose [1-6], Muskelkrämpfe [1-3], Myasthenia gravis [5], Myopathie [1-2, 5], Myopie [2-3],

Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten [1-3,5], Neuralgie und Neuropathie [1-4], Neuromuskul. Degeneration [1-2], Nierensteine [1-6],

Obstipation [1-4], Ödeme [1-2], Onychomykose [5], Operations-Protokoll [5], Organisches Hirnsyndrom [1-3, 5], Osteoporose [1-3, 5-6], Otitis media, rezidivierend bei Kindern

[6], Parasitose, intestinale [5], Parkinson_Syndrom [1-3, 5], Parodontopathien [1-2, 4-5], Polymyalgia rheumatica [5], Präeklampsie [5-6, 1-2?], Prämenstruelles Syndrom [1-6], Prostataadenom [1-6], Prostatitis [4], Psoriasis [1-6], Purpura, gefäßbedingte [1-2],

Raynaud-Syndrom [1-2, 5], Refluxösophagitis [1-2, 4-5], Restless legs [1-2], Retinopathie [4], Rheumatismus [1-2], Rheumatoide Arthritis [1-3, 5-6], Rhinitis, saisonale, allergische [5], Rosacea [1-3, 5-6], Schizophrenie [1-3], Schlaflosigkeit [1-4], Schlatter-Osgood-Krankheit [5], Schmerzen [1-4], Schwangerschaft und Krankheit [1-6], Seborrhoe [1-2, 5], Sehstörungen [4], Sjögren-Syndrom [5], Sklerodermie [1-5], Sportverletzungen [1-2, 4],

Thrombozyten-Hyperaggregabilität [5], Thyreotoxikose [5], Tinnitus [5, 1-3?], Tourette-Syndrom [2],

Übelkeit und Erbrechen, [4], Ulcus pepticum [1-6], Ulkus der Haut [1-2], Urtikaria (chronische) [1-2, 5],

Vasculitis [1-4], Veneninsuffizienz [4-5], Verbrennungen [4], Vitiligo [1-2, 4-5],

Wundheilung [1-2, 4],

Zahnschmerz [5], Zerebrovaskuläre Insuffizienz [1-5], Zervix_Dysplasie [1-3, 5-6], Zöliakie [1-3, 5],

Literatur

1. Werbach MR, Nutriologische Medizin, deutsch von H. Kapuste, Hädecke Verlag, Weil der Stadt 1999, DM 238.,
2. Werbach MR, Nutritional Influences on Illness, CD-ROM, Third Line Press, Tarzana, Cal. 1998, Fax: 001818 7741575, \$ 99,
3. Werbach MR, J Moss ,Textbook of Nutritional Medicine, Third Line Press, Tarzana Cal. 1999,\$ 74.95,
4. Werbach MR, MT Murray, Botanical Influences on Illness, 2nd Ed.3rd Line Press Tarzana Cal 1999, \$59.95,
5. Gaby AR, Wright JV. Nutritional Therapy in Medical Practice. Nutrition Seminars, 325 South Washington Ave., Kent, WA 1998.,
6. Wright JV, Gaby AR. The Patient's Book of Natural Healing. Prima Publishing, PO Box 1260 BK, Rocklin Ca 95677, 1999.

Adressen von Ärzten und Heilpraktikern, die sich für orthomolekulare Behandlungen interessieren, und in der GOMM, der Münchener Gesellschaft zur Förderung der Orthomolekularen Medizin e.V. , zusammengeschlossen haben, finden Sie im Internet unter www.gomm.org, oder erhalten sie über Tel.: 089 543 8945 / Fax: 089 5440.

Kontakt E-Mail: hannes.kapuste@t-online.de

Gleichgewicht

Was bringt den Doktor um sein Brot?

a) die Gesundheit, b) der Tod.

Drum hält der Arzt, auf daß er lebe,
uns zwischen beiden in der Schweben.

Eugen Roth

Dr. med. Hannes Kapuste

über den

verheerenden Einfluß des Patentrechts auf die medizinische Behandlung der Patienten:

Fatale Versäumnisse der Schulmedizin

Vorsicht, wenn Sie, wie in der Werbung penetrant gefordert, Ihren Arzt oder Apotheker fragen: Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente sind nicht so normal wie die konventionelle Schulmedizin uns glauben macht.

Wer also statt an chronischen Krankheiten zu leiden lieber gesund leben und nicht zu früh sterben will, sollte nicht alles glauben, was Mediziner behaupten. Unser Gesundheitswesen krankt selbst an einem systematischen Fehler.

Weil natürliche Substanzen nicht patentierbar sind, boomen Medikamente, die der Biologie des menschlichen Körpers fremd sind. Um sie herum ist eine gigantische Pharma- und vermeintliche Gesundheitsindustrie entstanden, deren Risiken der kranke Mensch bislang weitgehend hilflos ausgeliefert war.

Dieses Fazit zieht Dr. med. Hannes Kapuste aus München. Nach jahrzehntelangem Studium, internationalen Untersuchungen und Studien, Übersetzungen und Publikationen zu den Themen "Ärztliche Ausbildung" und "Nutriologische Behandlung von Krankheiten" klagt der heute 68-jährige Mediziner öffentlich fatale Versäumnisse der Schulmedizin an.

In der Tat. Wer bedenkt, dass das Gesundheitswesen vom Kranken, und nicht vom Gesunden lebt, muss Dr. Kapuste zustimmen. In seinem Vortrag vor der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen wird er seine Anklagen untermauern und konkrete Wege aufzeigen, wie der Mensch in der Industriegesellschaft mit einer besseren Ernährung, Vitaminen, Mineralstoffen und anderen natürlichen Heilmitteln bei Vermeidung gefährlicher Medikamente deutlicher gesund bleiben und länger leben kann.

Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen

Norbert Thalmeier

7.5.1. Der Mensch ist doch kein Sack

Kommentar zum Vortrag von Dr. Kapuste in der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen

Diesen Kommentar schreibe ich, damit niemand glaubt, daß alle Mitglieder der Gesellschaft für außergewöhnliche Ideen ganz und gar hinter den Ausführungen von Dr. Kapuste, besonders der von ihm verfochtenen orthomolekularen Therapie stehen würden.

Den ersten Teil seines Vortrages mit umfassenden Studien zur medizinischen Ausbildung an Universitäten verschiedener Länder fand ich hochinteressant. Auch beeindruckte mich die hohe Motivation des Vortragenden. Er ist ein Idealist, deren es leider zuwenige gibt, der aus voller Überzeugung, und nicht aus Profitgier handelt.

Ganz im Gegensatz zu einem auch bei dieser Versammlung anwesenden Vertreter, deren es leider zuviele gibt, die mit horrenden Preisen ihre Produkte verkaufen wollen, indem sie nach erfolgter Kritik an Pharmaindustrien und dem vorherrschenden medizinischen System ihre Produkte als natürlich, gar biologisch, ohne unerwünschte Wirkungen auch bei hohen Dosen etc. darstellen.

Dieser Eindruck kam besonders zum Ausdruck, als Dr. Kapuste im zweiten Teil seines Vortrages, nämlich über orthomolekulare Therapie, erwähnte, daß es die meisten dieser Mittel sehr wohlfeil in Apotheken zu kaufen gäbe (und Preise nannte), worauf dieser Herr den Einwurf machte, mit solchen Äußerungen würden die Preise ruiniert. Als er die allgemeine Reaktion des Publikums bemerkte, beteuerte er, es handele sich um einen Scherz.

Klarstellung: Die orthomolekulare Medizin ist keine Ernährungsform und widerspricht den Gesetzen der Naturheilkunde.

Nicht alles, was von dem, was in den Universitäten offiziell gelehrt wird, abweicht, kann man als Naturheilkunde betrachten. Laut Christoph Wilhelm Hufeland dient die Naturheilkunde der Natur, die Schulmedizin jedoch der Schule, d.h. sich selbst (gekürzt aus neue Auswahl kleiner medizinischer Schriften Bd.I, Berlin 1834, S.110).

Diesen Selbstzweck sehe ich in so manchen, wie Pilze aus dem Boden schießenden, sich naturheilkundlich nennender Therapieverfahren. Dazu gehört meiner Meinung nach auch die orthomolekulare Therapie, die sich als Ernährungstherapie bezeichnet. Diesen Begriff halte ich für unrichtig, weil diese Therapie nicht aus Ernährungsrichtlinien besteht, sondern zum Einnehmen von qualitativ und quantitativ so in der Natur nicht vorkommenden Stoffen verleitet.

In den meisten naturheilkundlichen Verfahren wird versucht, in die Regulationsmechanismen des Menschen derart einzugreifen, daß

im Idealfall nach erfolgter Therapie weder Medikamente noch ein Behandler gebraucht wird. Voraussetzung dafür ist jedoch eine gesunde Lebensweise (Atmung, Bewegung, Psychohygiene, sozio-kulturelles Umfeld) sowie eine vollwertige, biologische, individuell angepasste Ernährung. Dann hat der Körper die Möglichkeit, sich zu nehmen, was er braucht, diese Grundstoffe aufzubereiten und angebracht zu verwerten. Bei entsprechender Selbsterziehung zu einer gesunden Lebensweise wird das Individuum allmählich wieder selbst in der Lage sein, die entsprechenden Nahrungsmittel (sofern sie denn echte Nahrungsmittel sind), die gerade gebraucht werden, zu sich zu nehmen (z.B. durch Lust auf einen Apfel). Ein Nahrungsmittel hat nicht nur die Wirkung seiner mannigfaltigen Einzelstoffe (die wir nie so nachmachen können), sondern eine Gesamtwirkung. Es wäre töricht, die Wirkung z.B. einer Pflanze mit ihren Inhaltsstoffen allein beschreiben zu wollen (was jedoch allzu häufig geschieht).

Wer sich auf industriell gefertigte Einzelstoffe stützt, wird sich nie auf sein Gefühl verlassen können, sondern bleibt abhängig von Behandlern, Listen und einer sich neu etablierenden Pharmaindustrie. Trotzdem ist in seltenen Fällen gegen eine kurzzeitige Sublimierung von z.B. Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen, Vitalstoffen etc. nichts einzuwenden, solange dies nicht als alleiniges Therapieverfahren angesehen wird. Man sollte dabei aber wissen, daß nicht von Heilung gesprochen werden kann, wenn jemand ein Mittel nimmt, und die Symptome so lange weg sind, wie das Mittel genommen wird.

Wird es aber abgesetzt, so sind die Symptome wieder da, und zwar nicht, weil es sich um einen quantitativen Mangel einzelner Stoffe handelt, sondern weil die Regulationsmechanismen des Individuums verschoben sind. Der Stoffhaushalt eines Menschen ist ein sehr sensibles System. Seine Regulation kann oft durch kleinste Gaben oder Reize beeinflusst werden, wodurch sich die Wirkungen von Homöopathie, Akupunktur und deren zahlreiche Verwandte auch erklären lassen.

Der Mensch ist kein Sack, in dem man bei Mangel eines Stoffes an einer bestimmten Stelle denselben einfach hineinwerfen kann, und alles ist wieder in Ordnung. Das heißt: Wenn bei einem Lebewesen Symptome von Mangelerscheinungen eines Stoffes auftreten, obwohl dieser Stoff ausreichend mit der Ernährung zugeführt wird, muß man danach trachten, die Regulationsmechanismen im inneren und äußeren Stoffwechsel dahingehend zu verschieben, daß der geforderte Stoff dort wirken kann, wo er gebraucht wird. Die gesteigerte Dosis des von außen zugeführten Stoffes würde nur zu einer weiteren Steigerung des äußeren Bedarfes führen. Dies wäre zwar im Sinne des Verkäufers, aber nicht des Verbrauchers.

7.5.2. Pyrrolurie, Vitamin B6 und Zink therapeutische Erfolge und offene Fragen

von Hannes Kapuste (gekürzt)

Anstatt Pfeffer und Salz

Carl C. Pfeiffer, der Pionier der Orthomolekularmedizin, der sich im letzten Jahrzehnt seines Lebens so engagiert um die Entwicklung im deutschen Sprachraum bemüht hat, sagte in seinen Vorträgen manchmal: „Es wäre besser, wenn die Leute, anstatt beim Essen noch einmal mit Pfeffer und Salz zu würzen, Vitamin B6 und Zink dazu nehmen würden.“ Bei den grossen Verlusten von Zink (aber auch anderen Mineralien) durch die Raffinierung unserer Nahrungsmittel und angesichts der vielen Vitamin B6-Antimetaboliten, die uns in Form von Treibstoff für Militärflugzeuge (Hydrazine) oder auf Tabakpflanzen gesprüht, ja sogar als Mittel zur Hemmung der Reifung auf Pflirschen, Nektarinen, Tomaten, Weintrauben und Äpfeln erreichen (15, 44), ist diese Empfehlung nicht viel zu weit gegangen. Es ist aber nicht nur die Umweltbelastung, die bei so vielen Menschen heute einen besonderen Bedarf an B6 und Zink verursacht.

Eine genetische Besonderheit

Individuelle Besonderheiten sind oft biochemisch, genetisch geprägt und erlauben nicht selten am Punkt dieser Prägung mit Nutrienten einzugreifen.

Dieses allgemeine Konzept der Nutriologie ist seit langem gut beschrieben (1-12). Eine der interessantesten dieser *genetotrophischen*, also genetisch geprägten und nutriologisch beeinflussbaren, Besonderheiten ist die *Malvaria* oder *Pyrrolurie*, die zu einer kombinierten Abhängigkeit von Vitamin B6 und Zink führt. Pyrrole sind Bausteine des Häm und werden normalerweise nicht frei im Urin, sondern in Gallenfarbstoffen zu viert aneinander gebunden mit dem Stuhl ausgeschieden. In freier Form haben sie eine chemische Affinität zu Pyridoxal-5-phosphat, der aktiven Form des Vitamin B6, und bilden damit einen Zink-chelierenden Komplex, der mit dem Urin ausgeschieden wird. Das führt zu der kombinierten Defizienz.

Die Pyrrolurie ist weit verbreitet und führt aufgrund des kombinierten Mangels zu vielen spezifischen, oft leicht zu behandelnden Störungen. Die Kenntnis der Pyrrolurie gehört zum Allgemeingut der Orthomolekularmedizin (7-16). Obwohl diese biochemische Besonderheit seit bald 20 Jahren wissenschaftlich geklärt (17-30) und seitdem kontinuierlich bestätigt wurde, (31-37) hat die Schulmedizin darauf bis heute nicht offiziell reagiert, und in psychiatrischen Anstalten muss man sogar feststellen, dass die nötigen Supplementierungen Geisteskranker, wie „von ganz oben“ gesteuert, konsequent unterbunden werden (40). Wegen der reichen und weit über die Psychiatrie hinausgehenden therapeutischen Möglichkeiten, die gerade mit dieser biochemischen Besonderheit verbunden sind, soll die Pyrrolurie hier ausführlich belegt und besprochen werden.

Auch eine Sonderbegabung

Abgesehen von den häufigen persönlichen und pädagogischen Problemen und den somatischen und psychiatrischen Gefährdungen, die mit dem kombinierten Mangel an Vitamin B6 und Zink verbunden sind, kann die Pyrrolurie über eine spezifische Störung des auditiven Kurzgedächtnisses zu einer defektbedingten Sonderbegabung führen. Diese hängt damit zusammen, dass Menschen mit Pyrrolurie sich von dem, was sie hören, nur das merken können, was sie verstehen. Man erkennt das bei diesen Menschen an einer fehlenden Trauerinnerung, einem schlechten (akustischen) Namengedächtnis, dem häufigen Verlegen von Gebrauchsgegenständen und an einer typischen Art von Zwischenfragen beim Zuhören, mit denen sie - jeweils nach Ende einer Gegenwartsspanne von 10 Sekunden - klären, was sie eben nicht verstehen konnten.

Dieses fehlende Gedächtnis für nicht verstandene akustische Information führt nun unter guten pädagogischen Bedingungen zu einer besonderen Gedächtnisstruktur, in der alles, wie an roten Fäden aufgehängt, in sinnvollen Zusammenhängen erinnert wird. Diese Eigenschaft kann sehr wertvoll sein und in mündlichen Prüfungen und bei Aufgaben, bei denen Übersicht oder Analyse von Zusammenhängen gefordert sind, als Hochbegabung imponieren. Die damit verbundene Unfähigkeit der Pyrroluriker, sich reine Fakten und verbreitete, aber nicht einer klaren Ethik zu entnehmende Regeln zu merken, führt bei vielen der Betroffenen kompensatorisch zu einer besonderen Aufmerksamkeit in der zwischenmenschlichen Kommunikation. Das beruht auf dem realen Bedürfnis, sich von der normaleren Spezies Mensch korrigieren zu lassen, wenn die eigenen Ideen infolge mangelhafter Kenntnis der Fakten - an der Wirklichkeit vorbei führen könnten. In geeigneten komplementären Beziehungen sind diese Menschen so zu recht ungewöhnlichen und oft wertvollen Leistungen befähigt, z.B. in Bezug auf die Klärung moralischer Widersprüche oder die Erkenntnis komplexer Zusammenhänge. Pfeiffer beschreibt z.B. Charles Darwin als Pyrroluriker.

Behandlung der Störungen

Die Kehrseite dieser defektbedingten Begabungen liegt in einer typischen Stressunverträglichkeit. Dabei kann es passieren, dass der Versuch, eine Unordnung aufzuräumen, wegen der dauernden Kurzgedächtnisfehler bei der Übernahme der Gegenwartsinformation aus dem Ultrakurzzeitgedächtnis (so nennt man die Gegen-

wartsspanne von 10 Sekunden auch) nicht gelingt und sogar zu Vermehrung der Unordnung führt. Bei Anblick des so entstandenen Chaos neigen geschulte Psychiater dazu, eine schizophrene Psychose zu diagnostizieren. Da Menschen mit Pyrrolurie unter Stress tatsächlich mit grossen Ängsten verbundene Zustände erleben können, kann das zur Einlieferung in eine psychiatrische Anstalt führen.

Wie der pavor nocturnus pyrrolurischer Kinder vergehen diese Angstzustände in den meisten Fällen mit allen genannten Symptomen bei Behandlung mit höheren Dosen von Vitamin B6, nach Pfeiffer binnen Stunden und Tagen, nach eigenen Erfahrungen oft binnen Minuten, mit Pyridoxal-5-Phosphat sublingual auch sofort. Man supplementiert Pyrroluriker auf Dauer mit Vitamin B6 und Zink: B6 morgens in individuell nach dem Eintreten der Traumerinnerung bestimmten hohen Dosen von 50 bis 300, manchmal 1000 und mehr Milligramm, und Zink vor dem Schlafen in normalen Dosen von 15 bis 30 mg als Picolinat, Citrat, Aspartat, Orotat, Glukonat oder auch Sulfat.

Genie und Wahnsinn

In den beschriebenen Phänomenen der Pyrrolurie liegt sicher ein gut Teil Erklärung für lange schon gesehene Zusammenhänge zwischen Genie und Wahnsinn. Obwohl Pfeiffer 30% der Schizophrenen auf Pyrrolurie zurückführt und in manchen Familien pyrrolurische Psychosen tatsächlich gehäuft auftreten, liegt aber die Wahrscheinlichkeit, eine psychiatrisch diagnostizierte Psychose zu erleben, bei Pyrrolurikern höchstens in der Grössenordnung von 5%. Da damit die Hochbegabungen die Psychosen überwiegen, ist die Pyrrolurie auch ohne Behandlung mit Supplementen im Verlauf der Zeiten nicht ausgestorben

Psychiatrische Fehlbehandlung

Wegen ihrer bisherigen Missachtung dieser Zusammenhänge und klinischen Erfahrungen ist die übliche Behandlung durch die Schulpsychiatrie der Menschen mit Pyrrolurie nicht förderlich. Die traditionell-psychiatrischen Kategorien klassifizieren diese Menschen falsch. Die psychiatrische Regelbehandlung mit Neuroleptika schadet den Pyrrolurikern körperlich, und persönlich setzen die typischerweise nicht ehrlichen Umgangsformen der Psychiater diesen auf Redlichkeit angewiesenen Menschen sehr zu. Man muss daher davon ausgehen, dass ein Drittel aller sogenannten schizophrenen Patienten vernichtend falsch behandelt werden. Unter den etwa 9 Millionen deutsch sprechenden Menschen der pyrrolurischen Spezies sind das etwa 300.000 irgendwann in ihrem Leben wegen einer Psychose psychiatrisch behandelte Menschen. Da deren typische Störungen vielfach leicht und verlässlich mit Pyridoxin und Zink zu beheben sind, findet der nutriologisch denkende Arzt in der Pyrrolurie eine ungewöhnlich dankbare therapeutische Aufgabe.

Geschichte der Pyrrolurie

Die Entdeckung von Kryptopyrrol (KP) im Urin von LSD-behandelten Personen war tatsächlich das Ergebnis einer gezielten Suche nach einer Substanz, die die Schizophrenie erklären kann. Im Jahr 1959 fand Payza im Papierchromatogramm an der Stelle des Bufotenins einen malvenfarbenen Fleck, den man „Mauve-Factor“ nannte. 1961 wurde dieser Fleck von Irvine auch bei Schizophrenen gefunden (17) und die dazu gehörende Form der Schizophrenie von Hoffer und Mahon (18) und Hoffer und Osmond (19) als „Malvaria“ beschrieben. Interessanterweise fand sich der Malvenfaktor aber auch bei Verwandten der schizophrenen Patienten mit Malvaria, bei 24% der verhaltensgestörten Kinder und bei 7-11% der normalen Bevölkerung (10, 19, 20). Die Aufklärung der chemischen Struktur des Malvenfaktors als Kryptopyrrol (2,4-Dimethyl-3-äthylpyrrol) gelang Irvine aber erst 1969 nach Lösung grösserer methodischer Probleme (21,25) und wurde 1970 von Sohler et al. bestätigt (22).

Pfeiffer und Iliev, die 1972 bei einem Teil der Schizophrenen einen Mangel an Zink mit Kupferüberschuss gefunden hatten (22), stellten dann 1973 fest, dass die Pyrrolurie zu diesem kombi-

nierten Mangel an Vitamin B6 und Zink führt. Kryptopyrrol verbindet sich nämlich in vitro et vivo mit Pyridoxal-5-phosphat (der aktiven Form von Vitamin B6) zu einer stabilen Schiff'schen Base, die dann mit Zink komplexiert.

(Abb. 1, 24). Damit werden die beiden essentiellen Nutrienten dem Körper entzogen.

1974 zeigten Pfeiffer und die Mitarbeiter seines Brain Bio Center (BBC) in Princeton dann auch, dass die pyrrolurische Schizophrenie mit hohen Dosen von Pyridoxin und einem Zink-Supplement sehr erfolgreich behandelt werden kann (28), dass es ferner ein häufiges klinisches Zeichen für den latenten Zinkmangel gibt, nämlich weisse Fleckchen auf den Nägeln (Leukonychie) (29), und Sohler, der leitende Chemiker im BBC, entwickelte zusammen mit anderen einen photometrischen Screening-Testauf Kryptopyrrol mit Hilfe von Ehrlich's Reagenz, der leicht durchzuführen ist (30).

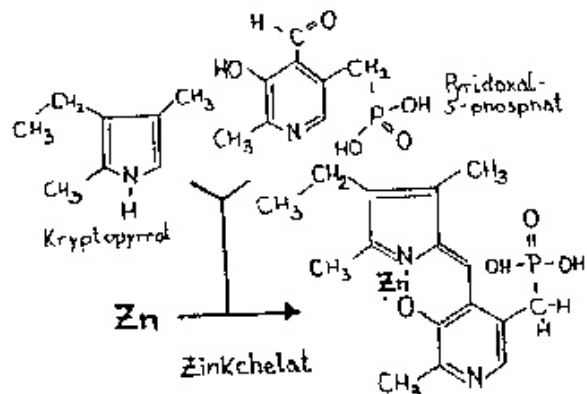


Abbildung 1: Die Bindung von Pyridoxal-5-phosphat und Zink an Kryptopyrrol (nach Pfeiffer 1973 (24))

In den folgenden Jahren wurden dann am BBC in Princeton, NJ USA, und bei vielen Vertretern der Orthomolekularmedizin Patienten mit psychischen Störungen systematisch untersucht und diese mit einer Vitamin B6-Dependenz kombinierte, endemische, latente Form des Zinkmangels genauer beschrieben. Die psychologischen Symptome wurden meist durch den psychometrischen Test von Hoffer und Osmond (HOD) quantifiziert (26, 52, 53).

[Die deutsche Version des HOD (27) liegt bei.]

Das Zink wurde im Serum und das Kryptopyrrol im Urin bestimmt und auf dieser Basis die Behandlung pyrrolurischer Störungen von Pfeiffer, der in Princeton allein einige tausend Patienten sah (10, 32, 33, 37), und anderen (31, 34) klinisch erprobt und validiert. Nach eigenen Erfahrungen ist das orthomolekularmedizinische Konzept der Pyrrolurie für Diagnose, Verständnis und Therapie von vielen Patienten sehr wertvoll (36, 39).

Praktisches Vorgehen:

Nachdem nach den frühen Studien mindestens 10% der Bevölkerung pyrrolurisch veranlagt sind, hat diese interessante Besonderheit Bedeutung für einen verständigeren Umgang mit Menschen im allgemeinen und für die praktische Behandlung eines Teils der Patienten aller medizinischen Sparten im besondern.

Die Labordiagnose des Zinkmangels ist noch immer problematisch weil die üblichen Werte in Serum und Haar nur bedingte Aussagen erlauben (16) und die verlässlichen Tests der alkalischen Phosphatase auf Gaben von Zink (41) und der Zinkbindungsfähigkeit im Serum (42) in der Humanmedizin bisher leider nicht standardisiert worden sind. Die Messung von Zink im Schweiß, ein nützlicher und sensibler Index des Zinkstatus, ist bisher nur in London verfügbar (54).

Wegen der Instabilität des Kryptopyrrols in wässriger Lösung, des grossen experimentellen Aufwands seiner chromatographischen Bestimmung, der Unbestimmtheit des Screeningverfahrens (das ja auch Urobilinogen mit erfasst), der mangelhaften Abgren-

zung der normalen von den pathologischen Werten und der allgemeinen Problematik quantitativer Bestimmungen im Urin, ist auch die eindeutige Abgrenzung der Pyrrolurie unsicher. Da auch die verschiedenen Ansätze zur Bestimmung des Vitamin B6-Mangels noch problematisch sind (16), stellen die meisten nutriologisch arbeitenden Ärzte die Diagnose der B6 & Zink - Depondenz aufgrund der typisch pyrrolurischen Persönlichkeit. Der aktuelle Bedarf wird nach den deutlichen klinischen Zeichen des Mangels und dem Erfolg der Behandlung mit den beiden Nutrienten ex iuvantibus bestimmt. Diese Behandlung ist problemfrei und sicher, wenn man folgendes beachtet:

1. Sehr hohe Dosen von Pyridoxin stellen besonders hohe Anforderungen an die Reinheit des Präparates.
2. Um die Umwandlung von Pyridoxin in Pyridoxal-5-Phosphat sicherzustellen, und damit den bekanntgewordenen Neurotoxien vorzubeugen (44) sollten mit höheren Dosen auch die Cofaktoren dieser Umwandlung, Riboflavin und Magnesium, gegeben werden.
3. Bei mangelhafter Wirkung von Pyridoxin ist ein Versuch mit Pyridoxal-5-phosphat angezeigt, das von amerikanischen Herstellern auf Rezept bezogen werden kann (40).
4. Hohe Dosen von Zink über lange Zeit sind mit Mangan zu kompensieren.
5. Patienten mit Epilepsien sollten vor der Zinkbehandlung erst einen Monat Mangan erhalten (45).

Zeichen der Depondenz

Klinische Zeichen des aktuellen Mangels an Vitamin B6 sind vor allem die beschriebene typische Kurzgedächtnisstörung mit weitgehend fehlender Trauerinnerung, schlechtem (akustischen) Namengedächtnis und Zuhörvermögen und einem Gefühl der inneren Unruhe, Nervosität und Irritabilität, manchmal bis hin zur Angst, in anderen Situationen auch Müdigkeit, Depression und Schwäche. Das Verschwinden dieser Symptome mit Vitamin B6 kann in typischen Fällen wie das Erwachen mit einem neuartigen Wohlbefinden erbebt werden, mit Pyridoxin oral binnen 10 Minuten oder Stunden und mit Pyridoxal-5-phosphat sublingual in Momenten.

Ein häufiges und leicht erkennbares Zeichen des Zinkmangels ist die Leukonychie (32), das sind kleinere oder grössere weisse Fleckchen auf den Fingernägeln, weisse Querstreifen (die bei Frauen manchmal im Periodenrhythmus entstehen) oder weisslich opaque Nägel, die mit Zinkbehandlung sicher verschwinden (die kleinen) oder in 5-6 Monaten herauswachsen (die grossen) und nicht neu entstehen.

Die Leukonychie ist ein häufiges Zeichen des Zinkmangels, allerdings mit falschem Positiva, denn auch Albuminmangel (unter 2,2 mg% z.B. bei Nephrose) und Kupferüberschuss (der bei Zinkmangel eintritt und mit Zinkbehandlung vergeht) sowie Traumata sind Faktoren. Für Pyrrolurie ist sie sehr charakteristisch, aber es gibt auch Menschen mit Pyrrolurie, die keine Fleckchen haben, oder sie nur aus jungen Jahren erinnern. Man kann aber bei Begegnungen im Alltag auf die Fleckchen achten und die Verhaltensweisen vergleichen, um ein anschaulich konsistentes Bild der besonderen Eigenart dieser „Rasse mit Fleckchen“ zu gewinnen.

Weitere Zeichen des Zinkmangels (47, 55) sind brüchige Nägel, Querfurchen an den Nägeln, Haarausfall und struppige Haare, ferner Striae der Haut an Hüften, Schenkeln, Abdomen und Schultergürtel, die wie Rückenschmerzen und Gelenkschmerzen an Knie und Hüfte, Morbus Schlatler und Perthes damit zusammenhängen, dass beim Aufbau von kollagenen und elastischen Fasern Zink-Metalloenzyme beteiligt sind. Vielleicht kann man mit Zinksupplementen die Entstehung von Schwangerschaftsstreifen verhindern. Ein wichtiges Zeichen des Zinkmangels sind auch Geschmacksstörungen, die signifikant mit dem Zinkmangel korrelieren (43) und zu Appetitlosigkeit bis hin zur und Anorexie (46) führen können. Eine schlechte Futterverwertung, Gedeih- und Wachstumsstörungen stehen damit in Zusammenhang.

Verzögertes Wachstum, verzögerte sexuelle Reife bei Knaben und

Amenorrhoe und Anovulation bei Frauen kommen vor. Weitere Zeichen des Zinkmangels sind Nachtblindheit, unsichere Unterscheidung von rechts und links, eine legasthenische Tendenz, deutlich verminderte zelluläre und humorale Immunität und schlechte Wundheilung. In der Schwangerschaft kann es zu Nausea, Ödemen und Eklampsie und in schweren Fällen zu Missbildungen kommen.

Offene Fragen

Bei den Versuchen, die von Pfeiffer beschriebenen Zusammenhänge zwischen Kryptopyrrol, der kombinierten Vitamin B6- und Zink-Defizienz und den beobachteten Symptomen genauer zu klären, sind eine Reihe von Unstimmigkeiten und offenen Fragen aufgetreten. Nach Gorchein (56) kann man KP nicht als den ursächlichen Faktor einer Schizophrenie betrachten, sein Auftreten ist aber immer mit irgendeiner Form von Psychose verbunden. KP tritt bei den hepatischen Porphyrinen, wie bei der akuten intermittierenden P, der P cutanea tarda und der P variegata, mit neurologischen und psychischen Symptomen auf, bei akuten und chronischen Schizophrenien, aber auch bei 10% der normalen“ Kontrollpersonen. Hoffer und Osmond (19) diagnostizieren bei Menschen, die KP ausscheiden eine „Malvaria“, aber wie will man eine solche Klassifizierung bei den 200 Patienten vornehmen, deren Kryptopyrrolausscheidung nach dem Screening-Verfahren mit Ehrlich's Reagenz die folgende Abbildung zeigt, insbesondere wenn die Diagnosen und Symptome keine eindeutigen

KP	mcg/dl
0	- < 10 - 35
10	- < 20 - 52
20	- < 30 - 53
30	- < 40 - 25
40	- < 50 - 15
50	- < 75 - 10
75	- < 100 - 4
	> 100 - 6

Zusammenhänge mit den Messungen erkennen lassen (57)?

In Bezug auf die Herkunft des Kryptopyrrols sind verschiedene Mechanismen diskutiert worden (35): Sohler, Pfeiffer et al. dachten an eine Überproduktion von Pyrrolen, bei der das KP über eine stressinduzierte Erhöhung der Permeabilität in den allgemeinen Kreislauf gelangt (30); auch Ward sieht den Stress als wichtigen Faktor (31); Peplinkhuizen et al. beobachteten eine erhöhte Synthese von Porphyrin und Pyrrolen bei Psychosen und im Stress (58) aber Durko et al. konnten beim Stress durch Hämodialyse keine Erhöhung der KP-Ausscheidung beobachten (35).

Abbildung 2: Kryptopyrrol im Urin von 200 ausgewählten Patienten (Quelle: Dr. Roman Lietha (57))

In Bezug auf die enzymatischen Mechanismen der Fehlsynthese kann man eine Reihe von publizierten Hypothesen sammeln (57), aber sehr viele Daten sprechen für KP als Degradationsprodukt des Häm (35). Während somit schon die qualitativen Untersuchungen und Hypothesen kein klares Bild der Wirkung von Kryptopyrrol auf Vitamin B6 und Zink geben können, überzeugt vor allem das quantitative Argument von Alan Gaby, dass die Mengen von KP, um deren Ausscheidung es hier geht, niemals einen Bedarf von Megadosen von Vitamin B6 erklären können.

Nachdem aber an dem weit verbreiteten Bedarf an Vitamin B6 und Zink kein Zweifel bestehen kann, und in vielen Fällen tatsächlich erst sehr hohe Dosen von B6 eine optimale Wirkung zeigen, sieht Gaby eher die weite Verbreitung von B6-Antivitaminen und die Möglichkeit einer Enzyminduktion mit hohen Dosen von Vitamin B6 als Erklärung an (11, 15). Damit wird zwar die Erklärung über das Kryptopyrrol zu einem Modell relativiert, aber nicht die ohnehin empfohlene Methode der Bestimmung des Bedarfs an Vitamin B6 und Zink ex iuvantibus. Um in diesem Sinne noch einige Sicherheit zu vermitteln, soll im folgenden auf eine Fülle von Kryptopyrrol-unabhängigen Untersuchungen zum Mangel an Vitamin B6 und/oder Zink hingewiesen werden.

Lernstörungen und Legasthenie

In jüngerer Zeit sind sehr enge Zusammenhänge zwischen Zinkmangel und Lernstörungen infolge Legasthenie aufgedeckt worden (49). Da diese Störungen sich bei Zinkmangel in der Schwangerschaft als Entwicklungsstörung der retinokortikalen Bahnen manifestieren (50), ist ein enger Zusammenhang mit der Pyrrolurie anzunehmen. Die Legasthenie tritt bei Knaben dreimal häufiger auf als bei Mädchen, was mit dem höheren Zinkbedarf zur Bildung von Testosteron erklärt werden kann.

In Förderschulen finden sich auffallend viele Kinder mit weissen Fleckchen auf den Nägeln und man kann bei diesen Kindern durch Supplementierung mit Zink und Vitamin B6 fast immer einen Fortschritt und zuweilen dramatische Erfolge beim Lesen und Lernen erzielen (51). Man findet bei legasthenischen Kindern auch höhere Werte der toxischen Metalle Cadmium, Blei, und Quecksilber (50), die nach vielen Untersuchungen in engem Zusammenhang mit Lernstörungen stehen (16).

Vitamin B6 und Zink bei 100 Krankheiten

Eine sehr gute Übersicht über die Bedeutung von Vitamin B6 und Zink bei weiteren Krankheiten und Syndromen kann man aus dem Buch von Werbach gewinnen, der die klinische nutriologische Literatur nach Nahrung und Nutrienten und ihrem Einfluss auf Krankheiten durchforstet hat (16). Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Bedeutung, die man aus den Ergebnissen der von Werbach referierten klinischen Forschungsarbeiten für die beiden hier besprochenen Nutrienten Vitamin B6 und Zink abschätzen kann.

Nach diesen Schätzungen haben, um einige Beispiele herauszugreifen, Vitamin B6 und Zink für den Verlauf und das Ergebnis einer Schwangerschaft, für die Pyrrolurie (bei den Schizophrenen) und die Legasthenie (bei den Lernstörungen) beide eine erst-rangige, für die Immundefizienz, die Infertilität, für Lernstörungen

und Schizophrenen allgemein, und für das Ulcus pepticum beide eine zweitrangige Bedeutung. Ferner ist Vitamin B6, nicht aber Zink, für die Behandlung des prämenstruellen Syndroms und das Karpaltunnel-Syndrom von erstrangiger Bedeutung, und Zink, nicht aber Vitamin B6, für die Behandlung von Eßstörungen (Anorexie).

Die Tabelle kann hier nur ungefähre Anhaltspunkte geben und das Studium der Erfahrungsberichte natürlich nicht ersetzen. Man kann daran aber ersehen, dass Zink mit 53% und Vitamin B6 mit 48%, beide also etwa bei der Hälfte der Krankheiten eine Rolle spielen, für die sich überhaupt nutriologische Therapien finden liessen, beide zusammen bei 30%, d.h. etwas häufiger, als zu erwarten wäre, wenn sie voneinander unabhängig wären.

Therapeutische Nebenwirkungen

Die aufgeführten Krankheiten und Syndrome treten nicht unabhängig voneinander auf und man wird häufiger feststellen können, dass es bei Behandlung einer Krankheit A (z.B. prämenstruelles Syndrom) auch zu einer Besserung der Krankheiten B und C kommen kann (z.B. Akne vulgaris und Ödeme).

Im Gegensatz zu vielen xenobiotischen Medikamenten sind die „Nebenwirkungen“ der Behandlung mit Zink und Vitamin B6 so gut wie ausschliesslich erfreulicher Natur. Das liegt daran, dass von beiden Nutrienten je etwa zweihundert Enzyme abhängig sind oder reguliert werden (vergl. Zink-Metallenzyme unten).

Sicherlich sind Pyrroluriker von manchen dieser Störungen besonders häufig und schwerer betroffen. Umgekehrt sind diese dann durch Gaben von Vitamin B6 und Zink oft besonders gut zu beeinflussen. Man wird aber in allen Fällen genauer prüfen müssen, welche anderen nutriologischen Massnahmen bei den aufgeführten Krankheiten noch heilsam sind (16), denn Nutrienten arbeiten besser zusammen.

Sie befinden sich auf der Homepage von

7.6. Heilung statt Pillen

Autor: Dr. Thomas Kroiss

Arzt für Allgemeinmedizin
Naturheilverfahren, Homöopathie, Ganzheitsmedizin.

"Ärzte sollten Menschen gesünder machen, anstatt ihnen Chemikalien zu verordnen"



Präsident der
Österr. Gesellschaft
für Ganzheitliche
Medizin

Mehr Information über das Buch:

- 100 Krankheiten von A - Z, mit den Richtlinien um sie zu heilen
- Lernen Sie die Krankheit verstehen
- Lernen Sie die Wege kennen, wie man Krankheitszustände verbessern bzw. heilen kann.

Motto: "Chemikalien können Leben retten, aber machen niemanden gesund."

- Lernen Sie, wie die "Selbtheilungskräfte" in Anspruch genommen werden können, damit echte Heilung erzielt wird.
- Erfahren Sie die Hintergründe, warum chronische Krankheiten heute nicht geheilt werden.
- Erfahren Sie grundlegende Dinge, die sonst nirgends stehen.



Das Buch bietet sehr grundlegende Informationen, wie man Gesundheit aufrecht erhält und durch welche Fehler Krankheit ermöglicht wird.

Es beschreibt, was im Organismus abläuft. Man gewinnt Verstehen.

Einige Kommentare:

Dr. Kroiss räumt mit dem Irrglauben auf, daß chronische Krankheiten unabwendbar bzw. unheilbar sind. Er beweist am Beispiel von 100 Krankheiten, daß die Ganzheitsmedizin weder unwissenschaftlich ist, noch falsche Hoffnungen erweckt.

Wieder ein Buch mehr auf dem Gesundheitssektor?? Ja, aber eines, in dem Dinge gesagt werden, wie sie sonst nirgends zu lesen sind. Ein Buch, das die Augen öffnet und den richtigen Weg zeigt.

Dr. Thomas G. Kroiss beleuchtet mit mutigen und klaren Worten die internationale "Medizin-Szene" und zeigt auf, warum heute Patienten nicht gesund sondern zu lebenslänglichen Kunden der Pharma-Industrie "gemacht" werden. Als kompetenter Arzt informiert er, wie man diesem Schicksal entgegen kann.

Dieses Buch ist für alle, die mehr wissen und verstehen wollen.

Ein ungemein mutiges und ehrliches Buch. Kurz, knapp, kompetent und informativ geschrieben. Eine echte Hilfe für Kranke, ein

wichtiger Wegweiser für Gesundheits-Interessierte, - geschrieben von einem engagierten Arzt, dessen Credo es ist: "Ich halte es für einen ärztlichen Kunstfehler, wenn man eine heilende Medizin ausgrenzt, sich nicht fortbildet und Patienten statt dessen Chemikalien verordnet."

Ziel dieses Buches ist, daß der Patient aufgeklärt wird und eine Ahnung hat, "wo es lang geht". Er soll wissen, daß es Hilfe für ihn gibt, und er soll die Dinge vom Prinzip her verstehen, damit ihm das Herumirren von Arzt zu Arzt erspart bleibt.

Das Resultat der Lektüre wird sein, daß der Leser mehr von Gesundheit und Krankheit versteht, mehr über die Möglichkeiten der Ganzheitsmedizin weiß. Er kann wieder Eigenverantwortung für seine Gesundheit übernehmen und im Krankheitsfall die richtige Therapie finden, weil er weiß, welche Resultate zu erwarten sind.

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort

1 Wenn ich beginne, Patient zu sein: Was muß ich wissen?

- * "Markt-Politik" auf dem Gebiet der Medizin
- * "Marketing" im Bereich der Krebs-Behandlungen
- * Was bedeuten die Begriffe "chronisch" und "akut"?
- * Wann "Schulmedizin" – wann "Naturheilkunde"?

2 Die Wiederherstellung der Selbstheilungskräfte – die Basisregeneration

- *Die Basisregeneration besteht aus drei Schritten

3 Die Krankheiten von A-Z

Akne, Allergie, Altersbeschwerden, Amalgam-Belastung, Anämie (Blutarmut), Angina (eitrige Halsentzündung), Angina Pectoris (Herz-Asthma), Aphten, Arteriosklerose (Arterienverkalkung), Arthritis, Arthrose, Asthma, Asthma bronchiale, Ausfluß, Atemnot, Auto-Aggressions-Krankheiten, Blähungen, Blasen-Entzündung, Blutdruck hoher, Blutdruck niedriger, Bronchitis, Candidiasis (Infektionen mit Candida albicans, Pilzbefall), Cholesterin erhöhtes, Colitis (Dickdarm-Entzündung), Darmerkrankungen, Dickdarm-Divertikel, Dickdarm-Entzündung, Dickdarm-Polypen, Durchblutungsstörungen, Durchfall, Ekzem, Entzündung, Erkältung, Fieber, Fieber chronisch wiederkehrend, Fisteln, Frieren (Kältegefühl), Furunkel (Abszess, Furunkulose), Gastritis, Gelenkschmerzen, Geschwür des Unterschenkels (Ulcus cruris, "offenes Bein"), Geschwür des Magens (Ulcus ventriculi, Ulcus duodeni), Gicht, Glaukom (grüner Star), Grauer Star, Gliederschmerzen, Grippe (grippaler Infekt), Grippe-Impfung, Gürtelrose (Herpes zoster), Haar-ausfall, Hämorrhoiden, Hals-Entzündung, Harnwegsinfekte, Haut-Erkrankungen, Heiserkeit, Herz-Erkrankungen (Herz-Beschwerden), Heuschnupfen, Hormonstörungen, Hörsturz (+Ohrensausen), Husten, Hypertonie, Hypotonie, Impfungen, Infekt-Anfälligkeit, Infekt-Anfälligkeit bei Kindern, Krampfadern, Krebs, Leber-Verfettung, Leber-Zirrhose, Leukämie, Lithese (Spondylolithese, Wirbelgleiten), Lymphstau

(Lymphödem), Magenbeschwerden (Gastritis), Magersucht, Mandel-Entzündung, Menstruationsbeschwerden, Migräne, Müdigkeit, Multiple Sklerose, Myom, Nebenhöhlen-Entzündung, Nierenkolik, Nierensteine, Nieren-Entzündung (Glomerulonephritis), Nieren-Entzündung (Nephritis), Nierenbecken-Entzündung (Pyelonephritis), Nerven-Entzündung (Neuralgie), Ödeme, Parodontose, Pilze, Polyarthritis, Prostata-Entzündung, Prostata-Vergrößerung, Schwäche, "Seltsame Beschwerden", Tinnitus (+Ohrensausen), Trigeminus-Neuralgie, Übergewicht, Venen-Entzündung, Verstopfung, Wasser im Gewebe, Wirbelsäulen-Beschwerden,

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus).

4 Wichtiges für Ihre Gesundheit

- * Gibt es die "richtige" Ernährung?
- * Ernährung als Therapie
- * Wieviel und was soll man trinken?
- * Zucker, ja oder nein?
- * Sind zusätzliche Vitamine notwendig?
- * Richtige, gesunde Bakterienflora – was heißt das?
- * Medikamente – Freunde oder Feinde?
- * Sport erhält den Körper funktionsfähig

5 Wissenswertes für mündige Patienten

- * Diagnose heißt "den Durchblick haben"
- * Wie Sie die "Forschung" nach Ursachen richtig anpacken
- * "Wissenschaft" als Zauberwort

[SiteMap](#) | [Im Krankheitsfall](#) | [Zur Person](#) | [Credo](#) | [Literatur](#) | [Gesundheits-Stichworte](#) | [Anfragen](#)

Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus

Die Zuckerkrankheit ist natürlich eine ernährungsbedingte Erkrankung.

Sie ist die Folge der sogenannten "Zivilisationskost", die so sehr von der richtigen Ernährung des Menschen abweicht, daß diese Krankheiten provoziert werden und häufig entstehen. Die Zuckerkrankheit nimmt von Generation zu Generation zu, was manche Forscher zu der Annahme geführt hat, daß sich die schlechte Ernährung der Eltern auf den Gesundheitszustand der Kinder auswirkt.

Die Bauchspeicheldrüse ist zu schwach oder ist durch ein Zuviel an "leicht aufschließbaren Kohlenhydraten" (Zucker, Weißmehle) überfordert worden, so daß sie nicht mehr genug Insulin produzieren kann. Sicherlich gibt es angeborene Faktoren, die diese Krankheit begünstigen. In seltenen Fällen ist dieser Faktor so stark, daß bereits Kinder erkranken – juveniler Diabetes. Aber in den meisten Fällen hat man sich die Krankheit selbst gemacht. Vielleicht hat man es nicht besser gewußt, aber das ändert nichts an der Tatsache.

Ist die Krankheit bereits voll zum Ausbruch gekommen, muß man Medikamente nehmen oder Insulin spritzen.

In den Anfangsstadien kann man die Zuckerkrankheit durch rasche und konsequente Ernährungsumstellung abfangen, aber man weiß dann, daß man dazu neigt und muß Zucker komplett aus der Nahrung streichen.

Ist die Krankheit nicht mehr wegzukriegen, besteht das Hauptproblem in den sogenannten "Spätfolgen". Das sind hauptsächlich alle Spielarten der Adernverkalkung (siehe Arteriosklerose), aber auch raschere Alterung der Gelenke, der Venen und anderer Teile des Organismus. Die Verkalkung äußert sich in hohem Blutdruck, Herzerkrankungen, Durchblutungsstörungen in den Beinen (Zehen) und im Gehirn. Diese Folgen treten erst nach

Jahren bis Jahrzehnten auf. Aber genau aus diesem Grund sollte man möglichst früh mit den Vorkehrungen beginnen!

Zur schulmedizinischen Therapie sind zusätzliche Maßnahmen notwendig!

Es genügt nicht, eine Diät zu machen. Eine Diät ist ein "Sich-nach-der-Situation-richten". Es gibt Magen-, Leber-, Galle-, Nieren-Diäten; leider sind diese Maßnahmen keine echte Verbesserung der Ernährung, sondern sie dienen lediglich dazu, mit der jeweiligen Krankheit leichter zurecht zu kommen. Gerade aber bei Diabetes ist eine Verbesserung/Veränderung des Speiseplanes besonders wichtig, weil sich diese Krankheit auf einer fehlerhaften Ernährung aufbaut. Meistens wird dem Patienten heute geraten, Kohlenhydrate zu meiden und Fleisch zu essen. Aber gerade das fördert die Arterienverkalkung. **Die richtigen Vorschläge gehen sicher in die Richtung der "Körnerkost"**. Man kann Kohlenhydrate essen, aber nur in der natürlich vorkommenden Form, sonst nicht! (Siehe "Ernährung", Seite 174). Diese Maßnahme hat außerdem den Vorteil, die Schwankungen des Blutzuckers deutlich zu verringern, so daß man mit den Medikamenten (Insulin) nicht so hektisch kompensieren muß. Durch die fehlenden Schwankungen werden auch die Spätfolgen hinausgezögert!

Andere Maßnahmen: Vitamine zusätzlich zur Ernährung, speziell B3 und C; **Basisregeneration** alle ein bis zwei Jahre, weil die Zuckerkrankheit ständig die Gesundheit untergräbt. In fortgeschrittenen Fällen, wo bereits Durchblutungsstörungen vorhanden sind, werden **Ozon-** und **Chelat-Therapie** von großem Nutzen sein (siehe "**Arteriosklerose**", und "**Durchblutungsstörungen**").

Depressionen

(**Angst, Panik, Panik-Attacken**, viele Arten von „psychischen Zustände“)

Dieses Kapitel stammt nicht aus dem Buch „Heilung satt Pillen“, sondern ich habe es als Information für meine Website geschrieben, weil Besucher unter diesem Stichwort häufig gesucht haben.

Es haben mich im Laufe der Jahre viele Patienten mit den unterschiedlichsten mentalen Problemen aufgesucht. „Depressionen“ sind ein beliebter Begriff, wenn es jemandem nicht gut geht.

Vielen Patienten geht es ohnehin wegen „Halbgesundheit“ oder „Halbkrankheit“ nicht gut. Dann zeigen die Blutbefunde und auch sonstige Untersuchungen nichts Krankhaftes, - und die Folge davon ist es, dass es weiter schlechter werden darf.

Die falsche Lösung sind dann die „Psychopharmaka“, die im Prinzip Drogen sind, damit man nicht spürt, dass es einem schlecht geht.

Bei der Befragung, wann bei den unterschiedlichsten Patienten die Probleme begonnen hatten, kamen 2 Dinge zum Vorschein:

- a) Schwierigkeiten im Leben (irgendwelcher Art) UND
- b) **Mangelernährung. Es kristallisierte sich eindeutig heraus, dass die ECHTEN Probleme erst in Phasen von schlechter Ernährung Platz greifen konnten.**

Zumeist waren sich diese Menschen überhaupt nicht bewusst, dass sie sich schlecht ernährt hätten, aber auf jeden Fall wussten sie nicht, wie elementar die Ernährung auch in diesen Fällen ist!

Mentale Probleme treten in den meisten Fällen erst bei permanent schlechter Ernährung auf oder bei versteckten Krankheiten (die sich noch nicht ganz entwickelt haben).

Ich gebe hier meine Erkenntnisse preis und die Abhilfe, soweit sie das betrifft, was ich mit meinem Repertoire für diese Patienten tun kann.

Ernährung:

Es ist ganz wesentlich, speziell in Zeiten erhöhter Belastung (auch Stress) einige Spielregeln bei der Ernährung einzuhalten. Zumeist machen die betroffenen Menschen genau das Verkehrte: sie essen entweder zuviel (Frustr-Fresser) oder zu wenig. Beides führt zur Mangelernährung.

Das Hauptproblem ist der Zucker. Dieser raubt bekanntlich Vitamine, speziell vom B-complex, und diese sind genau dafür zuständig, worauf es ankommt, nämlich für die Nerven. Die allermeisten Menschen, die an psychischen Problemen leiden, essen haufenweise Süßes bzw. trinken zuckerhaltige Getränke. Es ist dann sogar schon wie eine Sucht. Sie kommen auch nicht weg davon.

Bei genauer Befragung gab es einen Zuckergebrauch bereits vor Auftreten der Symptome. Selbst wenn es in den Augen der betroffenen „nicht viel“ war, oder „durchschnittlich“, so war es mit Sicherheit viel, und zwar zu viel für die Belastung, welcher die Person ausgesetzt war.

Also, was tun?

Therapie:

Zucker wegzulassen als alleinige Maßnahme ist zu wenig. Der Organismus kann sich nicht rasch und effektiv erholen.

Ich mache in diesen Fällen eine besonders exakte Basisregeneration. Man braucht vielleicht ein bisschen länger, aber es funktioniert fast immer.

Man darf sich nicht erwarten, dass die psychischen Probleme verschwinden. Man muß das so verstehen, dass die mangelhafte Ernährungssituation erst den Platz und die Gelegenheit geschaffen haben, dass echte psychische Probleme ausbrechen konnten. – Jetzt haben wir also 2 Dinge: die psychischen Probleme UND die schlechte körperliche Verfassung.

Letzteres gehört unbedingt repariert, sonst kann ersteres nicht in Ordnung kommen. Und dafür erachte ich mich zuständig.

Manchmal wirkt die Erleichterung durch die „Basisregeneration“ wie ein Wunder, manchmal nicht. Sie ist dennoch notwendig, damit eine gute Basis geschaffen wird, damit andere Behandlungen, nämlich psychischer Natur, auf fruchtbaren Boden fallen und wirken können.

Das ist elementar.

Wenn man die Mangelzustände bestehen lässt, wird die Person immer wieder zurückfallen.

Manche Menschen verbessern sich so, dass sie alle Medikamente wegwerfen und sich über das frisch gewonnene Leben freuen. Die meisten jedoch verbessern sich einfach, und freuen sich, dass es besser geht.

Manche wiederum lehnen die Behandlung von vornherein ab, weil sie im Rahmen ihrer psychischen Probleme ängstlich geworden sind und somit Angst vor Spritzen haben. Aber der schlechte Zustand macht dies einfach nötig. Ich habe es ohne probiert, es geht fast nie...

Also die Formel lautet:

**Ein gesunder Geist nur in einem gesunden Körper.
Und Halbgesundheit ist eben nicht Gesundheit.**



Dr. Rath

Archiv

Studien

Produkte

Erfahrungsberichte

Kontakt

Gesundheit

Politik

Allianz

Jobs

Presse

Vortragsreihe im Juni 2002

Die Waffen der Natur gegen Krebs

11 Termine in Deutschland und der Schweiz

Dr. Rath spricht über neue wissenschaftliche Erkenntnisse bei der natürlichen Krebsbehandlung. Betroffene Patienten berichten von ihren Erfahrungen.

Die Stationen:

Mainz (10. Juni), München (11. Juni), Weimar (12. Juni), Berlin (13. Juni), Hannover (14. Juni), Hamburg (15. Juni), Zürich (17. Juni), St. Gallen (18. Juni), Basel (19. Juni), Montreux (20. Juni) und Bern (21. Juni).

[Ausführliche Informationen über die Vortragsreihe...](#)

Amerikanische Medien bestätigen Dr. Rath

Wie ein Paukenschlag schlug die Veröffentlichung eines Artikels in der angesehenen Zeitung „San Francisco Chronicle“ ein. Am 12. Mai 2002 erschien unter der Überschrift „Fehldiagnose“ ein sechsseitiger Artikel mit dem Thema: „Misserfolg bei Einführung eines Medikaments zur Krebsbehandlung löst

Gewissensprüfung durch Forscher und Pharmaunternehmen aus“.

Dieser Artikel bestätigt Aussagen und Forschungsergebnisse von Dr. Rath im Bereich der Krebsvorsorge und -behandlung. Die Aussagen Dr. Rath's zur wissenschaftlich nachgewiesenen Hemmung und Blockade der kollagenverdauenden Enzyme und der Vorgänge der Krebsmetastasierung werden durch diesen Artikel nachhaltig unterstützt und bestätigt.

[Lesen Sie diesen Artikel online...](#)

Erfahrungsberichte: Erfolge der Zellular Medizin

Dieser Teil der Webseite ist den vielen Tausend Beratern gewidmet, die in Deutschland und anderen Ländern die lebenswichtigen Gesundheitsinformationen der Zellular Medizin weitertragen. Unser gemeinsames Ziel ist es, ein neues Gesundheitswesen aufzubauen, das endlich den Interessen der Bevölkerung dient. [Lesen Sie die Erfahrungsberichte...](#)

Neue Erfahrungsberichte dokumentieren die Erfolge von Dr. Rath's Vitaminprogramm bei Krebs, Arrhythmie und Diabetes...

NEU 31 .05.2002: Erfahrungsbericht Gabriele Homann - Brustkrebs... usw., usw., usw...

Willkommen bei Dr. Rath's World Health Alliance

Über Dr. Rath

Dr. med. Matthias Rath wurde 1955 in Stuttgart geboren. Nach dem Medizinstudium in Münster und Hamburg arbeitete er als Wissenschaftler an der Universitätsklinik in Hamburg sowie am Deutschen Herzzentrum in Berlin. Ende der achtziger Jahre verlegte er seinen Arbeitsschwerpunkt auf die Erforschung der Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Bereits 1987 entdeckte Dr. Rath den Zusammenhang zwischen Lipoprotein(a) und Vitamin-C-Mangel. 1989 lud ihn der zweifache Nobelpreisträger Linus Pauling ein, an seinem Institut in Kalifornien die Herz-Kreislauf-Forschung aufzubauen. Zwischen 1990 und 1992 verfasste Dr. Rath eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten wie „Die Lösung des Rätsels der Herz-Kreislauf-Erkrankung“ und „Ein einheitliches Konzept der Herz-Kreislauf-Erkrankung, das zur deren Auslöschung führen wird“. Diese wissenschaftlichen Arbeiten legten das Fundament unseres modernen Verständnisses der Herz-Kreislauf-Erkrankung. Kurz vor seinem Tode im August 1994 gab Linus Pauling zu Protokoll, daß er an Dr. Rath als seinen Nachfolger dachte.

Heute leitet Dr. Rath eine von ihm gegründete Forschungs- und Entwicklungsfirma, die seinen Namen trägt. Dort werden natürliche Gesundheitsprogramme auf wissenschaftlicher Grundlage entwickelt, die derzeit weltweit in Vorbeugung und Basistherapie Anwendung finden. Dr. Rath gilt als Begründer der Zellular Medizin und als Entdecker des „Protein Codes“, der wichtigsten biologischen Sprache neben dem genetischen Code.

Der auf dieser Website zusammengefaßte wissenschaftliche Durchbruch spiegelt sich in Dr. Rath's beruflichem Werdegang wider. Die Entscheidung, sein Leben ganz der Wissenschaft zu widmen, hat sich bereits früh abgezeichnet: „Als Arzt konnte ich zehn oder zwanzig Patienten pro Tag helfen; mein Beitrag zum Sieg über den Herztod aber kann Millionen Menschen das Leben retten.“

Kritik konnte ihn nie beirren, im Gegenteil, sie war ihm Ansporn. Auch als ihn seine Kollegen warnten, die Zusammenarbeit mit dem „Vitamin guru“ Linus Pauling werde seiner Karriere schaden, forschte er unbeirrt weiter und schuf damit die wissenschaftliche Grundlage für den Sieg über den Herztod.

„Grundlegend neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden meist von jungen Leuten geschaffen, deren Denkansätze noch nicht von überholten Lehrmeinungen und Dogmen verformt sind. Newton, Einstein und Watson, der Mitentdecker des genetischen Codes, waren Mitte zwanzig, als sie mit ihren Entdeckungen die wissenschaftliche Welt auf den Kopf stellten. Auch wenn ich mich nicht mit diesen großen Wissenschaftlern vergleiche - der jetzt eingeleitete Sieg über den Herztod ist keine Ausnahme von dieser Regel.“

Auch auf die allzu durchsichtige Kritik, er sei ja kein Hochschullehrer, antwortet Dr. Rath: „Der Sieg über den Herztod hätte von Wissenschaft und Medizin vor einem halben Jahrhundert eingeleitet werden können und müssen. Für Millionen Menschen ist heute nur wichtig, daß Herzinfarkt und Schlaganfall bald der Vergangenheit angehören und nicht, ob darüber der Segen einer Universität schwebt.“

Dr. Matthias Rath stammt aus einfachen Verhältnissen. Seine Eltern waren Gärtner in einem Dorf in Süddeutschland: „Meine Eltern gaben uns Kindern viel mit auf den Weg, und diese humanistischen Werte bestimmen noch heute mein Leben. Dieses Leben ist auch ein Beispiel, daß man nicht in privilegierten Verhältnissen geboren sein muß, um einen Beitrag zu einer besseren Welt zu leisten.“

Endlich mehr Mittel!

**HERZINFARKT
HOHESCHOLESTERIN
BLUTHOCHDRUCK**

Der Cholesterin- Schwindel: Ursache Vitaminmangel

Schon vor Jahren zeigte der deutsche Arzt und Wissenschaftler Dr. med. Matthias Rath mit Forschungsarbeiten und klinischen Studien, dass die Ursache von Herzinfarkt und Schlaganfall überraschend einfach ist: ein chronischer Vitaminmangel in den Blutgefäßwänden ähnlich wie bei der alten Seefahrerkrankheit Skorbut. Der Mangel vor allem an Vitamin C schwächt das Bindegewebe der Arterienwände:



Optimale Versorgung mit Vitamin C: Eine gesunde Arterie
Mangel an Vitamin C: Endstadium Skorbut

Durch die schleichende Unterversorgung mit Vitamin C in der heutigen Ernährung spielt sich dieser Vorgang langsamer ab: Über die Jahre bilden sich immer mehr kleinere Risse in der Arterienwand. Der Körper versucht verzweifelt, diese entstehenden Risse über **Reparaturstoffe - zum Beispiel Cholesterin zu „flicken“**. Diese Ablagerungen führen bei chronischem Vitaminmangel über viele Jahre zur Verengung oder gar zum Verschluß der Blutgefäße - die Folge sind neben Durchblutungsstörungen Herzinfarkt und Schlaganfall.

Ein hoher Cholesterinspiegel ist also bis auf seltene Fälle nicht die Ursache von Herzerkrankungen, sondern nur ein weiteres Symptom einer langjährigen Unterversorgung an lebenswichtigen Naturstoffen, vor allem an Vitamin C. Vor 15 Jahren bereits wurde eine Studie veröffentlicht, die wissenschaftlich erwies, dass Vitamin C eine Cholesterinüberproduktion drosselt. 1996 warnten amerikanische Wissenschaftler davor, dass Cholesterinsenker krebserregend sind.

Die Behandlung dieser chronischen Unterversorgung von Vitamin C mit einem pharmazeutischen „Cholesterinsenker“ ist also nicht nur genauso teuer wie unsinnig: Sie beraubt den Körper eines lebenswichtigen Reparaturmoleküls ohne gleichzeitig auch nur den geringsten Effekt auf die eigentliche Ursache der Erkrankung zu nehmen. Die jetzt bekannt gewordenen Todesfälle durch den Cholesterinsenker „Lipobay“ sind dabei nur der traurige Höhepunkt eines seit 12 Jahren aufgebauten Cholesterinschwindels für die Profite einiger weniger Pharmakonzerne.

Gegenüber dieser lediglich an Symptomen orientierten Pharmamedizin liefert die Zellulärmedizin eine natürliche, nebenwirkungsfreie Alternative:

HERKÖMMLICHE SCHULMEDIZIN

Die herkömmliche Schulmedizin beschränkt sich im Wesentlichen darauf, die durch atherosklerotische Ablagerungen entstandenen Symptome zu behandeln. Kalzium Antagonisten, Betablocker, Nitratpräparate werden verschrieben, um Angina-Pectoris-Beschwerden zu vermindern. Chirurgische Maßnahmen (Bypass, etc) werden vorgenommen, um den Blutfluss

durch verengte Arterien mechanisch zu verbessern. Keine dieser herkömmlichen Therapien versucht die eigentliche Ursache der Atherosklerose, die Instabilität der Arterienwand, zu behandeln.

ZELLULAR MEDIZIN

Die Zellular Medizin bringt den Durchbruch zu einem modernen Verständnis über die Ursachen, Vorbeugung und ursächliche Therapie der koronaren Herzerkrankung und anderer Formen von atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Deren Hauptursache ist ein chronischer Mangel an Vitaminen und anderen Zellfaktoren in Millionen Zellen der Arterienwand. Dies führt zur Instabilität der Arterienwände, zahlreichen kleinen Rissen, atherosklerotischen Ablagerungen und in der Folge davon zu Herzinfarkt und Schlaganfall.

Die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung von Herzinfarkt und Schlaganfall ist die optimale Zufuhr an Vitaminen und weiteren Zellfaktoren. Nicht das „herumdoktern“ an Symptomen wie z.B. einem hohen Cholesterinspiegel.

an:

Bundeskanzler Gerhard Schröder,
Bundesministerinnen Andrea Fischer und Herta Däubler-Gmelin, an Leiter des BgVV Dr. Rolf Großklaus

Die Verfasserin des beigefügten Gesundheitsberichtes schreibt Ihnen in der Hoffnung und auch Forderung, daß endlich die niedrigen Werte für Vitamine aufgehoben werden.

Vitamine haben für uns große Heilkräfte!

Mein Leben war Jahrzehnte nur ein Dahinvegetieren mit viel Leiden und Qualen. Bei der Schwere des Leidens brachte eine völlige Nahrungsumstellung nichts. Erst nachdem ich von Herr Dr. Rath die Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe nahm, ging es mit mir wieder bergauf.

Wenn Vitamine schädlich wären - wie oft behauptet wird - wäre mein Leben, was nicht mehr lebenswert war, schon längst ausgelöscht. Ich nehme seit nunmehr 16 Monaten Vitamine in „sehr hohen“ Dosen, zum Beispiel Vitamin C täglich zwischen 5 bis 6 Gramm. Das sind Tausende Milligramm und nicht 70 mg, wie es als höchster Richtwert der DGE empfohlen wird.

Niemals hatte ich vor der Vitamineinnahme noch irgend etwas unternehmen können; ich war einfach „fertig“, auf den Tod als Erlösung gefaßt. Nun unternehme ich wieder große Reisen und das schon vor Jahresfrist, nach nur viermonatiger Vitamineinnahme. Jetzt u. a. am 3. Dezember 1999 Lutherstadt Wittenberg und am 12. Januar 2000 Magdeburg, am 1. und 2. April steht Holland an. Habe bei Dr. Rath's Vorträgen in beiden deutschen Städten vor Hunderten von Menschen über meine Erfolge durch die Einnahme von Vitaminen gesprochen. Gewisse Kreise stört das dermaßen, daß ich dann u. a. in einem anonymen Anruf „viel Geld“ geboten bekommen habe, wenn ich die Aussagen zugunsten von Herrn Dr. Rath widerrufen werde.

Ich bin nicht bestechlich!

Meine Aussage, daß die Vitamine und andere Nahrungsergänzungstoffe von Dr. Rath mein Leben wieder „lebenswert“ gemacht haben, werde ich in Deutschland und auch vor jedem internationalen Publikum wiederholen.

Was Wahrheit ist, muß Wahrheit bleiben!

Tausende von Menschen in Deutschland denken wie ich. Nachfolgende Generationen werden Herrn Dr. Rath und den Tausenden von Menschen, die sich von seiner Forschung überzeugt haben und von ihrer besseren Gesundheit sprechen, dankbar sein für die Beständigkeit im Kampf um die Freigabe der Vitaminobergrenzen.

In diesem Bewußtsein zeichnet

Dora Scheler

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Wissenschaftliche Studien anderer Wissenschaftler, bei Multiple Sclerosis Multiple Sclerosis

„Oxidative stress in patients with multiple sclerosis“
Syburra C; Passi S, Ukr Biokhim Zh 1999 May-Jun; 71(3): 112-5

Es ist allgemein bekannt, daß Gehirn und Nervensystem besonders anfällig für oxidativen Stress sind, weil sie relativ wenig Antioxidantien enthalten, vor allem enzymatisch wirksame, die die mehrfach ungesättigten Fettsäuren und Eisen schützen. Untersucht wurde der oxidative Stress von 28 Patienten, die an Multipler Sclerosis erkrankt waren und 30 gesunden, gleichaltrigen Teilnehmern. Es wurden enzymatisch und nicht-enzymatisch wirkende Antioxidantien als Parameter gemessen - Vitamin E, Ubiquinon, reduziertes und oxidiertes Glutathion, Superoxid-Dismutase, Glutathion-Peroxidase, Katalase und Phospholipide. Im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich bei den Patienten mit MS signifikant verringerte Werte an Ubiquinon, Vitamin E und Glutathion - Peroxidase.

Die Ergebnisse der Blutuntersuchung bei MS-Patienten zeigten sehr deutlich oxidativen Stress an. Diesem oxidativen Stress kann mit Gabe von Antioxidantien und einer geeigneten Ernährung entgegenwirkt werden. Dies ist ein vielversprechender Weg, um das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen. Nahrungsergänzungsmittel sollten Vitamin E, Ubiquinon und Selen enthalten.

„High prevalence of vitamin D deficiency and reduced bone mass in multiple sclerosis“

Nieves J; cosman F; Herbert J; Shen V; Lindsay R, Neurology 1994 Sep;44(9):1687-92

Weibliche MS Patienten leiden aufgrund ihres Geschlechts, mangelnder Bewegung und Corticosteroid-Therapie häufig an Osteoporose. Gemessen wurde die Knochendichte bei 80 MS Patientinnen. Alle Patientinnen füllten Fragebogen aus, die Fragen zur Ernährung und zum Aufenthalt im Sonnenlicht enthielten. Bei 52 Frauen wurden biochemische Parameter zum Knochenstoffwechsel gemessen. Die Knochendichte war bei Frauen mit MS deutlich verringert, was das Risiko von Knochenbrüchen um das 2 bis 3fache erhöht. Ebenso lag eine Vitamin D-Unterversorgung und Hyperparathyreoidismus vor, was Ursache für eine Abnahme der Knochendichte ist. Die zusätzliche Einnahme von Vitamin D ist eine sichere und kostengünstige Methode, der Vitamin D-Unterversorgung von weiblichen MS Patientinnen entgegen zu wirken.

„High Dose Antioxidant Supplementation to MS Patients: Effects on Glutathione Peroxidase, Clinical Safety, and Absorption of Selenium“

Mai, Jesper, et al, Biological Trace Element Research, 1990; 24: 109-117.

In der jüngsten Zeit werden MS Patienten Nahrungsergänzungsmittel empfohlen, die reich an Antioxidantien sind. Diese Studie untersucht die klinische Sicherheit, die Aktivität der Glutathion-Peroxidase und die Aufnahme von Selen während der Einnahme der Nahrungsergänzungsmittel. 18 MS Patienten nahmen täglich 6 Tabletten eines Nahrungsergänzungsmittels, das speziell für diese Studie zusammengesetzt wurde.

Die Patienten nahmen 5 Wochen lang täglich 6 mg Selenit, 2 g Vitamin C und 480 mg Vitamin E. Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe ohne MS-Erkrankung war die Aktivität der Glutathion-Peroxidase zu Anfang der Behandlung geringer, stieg während der 5wöchigen Behandlung jedoch um das 5fache an. Bei 10 MS Patienten wurde die Aufnahme von 2 mg Selenit im Verlauf von 24 Stunden gemessen. Der anfänglich geringe Selenwert stieg in den ersten 3 Stunden um 24% und stabilisierte sich dann. Die Ergebnisse zeigen, daß die Antioxidantien-Behandlung sicher ist und bei MS Patienten eine Steigerung der Aktivität der Glutathion-Peroxidase bewirkt.

„Homocysteine and Vitamin B12 in Multiple Sclerosis,“

Baig, Shahid, M. and Qureshi, G. All, Biogenic Amines, 1995; 11(6): 479-485.

Untersucht wurden die Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit und die Blutwerte von 16 MS Patienten im Alter zwischen 20 und 63 Ja-

hren. Das Ergebnis zeigte im Vergleich zu Gesunden einen deutlich geringeren Vitamin B12 Gehalt im Blut und in der Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit sowie einen deutlich höheren Wert an Homocystein bei MS Patienten. MS Patienten neigen besonders zu Unterversorgung mit Vitamin B12, was zu erhöhten Homocysteinwerten führt. Eine Behandlung mit Vitamin B6 und Vitamin B12 ist angebracht.

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Während seiner Karriere als Wissenschaftler hat Herr Dr. Rath wissenschaftliche Entdeckungen gemacht, die zu den bedeutendsten aller Zeiten auf dem Gebiet der Medizin, Biologie und der menschlichen Evolution zählen.

Und was am wichtigsten ist: seine bahnbrechenden Entdeckungen im medizinischen Bereich verbessern im wahrsten Sinne des Wortes die Gesundheit und das Leben der Menschen aller kommenden Generationen.

Unter den Entdeckungen von Herrn Dr. Rath sind dies die wichtigsten:

1. Die Entdeckung, daß es sich bei Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall um ein Frühstadium des Skorbut handelt, verursacht durch chronischen Vitaminmangel der Gefäßwände.
2. Die Entdeckung, daß ein Langzeit-Vitaminmangel außerdem die Hauptursache für Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, Kreislaufprobleme bei Diabetes sowie sonstiger verwandter Herz-Kreislaferkrankungen ist.
3. Die Entdeckung, daß Krebswachstum und Metastasenbildung durch eine optimale Zufuhr von Lysin und anderen natürlichen Substanzen, die die Enzymverdauung des Bindegewebes durch Krebszellen blockieren, verhindert werden kann.
4. Die Gründung der Zellularmedizin und die damit verbundene Definition der optimalen Zufuhr von Vitaminen und anderen Bioenergie-Molekülen - ein medizinischer Durchbruch, der die Prävention, Behandlung und schließlich die Ausmerzung der derzeit häufigsten Erkrankungen ermöglichen wird.
5. Die Entdeckung des Protein-Codes, neben dem genetischen Code die wichtigste biologische Sprache, der die Kommunikation der Hormone, Antikörper und aller anderen Proteine in lebenden Organismen definiert. Seit der ersten Veröffentlichung des Protein-Codes durch Dr. Rath wurden zwei Nobelpreise für diesen neuen medizinischen Forschungsbereich verliehen

Die Lösung des Rätsels der menschlichen Evolution, die erklärt, daß es sich bei der Eroberung des Planeten Erde durch den Homo sapiens keineswegs um einen Zufall, sondern vielmehr um die Folge einer definierten Sequenz genetischer, metabolischer und Umweltfaktoren handelt.

Archiv:

Spätestens seit 1998:

**Bundesweite Resonanz für hochdosierte Vitamine
Berlin wusste schon vor 3 Jahren Bescheid**

Studien beweisen es: für über 200 meist chronisch verlaufene Erkrankungen von Allergien über Herzinfarkte bis hin zu Krebs ist ein lebenslanger Mangel an Mikronährstoffen verantwortlich. Erstaunlicherweise ist der Mensch unserer modernen Gesellschaft zwar überernährt was die Kalorien anbelangt, aber gleichzeitig unterernährt, was Vitamine und Spurenelemente betrifft.

Die Irreführung des Verbrauchers gipfelt in den krampfhaften Bestreben, Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine und Spurenelemen-

te, zu Medikamenten erklären zu wollen. Bereits 1998 machte sich Dr. med. Matthias Rath auf den Weg nach Berlin um mit bundesweiter Unterstützung für hochdosierte Vitamine zu streiten.

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Berlin, Juni 2000:

Internationale Gesundheitskonferenz

Solange man der Allgemeinheit über die Medien ständig das Märchen erzählt, dass eine „ausgewogene Ernährung“ den Menschen hinreichend versorgen würde, obwohl das Lebensmittellabor Karlsruhe schon lange das Gegenteil bewiesen hat...

Solange der Allgemeinheit verheimlicht wird, dass eine simple Erhöhung der Vitamin E - Zufuhr (auf nur 200 I.E. täglich) nach der „Nurses Health Study“ von 1993 um stolze 34% sinkt...

Solange die Unwahrheit verbreitet wird, das Vitamin C Nierensteine verursacht...

Solange scheinen die von Dr. Rath initiierten Kundgebungen und Gesundheitskongresse, wie im Juni 2000 auch weiterhin notwendig zu sein.

Wie überzeugend solche Aktionen wirken, zeigen unsere fotografischen Ausschnitte aus Berlin.

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

7.7.1. Politik

Warum Sie davon noch nicht gehört haben

Politiker

- Die Niederländische Gesundheitsministerin Frau Dr. Eis Borst-Eilers

Pharma Kartell

- Das Pharmakartell hält an der weltweiten Strategie fest, Gesundheitsinformationen zu Vitaminen und Naturtherapien zu verbieten
- Bayer, BASF & Hoechst - das Pharma-Kartell
- Vorgeschlagenes Lesematerial
- Codex Alimentarius
- Was können Sie tun, um die Codex Alimentarius-Kommission zu stoppen

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Das Pharmakartell hält an der weltweiten Strategie fest, Gesundheitsinformationen zu Vitaminen und Naturtherapien zu verbieten

Auf seiner « Codex Alimentarius » - Tagung 1998 in Berlin (Deutschland) erlitt das Pharmakartell seine bislang schwerste Schlappe. Unter wachsendem öffentlichen Druck wurden seine Pläne, die Verbreitung von Gesundheitsinformationen zu Vitaminen zu verbieten, durch die Delegierten aus 44 Ländern nicht unterstützt und mussten zurückgestellt werden.

Doch das Kartell legte sein Vorhaben nicht ad acta. Die Pläne des « Codex Alimentarius » wurden den nationalen Regierungen direkt übermittelt. Der folgende Gesetzesvorschlag in Grossbritannien wurde im November 1998 eingebracht - nur wenige Wochen, nachdem in Berlin das Haltesignal auf internationaler Ebene gesetzt wurde. Es ist ein glücklicher Zufall, dass dieses Gesetzespapier an die Öffentlichkeit kam. Ähnliche heimliche Gesetze werden derzeit in allen anderen Industriestaaten eingeführt.

Das britische Gesetz MLX 249 gibt der internationalen Gesundheitsgemeinschaft zum ersten Mal die Gelegenheit, sich über die Pläne des Pharmakartells Wort für Wort zu informieren. Selbst Aussagen zur natürlichen Gesundheit, die noch nicht einmal bekannt sind, sollen durch dieses Gesetz verboten werden. Durch diese schreckliche Massnahme musste das Pharmakartell wieder sein wahres Gesicht zeigen.

Jegliche durch Pharmaunternehmen gemachten Aussagen, sie 236

selbst seien an Vitaminforschung und natürlicher Gesundheit interessiert, werden damit als Farce und Lüge enttarnt. Aufgrund der Verbreitung von MLX 249 im Internet erreicht die Glaubwürdigkeit der internationalen Pharmaindustrie sehr schnell einen absoluten Tiefststand.

KONSULTATIONSSCHREIBEN: MLX 249

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Bayer Hoechst und BASF, die Kinder der I.G. Farben

Bayer, Hoechst und BASF, die Kinder der IG. Farben

Auch in anderen Konzentrationslagern wurden wissenschaftliche Experimente durchgeführt, maßgeblich war IG-Angestellter SS-Hauptsturmbannführer Dr. med. Helmuth Vetter, der in mehreren KZs stationiert war, im Auftrag der Bayer Leverkusen daran beteiligt.

Zur gleichen Zeit wie Dr. Joseph Mengele experimentierte er in Auschwitz mit Arzneimitteln, die die Bezeichnungen „B-1012“, „B-1034“, „3382“ oder „Rutenol“ trugen. Die Versuchspräparate wurden nicht nur kranken, sondern auch gesunden Häftlingen, die zu diesen Zwecken besonders infiziert wurden, in Form von Tabletten, Granulaten, Spritzen oder Klistieren verabreicht. Manche Arzneimittel verursachten bei den Opfern Erbrechen und blutigen Durchfall, in den meisten Fällen verursachten die Experimente den Tod der Häftlinge.

In den Akten von Auschwitz befindet sich ein Briefwechsel des Lagerkommandanten mit Bayer Leverkusen über den Verkauf von 150 weiblichen Häftlingen zu Versuchszwecken: „Bezüglich des Vorhabens von Experimenten mit einem neuen Schlafmittel würden wir es begrüßen, wenn Sie uns eine Anzahl von Häftlingen zur Verfügung stellen würden (...)“ - „Wir erhielten Ihre Antwort, jedoch erscheint uns der Preis von 200 RM pro Frau zu hoch. Wir schlagen vor, nicht mehr als 170 RM pro Frau zu zahlen. Wenn Ihnen das annehmbar erscheint, werden wir Besitz von den Frauen ergreifen. Wir brauchen ungefähr 150 Frauen (...)“ - „Wir bestätigen Ihr Einverständnis.

Bereiten Sie für uns 150 Frauen in bestmöglichem Gesundheitszustand vor (...)“ - „Erhielten den Auftrag für 150 Frauen. Trotz ihres abgekehrten Zustands wurden sie als zufriedenstellend befunden. Wir werden Sie bezüglich der Entwicklung der Experimente auf dem laufenden halten (...)“ - „Die Versuche wurden gemacht. Alle Personen starben. Wir werden uns bezüglich einer neuen Sendung bald mit Ihnen in Verbindung setzen (...)“

Ein ehemaliger Häftling aus Auschwitz sagte aus: „Im Block Nummer 20 war ein großer Saal mit Tuberkulösen. Die Bayer-Fabriken schickten ein Medikament in Ampullen ohne jede Bezeichnung. Man gab den Tuberkulösen entsprechende Spritzen. Diese Unglücklichen wurden niemals vergast. Man wartete auf ihren Tod, der sehr rasch eintrat (...) 150 jüdische Frauen, die von Bayer der Lagerverwaltung in Auschwitz abgekauft worden waren, (...) dienten Experimenten mit unbekanntem Hormonpräparaten.“

Parallel zu den Versuchen der Behringwerke und Bayer Leverkusen startete die Chemisch-Pharmazeutische und Sero-Bakteriologische Abteilung Hoechst im Konzentrationslager Auschwitz Häftlingsversuche mit ihrem neuen „Fleckfieberpräparat 3582“. Die erste Versuchsreihe endete jedoch wenig befriedigend. Von den 50 Versuchshäftlingen starben 15; das Fleckfieberpräparat führte zu Erbrechen und Entkräftung. Eine Quarantäne im KZ Auschwitz führte zu einer Ausdehnung der Versuche auf das KZ Buchenwald. Im Tagebuch der „Abteilung für Fleckfieber- und Virusforschung des KZ Buchenwald“ heißt es unter dem Datum vom 10. Januar 1943: „Auf Anregung der IG Farbenindustrie A.G. werden als Fleckfiebertherapeutikum geprüft:

- a) Präparat 3582 <Akridin> der Chem. Pharm. u. Sero-Bakt. Abteilung in Ffm.-Hoechst - Prof. Lautenschläger und Dr. Weber - (Therapieversuch A),
- b) Methylenblau, im Mäuseversuch erprobt von Prof. Kiekuth, Elberfeld (Therapieversuch M).“

Diese erste und auch eine zweite Therapieversuchsreihe in Bu-

chenwald vom 31. März bis 11. April 1943 verliefen infolge ungenügender Infektion der Versuchshäftlinge negativ. Auch bei den Versuchen in Auschwitz konnten sie keine deutlichen Erfolge verbuchen.

Der wissenschaftliche Wert all dieser, wenn auch nicht immer durch die IG veranlaßten Versuche war faktisch gleich Null. Die Versuchspersonen befanden sich in gesundheitlich stark angegriffenem Zustand, bedingt durch Zwangsarbeit, Unter- bzw. Fehlernährung und Krankheiten im Konzentrationslager. Hinzu kamen die allgemein schlechten sanitären Bedingungen im Umfeld der Laboratorien. „Die Versuchsergebnisse in Konzentrationslagern, das mußte den Spezialisten in den Laboratorien der IG bekannt sein, waren nicht vergleichbar mit Ergebnissen unter normalen Bedingungen.“

Der SS-Arzt Dr. Hoven sagte vor dem Nürnberger Tribunal dazu aus: „Es dürfte allgemein und insbesondere in deutschen wissenschaftlichen Kreisen bekannt gewesen sein, daß die SS über nennenswerte Wissenschaftler nicht verfügte. Es ist offensichtlich, daß es sich bei den in den Konzentrationslagern mit IG-Präparaten durchgeführten Versuchen nur um das Interesse der IG handelte, die mit allen Mitteln bestrebt war, die Wirksamkeit ihrer Präparate festzustellen bzw. die - ich möchte sagen - Schmutzarbeit in Konzentrationslagern durch die SS machen zu lassen. Die IG war darauf bedacht, diese Tatsache nach außen hin nicht in Erscheinung treten zu lassen, sondern die näheren Umstände ihrer Versuche zu verschleiern um aber dann (...) den Gewinn daraus für sich zu ziehen. Nicht die SS, sondern die IG hatte die Initiative bei diesen Versuchen in den KZ.“

Auszüge aus dem Buch:
„IG FARBEN Von Anilin bis Zwangsarbeit“
vom Schmetterling Verlag, ISBN 3-92636946-9

GbR Jörg Hunger und Paul Sandner
Rotebühlstr. 90, D-701 78 Stuttgart

© 2001 Matthias Rath Publishing Inc.

Ein ausführlicher Artikel über Codex Alimentarius und die Strategie des Pharma-Kartells aus dem amerikanischen „Penthouse“, September 1999:

ACHTUNG!

7.7.2. Ihre nächste Flasche mit Vitamin-tabletten könnte Ihre letzte sein

Ein Artikel von Gary Null

Die Wahlfreiheit der Amerikaner steht seitens der Medizin, der Pharmaunternehmen und seitens ihrer Alliierten in den obersten Regierungsrängen und in den Vereinten Nationen unter Beschuß

In jedem Jahr ist der größte Anstieg im US-amerikanischen Bruttonationalprodukt im medizinischen Bereich zu verzeichnen. Schätzungen besagen, daß unsere \$ 1,3 Trillionen hohen Ausgaben im medizinischen Bereich jährlich um rund \$600 Milliarden gesenkt werden könnten, wenn wir alle unnötigen, überbenutzten, unbewiesenen und gefährlichen Produkte beseitigen würden. Wir haben in diesem Land 100 Millionen, wie ich sie nenne, „Medizinflüchtlinge“, Menschen, die ihr absolutes Vertrauen, ihren Glauben und ihre Lebensersparnisse in konventionelle Angehensweisen gesteckt hatten und dann feststellen mußten, daß diese Methoden versagt haben. In den letzten Jahren haben diese Menschen dann anderswo nach Antworten gesucht - was dazu geführt hat, daß die Medizin, die Pharmaunternehmen und ihre Alliierten in den obersten Regierungsrängen sich zusammengetan haben, um ihre eigenen Interessen zu schützen. Diese Gruppen haben auf die Bedrohung ihrer Interessen damit reagiert, vor dem amerikanischen Kongreß Ängste zu schüren, um eine Gesetzgebung zu

erreichen, durch die staatliche Medizinbehörden auf alternative Therapien gehetzt und Diätetiker die Ausgabe von Ernährungsberatung kontrollieren würden und der Öffentlichkeit die Freiheit genommen würde, ihre eigene Wahl zu treffen, indem so viele Nährstoffe wie möglich zu verschreibungspflichtigen Medikamenten erklärt werden. Dies ist es, was die Zukunft uns bescheren wird, wenn wir nichts unternehmen.

Vielleicht müssen Sie schon sehr früh im 21. Jahrhundert Ihrem Johanniskraut Lebewohl sagen, sich von Ihrem Ginkgo Biloba verabschieden. Diese und viele andere Supplemente werden vielleicht zur Vergangenheit, zumindest was ihre erschwingliche Verfügbarkeit ohne Rezeptpflicht betrifft.

Stellen Sie sich die folgende Situation vor: Es ist Winter, der Winter eines Jahres kurz nach Beginn des neuen Jahrtausends. Sie haben sich etwas verausgabt und fühlen, daß eine Erkältung im Anzug ist. Also beschließen Sie, Tabletten mit Vitamin C und Bioflavonoid zu kaufen; in diesem Supplement ist auch Seien, und die Tabletten haben in der Vergangenheit schon oft die Erkältungssymptome in Schach gehalten. Sie jetzt zu nehmen, erscheint eine kluge Idee. Sie nehmen also den Hörer ab und rufen Ihren Arzt an, um sich einen Termin geben zu lassen. Wenn Sie schließlich durchkommen und mit einer Person sprechen können, wird Ihnen gesagt, dass der Doktor - Ihr Hausarzt - genau wie all seine Kollegen im Gesundheitswesen einen sehr vollen Terminkalender hat, daß man Sie aber glücklicherweise in zwei Tagen einschieben kann. Zwei Tage später ist Ihre Erkältung bereits mit voller Wucht ausgebrochen und draußen schneit es heftig, aber Sie denken sich, was soll's? Vielleicht helfen die Vitamintabletten ja trotzdem. Sie beschließen also, zum Arzt zu gehen und sie sich geben zu lassen. Sie steigen also in Ihr Auto, fahren mehrere Kilometer an der örtlichen Drogerie und Apotheke vorbei zur Arztpraxis. Da sitzen Sie nun eineinhalb Stunden im überfüllten Wartezimmer, bis Sie schließlich den Arzt für eine vierminütige oberflächliche Untersuchung zu sehen bekommen, bei der Ihr Blutdruck etwas erhöht ist, weil Sie etwas nervös sind, ob Sie die Tabletten auch bekommen. Aber Ihre Überzeugungskraft ist stark. Sie erklären, wie viele Male die Cplus-Bioflavonoid-Tabletten Ihnen in der Vergangenheit schon geholfen haben, und der Arzt ist ohnehin ein netter Kerl. Siegreich verlassen Sie die Praxis mit Ihrem kleinen weißen Rezept fest in der Hand.

„Ja!“ sagen Sie sich. „Ich hab's geschafft! Ich habe mein Rezept!“

Dann fahren Sie mit Ihrem Auto mehrere Kilometer auf vereisten Straßen in Richtung Heimat und halten unterwegs an der Apotheke an. Sie geben dem Apotheker, der wie auch der Arzt mit Arbeit überhäuft ist, Ihr Rezept. Dann hängen Sie gut zwanzig Minuten im Geschäft herum, bis der Apotheker die Zeit gehabt hat, sich um das Rezept zu kümmern, und Sie bezahlen die Tabletten. Bei Ihrer Ankunft Zu Hause ist das Hochgefühl, das Sie bei Verlassen der Arztpraxis hatten, schon etwas abgeflaut. Es war ein langer Tag, angefüllt mit Warten. Und jetzt, am Ende, mußten Sie für ein paar Tabletten einen Preis bezahlen, der wie ein kleines Vermögen scheint. Zudem hat die Erkältung Sie nun richtig gepackt. Sie denken mit Wehmut an die Zeit zurück, wo Sie jederzeit in die Apotheke oder Drogerie gehen und sich aussuchen konnten, welche Vitamine, Mineralien, Kräuter oder andere Ernährungszusätze Sie haben wollten, und Sie einen vernünftigen Preis dafür bezahlten.

„Ach, die gute alte Zeit,“ sagen Sie sich, „die Zeit, bevor alles nach dem Codex Alimentarius ging.“

Codex Alimentarius, der lateinische Ausdruck für „Lebensmittelkodex“, ist die Bezeichnung einer Kommission der Vereinten Nationen, die als Teil der Weltgesundheitsorganisation operiert. Das Mandat der Codex Alimentarius Kommission ist es, internationale Normen für den Handel mit allen Arten von Lebensmittelprodukten aufzustellen. Dies betrifft Normen für rohe und

verarbeitete Lebensmittel, Pestizid- und andere Schadstoffspiegel, den Nährstoffgehalt und die Kennzeichnung von Lebensmitteln. Codex kümmert sich zudem um weltweite Handelsregelungen für Gesundheitssupplemente und gerade das, was die Kommission auf diesem Gebiet tun will, ist furchterregend.

Zunächst einmal möchte die Codex Alimentarius Kommission eine weltweit gültige Richtlinie aufstellen, die besagt, daß kein Ernährungssupplement für Vorsorge- oder therapeutische Zwecke verkauft werden darf. Hier in den Vereinigten Staaten haben wir bereits eine diesbezügliche Kennzeichnungseinschränkung: Das Gesundheits- und Bildungsgesetz zu diätetischen Supplementen (Dietary Supplement Health and Education Act) aus dem Jahr 1994 verbietet Angaben auf den Packungskennzeichnungen von Supplementen, die sich auf eine Behandlung von oder eine Vorsorge gegen Krankheiten beziehen, bei denen es sich nicht um eine der klassischen Nährstoffmangelkrankheiten wie Skorbut handelt. Das ist der Grund, warum unsere Vitaminfläschchen so wenig darüber aussagen, wozu der Inhalt gut sein soll - es ist nicht gestattet.

Zum zweiten will die Codex Alimentarius Kommission den rezeptfreien Verkauf von diätetischen Supplementen auf solche mit niedrigen oder empfohlenen Tagesdosen begrenzen, die zwar Mangelkrankheiten, aber nicht chronische Krankheiten wie Krebs verhüten. Ernährungssupplemente mit höherer Wirksamkeit - Dosierungsmengen, die zur Stärkung des Immunsystems und zur Verhinderung von Alterserscheinungen und chronischen Krankheiten beitragen - würden dann zu Medikamenten erklärt. Sie könnten diese Mittel nur noch von einem Apotheker erhalten.

Gegenwärtig wird keinem der neueren beliebten Supplemente wie zu Beispiel solchen, die wegen ihrer Stärkung des Abwehrsystems genommen werden, eine empfohlene Tagesdosis (RDA) zugewiesen. Diese RDA-losen Substanzen wie Bioflavonoid (Vitamin P), Selen, Chrom und Koenzym *Q10* würden laut Codex-Plan ebenfalls als Arzneimittel eingestuft, was bedeutet, daß Sie für all diese Substanzen ein Rezept benötigen würden.

Und die Codex Kommission plant noch mehr. Die Gruppe will, daß alle neuen Supplemente von der Kommission vor Markteinführung genehmigt werden müssen. Ohne eine solche Genehmigung wären die Supplemente nirgendwo legal verkäuflich. Dies ist ein anderer Aspekt dessen, was die Codex Alimentarius Kommission vorhat: Sie will ihre Richtlinien weltweit gültig machen. Das allgemeine Übereinkommen zu Tarifen und Handel, welches die USA und andere Nationen unterzeichnet haben, enthält ein Schlupfloch für Vorschriften, das es uns erlaubt, unsere eigenen Normen festzulegen. Aber Codex will diese Klausel eliminieren und Amerikaner in das restriktive System der Kommission zwingen. Sie spricht davon, daß Regierungen ihre Regelungen „aufeinander abstimmen“, so daß jeder auf der ganzen Welt sich an dieselben Normen hält. Eine solche „Abstimmung“ wäre vielleicht ein schönes Konzept, wenn es darum ginge, daß überall in der Welt bei der Demokratie, der annehmbaren Bezahlung und den Menschenrechten die gleichen Mindeststandards angelegt werden. Leider bedeutet aber in diesem Fall ein solches Abstimmen nichts anderes als den Verlust unserer Fähigkeit, für unseren eigenen Körper auf Arten und Weisen zu sorgen, die wir als die besten erachten. Wir könnten nicht länger uns selbst darüber informieren, wie unsere Gesundheit verbessert werden kann, und die daraus gewonnenen Erkenntnisse auch befolgen. Nur die Medizin und besonders die großen Pharmaunternehmen würden aus einer solchen Lage einen Vorteil ziehen können. Es läuft also darauf hinaus, daß ein medizinisches Monopol die Kontrolle sogar über unsere ureigene Körperchemie hätte.

Manchmal bleiben Bedrohungen unserer Freiheit in dunklen Schatten versteckt, bis es zu spät ist. Das könnte auch bei der Codex Alimentarius Kommission der Fall sein, die sicher bis jetzt

in Amerika kein gängiger Begriff ist. Wenn es um die Berichterstattung über diesen Laden geht, scheinen unsere Medien zu schlafen.

Die Codex Alimentarius Kommission, die sich aus Mitgliedsregierungen zusammensetzt, steht unter der gemeinsamen Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation der UN und der Lebensmittel- und Landwirtschaftsorganisation als Teil eines Lebensmittelnormenprogramms. Die Kommission kommt alle zwei Jahre in Rom oder Genf zusammen und hält zwischenzeitlich an verschiedenen Orten der Welt kleinere Treffen ab. Und obwohl es ihr um den Schutz der Gesundheit von Verbrauchern geht, ist sie jedoch auch eine Handelsgruppe, und mehr als neunzig Prozent der internationalen Organisationen, die Delegierte zu Codex schicken, repräsentieren große multinationale Konzerne.

Codex ist keine Organisation, in der die amerikanische Öffentlichkeit - oder in der Tat, die Öffentlichkeit eines anderen Landes - Mitsprache hat. Obwohl jede Nation nur eine Stimme hat, sind die Vertreter der jeweiligen Länder nicht gewählte Bürokraten. Es besteht kein System der Verantwortlichkeit, nach welchem diese Bürokraten den Bürgern, deren Leben von ihren Entscheidungen beeinflusst wird, gegenüberreten müßten. Die Life Extension Foundation, eine Gruppe, die eine Wachhundfunktion ausübt, hat sich die Mühe gemacht, sich die Vorgänge bei Codex-Konferenzen anzuschauen und beschreibt die Arbeitsweise der Gruppe so:

„Als eine internationale Organisation unternimmt die Codex Alimentarius Kommission wenig oder keine Vorkehrungen zum Erfüllen der Mindestanforderungen repräsentativer Regierungsform. So ist es zum Beispiel möglich und ist auch bereits vorgekommen, daß der Vorsitz des Codex Komitees über Jahrzehnte hinweg in den Händen einer bestimmten Nation verbleibt und keinerlei Mechanismus für eine Rotation des Vorsitzes oder für die Verantwortlichkeit für die Handlungen bestimmter Nationen im Vorsitz über ein bestimmtes Komitee besteht. Viele Nationen haben den Vorsitz über die letzten dreißig Jahre hinweg oder länger ununterbrochen innegehabt.“

Diese Überwachungsorganisation fährt fort mit der Erklärung, daß „Nationen in einer Vorstandsposition im Codex-System beträchtliche Macht ausüben, da eine Nation im Vorsitz nicht nur für die Kosten, die mit der Übernahme dieser Aufgabe verbunden sind, sondern auch für die Führung der Empfehlungen des Komitees im Verlauf des gesamten Codex-Verfahrens verantwortlich ist. Das Codex-Verfahren enthält kein sinnvolles System der Rechenschaft oder Verantwortung für die Handlungen von Vorstandsnationen oder jegliche Mechanismen für die Begrenzung oder die Prüfung der beträchtlichen Macht, welche Vorstandsnationen ausüben.“

Die Life Extension Foundation stellt auch heraus, daß eine sinnvolle Repräsentation der Verbraucher bei Codex praktisch gleich Null ist. Zudem hat die Organisation folgendes über die US-Delegation zu Codex zu sagen: „Innerhalb der Delegation der Vereinigten Staaten erhält der Delegierte mit Stimmrecht Hilfe von einer Gruppe nicht stimmberechtigter Delegierten, die entweder vom Landwirtschaftsministerium und/oder der ‚Food and Drug Administration‘ FDA in einem schlecht definierten und unregulierten System ausgewählt werden, in welchem die Behörden offene geschäftliche Interessen oder Interessen von Unternehmen vertreten, die nur minimal als Verbrauchergruppen getarnt sind, wobei keinerlei Forderung besteht, daß echte Verbraucher- oder öffentliche Interessen überhaupt vertreten werden.“

Die Codex-Geschichte wird noch interessanter, wenn man herausfindet, wer hinter den geplanten neuen Regelungen steckt. Die Pläne wurden der Kommission ursprünglich von der deutschen Delegation unterbreitet, einem Gremium, das von drei riesigen Pharmaunternehmen, Hoechst, Bayer und BASF gesponsort wird. Dabei handelt es sich um niemand anderen als die Tochter-

gesellschaften, die nach dem Zweiten Weltkrieg gegründet wurden, als das berüchtigte IG Farben-Kartell des Nazi-Deutschlands aufgelöst wurde. (Im Mai diesen Jahres wurden auf Bundesebene zwei Gruppenklagen gegen die Bayer AG, die Hoechst AG und die Schering AG eingebracht, in denen diese deutschen Firmen der Teilnahme an medizinischen Experimenten der Nazis beschuldigt wurden, von denen einige unter der Anleitung von Dr. Joseph Mengele durchgeführt wurden.) Wie die Life Extension Foundation herausstellt, sind es solche Firmen, die nun die stärkste Unterstützung für die Pläne bereitstellen, die einen solch drastischen Einschnitt in unsere Freiheiten in der Gesundheitsfürsorge bedeuten würden.

(In diesem Jahr haben sich die BASF und das Schweizer Pharmaunternehmen La Roche Holding AG der größten Kartellverschwörung zur Preisabsprache für Vitaminpräparate für schuldig erklärt, die bis heute je ans Licht gekommen ist. Die Unternehmen haben sich bereit erklärt, die Strafe von \$500 Millionen bzw. \$225 Millionen für die Anhebung und die Absprache von Vitaminpreisen und für die Zuteilung von Verkaufsvolumen und Marktanteilen zu zahlen. „Jeden Tag,“ so sagte die Generalbundesanwältin Janet Reno, „wurde Verbrauchern in die Tasche gegriffen, damit diese Verschwörer Hunderte von Millionen Dollar an zusätzlichen Einnahmen erlangen konnten.“)

Es ist lehrreich, sich einmal die Vitaminsupplement-Lage im heutigen Deutschland anzusehen; hier kann man einen Eindruck davon gewinnen, wie die Dinge liegen würden, wenn die Pläne von Codex angenommen werden. Bis 1996 konnte man in Deutschland rezeptfrei 500-mg Vitamin C-Tabletten kaufen, wie man es hier auch kann. Jetzt beträgt die höchste Dosierung, die in Deutschland allgemein erhältlich ist, 200 mg; jegliche höheren Dosierungen werden nur in Apotheken verkauft - zu extrem hohen Preisen. Genauso gehen auch Vitamin E-Kapseln nur bis zu 45 IE und B1 ist auf 2,4 mg begrenzt.

Auch andere Länder gewähren uns eine Vorschau darauf, was möglicherweise auch die Vereinigten Staaten erwartet. In Norwegen werden alle Supplemente, welche die RDA übersteigen, als Arzneimittel eingestuft. Beispiele für Schwellenwerte sind 200 mg Vitamin C, 2,4 mg Vitamin B1, 2,8 mg Vitamin B2, 4,2 mg Vitamin B6 und 32 mg Niacin. Viele natürlichen Substanzen sind in Norwegen, wenn überhaupt, nur zu sehr hohen Preisen und auf Rezept erhältlich. Es hat sich bereits ein Schwarzmarkt für Vitamin-Supplemente entwickelt. In England war kürzlich ein Protest seitens einer großen Verbraucherlobby nötig, um im Parlament eine Maßnahme niederzuschlagen, die einen Verkauf von Vitamin B6 in höheren als die nicht einmal therapeutisch ausreichende Dosis von 10 mg verboten hätte. Und für Europa als Ganzes hat die Europäische Wirtschaftsgemeinschaft gesagt, daß Kräuter mit medizinischer Wirkung oder mit jedweden Auswirkungen auf physiologische Funktionen Arzneimittel sind und als solche verkauft werden sollten.

Nicht ganz so weit entfernt, nämlich in Kanada, werden Kräuter mit Heilwirkung, d.h. alle Kräuter, denen eine Gesundheitsverbesserung zugeschrieben wird, als Arzneimittel eingestuft. Somit sind nun die Supplemente Tryptophan und L-Carnitin, die früher in kanadischen Reformhäusern für \$14 für 100 Kapseln erhältlich waren, heute nur noch mit Rezept zu bekommen - für \$120 bis \$190. Was die USA betrifft, so ist das, was mit Tryptophan passierte, vielleicht zukunftsweisend für uns. Im Jahr 1990, als entdeckt wurde, daß ein Volumen dieser Aminosäure verunreinigt worden war, verbot die FDA jeglichen Verkauf von Tryptophan. Aber die Substanz ist heute auf Rezept und zu weit überhöhten Preisen erhältlich. Wenn die Amerikaner nicht auf diesen weltweiten Trend in Richtung auf eine Medizinierung von Nährstoffen achten, werden wir nicht mehr in der Lage sein, viele der heute als so selbstverständlich angesehenen Supplemente überhaupt zu erhalten.

Die Medizinierung, die Einstufung als Arzneimittel von Nährstoffzusätzen, wäre vielleicht gar nicht einmal so schlecht, wenn die Medizin- und Pharmaunternehmen die Angewohnheit hätten, im besten Interesse der Öffentlichkeit zu handeln. Aber wer glaubt, daß dies der Fall ist, ist naiv. Man braucht gar nicht weiter zu schauen als bis zur Bastei des Establishments, *The New York Times*, um zu sehen, wie die Pharmaunternehmen sich mit Ärzten in der neuesten Version pharmazeutischer Anrührigkeiten zusammmentun.

Die Ergebnisse einer zehnmönatigen Ermittlung der *Times*, über die am 16. Mai diesen Jahres berichtet wurde, zeigen, daß es weit verbreitet einen Interessenskonflikt gibt, wenn Ärzte Patienten für klinische Tests experimenteller Medikamente rekrutieren. Wenn ein Arzt einen Patienten zur Teilnahme an klinischen Tests gewinnt, stehen die Chancen gut, daß dem Arzt für jeden Teilnehmer eine hohe Summe gezahlt wird, die von rund \$1.000 bis zu mehr als \$4.000 reicht. Ein Arzt kann sein Einkommen bedeutsam erhöhen, wenn er oder sie aggressiv Patienten für Testprogramme rekrutiert. Das Problem liegt natürlich darin, daß mit dem finanziellen Anreiz Ärzte versucht sind, es mit den Anforderungen und Beschränkungen bezüglich der Frage, wer gefahrlos an einer solchen Studie teilnehmen kann, nicht allzu genau zu nehmen. Und das, so zeigte die *Times*, passiert allzu oft. Ärzte übersehen Kontraindikationen mit anderen Medikamenten, die der Patient einnimmt. Oder sie rekrutieren Leute für klinische Tests, die gar keine Medikamente benötigen. Der Unterschied in der Machtposition zwischen Arzt und Patient ist so groß, daß die meisten Patienten allen Vorschlägen des Arztes ohne Frage zustimmen. Zudem haben die meisten Patienten, denen der Vorschlag zu einer Teilnahme an klinischen Test unterbreitet wird, keine Ahnung, daß praktisch schon während des Gesprächs Geld den Besitzer wechselt.

In der Vergangenheit wurden die Dinge im Bereich pharmakologischer Forschung nicht so gehandhabt. Selbst in den achtziger Jahren wurden Medikamente hauptsächlich von Universitätsärzten getestet und zwar ohne finanzielle Anreize für die Patientenrekrutierung. Aber im letzten Jahrzehnt, in dessen Verlauf das verwaltete Gesundheitswesen eine mächtige Position erlangte, von der aus die Preise bestimmt werden, welche die Pharmaindustrie pro Rezept verlangen kann, kamen diese Unternehmen zu der Einsicht, daß eine Art, in der Profite wieder gesteigert werden können, darin liegt, schneller als zuvor neue „Knüller“-Medikamente herauszubringen. Um die klinischen Tests schneller durchführen zu können, wurde die neueste Wendung eingeführt: Die Geldeaufteilung, das Schema, nach welchem Ärzten finanzielle Anreize für das Rekrutieren von Testteilnehmern geboten wurden. Diese Anreize umfassen nicht nur Zahlungen pro Testteilnehmer, sondern auch Sonderprämien für das Rekrutieren solcher Versuchspersonen innerhalb eines bestimmten Zeitraums sowie den Status als „Mit-Autor“ der Artikel über die Testergebnisse, die in Wirklichkeit nicht von Ärzten, sondern von Ghostwritern der Pharma- oder Forschungsunternehmen geschrieben werden.

Forschungsunternehmen sind eine weitere neue Entwicklung. Früher war es der Fall, daß Pharmaunternehmen ihre eigene Forschung betrieben. Jetzt vergeben sie diese Aufträge durch Outsourcing an neue Firmen, die aufgenommen und bereit sind, jeden Aspekt der Forschung zu übernehmen, vom Aufbau der Studien bis hin zur Suche nach teilnehmenden Ärzten, dem Schreiben von Artikeln und der Vorlage der Dokumentation bei der FDA. Leider ist das gesamte Verfahren von Schludrigkeit durchsetzt. Jenseits der Frage, wie ethisch es ist, daß Ärzten ein finanzieller Anreiz zur Rekrutierung von Patienten geboten wird, liegt die Realität, daß viele der von den Forschungsunternehmen für die Rekrutierung gewählten Ärzte niemals hätten gewählt werden dürfen, weil sie keine Spezialisten auf dem Gebiet sind, auf denen die Medikamente getestet werden. Dies scheint die Forschungsunternehmen nicht zu beunruhigen, die bei der Erfahrung der Ärzte, die

noch nicht anerkannte Medikamente ausgeben, gar nicht wählbar sind. Das Spiel heutzutage heißt Geschwindigkeit bei der Markteinführung neuer Medikamente - nicht Expertise beim Helfen von Patienten.

Das Ergebnis solcher zwielichtigen Mausehelei der Pharmaindustrie ist nicht nur die Bereicherung derselben um mehrere Milliarden Dollar. Viel ernster ist das manchmal lebensbedrohende Risiko, das aus solchen Praktiken für die Patienten entstehen kann. Und so kommt die Frage auf, ob die FDA, die unser Leben schützen soll, dies auch wirklich tut? Die Suche nach einer Antwort führt zu einigen beunruhigenden Fakten.

Denken Sie zum Beispiel einmal daran, daß von den 198 neuen Medikamenten, die in den Jahren 1976 bis 1985 eingeführt wurden, mehr als die Hälfte unerwartete Nebenwirkungen hervorriefen und vom Markt genommen oder neu gekennzeichnet werden mußten. Oder denken Sie an eine Studie, über die 1998 im *Journal of the American Medical Association* berichtet wurde. Bei fast sieben Prozent der Krankenhauspatienten traten schwere Nebenwirkungen auf. Dabei handelte es sich nicht um Fehler bei der Dosierung oder eine Nichterfüllung der Anweisungen, sondern schlicht um negative Reaktionen auf die Medikamente. Solche Nebenwirkungen, verriet die *JAMA* Autoren, lagen bei der Verursachung von Todesfällen irgendwo zwischen der vierten und sechsten Stelle.

Oder betrachten Sie einmal spezifische Medikamente, welche von der FDA genehmigt wurden. 1997 wurden die Appetithemmer Fenfluramin und Dexfenfluramin vom Markt genommen, nachdem eine Verbindung zu schweren und unheilbaren Herzproblemen und zu Todesfällen hergestellt wurde, wenn diese Medikamente zusammen mit einem anderen Mittel, Phentermin, eingenommen wurden. Diese sogenannte Fen-Phen-Kombination war ein weithin gepriesenes und verschriebenes Medikamenten-Duo, das von Menschen genommen wurde, die abzunehmen versuchten, Menschen, die nie daran gedacht hatten, daß dadurch ihr Herz schwer geschädigt werden könnte. Die Folgen der Milliardenklage nach dieser Tragödie beginnen erst jetzt sich auszuwirken. Andere beliebte und von der FDA genehmigte Medikamente sind zum Beispiel die nichtsteroiden entzündungshemmenden Medikamente, die unter anderem zur Behandlung von Arthritis genutzt werden. Dazu schrieb der Forscher Dr. G. Singh von der Universität Stanford im *American Journal of Medicine*, „Konservative Schätzungen besagen, daß rund 107.000 Patienten jedes Jahr auf Grund von Komplikationen im Magen-Darm-Trakt, die sich aus der Einnahme von nichtsteroiden entzündungshemmenden Medikamenten (NSAID) ergeben, in ein Krankenhaus eingewiesen werden und daß jedes Jahr allein unter Arthritis-Patienten mindestens 16.500 Todesfälle in Verbindung mit NSAID auftreten.“

Ein Medikament, welches in jüngster Zeit hochgepriesen wurde, ist Tamoxifen, welches kürzlich von der FDA zur Verhütung von Brustkrebs bei gesunden Frauen mit einem hohen Risikofaktor für diese Krankheit zugelassen wurde. Obwohl Tamoxifen verwendet wurde, um das Wiederauftreten von Brustkrebs bei Frauen zu verhindern, die bereits diese Krankheit hatten, ist doch die Zulassung dieses Mittels bei gesunden Frauen aus einer Reihe von Gründen beunruhigend.

Zum einen stellt sich die Frage, bei wem das Risiko wirklich hoch ist. Die Computermodelle, die zur Feststellung des Risikos verwendet werden, stellen oft nur wenig mehr als Vermutungen dar. (So ist es zum Beispiel laut der *Los Angeles Times* der Fall, daß „das Computermodell des Nationalen Krebsinstituts, welches von den meisten Ärzten zur Risikoeinschätzung verwendet wird, weder die Genetik noch das Alter, in welchem enge Verwandte die Krankheit bekamen, in Betracht zieht.“) Der Grund, warum es sich dabei um einen so wichtigen Punkt handelt, ist, daß den Frauen, die in diese Kategorie eingeordnet werden, nun nahegelegt wird,

ein Medikament zu nehmen, bei dem es sich nicht um eine unschädliche Substanz handelt. Tamoxifen birgt eine Reihe von Risiken, von denen nur eines ist, daß die Substanz Endometriumkarzinom oder Gebärmutterkrebs verursachen kann.

Die Verabreichung von Medikamenten, denen ein Risiko anhaftet, an Krebspatienten ist verständlich, aber die Einnahme eines krebserregenden Medikaments durch gesunde Menschen zu fördern, ist zumindest ethisch fragwürdig. Kürzlich wurde Judy Norsigian von der Boston Women's Health Collective mit den Worten zitiert, daß es sich bei solchen Praktiken um „Krankheitsersatz, nicht Krankheitsverhütung“ handle. Und trotzdem genehmigte die FDA das Medikament zur Einnahme durch Gesunde. Man sollte hier daran denken, daß mit dieser Genehmigung die FDA einen Markt von Milliarden von Dollar jährlich geöffnet hat.

Was macht also die FDA heutzutage, wenn sie nicht sorgfältig riskante neue Medikamente prüft? Sie unterdrückt Informationen über sicherere natürliche Substanzen. Stevia ist zum Beispiel ein rechtliches Heilkraut, bei dem es sich um einen natürlichen Süßstoff handelt, eine Substanz, die dem synthetischen und gefährlichen Aspartam Konkurrenz machen könnte. Unsere Bundesregierung sagt, daß Stevia-Heilkrautprodukte zwar als diätetische Supplemente verkauft werden können, aber die Süßkraft darf nicht bei der Vermarktung erwähnt werden. Daher sehen wir also das Phänomen, daß konformitätsüberwachende Beamte der FDA sich auf die Firma Stevita in Arlington, Texas, stürzen, um „unrechtmäßige“ Kochbücher und andere Literatur zu zerstören, und versuchen, Internetseiten, die sich um das Heilkraut drehen, den Regelungen zu unterwerfen. James Kirkland, Autor des Buches *Kochen mit Stevia*, hat hervorgehoben, daß sein Buch illegal ist, während ein anderes Buch mit dem Namen *Kochbuch für Anarchisten*, in dem beschrieben wird, wie man hausgemachte Bomben herstellt, dies nicht ist. Die Situation wäre zum Lachen, wenn sie nicht so ernst wäre.

Eine Situation, die definitiv nicht lustig ist, betrifft Folsäure. Der US-amerikanische öffentliche Gesundheitsdienst hatte gebärfähige Frauen geradezu händeringend darum ersucht, Folsäure einzunehmen, um Geburtsdefekte zu verhindern, und dies zwei Jahre, bevor die FDA schließlich eine derartige Kennzeichnung genehmigte. Eine Einnahme von Folsäure vor und während der Schwangerschaft verhindert erwiesenermaßen, daß Babys mit *Spina bifida* geboren werden, einem Leiden, welches teilweise bis vollständige Lähmung, permanente Mißbildung und eine verkürzte Lebensdauer verursacht. Schätzungen besagen, daß in den zwei Jahren, die die FDA sich Zeit gelassen hat, bevor sie eine diesbezügliche Substanzkennzeichnung genehmigte, mehr als 3.500 Kinder mit *Spina bifida* geboren wurden - eine Tragödie, die hätte verhindert werden können, wenn deren Mütter Folsäure eingenommen hätten.

Ein anderes Thema: Heutzutage versuchen viele Menschen, ihren Cholesterinspiegel zu senken, und man sollte meinen, daß eine sichere Methode, dies zu erreichen, von der FDA willkommen geheißen würde. Aber eines der rezeptfrei erhältlichen Kräuterprodukte, welche die FDA zu Arzneimitteln und für illegal erklären lassen will, ist Cholestin, das aus einer chinesischen Reisart gemacht ist, die mit Hefe gegärt und als Cholesterin-senkendes Mittel verwendet wird. Die FDA hat kürzlich zehn Tonnen dieses Hefereises beschlagnahmt; aber ein Gericht entschied, daß der Hersteller während des laufenden Verfahrens auch weiterhin Cholestin herstellen kann. Cholestin ist ein natürliches Supplement auf der Grundlage eines zweitausend Jahre alten chinesischen Produkts. Das Problem scheint darin zu liegen, daß es den teureren und gefährlicheren rezeptpflichtigen Cholesterinsenkungsmitteln Konkurrenz macht.

Die FDA scheint mit Vorliebe Razzien bei kleinen Firmen durch-

zuführen, die Supplemente verkaufen, mit denen diese Behörde ein Problem hat. Die Sturmtruppenpraktiken der FDA werden zwar nicht weithin publikgemacht, finden aber bei den Betroffenen keinen Gefallen. Ein Beispiel: Laut einem Bericht im *National Review* im Oktober 1990 „führte eine FDA Operation zu einer Razzia auf das Wohnhaus und die Firma von Kenneth Scott, dem Besitzer eines kleinen Vitamin-Unternehmens in Oregon. Die Razzia wurde von elf bewaffneten Bundespolizisten, neun FDA-Agenten und einer Horde von örtlichen und Staatspolizisten durchgeführt.“ Was war Scotts Verbrechen? Er verschickte Nachdrucke eines Artikels aus der Zeitschrift *Omni* an Kunden, die um diese gebeten hatten. Da es der FDA nicht gefiel, was in dem Artikel über eine Zutat in einem von Scotts Produkten berichtet wurde, sagte die Behörde Scott, daß der Versand dieser Artikel als „Produktkennzeichnung“ angesehen würde. Scott entschied schließlich, daß er nicht die Zeit und das Geld hätte, sich gegen eine Bundesbehörde zu stellen und kam zu einer Übereinkunft mit der FDA.

Ein weiteres Beispiel aus dem Jahr 1990: Die FDA führte eine Razzia bei Solid Gold Pet Foods durch, einem Geschäft in Kalifornien, in dem Öko-Tiernahrung verkauft wurde. Die Besitzerin verbrachte 114 Tage im Gefängnis, weil, so die *Washington Times*, „ein Richter entschied, daß die Behauptungen bezüglich ihrer natürlichen Tiernahrung unbegründet seien.“ Die Zeitung berichtete, dass sie „erst freigelassen wurde, nachdem Präsident Bush die Gesetze zur Lebensmittelkennzeichnung revidierte.“

Ein anderes Beispiel betraf ebenfalls eine Firma aus Kalifornien mit dem Namen Nutricology. 1991 führte die FDA hier eine Razzia durch, beschlagnahmte die Konten und schloß die Firma für zwei Wochen, klagte die Firmenleitung des Betrugs per Telefon und per Post und des Verkaufs nicht genehmigter Arzneimittel, nicht sicherer Lebensmittelzusätze und fehlgekennzeichneter Arzneimittel an. Bewaffnete Agenten führten eine umfassende Durchsuchung der Firmenbüros und des Lagers durch. 1991 wies ein Bundesrichter den Antrag der FDA auf eine vorläufige Verfügung ebenso zurück wie das Berufungsgericht, an das sich die FDA als nächstes wandte. 1993 wurde der Antrag der FDA auf ein summarisches Urteil abgewiesen, und die Firma gedeiht immer noch.

Obwohl in einigen Fällen die Reformkost-Unternehmen rehabilitiert werden, ist es in vielen Fällen aber so, daß die FDA Razzien die betroffenen Kleinunternehmer einschüchtern und ruiniert. Der Vorsitzende von Nutricology, Stephen A. Levine, sagte, als sein Unternehmen unter Beschuß geriet: „Die FDA wird unsere gesamte Industrie auslöschen, wenn wir das zulassen.“

Den schlechten Nachrichten über FDA Vorgehensweisen und über gefährliche neue Medikamente steht eine Lawine guter Neuigkeiten über die Heilkraft von natürlichen Supplementen gegenüber. Und dies ist der Grund, warum die bevorstehenden Codex-Aktionen zur Einschränkung unseres Zugriffs auf diese Mittel zu solch einem schlechten Zeitpunkt kommen. Lassen Sie uns einmal einige der ermutigenden Studien betrachten.

Zunächst einmal, haben Sie schon einmal von den Linxian-Versuchen gehört? Wahrscheinlich nicht. Linxian ist eine Gegend in China. Die Versuche dort wurden in Gemeinschaftsarbeit des US. National Cancer Institute und der chinesischen Academy of Medical Sciences durchgeführt um festzustellen, ob eine tägliche Einnahme von Vitamin-/Mineralien-Supplementen das Auftreten von Krebs und die Sterberate senken würde. Die Ergebnisse der Experimente, an denen über 30.000 Menschen beteiligt waren, zeigten, daß eine Betakarotin-/Vitamin E-/Selen-Kombination einen signifikanten Verhütungseffekt auf Magen- und Ösophaguskrebs und auch auf Schlaganfälle hatte.

Eine andere Studie in einem anderen Bereich betraf Multi-

vitaminsupplemente und H.I.V.-infizierte Frauen. Ein Bericht in der britischen Medizinzeitschrift *The Lancet* im Jahr 1998 besagte, daß die Studie aufgezeigt hatte, daß Multivitamine den Schwangerschaftsausgang für diese Frauen verbesserten, die Todesgeburtsraten sowohl das Auftreten geringen Geburtsgewichts und andere Probleme für die Babys signifikant reduzierten. Und was noch besser ist, die preiswerten Vitamine verbesserten auch die T-Zellenzahl, ein Zeichen dafür, daß das Immunsystem dieser Frauen ebenfalls von den Vitaminen profitiert hatte.

In jüngster Zeit waren Studien zu Fischöl in der medizinischen Literatur bemerkenswert. So senkte zum Beispiel bei einer 1997 durchgeführten Studie Fischöl statt Placebos das Auftreten von Herzproblemen in einer Gruppe von Patienten mit dem Verdacht auf Herzanfälle. Eine weitere Studie, die im selben Jahr im *Journal of the National Medical Association* veröffentlicht wurde, betraf Fischöl und Knoblauch. Diese so unauffällig erscheinende Kombination vollbrachte Großes, wenn sie über den Zeitraum von einem Monat genommen wurde. Im Gegensatz zu Placebos, die gar nichts bewirkten, senkte das Supplement das Gesamtcholesterin um elf Prozent und LDL (Low-density-Lipoprotein) um zehn Prozent. Der Fluß der Dinge war auch gut für Fisch-Supplemente in einer weiteren Studie, von der 1998 in der Zeitschrift *Cancer* berichtet wurde. In dieser Studie zeigte sich, daß die Omega-3-mehrfach-ungesättigten Fettsäuren von Fischöl die Überlebenszeit von Krebspatienten verlängerte.

Für die menschliche Gesundheit ist dies eine Zeit der Chancen und der Herausforderung. Informationen über die Vorzüge von Vitaminen, Mineralien, Heilkräutern und anderen natürlichen Supplementen werden täglich zahlreicher. Wir haben hier eine Gelegenheit, unser Leben gesünder zu machen und zu verlängern, indem wir dieses neue Wissen anwenden. In der Tat tun dies schon viele Amerikaner, und jüngste Schätzungen besagen, daß 100 Millionen von uns regelmäßig Vitamine einnehmen. Und Rekordzahlen von Amerikanern wenden sich Möglichkeiten zu, welche die herkömmliche Medizin ergänzen, wie Ernährungsberatung, Chiropraktik, Akupunktur, Techniken zur Stressbewältigung oder andere Wege zu besserer Gesundheit. Wenn ich auf Vortragsreisen durch das Land bin, erhalte ich den Eindruck, daß die Menschen nach Wegen suchen, über das, was das medizinische Establishment zu bieten hat, hinauszugehen.

Damit soll nicht gesagt werden, daß die herkömmliche Medizin nichts von Wert zu bieten hätte. Sie hat uns viele lebensrettenden Innovationen einschließlich Notfall- und Traumamedizin beschert und ja, auch Medikamente. Antibiotika, zum Beispiel, sind Wundermedizin, und es ist nicht die Schuld der Entwickler von Antibiotika, daß diese Medikamente so übermäßig verschrieben werden, daß sich bereits Antibiotika-resistente Bakterienstämme entwickelt haben. Das Problem mit der Haupttrichtung der Medizin ist, daß sie nicht so gut mit den chronischen Leiden umgehen kann, die uns heute plagen, wie Krebs, Herzkrankheiten, Arthritis und Depressionen. Die Zauberkugel-Angehensweise, auf die die herkömmliche Medizin eingestellt ist, funktioniert bei diesen Leiden einfach nicht - erstens, weil Zauberkugeln die Tendenz haben, Nebenwirkungen zu verursachen, und zweitens, weil man seinen Lebensstil umstellen muß, damit wirklich etwas gegen diese chronischen Leiden unternommen werden kann.

Das ist die Herausforderung, der wir uns heute gegenübersehen. Endlich wollen wir auch diese Änderungen in unserem Lebensstil vornehmen. Endlich wollen wir natürlichen Substanzen eine Chance geben, weil wir immer mehr darüber lernen, was sie bewirken können. Aber es gibt Kräfte, die versuchen, uns von der freien Wahl dieser Alternativen abzuhalten. Die Herausforderung an uns ist es, uns über diejenigen zu informieren, die unsere Wahlfreiheit belagern wollen. Dann können wir auch herausfinden, wie wir uns wehren können.

7.8. Psychologie: Manipulation - eine Definition 03.11.2003

Manipulation - eine Definition

Thema: Psychologie (manipulation, konditionierung, freier wille, weltanschauung, gefühlsregung, denken, denkmuster, denkgewohnheiten,)



Beschreibung des Begriffes Manipulation: "Handhabung, Kunstgriff, Kniff; undurchschaubare Beeinflussung eines Menschen oder einer Menschengruppe (z. B. durch Werbung, Ideologien, Lügen)." (Das moderne Lexikon, Bd. 14, 1974, 408).

"Manipulation ist Verhaltensbeeinflussung zu fremdem Nutzen." eine Definition von Rupert Lay

Ohne dass es 'Manipulierte' merken (dürfen), werden sie - mit Hilfe moderner wissenschaftlicher Methoden - in ihrer Bewußtseins- und Meinungs-

bildung soweit wie möglich von der (ihrer) Erkenntnis und dem (ihrem) Wissen getrennt und somit wird das Bewußtsein der Menschen deformiert. Sie werden - je nach Zielsetzung der Manipulation - in ihren Weltanschauungen, Denkgewohnheiten, Gefühlsregungen und ästhetischen Urteilen entscheidend (meist einseitig) beeinflusst. (Klaus/Bohr, 1974, Bd. 2, 737)...

Bürger werden vermehrt Ziel von Manipulationen:

"Der einzelne verliert seine aktive, verantwortliche Rolle im sozialen Prozess; er wird völlig 'angepasst' und lernt, dass jedes Verhalten, jeder Akt, jeder Gedanke und jedes Gefühl, das nicht in das allgemeine Schema hineinpasst, sich für ihn höchst nachteilig auswirkt; er ist effektiv das, was man von ihm erwartet. Wenn er sich darauf versteift, er selbst zu sein, riskiert er in Polizeistaaten seine Freiheit oder sogar sein Leben; in einigen Demokratien riskiert er, nicht befördert zu werden, oder seltener, riskiert er seine Stelle, und - was vielleicht das Wichtigste ist - er riskiert sich isoliert ohne Kommunikation mit anderen zu fühlen." (Fromm, 1988, 60).

Volksinteressen sind vorrangiges Thema dieser **Business-Initiative**. Doch herrscht die weitverbreitete Meinung vor, das Volk werde sowieso in vielen Fällen von der Politik manipuliert. Daraus leitet sich die Grundthese für die Business-Initiative ab und in weiterer Folge für das geplante "Handbuch des Ausstiegs aus der destruktiv manipulierten Weltwirtschaft" ab: Informierte Bürger widerstehen leichter Manipulationsversuchen wenn sie die gebräuchlichen Manipulationsmethoden und -systeme kennen. [B]Die enge Zusammenarbeit von Politik und Medien eröffnet vor allem populistischer Politik vielfältige Gelegenheiten, den Bürger durch Manipulation für seine Ziele zu gewinnen, auch und insbesondere durch die Schaffung von Angst, Aggression und zugehörigen Feindbildern.

Der Mehrheit aller Politiker geht es einzig um Macht (siehe Machiavelli)

Machiavelli's - Die Praxis der Macht

Gewisse populistische Taktiken der Erfolgspolitiker lassen sich eindeutig aus Machiavelli's 'Il Principe' herleiten.

Mit Machiavelli (1469 - 1527) beginnt das neuzeitliche Staatsdenken. Er vertraute auf die Politisierung des Volkes. Bei entsprechender politischer Unterweisung werde das Volk 'binnen weniger Generationen politisch mündig sein und die Geschicke der Politik selbst in die Hand nehmen' (Mittermaier, 1995, 80). Cavour, Napoleon, Ludwig XIV, Cromwell, Heinrich III. und IV. von Frankreich, Caterina von Medici, Karl V. und sein Sohn Philipp II. waren Bewunderer von Machiavelli's 'Il Principe' (Machiavelli, 1955, XV).

Für Machiavelli ist der Mensch kein zoon politicon. Er schreibt, es sei nur Schlechtes von Menschen zu erwarten. Staatsführer sind für Machiavelli keine ausgewogenen Persönlichkeiten von Weisheit und Mäßigung, voll Kraft und Entschlossenheit, sondern sie sind besessen von leidenschaftlichem Machtwillen. Dazu schreibt er; 'Regieren sei Therapie und der Arzt dürfe auch Gift verschreiben'. Herrschen heißt bei Machiavelli, die Dreiheit: gestalten, neu schaffen und führen (Machiavelli, 1955, XVII). In seinen Schriften beschreibt er sehr detailliert verschiedene Herrschaftsformen und die Mittel zum Erwerb und zum Erhalt einer Herrschaft.

Die Gesellschaft im Wandel: Aus den siebziger Jahren stammt das Konzept der postindustriellen Gesellschaft des Soziologen Daniel Bell. Danach werde theoretisches Wissen zur zentralen Kategorie der Arbeitsdimension, als Wertschöpfungsfaktor ersten Ranges. Dazu vergrößere sich das Machtgefälle zwischen >>informationsreichen<< und >>informationsarmen<<. Nicht mehr Unternehmen, sondern Forschungsinstitute und Universitäten würden zu den Quellen volkswirtschaftlichen Reichtums und intelligenter politischer Planung. Danach würden Informations- und Kommunikationstechnologien zum Motor des sozialen Wandels. Bell prognostizierte den Vorrang einer Klasse professioneller und technisch qualifizierter Berufe mit Ingenieuren, Technikern und Wissenschaftlern als zentrale Gruppe. Mit der weiteren Entmaterialisierung der Produktion verkürzen sich die Produktzyklen und die Wertschöpfung verlagert sich zur Wissensproduktion. Die damit einhergehende Qualifikationsverlagerung vom klassischen Facharbeiter zum Techniker lässt für unqualifizierte Arbeit immer weniger Raum. Aber was ist Informations- bzw. Wissensarbeit? Aus informationsökonomischer Sicht sind Wissen und Information darin die primären Wertschöpfungsfaktoren. Damit gekoppelt ist der Trend zur dienstleistungsreichen Produktion und Konsumtion. Information und Wissen werden zunehmend zu den Schlüsselfunktionen wirtschaftlichen Handelns und Entscheidens. Vermehrt wird Wissen weiter auf Wissen angewendet - Wissen ist in Bewegung. Medienkompetenz und lebenslanges Lernen werden zur Grundbedingung für die Beschäftigbarkeit (employability) des Einzelnen. Wissen aufbereiten und Wissen in Aktion bringen als auch vermehrtes informatorisches oder mediales Handeln bestimmen die Arbeitswelt der Wissensgesellschaft. Wissensproduktion und -verarbeitung basiert auf einheitlichen Formaten und Normen, nur so kann Wissen weiterverarbeitet werden. Nichtwissen beim Einzelnen erleichtert Manipulation durch andere: Manipulation kann durch ungenaue Informationen geschehen, durch unwahre Information, durch Überinformation als auch durch bewusst unvollständig gegebene Information. Aktuell, besonders in den Medien, ist Manipulation durch 'zuviel' Informationen. Darin verliert der Manipulierte jeglichen Überblick und übersieht die für ihn wichtigen Fakten oder verschwiegene Nachteile (z. B. vor Wahlen). Als besonders heimtückisch gelten Manipulationsversuche, die auf der Basis unterschiedlichen Verständnisses zwischen Sender und Empfänger wirken (sollen); eine von Populisten bevorzugt genutzte

Praxis. Dafür werden verschieden emotional besetzte Begriffe eingesetzt, was unterschiedliche Reaktionen beim Angesprochenen fördert. Implizite Werbung gewinnt an Stellenwert am Politik-Markt. Wenn beispielsweise ein animierter Bösewicht (z. B. in Computer-Games oder in Videos) einige typische Merkmale eines politischen Wettstreiters besitzt, so sind das wirkungsvolle 'negativ campaigning' Methoden. Auf ähnliche Weise lassen sich eigene Schwächen durch virtuell inszenierte Geschichten in wertvolle Zusatzigenschaften umfunktionieren. Mittels systematischer Suggestion im Rahmen von Trickfilmen und Simulationsprogrammen gelingt der wirkungsvolle Zugriff auf das Unterbewusstsein besonders der - heute noch jungen - Erwachsenen und künftigen Wähler. Wann dabei die Grenze von Marketing und Werbung - zur Manipulation überschritten wird, ist dabei meist ein Streitthema. Manipulationshilfen wie NLP, Suggestionen, emotionale Methoden, Sex-Appeal, Musik, Rituale und Magie, Gerüche und Düfte ermöglichen erfolgreiches manipulieren. Siehe dazu auch die Analysen und Beschreibungen im 'Handbuch für Demagogie von W. Ötsch. Diese, meist auf unterschwelligem Beeinflussungsmethoden basierenden, Manipulationssysteme werden vom Politikern, Journalisten, Verkäufern, Psychotherapeuten, Anlageberatern und Werbefachleuten eingesetzt. Mit raffinierten Tricks lassen sich Überzeugungen verändern, Widerstände brechen und Wahlentscheidungen weitgehend vorausplanen. Manipulations- und Beeinflussungsmöglichkeiten der Medien: Dazu die These von Senghaas/Koch in Klaus: "(...) komplexe Gesellschaften, die eigentlich ein hohes Maß an Selbstregulierung aufweisen müssten, können mit relativ hohem Kostenaufwand dumm gehalten werden; je komplexer ein System (...) um so kostspieliger seine Bezaehlung, wo seine bewusstseinsmässige Emanzipation blockiert wird". Daraus schließen Senghaas/Koch: "Manipulierte Systeme sind krisenanfälliger als sich selbst-regulierende (...) In ihnen liegt der Keim zur Desintegration, die durch verstärkte Manipulation bewältigt werden soll, was dieser Logik folgend in einen nicht endenden Zirkel führen würde. Und eben diese Logik scheitert in komplexen Systemen" (Senghaas/Koch, zitiert in: Klaus, 1973, 93). Die These daraus: "Eine hochentwickelte, emanzipierte Gesellschaft müsste eine tendenziell herrschaftsfreie sein, eine Gesellschaft mit hohem Intelligenzquotienten und Machtprozessen als bloße Zirkulationsmechanismen; eine Gesellschaft, in der die Prozesse der Selbst-erhaltung komplexer und schwieriger wären." (Senghaas/Koch, zitiert in: Klaus, 1973, 94). Macht und deren Ausprägungen Max Weber definiert Macht als die Chance, einzelne oder Gruppen auch gegen deren Willen zu einem bestimmten Verhalten zu veranlassen. Autorität als ein Spezialfall von Macht ist durch den Machtanspruch über Unterworfene die ihn akzeptieren, gekennzeichnet. Die Legitimität der Macht wird beispielsweise durch persönliche Fähigkeiten, besondere Ausstrahlung (Charisma) des Führers oder dessen Wissen und Sachkenntnis, oder mittels Anerkennung durch Vorgesetzte bestimmt. In 'Anatomie der Macht' beschreibt John Kenneth Galbraith die drei Machtquellen des modernen Staates: "Die politische Persönlichkeit, Eigentum in Form der ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen und die

Organisation. Außerdem hat er (...) zu allen drei Durchsetzungsinstrumentarien Zugang." (Galbraith, 1987, 179). Zum Durchsetzen seiner Macht stehen dem Staat drei Instrumente zur Verfügung: Legislative, Exekutive und Judikatur. In der Informationsgesellschaft werden die drei Quellen der Macht des Staates durch die Medienmacht, als vierte Macht im Staate beschnitten oder falls der Staat gleichzeitig Medienbetreiber ist, erweitert. Drei Methoden der Machtausübung (Galbraith, 1987, 16ff):

1. Repressive Macht (condign power) ist mit Bestrafung erzwungener Unterordnung verbunden (z. B. Unterwerfung) wird durch Drohung erzwungen, durch unangenehme Konsequenzen.
2. Kompensatorische Macht (compensatory power) belohnt Unterordnung. Als gemeinsamer Faktor gilt: Bei repressiver als auch kompensatorischer Macht ist sich das Individuum seiner Unterordnung bewusst (hier vergolten - dort erzwungen).
3. Konditionierende Macht (conditioned power) wirkt durch verändern des Bewusstseins, der Überzeugung, Erziehung und Ausbildung, sowie gesellschaftlicher Erwartungen, sich dem Willen anderer unterzuordnen. Unterwerfung ist selbst-gewollter Art, ohne zu erkennen, wie es tatsächlich ist. Konditionierende Macht ist zentraler Faktor für das Funktionieren der Wirtschaft und der Politik.

Zusammenfassung: >>Konditionierende Medienmacht<< bestimmt Politik und Wirtschaft und in Folge die offene Informationsgesellschaft. Machtverschiebungen, wie sie der vielfach prognostizierte Bedeutungsverlust der etablierten Parteipolitik und der öffentlich-rechtlichen Politik auslösen kann, bedroht politische Machtgleichgewichte. Durch Verschieben politischer Macht zugunsten kommerzieller Politik destabilisiert sich die herrschende Politik.

Der Machtverlust der repräsentativen Politik und deren Betreiber ist durch benutzerfreundliche Bürgerbeteiligungsangebote zu kompensieren, mittels interaktiver Moderationsangebote.

Medien bieten erweiterte Einflussmöglichkeiten für die Politik. In der medienbestimmten Gesellschaft ist 'Medienkompetenz erwerben' die zentrale Bildungsaufgabe; Medienignoranten werden zu willfähigen Manipulationsobjekten. Diese Möglichkeiten für die weitere Demokratisierung der offenen Informationsgesellschaft nutzen ist anzustreben. Die zusätzlichen Angebote für die Politik frühzeitig ausloten und einsetzen ist Ziel von E-Politics. Jene die die gebotenen Chancen nutzen bestimmen künftig die Politik mit, der Rest wird fremdbestimmt ohne Beteiligung.

Die Konsequenzen für eine digitale Zukunft der offenen Wissensgesellschaft sind informierte und medienkompetente Bürger in möglichst großer Zahl. Dazu bedarf es vieler selbstverantwortlich agierender Beteiligter, die weitgehend selbstorganisiert wirken.

Autor unbekannt

Hans A. Pestalozzi

7.9. Auf die Bäume, ihr Affen!

1989 Quellen



Das neue Buch von Hans A. Pestalozzi schließt unmittelbar an *NACH UNS DIE ZUKUNFT* an. Ging es hier um die Subversion des bestehenden Systems, so beschreibt Pestalozzi in *AUF DIE BÄUME, IHR AFFEN* die Unfähigkeit des Systems, die anstehenden Probleme wirklich zu lösen.

AUF DIE BÄUME, IHR AFFEN ist ein leidenschaftliches, optimistisches Buch: Ein kompromissloses Bekenntnis zum Menschen in seiner Einmaligkeit und zum Glauben an seine Fähigkeit, autonom, selbstbestimmt zu leben.

"Was zu Beginn sehr persönlich sich gibt, entwickelt sich von Seite zu Seite zu einer stellvertretenden Geschichte der Mehrheit der Menschen. Gerade weil der Inhalt sehr anschaulich und eindrücklich ist, macht er zornig und befreit. Frauen und Männer, Junge und Alte können darin mit einstimmen: >Ja, genauso ist es! <, >Gottlob spricht es einer endlich aus!<" Aus dem Nachwort von Al Imfeld

Hans A. Pestalozzi, geb. 1929 in Zürich. Nach dem Studium der Wirtschaftswissenschaften war er als Assistent am Institut für Ausenwirtschaft der Hochschule St. Gallen tätig. 1955 wurde er persönlicher Mitarbeiter von Gottlieb Duttweiler, dem Gründer des Schweizer Migros-Konzerns. Nach Duttweilers Tod 1962 wurde er Vizedirektor des Migros-Genossenschaftsbundes. Daneben begann Pestalozzi mit dem Aufbau des Duttweiler-Instituts für wirtschaftliche und soziale Forschung — damals eine der bekanntesten Denkfabriken Europas —, das er ab 1964 leitete. Seine in dem Buch "Nach uns die Zukunft — Von der positiven Subversion" veröffentlichten Vorträge führten 1979 zu seiner Entlassung. Seither arbeitet Hans A. Pestalozzi als freier Publizist.

Publikationen:

- *Nach uns die Zukunft*, Zytlogge 1979.
- *M-Frühling — Vom Migrosaurier zum menschlichen Mass* (Hrsg.), Zytlogge 1980.
- *Frieden in Deutschland* (Hrsg.), Goldmann 1982.
- *Rettet die Schweiz — Schafft die Armee ab!* (Hrsg.), Zytlogge 1982 (überarbeitet 1987).
- *Die sanfte Verblödung*, Hermes 1985.

8. Auflage 1991, 71. - 80. Tausend

Alle Rechte vorbehalten

Copyright by Zytlogge Verlag Bern, 1989

Lektorat: Willi Schmid

Satz: BUGRA SUISSE, Wabern-Bern

Druck: Allgäuer Zeitungsverlag GmbH, Kempten

ISBN 3 7296 0313 2

Zytlogge Verlag Bern, Eigerweg 16, CH-3073 Gümliigen

Zytlogge Verlag Bonn, Cäsariusstrasse 18, D-5300 Bonn 2

Zytlogge Verlag Wien, Strozsigasse 14-16, A-1080 Wien

Inhaltsverzeichnis

OD: Es gibt kein's. Auch kein Literaturverzeichnis, Anmerkung, etc. Aber immerhin ein: **Nachwort** von Al Imfeld 347

Der oberste Chef des Nestle-Weltkonzerns wurde gefragt, wie er all die Probleme der heutigen Zeit beurteile: «Wissen und Sensibilität rund um Ökologie wachsen jetzt exponentiell ... Wir kriegen sanfte Technologie, sanfte Chemie und so weiter. Wir pflegen Luft, Wasser und Böden. In zwanzig Jahren wird niemand mehr davon sprechen, weil die Probleme gelöst sind» — war seine Antwort.

Wie es denn mit den bereits eingetretenen und uns unmittelbar bedrohenden Katastrophen stehe: «Furchtbare Krisen, auch der Krieg, ... führen stets auch zu Errungenschaften, die das Leben bereichern.» — Freuen wir uns also auf die Bereicherungen durch all die Katastrophen und den Atomkrieg!

Und Aids?: «Aids wird uns rasch enorme Forschungsschritte bei den Viruskrankheiten beschern.» — Muss ich wirklich dem Nestle-Boss Mancher, so heisst der Herr, von ganzem Herzen Aids wünschen? Damit er wenigstens einmal in seinem Leben zum Wohle der Menschheit beiträgt?

Es hat nichts gebracht

Stunden-, tage- und nächtelang lagst du in Mutlangen, um gegen die Raketenstationierung zu demonstrieren. Was hat's gebracht? Die Raketen sind gekommen, auch wenn man sie — die Raketen, nicht die Atomsprengeköpfe — wieder :zu verschrotten vorgibt.

In Bitburg, wo du als Protest gegen den Wahnsinn der Nachrüstung die Strasse blockieren wolltest, haben dich die Wasserwerfer von der Strasse gefegt, wenn du nicht schon vorher das Opfer der kläffenden, geifernden, zu Mordmaschinen <dressierten> Schäferhunde geworden warst. Was hat's gebracht? Es wurde und wird gerüstet wie noch nie.

In Frankfurt hast du Hütten gebaut, ein ganzes Dorf samt Kirche -welch friedliches Symbol! Du hast dich von den Bulldozern und Panzerfahrzeugen, die alles niedergewalzt haben, nicht unterkriegen lassen. Du hast weitergemacht, hast dich niederknüppeln und einsperren lassen, um ein Zeichen zu setzen gegen eine Politik, die brutal alles zerstört, was wirkliches Leben ausmacht. Was hat's gebracht? Der Wald ist weg. Lärm, Gestank, Abgase sind da.

In Berlin hast du dich von Lummer-Boys aus den besetzten Häusern herausprügein lassen. Hat nicht sogar einer von uns sein Leben lassen müssen im Protest gegen den Abbruch guter alter Häuser? Was hat's gebracht? Die Lage ist bereinigt, wie es im Politiker-Jargon heisst. Die Spekulation blüht wie kaum zuvor.

In Wackersdorf hast du den in der BRD erstmaligen Einsatz des im Krieg verbotenen CS-Gases miterlebt. Was hat's gebracht? Der Bau der WAA wurde beschleunigt. Es muss nicht einer dieser Grosseinsätze gewesen sein. Ebenso wichtig waren all die Hunderte, ja Tausende von Protesten, Widerstandsaktionen, Demonstrationen in den Städten, in den Dörfern. In welcher Stadt, in welchem Dorf hätte man sich nicht gewehrt gegen eine Rennbahn mitten durchs Dorf, gegen den Abbruch alter Bauten, gegen die Zerstörung ganzer Lebensstrukturen, gegen die Verbannung von Randgruppen in ihre Ghettos, gegen die mörderische Ausweisung von Flüchtlingen usw. usw. Es hat nichts gebracht.

Es ist alles schlimmer geworden. War unser ganzer Einsatz umsonst? Alle, die sich in den letzten zwei Jahrzehnten in irgendeiner

Weise für mehr Menschlichkeit und Gerechtigkeit, für mehr Rücksichtnahme auf die Umwelt, die Dritte Welt, die kommenden Generationen, die Schwachen in unserer Gesellschaft eingesetzt haben, müssen sich offen und ehrlich eingestehen: es ist alles schlimmer geworden. Es gibt nicht den geringsten Ansatz, nicht die geringsten Anhaltspunkte, die uns sagen liessen: Hier besteht Hoffnung.

Was ist denn los?

Haben wir uns verrannt; haben die <anderen> recht?
Haben wir die falschen Fragen gestellt?
Haben wir Probleme gesehen, wo keine waren?
Haben wir selber die Probleme falsch angepackt?
Wurden wir das Opfer unserer eigenen Illusionen?

Es gab eine *erste Phase* - beim einzelnen und in der Gesellschaft. In der Gesellschaft war der Auslöser die Studentenrebellion von 1968. Es war die Phase, als wir merkten: etwas stimmt nicht mehr. Es läuft schief. Es war die Phase der Betroffenheit. Es braucht diese Betroffenheit. Ohne Betroffenheit gibt es kein Engagement. Vielleicht machst du zwar einmal irgendwo mit, aber ohne Betroffenheit bleibt es bei einer belanglosen Mitwirkung. Betroffenheit fragt nach den Ursachen. Nur Betroffenheit führt zu einem anderen Bewusstsein. Und nur das andere Bewusstsein führt zu einem anderen Verhalten. Darum bringen auch all die Rezeptbücher, alle Öko-Knigges nichts, darum verändern auch all die Öko-Institute und Alternativ-Zentren nichts, darum sind auch alle die <Zukunftswerkstätten> zur Erfolgslosigkeit verurteilt. Ich kann nicht beim Verhalten oder auch nur bei der Vorstellung, wie es anders sein könnte, ansetzen, und dann glauben, die Einstellung zum Mitmenschen und zur Umwelt verändere sich. Nein, die Einstellung, das Bewusstsein, muss sich ändern, und dazu braucht es *persönliche* Betroffenheit — und daraus ergibt sich das veränderte Verhalten.

Am Beispiel der <Zukunftswerkstatt>: Nicht die möglichen neuen Lösungen sind das Wichtigste, auch nicht die Formulierung dessen, was nicht stimmt. Das Entscheidende sind die Ursachen eines bestimmten Zustandes. Sonst setze ich bei Symptomen an. Deshalb funktionieren <Zukunftswerkstätten> nur bei Leuten, die irgendwie bereits <betroffen> sind, nicht aber bei konservativen Politikern oder Technokraten oder Professoren.

Am stärksten wirst du betroffen durch persönliche Erlebnisse, durch unerwartete Ereignisse, die dir plötzlich die Augen öffnen: so nicht weiter!

Fast alle Bauern, die von chemischer auf natürliche Landwirtschaft umgestellt haben, taten dies nicht etwa aus religiöser Überzeugung oder aus vernunftmässiger Einsicht, sondern weil sie in der Familie oder auf dem Hof durch persönliche Erlebnisse betroffen wurden. Das Erlebnis kann ganz anderer Natur sein: «Tränengas ist der dritte Bildungsweg», wie es ein <Autonomer> sagte.

«Auf den Gundwiesen ... das war das schlimmste, was ich je erlebte. Ich stand daneben und habe gesehen, wie die Polizei das ältere Ehepaar zusammenschlug. Zivis trieben die Leute mit Holzknüppeln bis an den Bach. Der Hubschrauber im Tiefflug dicht über unseren Köpfen. Am selben Tag sah ich, wie Polizisten einen jungen Mann - der keinen Helm trug - vom Motorrad herunterrissen. Sie schlugen ihn auf den Kopf, ins Genick, dann in die Nieren. Einer trat ihn in die Kniekehlen, so dass er zusammensackte ... und dann ging einer hin und trat ihn mit dem Stiefel mitten ins Gesicht.

Als mein Sohn das gesehen hatte, musste er sich übergeben. Dabei kam mir in den Sinn, was mein Mann mir erzählt hatte - vom Krieg: Als er den ersten Toten sah, hat er sich - er war ja damals kaum älter als mein Sohn - erbrechen müssen. In dem

Moment ... ist in mir etwas zerrissen und wird nie wieder heilen.»

Es ist das Erlebnis einer Hausfrau und Mutter, die sich gegen die Zerstörung ihrer Heimat durch die Startbahn-West in Frankfurt zur Wehr zu setzen versuchte.

Eine andere Frau schilderte mir ihren Aufschrei, als sie sah, wie die angeblich demokratische Staatsmacht plötzlich Panzer gegen sie einsetzte, ihre Lähmung, als Panzerwagen auf sie losfahren: «Das kann, das darf doch nicht wahr sein!» Es ist die übliche Reaktion naiver, unverdorbenen Menschen auf die erste konkrete Begegnung mit der Macht: ungläubiges Staunen - Lähmung - Angst. Und was dann? Führt Angst zu Resignation, oder wird aus Angst Wut und Betroffenheit?

Oder die brave Zürcher Hausfrau, Mutter zweier halbwüchsiger Töchter, überzeugt von unserer Staatsform, von unserem Rechtsstaat, vom guten Willen unserer Behörden und ihrer Gehilfen. Sie nimmt am Heiligen Abend 1980 an einer Manifestation vieler tausend Jugendlicher und Erwachsener für Gewaltfreiheit, Verständnis, Liebe teil. Eine kleine Provokation einiger weniger beim Jugendzentrum genügt, und schon schiesst die Polizei mit ihren Gummigeschossen die Bürgerinnen und Bürger zusammen. Die Hausfrau kann fliehen; sie kommt ungeschoren davon. Wie alles ruhig ist, geht sie als Einzelperson die Limmatstrasse hinauf, Ziel Hauptbahnhof, um heimkehren zu können. Die Polizisten eröffnen ihr brutales Gummigeschossfeuer auf diese einzelne fünfzigjährige Frau. Mit unzähligen Platzwunden wird sie von der Sanitätsgruppe der Jugendbewegung gefunden und betreut. Die Wunden werden genäht, die Kopf- und Rückenschmerzen halten wochenlang an. Der naive Glaube dieser Frau an Rechtsstaatlichkeit, Demokratie, Menschlichkeit ist für den Rest ihres Lebens vorbei.

Sie hat erkannt,

- dass dieser Staat sich hemmungslos brutalster Gewalt bedient, wenn es um das Prestige seiner Politiker geht,
- dass die Politiker und die Vorgesetzten, die der Polizei solche Einsätze befehlen, nach den Normen unseres Strafgesetzbuches kriminell sind,
- dass ein Staat, der auf der Angst seiner Bürger vor der Polizei aufgebaut ist, nie ein demokratischer Staat sein kann.

Sie bleibt betroffen.

Es müssen nicht unbedingt persönliche Erlebnisse sein, die betroffen machen. Es genügt, dass ich einfach merke, was in unserer Gesellschaft wirklich los ist. In meiner Managerzeit war in Europa ein jüdisch-amerikanischer Unternehmensberater absolute Spitze. Zwei Jahrzehnte lang hatte er den <American way of life> bejubelt und die US-Demokratie als die beste aller Staatsformen glorifiziert. Es war sein Herzensanliegen, diese Errungenschaften US-westlicher Zivilisation auf die ganze Welt zu übertragen. Grosse Teile der Geschäftswelt hörten auf ihn.

Anfang der siebziger Jahre war er bei mir, völlig deprimiert, zerstört: «Es ist schon schwierig, dem deutschen Volk zu glauben, dass es - als Volk - nichts von all den Verbrechen Hitlers und seiner Schergen gewusst habe, vor allem nichts von der Juden Vernichtung. Seit einigen Jahren haben wir in den USA einen Präsidenten, der in Vietnam genauso handelt wie Hitler gegenüber den Juden. Und dieser Präsident wird in sogenannten freien Wahlen von einem sogenannten freien Volk wiedergewählt, damit er seine Verbrechen weiter begehen kann. Weshalb wählt ein Volk einen Verbrecher zum Präsidenten?»

Mit seinem Glauben an die Segnungen des <American way of life> war Schluss. Er wurde betroffen, er wurde einer der schärfsten Kritiker. Er hatte gemerkt, <was los ist>.

Genauso erging es all den Menschen, die gemerkt haben, wie wir unsere Lebensräume und Lebensgrundlagen zerstören, wie wir uns immer weiter weg entfernen von dem, was wir aufgrund unserer eigenen gesellschaftlichen Bekenntnisse wie Demokratie, Freiheit, christliches Verhalten, Humanität eigentlich möchten und wie alle Indikatoren, die über den Zustand unserer Gesellschaft Ausdruck geben, sich negativ entwickeln. **Allein die Erkenntnis, dass es so nicht weitergehen darf, kann unheimlich betroffen machen.**

Bei mir persönlich war es vor allem Information, die mich im Laufe von zehn Jahren völlig hat umdenken lassen, aber eben nicht Information über irgendwelche Symptome und Auswirkungen unserer Art zu denken und zu handeln, sondern Information über die Ursachen.

Als ich den Auftrag erhielt, im Gedenken an Gottlieb Duttweiler, den Gründer der Migros, dessen engster Mitarbeiter ich in seinen letzten sieben Lebensjahren gewesen war, ein internationales Wirtschafts- und Management-Zentrum aufzubauen, war es von vornherein klar, dass es niemals darum gehen konnte, in diesem Institut blosses Management-Wissen und die üblichen Management-Techniken zu vermitteln. Für Gottlieb Duttweiler war die Wirtschaft nie Selbstzweck, sondern nur Mittel, um echte Probleme lösen zu können. Die Frage lautete für ihn: Was will ich eigentlich? Was soll das Ganze? So hielten wir es für unsere Aufgabe im Institut, den Managern die Frage nach dem Sinn zu stellen. Was willst du persönlich? Was willst du mit deinem Unternehmen? Was will die Wirtschaft?

Diese Fragestellung aber verlangte, die Manager ständig mit den anstehenden oder auf uns zukommenden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Problemen zu konfrontieren. Nach kurzer Zeit wurden wir zu einer internationalen Nahtstelle zwischen der Wirtschaft und der kritischen Wissenschaft. Hunderte von Referenten aus allen denkbaren Wissensgebieten überhäufte uns mit Informationen aus der ganzen Welt. Je mehr Information uns zukam, desto kritischer wurden unsere Tagungen und Seminare. Wir waren jedoch nach wie vor weltweit hoch angesehen. Als <die Hofnarren der Wirtschaft> übten wir eine äusserst wichtige Funktion aus. In erstarrten, geschlossenen Strukturen ist der Hofnarr

noch der einzige, der die Wahrheit sagen darf. Nur: der Hofnarr durfte die Wahrheit immer nur dem König sagen. Sagte er sie auch dem Volk, wurde er umgebracht.

Genauso erging es uns. Als wir nach zehn Jahren zur Kenntnis nehmen mussten, dass sich in der Wirtschaft nichts, aber auch gar nichts tat, als wir uns eingestehen mussten, dass über die Manager nicht das Geringste zu verändern ist, gingen wir mit unseren Informationen zum <Volk>. Wir gründeten in Zürich ein Zentrum für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Mit Wanderausstellungen machten wir die Öffentlichkeit mit der Umweltproblematik vertraut, propagierten Sonnenenergie, zeigten weltweite Zusammenhänge auf. Wir gaben eine kritische Zeitschrift heraus. Ich persönlich wandte mich mit Vorträgen vor allem an die Lehrer. Und schon wurden wir <gehängt>. Mit mir wurden 20 Mitarbeiter entlassen.

Information ist gefährlich. Sie könnte dich zum Denken bringen. In unserem Institut hing lange Zeit der Spruch an der Wand: **«Nicht denken, sauber bleiben.»** Die meisten Manager, die an unseren Tagungen und Seminaren teilnahmen, verstanden den Spruch gar nicht. Wer ihn jedoch kapierte, wurde wütend. Begreiflich! Sobald du in dieser Gesellschaft einmal zu denken begonnen hast, musst du unweigerlich <unsauber> werden. Oder ein anderer Spruch hiess: **«Wir leben in einer freien Demokratie. In einer solchen darf man sagen, was man denkt. Man darf bloss nicht denken.»**

Aber Information bringt dich zum Denken, kann dich betroffen machen. Ich erinnere mich noch genau — es war Ende der sechziger Jahre — an das Mittagessen mit einem befreundeten Dozenten aus Santa Barbara, Kalifornien. «Habt Ihr Euch auch schon einmal überlegt, dass wirtschaftliches Wachstum noch nie irgendwelche Probleme gelöst hat? Dass wirtschaftliches Wachstum die Probleme immer nur verdrängt hat? Dass die meisten Probleme, denen wir heute gegenüberstehen, das Ergebnis des wirtschaftlichen Wachstums sind?» fragte er uns. Wir waren konsterniert, fassungslos. Es folgten wochenlange Diskussionen. Dann war das Kartenhaus <Wachstum> eingestürzt.

7.10. DER SPIEGEL: *Seelenheiler im Labyrinth*



Der Spiegel (04.09.2000/Nr. 36)
Seelenheiler im Labyrinth

Das neue Psychotherapeutengesetz verhilft der Branche zu staatlicher Anerkennung und einer Menge Geld von den Krankenkassen. Doch der Streit geht weiter: Sind die meisten Therapieformen nutzlos oder gar Scharlatanerie?

Gern hätte der Dichter, ein nervöser Schöngest, die Welt einmal von oben betrachtet, etwa von einem Felsgipfel oder von einer Turmspitze aus. Aber schon der Gedanke daran versetzte ihn in einen Zustand der Panik. Sein Magen hob sich, sein Puls begann zu hämmern, Schweiß trat ihm auf die Stirn. In Straßburg, wo er 1770 zu Studienzwecken weilte, gelang es Goethe, seine Höhenangst ein für alle Mal zu besiegen. Mit weichen Knien, doch wild entschlossen, erklimm er dort den Turm des gotischen Münsters. Hoch droben, auf einer geländerlosen Plattform, starrte er wie betäubt in die Tiefe.

"Dergleichen Angst und Qual", notierte er, "wiederholte ich so oft, bis mir der Eindruck ganz gleichgültig ward." Fortan war er geheilt und im Stande, selbst auf wackligen Baugerüsten schwindelfrei herumzuturnen. Die Rosskur, die Goethe sich verordnete, gehört inzwischen zum Standardrepertoire moderner Verhaltenstherapeuten. Angstneurotiker, die nicht über Goethes Mut und Willenskraft verfügen, werden von den professionellen Helfern auf Hochhausdächer begleitet, Patienten mit Platzangst behutsam in enge Liftkabinen komplementiert.

"Konfrontationstechnik" nennen die Fachleute das Verfahren, bei dem es darauf ankommt, dem Schrecken zu trotzen, bis er allmählich weicht. Zur Goethe-Zeit, vor rund 200 Jahren, gab es keine Psychotherapeuten; die Psychologie war nur ein praxisferner Nebenzweig der Philosophie.

Erst Ende des 19. Jahrhunderts war die Wissenschaft von der Seele mächtig aufgeblüht - und mit ihr das neue, viel versprechende Fach der Seelenheilkunde.

Doch die Seelentherapeuten, von Beginn an stets zerstritten, mussten auf die staatliche Anerkennung als Heilberufler lange warten, in Deutschland bis 1999. Seither dürfen sie, wie die Ärzte, ihre Dienste in eigenen Praxen frei offerieren und die von ihnen erbrachten Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Zwar lässt das Psychotherapeutengesetz von 1999 nur die Vertreter von drei Behandlungsmethoden (Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie) an die Kassenkrippe. Dennoch wird das Gesetzeswerk von den Seelenheilern einmütig als Triumph gefeiert: Erstmals fühlen sie sich den Medizinern gleichgestellt, die ihr Heilbehandler-Monopol schon aus Einkommensgründen zäh verteidigten. Der vermeintliche Sieg allerdings hat die Widersacher der Psycho-Zunft keineswegs verstummen lassen. Sie zweifeln nach wie vor an der Kompetenz der neuen Heilberufler - und nun auch an der Weisheit des Gesetzgebers, der nicht nur den 40 000 deutschen Diplom-Psychologen, sondern auch Pädagogen und Theologen die Erlaubnis ("Approbation") zur Seelenbehandlung verspricht, sofern die Bewerber eine psychotherapeutische Zusatzausbildung nachweisen können. Nur wer die Approbation besitzt, darf sich laut Gesetz fortan mit dem Titel "Psychotherapeut" schmücken; gewonnen ist damit nicht viel: Auch approbierte Psycho-Heiler dürfen weder Blut- noch Röntgenbilder auswerten, Reflexe prüfen oder Hirnströme messen und keine rezeptpflichtigen Medikamente verordnen, nicht einmal den Seelentröster Valium. Eher dunkel und zirkelschlüssig klingt im Gesetzestext die Beschreibung des psycho-therapeutischen Berufsauftrags.

"Ausübung von Psychotherapie", heißt es dort in Paragraph 1, "ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist" - eine Definition, die nach Ansicht von Kritikern gleichsam hilflos im luftleeren Raum schwebt. "Wissenschaftlich anerkannt", behauptet der Psychologe und Publizist Rolf Degen, sei auf dem weiten und zerklüfteten Feld der Seelenheilkunde so gut wie gar nichts. Wer im Riesenlabyrinth der Psycho-Theorien und -Praktiken nach einem roten Faden suche, verirre sich unweigerlich in einem Gestrüpp von "Mythen, Lügen und Irrtümern". In einem jetzt erscheinenden Buch tritt Degen, ein ausgewiesener Kenner der Psycho-Szene, zu einem furiosen Generalangriff auf die

Seelenkundler an. Auch nach nunmehr hundert Jahren Seelenforschung, so lautet sein Fazit, sei es ihnen nicht gelungen, auch nur ein einziges Rätsel der menschlichen Psyche zufrieden stellend zu lösen. Entsprechend dürftig falle der Heileffekt ihrer Bemühungen aus: "Keine einzige psychotherapeutische Schule kann Heilwirkungen vorweisen, die größer sind als der Effekt einer wirkstofflosen Zuckerpille (Placebo)." Nahezu alles, was in der etablierten Psychotherapie gilt, ist in den Augen Degens Blendwerk und Scharlatanerie. In seiner pointenreichen Polemik reißt Degen nicht nur psychotheoretische Eckpfeiler ein, die bislang als stabil galten - so etwa die Lehre von der "Verdrängung" unliebsamer oder schmerzlicher Erlebnisse ins "Unbewusste". Vielmehr, Degen hält das Jonglieren mit derlei auch bei Laien längst populären Begriffen obendrein für sozialschädlich: Es trübe, klagt er, den unvoreingenommenen Blick auf das eigene Ich wie auf das der Mitmenschen.

Wer die Denkschablonen des Psychoanalyse-Gründers Sigmund Freud ("Ödipuskomplex", "Wiederkehr des Verdrängten") fest in seinem Kopf installiert habe, merke am Ende gar nicht mehr, "dass er sich in Wirklichkeit nur antiquierte Metaphern des frühen Maschinenzeitalters überstülpt". In diesem Sinne, schreibt Degen, habe Freud "gewiss einen größeren und bleibenderen Schaden angerichtet als Karl Marx". Mit solchen Verbalinjurien dürfte Degen die Seelentherapeuten kaum erschrecken. Ohnehin haben sich die meisten längst in aller Stille vom Gründervater Freud verabschiedet. Ihr Metier zerfällt seit langem in immer neue Fraktionen; allein in Deutschland, wo Dutzende von Psychologen-Verbänden miteinander rivalisieren, werden an die 600 unterschiedliche Behandlungsarten angeboten.

Was die Heiler mehr schmerzen wird, ist Degens Vorwurf, in der Psycho-Branche herrsche eine verbreitete, panische Scheu vor wissenschaftlich exakten Erfolgskontrollen. Zutreffend ist, dass sich Deutschlands Psychotherapeuten nur ungern in die Karten schauen lassen. Über Flops und Erfolge diskutieren sie meist nur im Kreis von Kollegen, die der gleichen Therapierichtung folgen. Heraus kommen durchweg Urteile in eigener Sache, die, selbst wenn sie kritisch ausfallen, nur selten die Grundlagen der jeweiligen Therapieschule in Frage stellen. Stets lösten bislang vergleichende Studien Außenstehender im Therapeuten-Milieu Tumulte aus. So machte sich dort 1991 Entsetzen breit, als der Berner Psychologe Klaus Grawe im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums ein Gutachten vorlegte, das die Heilwirkung unterschiedlicher Therapiemethoden kritisch bewertete. Ein halbes Dutzend gängiger, teils altehrwürdiger

Verfahren - darunter Psycho-Verfahren im Stil der Freud-Schüler Alfred Adler und Carl Gustav Jung - wurden von Grawe als absolut nutzlos eingestuft.

Grawes Grundsatz, den auch Psycho-Kritiker Degen teilt: Was in Medizin und Pharmazie gang und gäbe sei, solle künftig auch in der Psychotherapie gelten - jede Methode müsse sich in einer kontrollierten Vergleichsstudie mit unbehandelten Patienten oder einer Placebo-Therapie als wirksam erweisen. Nicht ganz zu Unrecht weisen die Psycho-Heiler ein solches Ansinnen als unfair zurück. Wie ein Blinddarmpatient lege artis zu behandeln sei, wann ein Beinbruch als geheilt gelten könne, ob ein Medikament die gewünschte Wirkung erziele oder nicht - dergleichen, meinen sie, lasse sich statistisch oder im Placebo-Versuch ziemlich genau ermitteln. Wann dagegen ein Depressiver sich wieder auf der Höhe fühle, wie ihm am besten und schnellsten zu helfen sei, das sei ungleich schwieriger und oft nur im Einzelfall zu entscheiden. Wahr ist, dass sich im Seelenleben nur schwer eine deutliche Grenze ziehen lässt zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen alltäglichen Stimmungsschwankungen und neurotischen Leidenszuständen, die womöglich einer Behandlung bedürfen.

Was als krankhaft gilt, wird nicht nur von Fachleuten, sondern weithin auch von der Gesellschaft entschieden. Ein Normalmensch des Mittelalters, der an Hexen glaubt und in ständiger Teufelsfurcht lebt, so bemerkte einst der Psychoanalytiker Erich Fromm, würde heute mit Sicherheit rasch als Wahnkranker in der Psychiatrie landen. Strittig bleibt, wie viele Deutsche derzeit therapiebedürftig sind.

Die Bundesregierung vermutet mindestens 2 Prozent, die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie schätzt dagegen, dass fast 10 Prozent aller Bundesbürger reif für den Seelendoktor sind. Ärzte halten es für möglich, dass rund 30 Prozent aller Patienten, die bei Allgemeinmedizinern Hilfe suchen, zumindest auch an seelischen Störungen leiden. Über mangelnde Nachfrage haben die Psycho-Heiler jedenfalls nicht zu klagen, ihre Praxen sind überfüllt. Mehr denn je genießen sie im Laienvolk Vertrauen; das Psychotherapeutengesetz hat ihren Kundenkreis, aber auch ihr Selbstbewusstsein mächtig erweitert.

Rückenwind verspüren die Seelenkundler seit den siebziger Jahren. Damals, als Revolution und Klassenkampf, Marx und Mao aus der Mode kamen, begann der massenhafte Rückzug in die Innerlichkeit, ins eigene Ich. Dort, nicht länger auf den Barrikaden, wurde fortan nach dem wahren Lebensglück Ausschau gehalten.

"Selbsterfahrung", "Selbstverwirklichung", "Therapie statt Politik", hießen die neuen Parolen, so die Psychologin Eva Jaeggi: "An die Stelle der Befreiungsutopien trat der Psycho-Boom." Seither durchweht der psychotherapeutische Geist, einst einge-

sperrt in diskrete Praxiszimmer, die letzten Winkel der Gesellschaft. In allen Lebensbereichen - Schulen, Polizeibehörden, Strafanstalten und sogar in der Bundeswehr - sind Seelentherapeuten an der Arbeit, die Psycho-Schäden kitten oder durch Vorsorge vermeiden sollen.

Zugleich allerdings betrat eine Heerschar von esoterischen Heilsbringern die Szene - Apostel des "positiven Denkens", Schamanen und Gurus, die ihre Anhängerschaft in Reiki, Channeling, Qui Gong oder der tantrischen Kunst des Hodenatmens unterwiesen. Nicht wenige Jünger der meist fernöstlich inspirierten Seelenfänger holten sich auf der Meditationsmatte oder beim Trance-Tanzen einen Psycho-Knacks, den sie anschließend beim Verhaltenstherapeuten zu reparieren versuchten.

Vor allem dem Schutz vor schädlichem "Eso-Mumpitz" ("Psychologie heute") soll das neue Psychotherapeutengesetz dienen: 20 Jahre dauerte die Vorbereitung. Ob die Volksvertreter bei der Suche nach seriösen, nachweislich heilkräftigen Therapieformen wirklich die richtige Auswahl getroffen haben, ist weiter ungewiss. In der Praxis allerdings kümmern sich viele Therapeuten längst nicht mehr um den dogmatischen Methodenstreit. Sie glauben, dass jeder Patient eine eigene, maßgeschneiderte Behandlung brauche.

Oft wird sie aus Versatzstücken unterschiedlicher Psycho-Techniken zusammengestückelt: "Ich kann einer Brustkrebs-Patientin helfen, sich wieder im Spiegel anzuschauen. Wenn sie vor allem Angst vor dem Sterben hat, würde ich sie eher zum Tiefenpsychologen schicken", erklärt zum Beispiel die Hamburger Verhaltenstherapeutin Ulrike Lupke. Immer häufiger sehen sich die PsychoHeiler gezwungen, die wackligen Theoriegebäude ihrer Lehrmeister zu verlassen. Mit den Denkschablonen Freuds, der seine Theorien aus den bürgerlichen Familiendramen der Gründerzeit abgeleitet habe, sei der seelische Leidensdruck etwa türkischer Immigranten schwerlich zu lindern, bekennt ein Psychoanalytiker, der die Grundlagen seines Metiers für längst revisionsbedürftig hält.

Ähnlich ratlos fühlen sich oftmals Psycho-Experten, die Folteropfern, ehemaligen Geiseln, Bürgerkriegsflüchtlingen oder vergewaltigten Frauen beistehen. Die Behandlung der "posttraumatischen Belastungsstörungen", unter denen diese Patientengruppe leidet, hat die Helfer gezwungen, neue, unkonventionelle Therapiemethoden zu entwickeln. Häufiger aber kommen die Psycho-Heiler auch ohne innovative Mühen aus. Vielen Klienten genügt es, wenn der Therapeut geduldig zuhört, einfühlsam auf innere Konflikte eingeht und lebensklugen Rat zur Selbsthilfe erteilt. In der säkularisierten Welt des Westens haben Psychologen inzwischen den vakanten Platz der kirchlichen Seelen-

hirten eingenommen, die einst ihren Schutzbefohlenen mit rituellem Trost zur Seite standen.

Die Feinde des anhaltenden Psycho-Booms verweisen gern auf die Kehrseite der postmodernen Therapiegesellschaft. Das dort allgegenwärtige Psychologisieren, klagen sie, habe keineswegs zu einer Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen beigetragen, eher schon, so der New Yorker Psychologe Peter Vitz, zur "Selbstvergötterung", einer "Verherrlichung des individuellen Selbst". Dass etwa Ignoranten und Faulpelze ihr Versagen im Berufsleben angeblichen Erziehungsfehlern der Eltern anlasten, die daraufhin von Schuldgefühlen gequält werden; dass Ehepartner ihre Beziehung sezieren, bis davon nichts mehr übrig ist; dass Väter, aus Furcht vor dem Vorwurf des Kindermisbrauchs, ihren Töchtern aus dem Weg gehen - derlei Misslichkeiten sind Ausgeburten einer Epoche, die von der Seelenzergliederung geradezu besessen ist. Auswüchse räumt auch Psychologin Jaeggi ein. Doch andererseits, glaubt sie, ist das allgemeine Psycho-Palaver auch fortschrittsfördernd: "Der Psycho-Boom als Entgrenzung und Vergesellschaftung von Therapie", schreibt sie, "hat mit dazu beigetragen, die Kultur der Bundesrepublik umzuwandeln. Neue Männer bekam das Land, es durfte Schwäche gezeigt werden, weiche Seiten und Gefühle."

Inzwischen jedoch würden die Seelenkundler den ausgeferten therapeutischen Geist gern wieder in die Flasche zurückzwingen. Das Psychotherapeutengesetz nötigt sie, sich verstärkt auf ihre eigentliche Aufgabe zu besinnen: die Heilbehandlung von Neurosen. Seit ihnen die Kassenzulassung gewährt wird, stehen sie erstmals unter akutem Erfolgsdruck - fortan müssen sie, wie die Ärzte, nachweisen, dass sie ihr Geld (145 Mark pro Therapiestunde) auch wert sind.

Sehr wahrscheinlich, dass sie auf dem Weg zur Erfolgskontrolle noch manche Kränkung einstecken müssen. Eine wurde ihnen kürzlich von zwei amerikanischen Berufskollegen zugefügt. Die beiden US-Psychologen hatten die seelische Verfassung von insgesamt 15 Personen untersucht, die einen Flugzeugabsturz überlebt hatten. Dabei zeigte sich, dass die Mehrzahl der Überlebenden offenbar gefestigt aus der traumatischen Erfahrung hervorgegangen waren; die Davongekommenen waren psychisch stabiler, stressfester und ausgeglichener als eine Kontrollgruppe von Vergleichspersonen, die kein ähnlich schreckliches Erlebnis hinter sich hatten. Schlechter fielen nur die Testergebnisse einiger weniger Überlebender aus - derjenigen, die nach der Katastrophe psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen hatten.

© DER SPIEGEL Vervielfältigung nur mit Genehmigung des SPIEGEL VER-LAGES.

7.10.1. Spezial -

Irren ist psychologisch

von Christian Stahl



Mit seinem *Lexikon der Psycho-Irrtümer* hat der renommierte Wissenschaftsjournalist Rolf Degen für Aufsehen gesorgt, weil er landläufige Annahmen über die Beeinflussbarkeit des

Menschen schlüssig entkräftet: von der vermeintlichen Effektivität von Psychotherapie über den Einfluss von Kindererziehung oder Massenmedien bis hin zu den Auswirkungen von Intelligenztraining, Meditation oder Hypnose. Dem menschlichen Hang zum "kollektiven Selbstbetrug" setzt Degen seine provokanten Thesen entgegen und erklärt, "warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt".

Christian Stahl, Amazon.de:

Wie fühlt man sich so als "Gegenpapst der Psychoszene" (Verlagswerbung)? Haben Sie schon Schmähbriefe erhalten, z.B. von Psychotherapeuten, die um ihre berufliche Zukunft bangen?

Rolf Degen: Es hat schon eine gewaltige Schmutzkampagne gegen mich gegeben, als ich ähnliche Argumente vor ein paar Jahren im *Zeitmagazin* veröffentlichte. Ein riesiges Heer von Psychotherapeuten ließ eine offenbar untereinander abgesprochene Salve von diffamierenden Äußerungen und dem Wunsch, mich von der weiteren Mitarbeit auszuschließen, an den Herausgeber der *Zeit* vom Stapel -- nicht an die Leserbriefredaktion. Ansonsten machen mir solche Gehässigkeiten nichts. Wenn ich im Mittelalter die Wirksamkeit der Teufelsaustreibung bei Nervenkrankheiten angezweifelt hätte, wären die Exorzisten auch gegen mich auf die Barrikaden gegangen. Nur die Drohung der Transzendentalen Meditationsbewegung, mich mit Psi fertig zu machen, beunruhigt mich ein wenig. Man weiß ja nie, woher die Kopfschmerzen gerade kommen.

Amazon.de: Etwas problematisch erscheint mir, dass Sie kaum unterscheiden zwischen Psychologie und Psychotherapie. Es sind ja bei weitem nicht alle Psychotherapeuten Diplom-Psychologen. Und an den Universitäten steht man den psychotherapeutischen Schulen (v.a. der Psychoanalyse) wegen ihrer fehlenden Wissenschaftlichkeit durchaus sehr kritisch gegenüber. Warum werfen Sie dennoch beides in einen Topf?

R. Degen: Der Zusammenhang ist aber doch viel enger, als Sie da sagen. Erstens kann Psychotherapie nur dann seelische Krankheiten heilen, wenn die

wissenschaftliche Psychologie die Ursachen dieser Krankheiten ausgeleuchtet hat. Bisher kann die wissenschaftliche Psychologie aber nicht einmal die Entstehung einer Spinnenphobie erklären. Außerdem ist die kognitive Verhaltenstherapie, die einzige Richtung, die außer der Psychoanalyse von den Kassen finanziert wird, ein direktes Kind der psychologischen Lern- und Kognitionstheorien. Und sie funktioniert auch nicht. Trotzdem geht die Mehrheit der Psychologie-Absolventen in die klinische Psychologie. Und hüten sich übrigens in der Öffentlichkeit peinlichst, Kritik an der lächerlichen Psychoanalyse laut werden zu lassen. Denn mit denen sitzt man bei den Krankenkassen im selben Boot. Schließlich hat mein Buch auch noch eine andere Stoßrichtung, die ich schon im Vorwort formuliere: Wie schon klügere Denker als ich erkannt haben, hinkt der Erkenntnisfortschritt in der Psychologie dramatisch hinter dem in den Naturwissenschaften hinterher. Und es gibt schrecklich viele Irrtümer dort.

Amazon.de: Sie bezeichnen die Psychologie als "unwichtigste aller Wissenschaften", werfen ihr "atemberaubende Ahnungslosigkeit" gegenüber ihrem Forschungsgegenstand vor -- andererseits greifen Sie bei ihrer Beweisführung auf viele wissenschaftliche Studien von Psychologen zurück. Ist das Versagen der Psychologie also doch nicht so dramatisch? Ist es vielleicht nur die "Öffentlichkeitsarbeit" der Psychologie, die unzureichend ist?

R. Degen: Der größte Verdienst der Psychologie besteht bisher darin, dass einige ihrer brillantesten (und angefeindeten) Köpfe tief verwurzelte Mythen (wie den Glauben an das Unbewusste, die Verdrängung, die Bedeutung der ersten Lebensjahre, die Wirksamkeit von Hypnose und Meditation) widerlegt haben. Gleichzeitig ist es dem Fach aber nicht gelungen, entscheidende Erkenntnisse über bedeutsame emotionale und menschliche Phänomene hervorzuzaubern, die beim Lösen sozialer Probleme behilflich wären. Was glauben Sie wohl, warum es noch keine einzige funktionierende Technik zur Verwandlung eines Rauchers in einen Nichtraucher gibt? In der Öffentlichkeit wird so etwas aber nicht gerne zugegeben, weil man von dem Fach Hilfe beim Lösen von Problemen erwartet.

Amazon.de: Sie schildern ja sehr eindringlich, dass der Einfluss der Massenmedien auf das Bewusstsein der Menschen wohl sehr viel geringer ist als landläufig angenommen. Das gilt natürlich dann auch für ihr Buch (auch ein Massenmedium). Haben Sie dennoch die Hoffnung, dass Sie einigen dieser Psycho-

Mythen den Garaus machen können? Oder warum haben Sie es geschrieben?

R. Degen: Gegen das, was Menschen glauben, gibt es keine Argumente. Viele Leute wollen lieber einlullende Ideologien als unbequeme und kritische Wahrheiten. Ich habe nur die Hoffnung, dass es eine Gruppe von Zeitgenossen gibt, in denen ohnehin schon der Zweifel nagt. Vielleicht ziehen diese meine Ideen als subversive Munition zurate. Ich habe nie erwartet, die ganz große Masse zu erreichen, aber ich musste dieses Buch schreiben, weil ich diese Gedanken schon seit vielen Jahren predige und wollte, dass sie endlich in einer allgemein zugänglichen Form existieren. Außerdem musste ich den Psychotherapeuten wegen dieser niveaulosen Schmutzkampagne noch eins auswaschen.

Amazon.de: Offenbar ist das Bedürfnis sehr groß, den Menschen für therapierbar, erziehbar und beeinflussbar zu halten. Den Experten sichert dies Macht und Einkommen. Aber warum halten Laien anscheinend unbeirrbar an solchen Psycho-Mythen fest? Beispielsweise für Eltern müsste die Erkenntnis, dass Erziehung kein sehr einflussreicher Faktor ist, doch eine enorme Entlastung darstellen (zudem könnte man sich das Geld für Erziehungsratgeber sparen).

R. Degen: Das finde ich auch sehr faszinierend, besonders die Erziehungsillusion. Ich könnte mir vorstellen, dass die evolutionären Kräfte dem Menschen diese Einbildung gezielt eingepflanzt haben -- den Glauben, den eigenen Nachwuchs nach ihrem Willen prägen und formen zu können. Denn sonst würden die Leute vielleicht viel weniger bereitwillig die Sorgen und Unbilden auf sich nehmen, die mit dem Kinderkriegen verbunden sind. Wenn sie genau wüssten, dass ihre Sprösslinge doch etwas ganz anderes werden, Fremde, deren Persönlichkeit sie niemals beeinflussen können, egal was sie tun.

Amazon.de: Eine Hauptfunktion der geistigen Gesundheit -- so zitieren Sie eine amerikanische Studie -- liege darin, "ein positiv verzerrtes Bild der Welt und des Selbstes zu garantieren". Sind in diesem Sinne nicht auch die verschiedenen Formen des "kollektiven Selbstbetruges", die sie in Ihrem Buch entlarven, deshalb so hartnäckig, weil sie funktional und nützlich sind?

R. Degen: Ganz offensichtlich, das habe ich nie bestritten. Nur ein paar Punkte dazu. Der Mensch hat eben nicht nur die Tendenz zum Selbstbetrug mitbekommen, sondern auch die zum kritischen Hinterfragen, die ebenfalls Vorteile im Überlebenskampf bringt. Ich sehe mich da auch als kritischer Verbraucherschützer, der den

Mythen-Konsumenten die Gefahren der einzelnen Produkte erklärt. Auf jeden Fall wende ich mich aber ganz entschieden dagegen, dass die Allgemeinheit z.B. in Form von Krankenkassengeldern die Kosten für den individuellen Selbstbetrug übernimmt. Schließlich wird ja auch keine Wallfahrt nach Lourdes bezahlt.

Amazon.de: Was halten Sie von der Entscheidung des Verlages, Ihr Buch als "Lexikon" zu bezeichnen, obwohl es doch ganz offensichtlich weit davon entfernt ist, eines zu sein?

R. Degen: Das finde ich in Ordnung. Klar, es ist nicht wirklich ein Lexikon, aber es steht so sehr in der [Tradition der Eichborn-Enthüllungslexika](#) dass ich diese Querverbindung gerne betont sehe. Sie sind der erste, der diese Tatsache bemängelt.

Amazon.de: Haben Sie schon ein neues Buchprojekt?

R. Degen: Ich würde gerne etwas Positives schreiben. Es ist gar nicht so schön, als der Buhmann der Nation dazustehen. Beim Schreiben über die Psycho-Irrtümer habe ich gemerkt, dass auch mich persönlich die positiven Aspekte meiner Kritik am meisten beflügeln: Es gibt viel mehr Selbstheilungskräfte, als die Psychotherapeuten wahrhaben wollen. *Die* sind die Schwarzseher. Die Seelenklempner haben uns allen keineswegs einen Schlüssel zum "richtigen Leben" voraus. Wir sind auch nicht die Sklaven unser Vergangenheit und unserer Erziehung, unsere Selbstenfaltung wird keineswegs durch verdrängte Traumata blockiert. Alles ist offen, jeder hat im Prinzip das Potenzial, alles aus sich zu machen. 16-Jährige können weltweit angesehene Computerexperten werden, Frauen im späten Rentenalter bringen weltweit erfolgreiche Kriminalromane heraus. Ich habe aber noch kein genaues Thema im Kopf.

Christian Stahl lebt als freier Übersetzer, Autor und Rezensent am Staffelsee.

7.10.2. Kundenrezensionen:

Wahr oder nicht? Auf jeden Fall unterhaltsam., 17. Mai 2003

Rezensent: Topdollar (mehr über mich)

Ihr Leben ist verkorkst, weil ihre Mutter gemein zu ihnen war? Sie beschallen ihr ungeborenes Kind mit Mozart-Musik, um seine Intelligenz zu fördern? Sie argwöhnen, daß ihr merkwürdiger Nachbar an einem Ödipus-Komplex leidet? Wenn Sie all dies glauben, dann sind sie einigen Psychoirrtümern aufgesessen, behauptet jedenfalls der Autor Rolf Degen.

Viele Erkenntnisse der Psychologie gehören heute zum Allgemeinwissen: Streßgeplagte sind Herzinfarktkandidaten, Verdrängen ist schädlich und Hypnose lindert Schmerzen. Nur leider sind diese Aussagen entweder nicht bewiesen oder durch empirische Studien widerlegt. Diese Behauptung stützt Degen durch zahlreiche Quellenangaben, die zwar genauso subjektiv ausgewählt worden sein mögen wie die Quellen, die Degens Gegner anführen, aber sie ermöglichen es dem Leser sich weiter zu informieren.

Psychologen und Menschen, die eine Therapie in Anspruch nehmen wollen, mag dieses Buch deprimieren oder verärgern. Für alle anderen ist es interessant und unterhaltsam zu lesen. --*Dieser Text bezieht sich auf eine andere Ausgabe: Broschiert.*

Skeptisch und knackig, 8. März 2003
Rezensent aus Berlin

Haben Sie sich schon einmal gefragt, wie fundiert die Erkenntnisse der Psychologie als Wissenschaft vom menschlichen Verhalten und Erleben überhaupt sind? Rolf Degen hat nachrecherchiert und legt in diesem viel beachteten und kontrovers diskutierten Buch eine Einführung in die Welt der Psycho-Irrtümer und -Mythen vor. Seiner provokanten These zufolge werden diese Konstrukte gezielt oder fahrlässig von Psychologen, Psychotherapeuten und anderen „Seelenexperten“ erzeugt, verbreitet und gepflegt - nicht zuletzt, weil man daran gut verdienen kann oder sich einer Denkschule verpflichtet fühlt.

Degen kritisiert zunächst die Psychotherapieszene. Für viele Psychotherapeuten sind subjektive Zufriedenheitsbefundungen der Patienten wichtiger als Studien, durch die der Nutzen auch wissenschaftlich belegt werden könnte. Weiter prangert er ideologische Verkrustungen innerhalb von Therapieschulen an. Nur wenn diese überwunden werden, so der Autor, habe die Psychotherapie auch langfristig eine seriöse Perspektive. Interessant ist in diesem Zusammenhang sein Hinweis, dass sich in einem Vergleich die Nutzeffekte aller untersuchten Verfahren bei gleichem Krankheitsbild nur wenig unterscheiden.

Als Beispiel für fehlende wissenschaftliche Fundierung bzw. unkritischen Umgang mit dem eigenen Therapiemodell behandelt Degen die klassische Psychoanalyse nach Sigmund Freud. Diese hat scheinbar für alles eine plausible Erklärung, jedoch nur im Nachhinein. Zentrale Annahmen der Psychoanalyse, wie der Ödipuskomplex, die Lehre der sexuellen Phasen in der Kindheit oder gar das Konzept der Verdrängung konnten in ihrer Bedeutung für die Psyche empirisch nicht bestätigt werden. So hat die Psychoanalyse als Therapie oft weniger mit der Aufdeckung unbewusster Motive zu tun, als

vielmehr mit einer aktiven Beeinflussung des Patienten durch die Theorie des Analytikers.

Angesichts dieser Erkenntnisse fragt Degen zu Recht, warum die Psychoanalyse dennoch so beliebt zu sein scheint. Dazu schreibt er: „Die Psychoanalyse ist aber auch - wie alle großen Offenbarungen der Menschheit - ein Gedankengebäude, das die ultimative Erklärung für Kummer, Leid und Verzweiflung bereithält“ (S. 14).

Weiter weist Degen darauf hin, dass die Psychoanalyse sich gegenüber Kritik schon lange immunisiert hat und die Angewohnheit pflegt, Kritiker in Grund und Boden zu analysieren. Auch das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen spricht aufgrund von Wirksamkeitsstudien gegen die Langzeittherapie Psychoanalyse.

Warum Therapien mit bis zu 300 Stunden, wenn 50 ausreichen?

Ein sehr interessanter Mythos ist das spätestens durch Hollywoodfilme bekannte Krankheitsbild der „Multiplen Persönlichkeiten“. Dabei sollen zwei oder mehr separate, unabhängig agierende Persönlichkeiten in einer Person stecken. Die Idee ist nicht neu; sie wurde bereits 1886 von dem Schriftsteller Robert L. Stevenson in seinem Roman „Dr. Jekyll und Mr. Hyde“ umgesetzt. Als Diagnose wurde die Multiple Persönlichkeitsstörung 1973 durch den sensationellen Fall der „Sybil“ in den USA bekannt. Sage und schreibe elf Jahre dauerte die Behandlung und es wurden nicht weniger als 16 Persönlichkeiten entdeckt. Der Mythos, der dahinter steckt, lautet: „Multiple Persönlichkeiten werden durch (sexuelle) Misshandlung in der Kindheit hervorgerufen.“ Das Kind ziehe sich nach dieser schrecklichen Erfahrung aus der Welt zurück und erzeuge weitere Persönlichkeiten, die sich durch Liebenswürdigkeit auszeichnen und die scheinbar böse Hauptpersönlichkeit verdrängen. Die Teilpersönlichkeiten existieren parallel zueinander und werden durch eine Amnesie-Barriere voneinander getrennt. Die Menschen haben nicht die geringste Ahnung von ihrer traumatischen Vergangenheit und erfahren davon erst im Laufe ihrer Therapie, oft unter Einsatz von Hypnose und Beruhigungsmitteln.

So plausibel diese Theorie auch kleingen mag, sie ist ein Paradebeispiel pseudowissenschaftlichen Vorgehens. Jeder sorgfältig untersuchte Fall führte zu dem Schluss, dass eine Pseudodiagnose vorlag, hervorgerufen von dem Therapeuten.

Nicht einmal die Annahme, dass schreckliche Erinnerungen verdrängt werden, konnte empirisch bestätigt werden.

Auch die Hypnose wird von Degen kritisch hinterfragt. Das Fazit seiner Recherche lautet, dass alle spektakulären Handlungen unter Hypnose ebenso im Wachzustand möglich seien. Dazu müssen drei Voraussetzungen erfüllt werden:

1. der Wunsch, dem Versuchsleiter/Hypnotiseur einen Gefallen zu tun,

2. die Überzeugung, dass die Handlung nicht gefährlich ist, und
3. die Überzeugung, dass die Verantwortung für die Konsequenzen beim Versuchsleiter/Hypnotiseur liegt.

Es wird auch gerne versucht, mit Hilfe von Hypnose verschüttete Gedächtnisinhalte zu reaktivieren. In Experimenten konnte jedoch kein Beweis für solch eine Wirkung festgestellt werden. Ganz im Gegenteil, die Anfälligkeit für Täuschungen und Suggestionen wächst.

Die Hypnose bleibt ein spannendes und kontrovers diskutiertes Phänomen. Ihre Anhänger versuchen gelegentlich, die wissenschaftliche Fundierung dieser Methode durch eine bewusste Abgrenzung gegenüber den Täuschungseffekten bei der sogenannten Showhypnose zu untermauern. Nach der Lektüre dieses Kapitels kommen jedoch berechtigte Zweifel auf, ob dies zur Rechtfertigung solcher wissenschaftlicher Ansprüche genügt.

Das Buch behandelt noch zahlreiche weitere spannende Mythen, etwa über die läuternde Wirkung von Nahtodeserlebnissen, oder die Behauptung, wir nutzen nur 10% unseres Gehirns. Auch der dominante Einfluss der Erziehung und die psychosomatischen Ursachen von Krankheiten werden kritisch hinterfragt.

Rolf Degen hat sich durch sein Hobby, die Entkräftung hartnäckiger Irrlehren, Denkfehler und Mythen durch systematische Argumentation, viele Feinde gemacht, darunter Anhänger der Psychoanalyse, aber auch der Bewegung der Transzendentalen Meditation. Letztere soll ihm brieflich sogar Rache angedroht haben, und zwar auf „parapsychologischem“ Wege. Bisher hat Rolf Degen davon Gott sei Dank noch nichts gespürt.

Das Buch ist jedoch hier und dort auch mit Vorsicht zu genießen. Es besteht die Gefahr, dass durch den sicherlich verkaufsfördernden Schreibstil das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird, da einige Mythen nicht kritisch gewürdigt sondern nur aus einem gewissen Winkel betrachtet zerlegt werden. Das Buch erfüllt insgesamt jedoch eine wichtige Funktion. Es hinterfragt Konzepte, die sowohl in der Öffentlichkeit als auch von vielen Psychotherapeuten/Psychologen unkritisch akzeptiert und verbreitet werden. Damit gehört es zu den besten populärwissenschaftlichen Büchern in diesem Feld. Die Literaturquellen sind angegeben und wecken das Interesse an einer intensiveren Beschäftigung mit dem einen oder anderen Thema. Ein sehr anregendes Buch, das sich an eine breite Leserschicht richtet.

Lexikon der Psycho- Irrtümer,

25. November 2002

Rezensent aus Frankfurt

Hervorzuheben ist noch, daß ZEIT- und FAZ-Autor Degen schwerpunktmäßig die linke Milieutheorie und Pädagogik attackiert, die seit Jahrzehnten ohne wissen-

schaftliche Verankerung und entgegen den empirischen Forschungsergebnissen (z. B. schon Lorenz, Eysenck) die Öffentlichkeit vielfältig manipulieren. Hier wird schweres Geschütz aufgeföhren. Freud und die Psychoanalyse mit ihrer alles und nichts erklärenden "Verdrängung" können wir lt. Autor wohl zu den Akten legen. Sehr eingängig auch, was der Verfasser über die verschiedenen Meditationstechniken schreibt.

Allesamt seien sie in ihrer positiven Wirkung einem Mittagsschlaf nicht überlegen; Degen berichtet sogar über negative Nebenwirkungen von Meditationstechniken, die es auch gebe. Kritische Ausführungen zur Hypnose überzeugen dagegen weniger; sog. subliminaler Werbung traut er keinerlei Wirkung zu und handelt dies in nur elf Zeilen ab (S. 140).

Autosuggestion kommt noch nicht einmal als Stichwort vor, mit den Erfolgen der Motivationstrainer (Enkelmann, Carnegie-Schulungen u.a.) setzt sich der Autor nicht auseinander, jedoch recht überzeugend mit der Substanz in der Literatur oft blumig geschilderter sog. Nahtod-Erfahrungen.

Degen ist (Wissenschafts-) Journalist, kein Psychologe. Das merkt man auch am Stil: positiv ausgedrückt ist er flüssig und zuweilen unterhaltsam, man muß wirklich manchmal loslachen, negativ gesehen ist es der Allerwelts-Journalisten-Slang, wie er aus Spiegel, Stern und ZEIT quillt. Punktabzug dafür und für das Register, das keine Personen aufföhrt. Sonst jedenfalls sehr lesenswert! --Dieser Text bezieht sich auf eine andere Ausgabe: [Broschiert](#)

Viel Interessantes, aber leider etwas einseitig, 28. September 2002

Rezensent Gabi Trentmann

Sehr interessant und wissenschaftlich, dass Degen deutlich macht, dass die Psychotherapie (höchstwahrscheinlich) eine reine Placebo-Wirkung hat. Wenn man dieses liest, leuchtet es einem sofort ein. Denn wer gibt schon gerne zu, dass er sich nach einer Therapie, die natürlich Überwindung, Nerven usw. kostet, nicht besser fühlen würde?

Und dass Gespräche mit "Laien" genau soviel oder oft sogar mehr bringen ist ebenfalls einleuchtend. Denn wer fühlt sich schon nach einem Gespräch mit einem guten Freund schlechter? Was ja nicht heißen soll, dass die Psychotherapie bzw. -analyse nichts bringen würde, allerdings geht es eben auch anders.

Ebenfalls positiv zu erwähnen bleibt, dass Degen betont, dass die menschliche Seele über enorme Selbstheilungskräfte verfügt. Denn es gibt mindestens so viele Menschen, die sich, ohne jemals eine Therapie gemacht haben, auch nach einiger Zeit besser fühlen.

Zu kritisieren bleibt allerdings Degen's einseitige Darstellung, die sich durch das ganze Buch zieht. In vielen Punkten mag der damit recht haben, aber in einigen,

besonders was das Thema "Gene und/oder Erziehung" angeht, finde ich, dass er die gleichen Fehler mit umgekehrten Vorzeichen wiederholt. Nun sind auf einmal nur die Gene schuld? Man kann sich natürlich immer die "richtigen" Ergebnisse herauspicken, deren Ergebnis ich auch gar nicht anzweifeln will. Aber es gibt ja auch Untersuchungen mit Ergebnissen, die genau das Gegenteil beweisen, also, dass die Erziehung eine Rolle spielt. Nun ist die Frage, was stimmt? Vielleicht eine Mischung aus beidem?

Trotz der einseitigen und polemischen Darstellung ist dieses Buch sehr informativ und bietet eine gute Diskussionsgrundlage. Wenn es mit einer kleinen Portion Kritik und Skepsis gelesen wird, durch aus zu empfehlen!

Selbst ein Psycho-Irrtum?!

5. November 2001

Rezensent Martin Rosenberg

Dieses Buch ist schlichtweg unseriös. Zwar enthält es einige Tatsachen, doch sind diese für Laien mißverständlich aufbereitet. Unnötige Pauschierungen sind die Folge. Es entsteht der Eindruck einer berechtigten Kritik an der wissenschaftlichen Psychologie. Allerdings werden die Themen der Psychologie in der Regel gar nicht erwähnt. Dies liegt unter anderem an der konsequenten Vermischung der Begriffe Psychologie, Medizinische Psychologie, Psychosomatische Medizin, Psychiatrie, Psychotherapieforschung, Psychotherapie und Psychoanalyse; bei letzterer erfolgt auch nicht die deutliche Trennung zwischen der Psychoanalyse als Forschungsparadigma und der Psychoanalyse als Form der Psychotherapie.

Wichtige Forschungsergebnisse werden nicht berücksichtigt (s. z.B. auch die Kritik von Herrn Dr. Gresch). Teilweise wird zusammenhanglos aus Studien zitiert und dabei wichtige Fakten weggelassen, die Ergebnisse unzulässig auf andere Gebiete angewendet und übertragen. Ich finde das sehr unseriös.

Wichtig wäre es gewesen, deutlich zu machen, was hier genau kritisiert wird, dies konkret zu belegen, um eine sachliche und umfassende Verbraucherinformation zu liefern.

Ansonsten werden viele "Streitpunkte" (z.B. Einfluß der Gene) wie geschildert überhaupt nicht geführt.

Vielfach ist das dargebrachte Wissen des Autors schlicht fehlerhaft oder völlig obsolet und veraltet (man denke nur an den konsequent gebrauchten Begriff der Neurose!) - wenn hier jemand mit Wissen der Jahrhundertwende um sich wirft, dann der Autor dieses Buches.

Ähnliches gilt z.B. auch für die Erklärungen der vorgestellten Therapiekonzepte (insbes. der Kognitiven Verhaltenstherapie).

Zuletzt sei angemerkt, dass es in der wissenschaftlichen Psychologie, wie auch in

der Psychotherapieforschung von Stillstand keinesfalls die Rede sein kann. Noch nie musste Prüfungsliteratur in diesen Gebieten so oft ergänzt, Lehrbücher so oft neu aufgelegt werden, wie zu Zeit; der Zuwachs an Wissen ist enorm!

Ich empfehle dieses Buch vorbehaltlos!, 21. September 2001

Rezensent Helmut Hornstein

Noch nie habe ich eine Beurteilung hier bei Amazon geschrieben. Diesmal tue ich es, weil ich die Ein-Stern-Beurteilungen einfach für unfair halte. Sie werden dem Buch keinesfalls gerecht. Ich gebe fünf Punkte,

- weil das kein überflüssiges Buch ist. Wieviele psychologische Bücher sind nur alter Wein in neuen Schläuchen? Ich habe viel Neues und Anregendes gelesen.

- Der Autor ist kein Ideologe, der verbissen eine Denkrichtung verteidigt.

- Immer mehr fällt auf, zumindest den Personen ohne Scheuklappen, dass die Psychologie als Wissenschaft kaum Fortschritte macht (Kagan u.a.). Wenn nicht ständig und ernsthaft nach Spreu gesucht wird, döst die Psychologie weiter vor sich hin.

- Das Buch ist hervorragend geschrieben. Im Vergleich zu vielen anderen Abhandlungen gerät das Lesen zum Genuss!

Wer seinen Horizont erweitern möchte, lese unbedingt dieses Buch! Ich wette, die Miesmacher (ein Sternchen) sind samt und sonders professionelle Psychologen, die aus verletzter Eitelkeit oder aus Sorge um ihre Knete anstänkern.

Gewagter, aber berechtigter Schritt in neue Richtung, 19. September 2001

Rezensent Christoph Dahm

Ein Buch das allen Psychologieinteressierten gehörig den Magen verdreht. Rolf Degen nimmt fast alles, was in der Psychoscene Rang und Namen, Bestand und Erfolg hat, den Hut vom Kopf. Er widerlegt alles mit Unmengen von Aussagen "weltberühmter" Psychologieprofessoren, Studien usw.

Psychotherapie (bes. Psychoanalyse) als das größte Placebo des letzten Jahrhunderts? Ein guter Freund genauso gut wie jeder Psychotherapeut? Ganz sicher greift Rolf Degen ein Thema an, was wirklich dringend wissenschaftlich genauer untersucht werden sollte (Psychotherapie nicht mehr als ein Placebo..?). ABER BITTE NICHT IN DIESEM TON! Nach 10 Seiten lesen ausschließlich negativer Kritik und "Heruntermachen" alles bisher bekannten und Bewährten legt man das Buch ganz schnell wieder zur Seite. Ich habe mich innerhalb von wochen durch die meisten Teile hindurchgearbeitet, aber ein buch, was nur aus Kritik besteht, KANN MAN EINFACH NICHT DURCHWEG LESEN. Oder ist die Psychoscene schon so verfestigt, dass Degens Buch ein letzter Aufschrei gegen die Verlogenheit aller

Psychologen, Geldwäscherei, Mafia und Sektenähnlichen Strukturen ist und nur ein konsequentes, schon nicht mehr anders zu lösendes Abrechnen mit ihr ist? Er berührt einen wunden Teil, dies steht fest. Und ich denke auch, dass es in einer Demokratie für alle Institutionen ein Kontrolle geben sollte, auch für Psychologen und Psychotherapeuten!! Darum fordere ich und stehe hier Herrn Degens Ansicht gleich, eine wirksame Kontrolle für Psychotherapie zu finden und zu schaffen. Auch sicher ist, dass er in einer ganzen Menge anderer Aspekte zumindest teilweise recht hat. Dies sollte man öffentlich prüfen. ABER: Der Ton seines Buches ist absolut nicht anhörens-wert und einfach mit viel zu viel Kritik besetzt!!!! Es hört sich eher wie ein Weltuntergang an. Und Psychisch kranke sollten die Finger von diesem Buch lassen! Wenn jemand auf Neuerungen und Gesundheitserfolgsgeschichten hofft, wird bitter enttäuscht werden. Nach Degens Buch dürfte man und vor allen Dingen SOLLTE man nicht krank werden. Es gibt nach seiner Sicht keine Hoffnung. Aber die Tausenden, die gesunden, die erfolgreich bücher über ihre gesundungen schrieben, beweisen ja das Gegenteil. Und dafür verurteile ich dieses Buch. Es gibt immer Hoffnung! Auch mit Degen. Aber lieber ohne. 2 Punkte für die inhaltliche "Verbesserungskritik".

Unserioese und einseitige Darstellung, 15. August 2001

Rezensent Max König

Um mir ein Urteil ueber die Argumente des Verfassers bilden zu koennen griff ich ein Thema heraus in dem ich mich auszukennen glaube:

Die Aussage die Forschung widerlege jegliche Behauptung, dass Meditation positive Effekte bewirkt ist ungefaehr so einseitig wie wenn die Oelindustrie behauptet, wissenschaftliche Studien wuerden allesamt die Nichtexistenz von Klimaenderung beweisen. Anstatt einer differenzierten Darstellung, die serioese und unserioese Meditationsformen unterscheidet, handelt der Autor das Thema sehr einseitig ab. Er ignoriert vollstaendig alle die Studien, die sehr wohl einen positiven Effekt von Meditation belegen. Er beschreibt nur eine Meditationsform (TM) und verallgemeinert diese auf jegliche andere Meditationsart. Der Vergleich von Meditation mit Dösen und Trance verfehlt das Thema vollkommen, schliesslich ist in Meditation von Achtsamkeit die Rede und Buddha war der Erwachte und nicht der Eingeschlafene.

Zugegeben, ich habe nur dieses Kapitel gelesen, aber nach so einer einseitigen Darstellung fehlt mir jegliches Vertrauen in die anderen Darstellungen des Verfassers.

Klasse buch, skeptisch und lustig.

16. Mai 2001

Rezensent aus Nürnberg

das Buch ist klasse, endlich mal jemand, der wenn auch hier und da etwas polemisch, den MÖchte-ger-n-Herren der Seele in die Suppe spuckt. Psychoanalytiker, die tolle Bücher schreiben und überall verdrängte Sexualität sehen oder den Ödipuskomplex postulieren, obwohl es empirisch viele Fakten gibt, die gegen die allgemeine Existenz des selbigen sprechen. Die Psychoanalyse ist eine unwissenschaftliche und empirisch widerlegte Pseudowissenschaft und es ist Degens Verdienst, dass er wie auch andere bereits vor ihm, diese religiöse Pseudowissenschaft kritisch hinterfragt. Die Themen Nah-Todes-Erfahrungen und Multiple Persönlichkeiten sind doch Klasse. Sonst liest man solche Parathemen eher in Zeitschriften wie der SKEPTIKER oder Skeptical Inquirer. in diesem Buch sorgt Degen dafür, dass die Leute mal über sich und die Psychologie und deren begrenztes Wissen nachdenken. Ob alles in dem Buch stimmt ist schwierig zu beurteilen, aber selbst wenn nur die Hälfte war ist, sollte das den Leser zum Nachdenken anregen. Ich halte das Buch für wichtig vor allem als Gegengewicht zu der allgemein volksverblödenen Pseudopsychologie, wie Psychoanalyse, NLP, Graphologie, Astrologie, usw. Solch ein Buch war nötig. Hinterfragt euren standpunkt und glaubt nicht alles, was Psychologen sagen, die haben oft keine Ahnung, weil sie ihr Wissen nicht hinterfragen können. sie ordnen sich einer Schule zu und deuten die Welt nur noch nach den Prämissen des Paradigmas. So nicht, liebe Psychologen.

Lesenswert, 29. April 2001

Rezensent Nadja Korotkova

Rolf Degen neigt in diesem Buch stark dazu, zu polemisieren, zu vereinfachen und alles, aber auch wirklich alles was die Psychologie an Ergebnissen hervorgebracht hat bzw. hervorgebracht zu haben glaubte, für ungültig zu erklären. Möglich, dass er sich zuweilen stark hineinsteigert, aber gerade so wird das Buch seinem Zweck gerecht. Denn Degen schafft es, eine deutlich kritische Einstellung zu der Zunft der Psychologen beim Leser hervor zu bringen. Denn vieles, was man (auch und vor allem als Laie) vorher für absolute Wahrheiten hielt, muss man nun überdenken. Nach der Lektüre dieses Buches wird man deutlich kritischer an die "Seelenklempler" herangehen.

Lügner leichter zu entlarven:

Verräterische Hirnstromkurven zur Wahrheitsfindung / Reaktion auf Insider-Wissen

FAZ 01. August 2001

7.10.3. Natur und Wissenschaft

Da man Lügen doch nicht an kurzen Beinen erkennen kann, geht die Su-

che nach verlässlicheren Verfahren der Wahrheitsfindung weiter. Der umstrittene Lügendetektor läßt wegen seiner hohen Fehlerquote zu wünschen übrig. Bei einem neuen Verfahren, das Anleihen bei der kognitiven Psychologie und der Gehirnforschung macht, nutzt man das Muster der Hirnstromwellen zur Wahrheitsfindung.

Der klassische Lügendetektor wurde aufgrund der Annahme entwickelt, daß beim Verdrehen der Tatsachen vegetativer Streß entsteht, den man mit einem "Polygraphen" messen kann. Beim sogenannten Kontrollfragentest, der in der Praxis dominiert, werden die entscheidenden Fragen ("Sind Sie der Mörder?") immer wieder von weniger schwerwiegenden Fragen ("Haben Sie vor dem 18. Lebensjahr je etwas gestohlen?") abgelöst, die auch Unschuldige ins Schwitzen bringen können. Schuldige sollen aber stärker auf die entscheidenden Fragen reagieren.

Das Verfahren ist in Verruf geraten, weil es in der Praxis zu oft versagt. Schätzungsweise 20 Prozent der Unschuldigen werden zu Unrecht verdächtigt. Eine Weiterentwicklung stellt der sogenannte Tatwissentest dar, der bisher jedoch nur in Labors verwendet wird. Er stützt sich darauf, daß es bei jeder Tat Besonderheiten gibt, die nur tatbeteiligte Personen wissen können. Aus diesem Grund konfrontiert man die Verdächtigten mit entsprechend konzipierten Fragen ("War das Tatfahrzeug rot?"). Gemessen wird, wie stark die Reaktion auf die zutreffenden Fragen ausfällt.

Beide Verfahren haben den Nachteil, daß sich mit ihnen lediglich eine vom Nervensystem gesteuerte körperliche Reaktion ermitteln läßt. Um Lügen direkt am Ort ihrer Entstehung, im Gehirn, zu fassen, begannen die Psychologen Lawrence A. Farwell und Emanuel Donchin von der University of Illinois Anfang der neunziger Jahre damit, die sogenannten ereignisbezogenen Potentiale heranzuziehen. Im Gegensatz zum üblichen Elektroenzephalogramm (EEG) spiegeln diese Kurven die geistige Verarbeitung einzelner Reize und Gedanken. Da sie im "Rauschen" des Gehirnes untergehen, müssen sie durch mehrmalige Wiederholungen und Mittelwertbildungen herausgefiltert werden.

Die beiden Psychologen griffen bei ihren Experimenten auf die bewährte P300-Komponente zurück, die im Großhirn etwa 300 Millisekunden nach der Darbietung von Sinnesreizen nachzuweisen ist. Man muß die Probanden nur auffordern, einige seltene Reize auszuwählen, die in einer Serie von häufigeren Reizen verborgen sind. Als Material können etwa unterschiedlich hohe Töne oder Wörter aus

verschiedenen semantischen Kategorien dienen. Auf die nach Zufall eingestreuten selteneren Reize antwortet das Gehirn stets mit einer P300-Komponente.

Die Aufgabe bestand darin, tatbezogene Information - über die nur Schuldige verfügen - so zu präsentieren, daß sie dem Täter das verräterische Potential entlockt. Dazu wurden die tatbezogenen Fakten in eine Serie von Elementen eingestreut, die dann nur noch Unbeteiligten homogen erscheint. Einige der Versuchsteilnehmer waren von den Forschern als "Spione" ausgebildet worden, die Geheiminformationen besaßen. Bei dem Experiment ging es darum, eine Serie von Begriffen auf dem Monitor zu verfolgen und beim Erscheinen bestimmter, zuvor abgemachter Zielbegriffe einen Knopf zu drücken. Neben den neutralen und den herausgehobenen Begriffen enthielt die Serie auch die Geheimwörter, die nur für "Spione" als nicht neutral erkennbar waren.

Beim Auswerten der Ergebnisse sollte allein anhand der registrierten P300-Potentiale ein Urteil über Schuld und Unschuld gefällt werden. In einem Achtel der Fälle konnten die Juroren wegen mehrdeutiger Messungen keine Entscheidung treffen. Doch bei den tatsächlich vorgenommenen Zuordnungen gab es keinen einzigen Fehler. Das Verfahren hielt "Täter" und "Unschuldige" korrekt auseinander, indem es auf den Akt des Erkennens und Einordnens abhob, der sich willentlich nicht unterdrücken läßt. In der Zwischenzeit hat Farwell die Technik mit Unterstützung durch den amerikanischen Geheimdienst CIA verbessert. Statt der P300-Komponente wird nun ein umfassender Hirnwellen-Fingerabdruck registriert.

Auch andere Forscher arbeiten an der Weiterentwicklung des Verfahrens. Im Labor von Peter Rosenfeld an der University of Illinois mußten die Probanden bei der Darbietung unbekannter Reize, etwa von Zahlenkombinationen, eine Taste drücken. Die "Lüge" bestand darin, die Taste auch bei bekannten Reizen, zum Beispiel dem eigenen Geburtsdatum, zu drücken. Wie Rosenfeld bei genauer Inspektion herausfand, wiesen die beim "Lügen" auftretenden P300-Komponenten eine charakteristische Ausprägung auf, mit der sie sich klar identifizieren ließen.

Psychologen an der University of Michigan haben die Fachwelt kürzlich mit einer einfachen Variante überrascht. Statt die Hirnaktivität mit Elektroden zu registrieren, hielten sie lediglich die Reaktionszeit fest. Probanden, die aufrichtig die Angabe machten, ein dargebotener Stimulus sei ihnen unbekannt, drückten die "Nein"-Taste binnen einer halben

Sekunde. Bei Lügern zog sich dieser Akt über mehr als eine Sekunde hin. Selbst als man ihnen den Zusammenhang erklärte und Gelegenheit zum Trainieren gab, konnten sie nicht schneller drücken.

ROLF DEGEN

Frankfurter Allgemeine Zeitung,
01.08.2001, Nr. 176 / Seite N1

Buchkritik - Rolf Degen Lexikon der Psycho-Irrtümer

Die Psychologie und alle Fachbereiche, die mit ihr in Verbindung stehen, ist eigentlich keine, an den strengen Regeln der Wissenschaft gemessen, Wissenschaft.

Vielmehr ist sie ein Sammelsurium nicht zu beweisender Theorien. Sie leistet der Scharlatanerie Vorschub, indem sie es ermöglicht, daß quasi jeder Therapeut seine eigene Heiltheorie aufstellen kann und unter der Voraussetzung er hat genug Kunden, bzw. Klienten, davon sogar sehr gut leben kann.

Das zumindest behauptet Rolf Degen in seinem Buch "Lexikon der Psycho-Irrtümer". Er gibt einen Überblick über die meisten psychologischen Theorien und verwirft sie gleichzeitig. Er findet es erstaunlich, wieviele "Pseudotheorien" Eingang in die populär-wissenschaftliche Diskussion gefunden haben und dort ein Aufklärungsresistentes Dasein führen.

Sein Hauptaugenmerk richtet Degen auf die Psychoanalyse. Seiner Meinung nach hat nichts so viel Schaden angerichtet, wie dieser, keiner wissenschaftlichen Überprüfung standhaltende Psycho-Irrtum. Keine einzige Theorie ist bisher in Versuchen verifiziert worden.

Dabei wendet sich das Buch nicht primär gegen die Psychologie, sondern in erster Linie gegen die falschen Gurus und Scharlatane, die sich auf diesem Gebiet tummeln. Degens Kritik richtet sich hauptsächlich gegen den zur Zeit herrschenden Psycho-Markt. Er verkörpert den klassischen Marktmechanismus:

Bedürfnisweckung und Bedürfnisbefriedigung. Jede individuelle Schwäche wird zur Deformation erklärt. Wo früher ein Gespräch unter Freunden reichte, wird heute eine langjährige Analyse praktiziert.

In einer Zeit, die trotz aller scheinbaren Freiheit und Toleranz keine Abweichung von der Norm duldet, eine Zeit des scheinbaren Individualismus, in der die Unsicherheit, trotz aller gegenteiliger Behauptungen, die einzelnen Menschen regiert, in dieser Zeit hat natürlich auch der Psycho-Markt gute Konjunktur.

Die Frage, was denn nun die verschiedenen psychischen Zustände des Menschen verursacht, beantwortet Degen kurz und bündig: Umwelt, genetische Disposition und Zufall sind die ausschlaggebenden Faktoren.

Der Autor läßt an den Auswirkungen der Psychologie, an den diversen Theorien und offenbarungssähnlichen Manifestationen des Psycho-Marktes kein gutes Haar. In seiner Ablehnung beruft er sich auf jeweils gemachte empirische Untersuchungen und führt diese in seinen Literaturangaben auch an. Dem Leser drängt sich jedoch manchmal der Verdacht auf, daß hier nur eine schon von vornherein gefaßte Meinung bestätigt werden soll.

Wenn er z. B. sagt, daß eine schlimme Kindheit nicht verantwortlich ist für Probleme im Leben eines Erwachsenen, oder wenn er behauptet, daß die modernen Massenmedien keinen Einfluß auf die Entscheidungen des einzelnen Menschen haben, dann sind diese Aussagen doch mit gebotener Vorsicht zu lesen.

Generell jedoch ist sein Buch eine erschreckende Abrechnung mit den Psycho-Sekten und hier in erster Linie mit den Psychoanalytikern der Freud'schen Schule. Auch so manch eine "Bewußtseins-erweiternde" Sekte bekommt die ihr zustehende verbale Ohrfeige. Wie sagt Degen doch so schön: "Es gibt, wissenschaftlich gesehen, keinen Unterschied zwischen Meditation und einem Mittags-schlaf.

Herrlich!

7.10.4. Serien im Internet



Unsere Netz-Serien werden in unregelmäßigen Abständen von unseren Autoren aktualisiert.

Im wöchentlich erscheinenden [Eichborn Newsletter](#) informieren wir Sie über alle neuen Folgen.

Rolf Degen: Irrtümer und Mythen

Man kann Irrtümer und Mythen auch mit der Heugabel austreiben - sie kehren stets zurück. Diesen unabänderlichen Kreislauf des Irrs hält auch das enzyklopädischste Lexikon der Psycho-Irrtümer nicht auf.

Tatsache ist sogar, dass jeden Tag an irgendeinem Institut oder in irgendeiner Denkerstube ein neuer Mythos und eine neue Irrlehre ausgebrütet werden. Auch auf der Seite der Mythenkonsumenten wächst die Gefolgschaft stetig nach, wie der amerikanische Zirkuskönig Phineas T. Barnum in einem wegen seinem Zynismus berühmten Ausspruch erklärte: "There's a sucker born every minute." ("Jede Minute wird ein neuer Tölpel geboren."). Man kann nur hoffen, dass auch in jeder Minute ein neuer Zweifler das Licht der Welt erblickt.

Um den Geist der Skepsis und des Zweifels zu nähren, sollen an dieser Stelle künftig kritische Denkanstöße zu aktuellen Mythen und Psycho-Irrtümern gegeben werden.

Skeptische Links

[The Skeptic's Dictionary \(Das Lexikon des Skeptikers\)](#)

Mit seinem "Lexikon des Skeptikers" stellt der amerikanische Philosophieprofessor Robert T. Carroll ein einzigartiges und ständig wachsendes Nachschlagewerk des kritischen Denkens bereit. Unter bislang 453 Schlagwörtern, die von "Abrakadabra" über "Neurolinguistisches Programmieren" bis zu "Zombies und Philosophische Zombies" reichen, macht der aufmüppige Gelehrte allen erdenkbaren Schwachstromtheorien aus Psychologie, Philosophie und Gehirnforschung den Garaus.

[The sace against psychotherapy \(Die Beweise gegen die Psychotherapie\)](#)

Eine populär verfasste Literaturübersicht, in welcher der amerikanische Lawrence Stevens mit vielen Zitaten und Originalstimmen die einschlägigen Fakten und Überlegungen zur Ohnmacht der hilflosen Seelenhelfer offeriert.

dpa 3.9.2000

Psycho-Szene als «unwissenschaftlich» unter Beschuss

Von Gerald Mackenthun, dpa

Frankfurt/Main (dpa) - Psychotherapie ist nach Ansicht des Wissenschaftsjournalisten Rolf Degen eine moralisch verkommene Veranstaltung von sündhaft teuren, inkompetenten Gesundheitsbetern, die den Patienten Allwissenheit über die menschliche Psyche vorgaukeln, in Wahrheit aber nur längst widerlegten Mythen aufsitzen.

Harsche Worte wählt Degen in seinem jüngsten Werk "Lexikon der Psycho-Irrtümer", um die seines Erachtens durchgehende Wirkungslosigkeit der psychotherapeutischen Schulen zu geißeln. Ihr Einfluss sei nicht größer als ein Placebo oder ein vertrauensvolles - und kostenloses Gespräch mit einem Freund. Mit einem Frontalangriff auf den «Irrgarten» von nunmehr 600 konkurrierenden Therapie-richtungen will der Bonner Wissenschaftsjournalist die Psycho-Zunft zwingen, den Schritt von der «reinen Quacksalberei» zu einer ernsthaften Wissenschaft und echten Heilungsalternative zu machen. Sein Buch, eine fulminante Abrechnung mit Grundnahmen von Psychologie, Psychosomatik und Esoterik, erscheint diesen Montag im Eichborn-Verlag (Frankfurt/Main).

Der holländische Wissenschaftshistoriker Han Israels hatte im vergangenen Jahr mit "Der Fall Freud" eine neue Runde im «Freud-Bashing», dem Freud-Ohrfeigen, eingeleitet. Israels wies dem Altmeister der Psychoanalyse fahrlässigen Umgang mit den Tatsachen und bewusste Falschangaben nach. Der 47-jährige Degen schlägt in die gleiche Kerbe, wenn er sämtliche Grundannahmen der Psychoanalyse, von der psychosexuellen Entwicklung bis zum Unbewussten, als unhaltbar bezeichnet. Freud habe mehr Schaden angerichtet als

Marx. Und doch, darin liegt nach Degen der Skandal, ziehen Analytiker nach wie vor den Krankenkassen Geld für Langzeittherapien aus der Nase. Gängige Vorstellungsmuster der Psycho-Szene und vieler Laien sind nach Ansicht des Autors: der böse Einfluss gewaltgeiler Medien, die verheerenden Folgen verwöhnender Erziehung, die Verdrängung unangenehmer Erlebnisse ins Unbewusste, eine verkorkste Psyche als Ursache körperlicher Krankheiten und die Unterbeschäftigung des Gehirns zu nur zehn Prozent. Nach Degen, der dazu ausführlich neuere Literatur zitiert, sind alle diese Annahmen unbeweisbar oder widerlegt. Die Irrlehren stammten aus der Frühzeit der Industrialisierung und würden von Psychologen und Geistheilern, die sich hermetisch gegen jeden wissenschaftlichen Fortschritt abkapseln, seit Generationen nachgeplappert.

Degen ist anerkannter Psychologie-Journalist. Er veröffentlicht in den besten deutschen Zeitungen und erhielt dafür den «Preis für Wissenschaftspublizistik» der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Er leistet, was die meisten Psychologen bisher versäumten: sich mit der biologischen Begrenzungen des Menschen zu befassen und daraus die Konsequenzen zu ziehen für geisteswissenschaftlich gewonnene psychologische Aussagen. Degens notwendiges und verdienstvolles Buch hat dennoch Schwächen. Wo Israels forscht, trumpt Degen mit Behauptungen auf, die nicht weniger einseitig und unhaltbar sind als jene, die er angreift. Kann wirklich keine einzige psychotherapeutische Schule Heilwirkungen vorweisen?

Die Krux mit Psychologie und Psychotherapie liegt in der Ungenauigkeit des Gegenstandes "Seele"; Studie steht gegen Studie. Der vom Eichborn-Verlag zum «Gegenpapst der Psychoszene» hochgejubelte Degen zitiert beispielsweise die Metaanalyse des amerikanischen Psychologen Joseph Durlak, wonach Laien gleiche oder bessere Heilergebnisse erzielen als professionelle Helfer. Die vom Präsidenten der Amerikanischen Psychologengemeinschaft, Martin Seligman, ausgewertete FEHLER! eines Verbrauchermagazins kennt Degen hingegen nicht. Dort wurden die Professionellen als besser beurteilt im Vergleich zu Freunden und Priestern.

Was Degen als widerlegt ansieht, muss vielleicht nur bis auf weiteres in der Schwebe bleiben. Er selbst räumt ein, dass die Debatte um die Wirkung von Psychotherapie keineswegs abgeschlossen ist. Eine berechtigte und fundierte Kritik kann der Psychoszene nur nützen, eine reine Gegnerschaft - auf die das Buch zusteuert - wäre genau so orthodox wie die Selbstimmunisierung der Psycho-Szene gegen ernsthafte Kritik. (Degen, Rolf: Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch

sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt. Eichborn Verlag, Frankfurt/Main 2000, 338 S., 44,- Mark)

©dpa Anmerkung: Rolf Degens Thesen wurden auszugsweise im Spiegel Nr.36 vom 4.9.2000 veröffentlicht.

GESUNDHEIT

UNSER DOKTOR IST DER BESTE

Sind Sie krank? Und wenn nein: warum nicht?

So viel vorweg: niemand ist gesund. Seit einiger Zeit jedenfalls lautet die Definition von "Gesundheit": die Abwesenheit jeder (theoretisch therapierbaren) körperlichen Beeinträchtigung. Jetzt sind wir alle krank. Das freut die Medizin.

Neuerdings sind wir nicht nur alle krank, sondern auch selbst schuld: wir essen zu viel (oder zu wenig), wir rauchen, saufen, frönen gesundheitsgefährdenden Sexpraktiken, geh'n nicht of genug in die Fitness-Bude - selbst schuld, wenn uns das Zipperlein auf die eine oder andere Art erwischt.

Wenn wir krank werden, liegt das keinesfalls an dem Dreck, den die Industrie zu Wasser, Luft und zu Lande abläßt; am zunehmenden Autoverkehr; an der Angst, den Job zu verlieren oder dem Scheiß, den die Fleisch-Industrie ihren Viechern zu fressen gibt. (Noch Ende April, 15 Jahre nach Tschernobyl, warnte die bayerische Landesregierung vor dem Verzehr von Wildpilzen oder Wildbret, beide sind immer noch radiokativ schwer belastet. Aber wir sind ja selbst schuld, wenn wir nicht auf die Regierung hören.)

Mach mich krank!

Vor mehr als 10 Jahren gab's eine sensationelle Entdeckung: wer ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür hatte, war nicht, wie bisher angenommen, Opfer von Streß, fettreicher Ernährung oder zuviel Kaffeegenuß, sondern er litt unter einem Bakterium namens *helicobacter pylori*. Das war insofern eine Sensation, als bis dahin niemand vermutet hätte, im Magen könnten Bakterien überleben; *helicobacter* konnte. Seitdem wird der sogenannte peptische Ulkus, das Magengeschwür als Folge schwerer Magenübersäuerung, lediglich mit Antibiotika behandelt. Die Therapie ist einfach, preiswert und effektiv. Alles ist gut.

Oder doch nicht?

Seltsam ist: 80% aller *Helicobacter*-Infizierten erkranken nie in ihrem Leben an einem Magengeschwür. Und 10% aller Magengeschwür-Patienten sind nicht mit *Helicobacter* infiziert. Das wundert zum Beispiel auch den Dr. med. Harald Heiskel, der im Band 34 des *Jahrbuch für*

kritische Medizin darüber nachdenkt, was aus den psychosozialen Ursachen geworden ist, die früher eine große Rolle spielten. Kann es sein, dass Magengeschwüre doch eher die Folge von Streß sind und *Helicobacter* den Ausbruch der Krankheit einfach vorantreibt?

Was ist überhaupt aus der Medizin geworden, die uns immer mehr einredet, unsere Krankheitsanfälligkeit sei Folge unseres Lebenswandels oder unserer genetischen Ausstattung - und keinesfalls etwa das Ergebnis der gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen wir leben? Darüber schreibt Hagen Kühn (im gleichen Band des Jahrbuches) und nennt als Beispiel - im grausamen Akademiker-Deutsch, aber dennoch richtig - den Straßenverkehr: wer da verletzt wird, ist immer nur Opfer individueller Fehler, niemals Opfer des globalen Verkehrskonzeptes.

Das ist die Kehrseite der Medaille, nach der wir alle unser eigenes Glück suchen sollen: wer sich Edelsteine auf den Bauch legen läßt, in Richtung Osten "Ooohmmmm!" brummt, um sich besser zu fühlen, oder einfach nur das Rauchen aufgibt, hat eine bestimmte Idee von sich selbst und seinem Glück. Nämlich dass er oder sie es selbst in der Hand hat, wie gesund oder krank man wird. Es könnte sein, dass diese Idee ziemlich Bockmist ist.

Ach, mein Herz!

Ebenfalls im "Jahrbuch" wird die Rolle der Medien betont. Es vergeht ja keine "SAT 1"-Nachrichtensendung ohne "sensationelle Entdeckung" im Bereich der Medizin, wobei diese Entdeckung komischerweise niemals darin besteht, gesellschaftliche Ursachen für Erkrankungen zu entdecken. Immer ist es ein Wundermittel, das wie durch Zauberei den Krebs verschwinden oder das Herz gesunden läßt.

Auch DER SPIEGEL spielt schon seit Jahren mit seinen Tartaren-Meldungen aus dem Gesundheitsbereich eine miese Rolle. Vor Jahren entdeckte ein dort Redakteur recht exklusiv die angebliche Heilungsmöglichkeit vom Morbus Parkinson (heute weiß man, dass das Quatsch war). Und wenn man beim SPIEGEL schon *Helicobacter* verpennt hatte, so wollte man doch wenigstens jenes Bakterium lautstark denunzieren, das angeblich am Herzinfarkte schuld ist: Titel und 9 Heftseiten widmete die Redaktion den *Clamydien*. Warum und wie sowas passiert, beschreibt Reiner Rugulies von der Uni in Berkely: "Man sollte nicht den Fehler begehen und die Berichterstattung in den populären Medien als unwichtig, da von wissenschaftlich unbeschlagenen Journalisten verfaßt, abtun. Journalisten haben, wie wohl kaum eine andere Berufsgruppe, ein Gespür dafür, welche Ansichten unter den gegebenen Macht- und Herrschaftsverhältnissen opportun sind."

Psycho-Mythen

Den dabei verbreiteten Psycho-Mythen hat sich der Journalist Rolf Degen in seinem Lexikon der Psycho-Irrtümer gewidmet.

Wer ein gutes Selbstbild besitzt, ist erfolgreicher? Stress vermindert die Abwehrkräfte? Das Hirn arbeitet nur mit 10% seines Leistungspotentials? - Alles Unfug, sagt Degen, es gibt keine wissenschaftlichen Grundlagen für diese Aussagen. Und wo es welche gibt, beweisen sie eher das Gegenteil dessen, was die Psycho-Szene und die Newage-Gemeinde behauptet. Meditation zum Beispiel hat keinen anderen physiologisch meßbaren Effekt als leichtes Dösen: wer entspannt ein heißes Bad nimmt, tut sich selbst den gleichen Gefallen wie einer, der die Beine verknotet und "nach innen" horcht. Überhaupt: die Idee, dass unser physisches Wohlbefinden was mit unserer organischen Gesundheit zu tun hat, ist schwer zu beweisen. Und die Psyche selbst ist ein widerstandsfähiges Ding, das sich Manipulationen hartnäckig widersetzt. Wer zum Therapeuten geht, tut was fürs Brutto-sozialprodukt, aber nichts für seine Seele. Es gibt keine seriöse Studie, die einen wie auch immer meßbaren Erfolg von Psycho-Therapien beweisen könnte (und das ist das beruhigende: das gilt laut Degen für alle, jede Therapie ist auf ihre Weise gleichermaßen nutzlos; einzig Selbsthilfe-gruppen können einen - minimalen - meßbaren Erfolg nachweisen).

Die "verschüttete Erinnerung" ist ebenso ein Mythos wie die "Multiple Persönlichkeit". Dass (auch sexuelle) Gewalt in der Kindheit neue Gewalttäter hervorbringt, ist ebenso unbewiesen wie die Behauptung, Menschen mit einem realistischen Bild von sich selbst seien glücklicher. Das Gegenteil ist wahr: Depressive Menschen zeichnen sich durch ein ausgesprochen realistisches Selbstbild aus, die "Normalen" überschätzen ihre Fähigkeiten ständig, was eben ein Zeichen geistiger Gesundheit ist: nur wenn wir unsere Schwächen und Macken gnädig übersehen, können wir mit uns und dem Rest der Welt halbwegs klarkommen. Es sei nicht verschwiegen, dass Degen in seinem "Lexikon" auch ziemlich viel heiße Luft abläßt. Er erklärt die Psyche für derart resistent, dass beinahe sämtliche äußeren Einflüsse an uns abzurallen scheinen: Milieu, Elternhaus, Fernsehen, Werbung und politische Propaganda haben keinen meßbaren Einfluß auf unsere Persönlichkeit, sagt er. Sollte das so sein, könnte Degen mit den neuen Genetik-Gurus einen saufen gehen: wie gesund wir sind und was wir im Kopf haben, liegt allein an unserer genetischen Ausstattung. Das ist krank.

Erich Sauer

7.11. Scheuklappen bei der Wahrheitsfindung

Suche nach Bestätigung für die eigene Meinung / Unliebsame Befunde werden ignoriert

Eigentlich sollte man denken, daß der menschliche Verstand nach einer vorurteilsfreien Wahrheitsfindung strebt. Eine grundlegende Schwäche der Ratio liegt jedoch darin, daß sie Daten nicht mit der mechanischen Gleichgültigkeit eines Computers verarbeitet. Es gibt in der Psyche eine starke Neigung, die eigenen Meinungen und Ideen in einem widerspruchsfreien Gleichgewicht zu halten. Um störende Spannungsgefühle („Dissonanzen“) zu vermeiden, halten Menschen nach solchen Informationen Ausschau, die ihre Überzeugungen und ihre getroffenen Entscheidungen unterstützen. Auf Gegenbeweise schaut man dagegen eher mit Desinteresse und Abneigung. Bestätigungen bewertet man gern als solide und glaubwürdig, Anfechtungen hingegen als fragwürdig. Die „Bestätigungstendenz“ läßt sich experimentell belegen, wie der Psychologe Christoph Bördlein von der Universität Bamberg in der Zeitschrift „Der Skeptiker“ (Heft 3/2000, S. 132) berichtet.

Probanden wurden nach ihren Einstellungen zur Todesstrafe befragt und bekamen dann eine Sammlung von Pro- und Contra-Argumenten vorgelegt. Am Ende des Versuches hatten sie sich noch weiter in ihre vorgefaßte Richtung bewegt. Sie hatten offenbar selektiv bestätigende Informationen aufgegriffen und Gegenargumente heruntergespielt. Gegen solcherlei Selbstbetrug sind offenbar auch Wissenschaftler nicht gefeit. Das beweist eine Studie, in der Parapsychologen und Skeptiker die methodische Güte eines Experimentes bewerten sollten, das entweder Beweise oder Gegenbeweise für übersinnliche Phänomene („Psi“) erbrachte. Skeptiker äußerten sich kritisch über die Qualität der für „Psi“ sprechenden Versuchsergebnisse, während Parapsychologen die Schwächen der Widerlegung hervorhoben -aber erst dann, wenn sie über das unerwünschte Ergebnis informiert wurden.

Die Tatsache, daß Menschen neue Daten nur zur Untermauerung ihrer Annahmen verwenden und deren Bedeutung für andere Erklärungen ignorieren, kommt auch Wahrsagern zugute. Der Klient richtet seine Aufmerksamkeit selektiv auf das, was sich später - zufällig - bewahrheitet. Er erwägt nur die Möglichkeit, daß der Wahrsager seine Aussagen gemacht hat, weil er hellsehen konnte, nicht aber die Wahrscheinlichkeit, daß dieselben Aussagen auch ohne Hellseherei möglich gewesen wären. Zudem sind Weissagen „einseitige Ereignisse“: Wenn sie nicht eintreten, geschieht gar nichts. Klienten erinnern sich beim Eintreten des Ereignisses, an die Prophezeiung, dagegen nehmen sie das Ausbleiben des Ereignisses gar nicht wahr.

Mit der Bestätigungstendenz hängt auch der sogenannte „primacy effect“ zusammen: Wenn man viele Informationen beurteilen soll, so mißt man oft der zuerst genannten Information unverhältnismäßige Bedeutung bei. So sollten Versuchspersonen in einem Experiment bewerten, ob die Verteilung von bestimmten Farben bei Kugeln in einer Urne eher einem Muster A oder eher einem Muster B entsprach. Folgten die ersten 30 gezogenen Kugeln eher dem Muster A

und die nächsten 30 eher dem Muster B - so daß die tatsächliche Verteilung letztlich weder A noch B entsprach -, so entschieden die Versuchspersonen, die Verteilung entspreche Muster A. Kamen die ersten 30 Kugeln nach Muster B und die nächsten 30 nach Muster A, so entschieden die Versuchspersonen, es liege Muster B vor. Hat sich eine Person erst einmal für eine bestimmte Überzeugung entschieden, so ist es schwierig, sie davon wieder abzubringen, selbst mit deutlich widersprechenden Befunden.

Menschen, die durch den Kontakt mit unliebsamen Informationen unter Dissonanz leiden, zeigen oft einen ganz besonderen Drang - sie neigen zum Missionieren.

Mitglieder einer Sekte, die mit einer ungewollten Anti-Sekten-Kampagne konfrontiert worden waren, begannen plötzlich überaus engagiert, neue Mitglieder für ihren Verein zu werben. Das ist auch einer der Gründe dafür, daß Politiker nach einer Wahlniederlage noch stärker als zuvor für ihre Sache werben. Die Bestätigungstendenz führt in der Wissenschaft dazu, daß Theorien beim Auftauchen sich Widersprechender Befunde nicht sofort verworfen werden, wie dies eigentlich der Fall sein sollte. Sie ebnet einem gewissen Konservativismus den Weg, mit all seinen Vor- und Nachteilen.

Ein Folge für die Medizin bestand nach Ansicht von Bördlein unter anderem darin, daß aus heutiger Sicht unsinnige Praktiken lange beibehalten wurden. Die Bestätigungstendenz erkläre zum Teil auch den Erfolg der Alternativmedizin. Manchmal geht es den Patienten besser, nachdem sie behandelt werden, manchmal nicht. Und manchmal geht es ihnen besser, ohne daß sie behandelt werden. Die verzerrte Wahrnehmung bewirkt, daß vor allem die Fälle gezählt werden, in denen es dem Patienten nach einer Behandlung besser geht. Das stützt die Annahme, die Therapie sei wirksam, während die Fälle, in denen trotz Behandlung keine Besserung erfolgte, die Annahme nicht entkräften.

ROLF DEGEN, Quelle: FAZ/2001

7.11.1. Jedermann ein Folterknecht

Mit einem fingierten Experiment läßt sich nachweisen, dass fast alle Menschen auf Geheiß von oben andere quälen.

Artikel von Rolf Degen; aus dem Berliner Tagesspiegel vom 8. September 1999

Niemand, der auch nur einen Anflug von humanistischer Gesinnung in sich verspürt, vermag sich selbst als Handlanger von Folter und Menschenvernichtung vorzustellen. Dabei hatte der amerikanische Sozialpsychologe Stanley Milgram bereits Anfang der 60er Jahre mit einer Serie von erschütternden Experimenten den Beweis erbracht, dass auch der Anständigste unter geeigneten Umständen zum Vollstrecker barbarischer Gräueltaten werden kann.

Wie jetzt eine aktuelle wissenschaftliche Analyse zeigt, ist die Bereitschaft zum "destruktiven Gehorsam" in den vergangenen Dekaden keinen Deut zurückgegangen. Mit einem genial einfachen Versuchsaufbau, der die dunkelsten Seiten der menschlichen Seele zum Vorschein brachte, hatte der Yale-Psychologe Milgram damals den Anstoß für diverse dramatische Bearbeitungen und eine ganze Reihe von internationalen Folgestudien gegeben. Unter dem trügerischen Vorwand, sie nähmen an einer Untersuchung

zur Wirkung von Strafe auf das Lernvermögen teil, forderte Milgram die männlichen Versuchspersonen auf, einem "Schüler" mit Elektroschocks wachsender Intensität beim Lernen von Wortlisten auf die Sprünge zu helfen.

In der Standardvariante des Experimentes verpassten 65 Prozent der Teilnehmer dem (in Wirklichkeit schauspielernden) Schüler Stromstöße bis hin zur Obergrenze von 450 Volt, selbst wenn das Opfer sich schreiend in Schmerzen wand, plötzlich einen angeblichen "Herzfehler" geltend machte oder durch sein Vermutungen die schrecklichsten Vermutungen aufkommen ließ.

Man könnte denken, der Schwund der "Pflichtwerte" und des Vertrauens in Autoritäten, der aus dem aufmüpfigen Geist der 60er Jahre erwachsen ist, hätte eine Abnahme des destruktiven Gehorsams mit sich gebracht. Diese Annahme ist jedoch unzutreffend, weist nun der Psychologe Thomas Blass von der Universität von Maryland nach (veröffentlicht in "Journal of Applied Social Psycho-logy", Band 29, Seite 955).

Blass hat alle Folgeuntersuchungen zum Milgram-Experiment unter die Lupe genommen und getestet, ob sich die Reaktionen der Probanden im Verlauf der Jahre geändert haben. Sein Fazit: Die Bereitschaft, sich dem grausamen Diktat des Versuchsleiters zu unterwerfen, ist über die Zeit und in allen Ländern gleich geblieben. Davon zeugen auch die Erfahrungen der österreichischen Zeitschrift "Wiener", die das Original-Experiment zu Beginn dieses Jahres ein weiteres Mal anstellen ließ. Die Ergebnisse waren wieder erschütternd ähnlich: Neun von zehn Versuchspersonen gehorchten, jeder Zweite hätte das Opfer schwer verletzt oder umgebracht. Einer Versuchsperson fuhr bei 450 Volt plötzlich der Schreck in die Glieder: "Der sagt ja gar nix mehr." Ein anderer meinte besorgt: "Sagen's, Herr Doktor, ist der Typ jetzt g'storben?"

Zur Enttäuschung des Psychologen beugt auch das Wissen über destruktiven Gehorsam nicht gegen diesen vor. Studenten, die in einem Seminar die Ergebnisse des Milgram-Experimentes durchgenommen hatten, legten dennoch den gleichen Grad an Unterwerfungsbereitschaft an den Tag. In einem anderen Versuch wurden die Teilnehmer zunächst über alle Aspekte des Milgram-Experimentes aufgeklärt. Dann erhielten sie die Aufgabe, in einem ähnlichen Experiment als Versuchsleiter zu dienen, der den "Lehrer" zur Bestrafung des "Schülers" animieren sollte. Mit gnadenloser Härte trieben sie den (schauspielernden) Lehrer zur Abgabe der Stromschläge an, auch wenn der Schüler sich unter Schmerzen wand.

Die Zweifel wachsen, ob man Menschen durch "emanzipatorisches" Wissen gegen unmenschliches Verhalten "impfen" kann. In der Wissenschaft wird manchmal gemunkelt, dass Frauen eine spezifisch weibliche Moral besitzen. Wenn diese überhaupt existiert, wirkt sie sich nach den neuen Erkenntnissen nicht auf den destruktiven Gehorsam aus. Im Milgram-Experiment gehen weibliche Versuchspersonen mit den Stromschlägen genauso weit wie Männer.

Mit den der Wissenschaft zur Verfügung stehenden Mitteln lässt sich auch keine soziale Gruppenzugehörigkeit, keine Charaktereigenschaft und keine weltanschauliche Richtung fassen, die ihre Vertreter gegen die destruktive Gehorsamsbereitschaft feilt. Hautfarbe, Glaube, Bildungsniveau, Beruf, Alter, Einkommen, "moralische Reife", politische Einstellung und die durch Tests bestimmbareren Persönlichkeitszüge - einschließlich der Dimension "Autoritätshörigkeit" - haben keinerlei Einfluss auf das Verhalten in der Testsituation.

Die Irrelevanz der Persönlichkeitszüge ist für den britischen Psychologen Gilbert Harman ein klarer Beweis dafür, dass die Bedeutung des "Charakters" in seinem Fach bisher massiv überschätzt wurde. Menschen handeln nicht, wie es ihrem Charakter entspricht, sondern, wie es die Situation verlangt. Soll man, fragt Harman, allen Versuchspersonen Milgrams einen Charakterdefekt zuschreiben? Plausibler scheint ihm, die Ursachen des unerwarteten Verhaltens in der Versuchssituation zu lokalisieren: Das schrittweise Vorgehen etwa mache es für die Versuchspersonen schwierig, "auszusteigen". Selbst wenn das stimmt, bleibt die

Frage offen, ob der Mensch sich nicht durch seinen Charakter immer wieder in ähnliche Situationen manövriert.

© PSYCHOTHERAPIE 25.02.2001

Psychoanalyse in der Kritik von Rolf Degen: "Ich habe viele junge Leute in diesen Wahnsinn reingezogen"

7.11.2. Richtig krank macht erst der Therapeut!

Der deutsche Psychologe Rolf Degen rechnet ab mit der Psychotherapie - und er ist nicht der Einzige

VON STEPHANIE RIEDI

SonntagsZeitung: Herr Degen, bezeichnen Sie sich als geistig gesund?

Rolf Degen: Heute ja. Ich habe Ecken und Kanten. Aber nicht mehr als jeder andere Mensch auch.

War das mal anders?

Degen: In den Siebzigerjahren, als ich noch in den Fängen der psychotherapeutischen Theorien gefesselt war, bezeichnete ich mich als krank. Erst als ich anfing, mich mit wissenschaftlichen Forschungsergebnissen auseinander zu setzen und die kaputten Kreaturen namens Psychotherapeuten kennen lernte, fiel es mir wie Schuppen von den Augen: Ich hatte mich selber pathologisiert. Da gab es keinen, der psychisch mehr auf der Höhe war als ich.

Lagen Sie je auf einer Couch?

Degen: Nein, aber ich war stark im Würgegriff des psychoanalytischen Denkens, habe selber Psycho-Gruppen veranstaltet. Heute muss ich leider zugeben, dass ich dadurch viele junge Leute in diesen Wahnsinn reingezogen habe. Viele kamen nie mehr raus, versackten sogar richtig in der Psycho-Szene - durch mich! Entsetzlich.

Sie haben Psychologie studiert und sind von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie mit dem Preis für Wissenschaftspublizistik ausgezeichnet worden. Jetzt ziehen Sie mit der Streitschrift "Lexikon der Psycho-Irrtümer" gegen die Zunft ins Feld. Warum?

Degen: Es ist eine bekannte Geschichte. Erst muss man einer Ideologie total verfallen, um sich später davon lösen zu können. Dann aber wird man zum erbittertesten Kritiker. Das war bei den Marxisten nicht anders. Ich bin jedoch kein Kritiker aus Prinzip. Gäbe es morgen eine gut funktionierende Therapie, wäre ich der Erste, der sie begeistert aufnehmen würde. Zurzeit gibt es keine.

Demgegenüber stehen Tausende von Psychotherapeuten und -analytikern, die von der Wirksamkeit ihrer Methoden überzeugt sind.

Degen: Das alte, böse Wort stimmt: Die Psychotherapie und -analyse bringt die Probleme erst hervor, die sie vorgibt zu heilen. Der Klient sieht sich negativ, weil er glaubt, irgendwelche schlimmen Dinge in seiner Kindheit erlebt zu haben. Oft sind die Erinnerungen nicht einmal real. Doch auch wenn sie es sind, haben sie keinerlei Bedeutung für die Gegenwart. Psychotherapeutisches Rumböhen verhindert den Selbstheilungsprozess. Insofern hat die Psychoindustrie nichts anzubieten, was wirksamer wäre als eine Zuckerpille.

Bitte?

Degen: Für jedes Medikament muss der Nachweis erbracht werden, dass es eine Krankheit wirkungsvoller und nachhaltiger bekämpft als einfache Zuckerpillen, so genannte Placebos. Psychotherapeuten ist es bis heute erspart geblieben, diesen einzigen, überzeugenden Qualitätstest erbringen zu müssen. In den wenigen Fällen, wo Psychotherapie mit einer Scheinbehandlung verglichen wurde, hat sie immer versagt. Das Forscherehepaar Arthur K. und Elaine Shapiro etwa kam nach der Auswertung von 600 Studien zum Schluss, die Psychotherapie sei das grösste Placebo des letzten Jahrhunderts.

In Ihrem Buch kritisieren Sie nicht nur die Psychotherapie als Methode, Sie behaupten sogar, der Mensch sei untherapierbar.

Degen: Ja. Damit meine ich aber nicht, wir müssten ein Leben lang Sklave seelischer Probleme sein. Wissenschaftliche Ergebnisse

zeigen, die meisten psychischen Störungen verschwinden von alleine wieder. Kürzlich ist eine Studie mit Panikpatienten erschienen. Die Mehrheit von jenen, die nicht in Behandlung waren, hatten nach elf Jahren keine Angststörungen mehr.

Gemäss Gehirnforschung haben psychische Leiden wie Sucht, Depression oder Zwangserkrankungen primär biologische Ursachen.

Degen: Die Ergebnisse der Verhaltensgenetik scheinen darauf hinzuweisen, dass die Hälfte unserer Persönlichkeit genetisch festgelegt ist. Daran können wir nichts ändern. Schüchternheit oder Extrovertiertheit sind Eigenschaften, die es zu akzeptieren gilt. Dann gibt es die andere fünfzig Prozent, die nicht durch Gene festgelegt sind, aber auch nicht durch die Erziehung oder das gesellschaftliche Milieu geprägt werden. Die sind Teil der individuellen Evolution.



Der Provokateur

Rolf Degen, geboren 1953, studierte Psychologie, Soziologie und Publizistik. Er lebt in Bonn und arbeitet als freier Wissenschaftsjournalist unter anderem für die "Zeit", die "Frankfurter Allgemeine Zeitung", "Bild der Wissenschaft" und "Psychologie heute".

Für seine Berichte wurde er von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie mit dem Preis für Wissenschaftspublizistik ausgezeichnet, für seine Arbeiten zur Gehirnforschung mit dem "Upjohn-Fellowship", einem renommierten Firmenpreis.

In seinem Buch "**Lexikon der Psycho-Irrtümer**" versucht Degen, anhand von zahlreichen Studien und Fakten aufzuzeigen, warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt.

Hier bestellen

Degens Streitschrift ist nicht unumstritten. Doch gegen den Vorwurf, er habe Fakten manipuliert, verwehrt sich der Autor: "Ich fordere die ganze Zunft zum Gebeweis heraus."

PSYCHOTHERAPIE 12.03.2001

Sie behaupten allen Ernstes, ein traumatisches Kindheits-erlebnis sei für das psychische Befinden im Erwachsenenalter unbedeutend?

Degen: Jedenfalls ist der Rückschluss keineswegs gesichert. Ein vom Vater ständig geprügelter Knabe muss nicht zwingend zum Schläger werden. Unseren Vorfahren wäre es bis zu den Zwanzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts absolut fremd und absurd vorgekommen, Kriminalität, Gewalt oder Untreue auf frühkindliche Belastungserfahrungen zurückzuführen. Allfällige Erfahrungen in der Kindheit werden oft missbraucht, um Schuld zu delegieren, weil man durch Faulheit oder Unfähigkeit nicht mit dem Leben zurechtkommt.

Boomt deshalb der Therapiemarkt?

Degen: Er bedient Schwächen, Eitelkeiten, irgendwelche Unvollkommenheiten. Die Mehrheit der Klienten suchen den Therapeuten nicht auf, weil sie ein konkretes Leiden haben, sondern aus Selbstsucht, weil sie es geniessen, eine Stunde Gesprächsthema zu sein. Es gibt im psychotherapeutischen Versorgungsnetz leider keine Sicherungsmechanismen, um Fehlbehandlungen und Fehlindikationen zu verhindern.

Lassen wir mal die Egozentriker und Stadtneurotiker. Sprechen Sie auch psychisch Schwerkranken die Hilfe ab?

Degen: In einigen Fällen kann das Leiden von psychisch Schwerkranken wie Schizophrenen oder Depressiven mit Psychopharmaka gelindert werden. Bestimmt jedoch nicht mit Psychotherapie. Hier gilt erst recht: Wer sich zwanghaft mit sich beschäftigt, verschlimmert nur die Symptome.

Kann nicht schon die Beziehung zur Therapeutin, dem Therapeuten hilfreich sein?

Degen: Ich verbitte mir, die Psychotherapie als Beziehung zu bezeichnen! Jede Stunde wird teuer bezahlt. Das ist reines Geschäft. Jeder Freund kann die gleiche Hilfe leisten.

Aber es gibt Situationen im Leben, wo man alleine nicht mehr klarkommt und kein Freund erreichbar ist.

Degen: Der Mensch ist unfassbar fähig, auch mit schweren Belastungen fertig zu werden. Das beweisen Überlebende von Kriegen und Katastrophen. Deshalb sind auch modernistische Nothilfeprojekte wie Traumatherapie für Überlebende von Flugzeugabstürzen oder Eisenbahnunglücken nicht notwendig. Im Gegenteil: Meta-Analysen haben gezeigt, dass Menschen ohne Hilfeleistung von Psychotherapeuten besser über den Schicksalsschlag hinwegkommen als jene, die sie in Anspruch nehmen.

Hilf Dir selbst, sonst hilft Dir keiner?

Degen: Jeder Mensch macht im Leben schmerzhaft Erfahrungen. Man hat Kummer, erlebt die Unvollkommenheit des Daseins, hegt Träume, die nicht in Erfüllung gehen. Die Institution Psychotherapie bietet scheinbar Hilfe an, und der Mensch erhofft sich, im Instant-Verfahren von den Leiden seines Lebens befreit zu werden. Diese Hoffnung wird von der Psycho-Industrie kräftig geschürt, indem sie immer wieder neue Kategorien von Krankheiten schafft wie das chronische Müdigkeitssyndrom oder die posttraumatischen Stresskrankheiten. Fast jede Woche tauchen in Fachzeitschriften neue Worte psychische Befindlichkeiten auf. Es scheint das Bestreben des Polypen Psychotherapie zu sein, den Menschen von seiner Vorgeburt - pränatales Trauma - bis zu seinem Tod durch Sterbegleitung in Beschlag zu nehmen.

Immerhin haben hundert Jahre Psychoanalyse die Aufmerksamkeit geschärft, dass die Gesellschaft immer neue Krankheiten hervorbringt. Zurzeit spricht man von einer epidemieartigen Ausbreitung der Selbstverletzung.

Degen: Stimmt. Kürzlich habe ich in einer amerikanischen Fachzeitschrift gar gelesen, dass Leute sich beim Chirurgen Körperteile wegoperieren lassen. Dafür gibt es eine evolutionsbiologische Theorie, die besagt, Gedankengebilde verbreiteten sich wie Influenza-Viren. Ich weiss es nicht. Auch ein Psychotherapeut kann nicht erklären, wie es zu einer solchen psychischen Störung kommt, geschweige denn, ihr Abhilfe verschaffen.

Die Psycholyse, ein Therapie-Setting mit LSD oder MDMA, die in der Schweiz im Rahmen eines Forschungsprojektes zwischen 1988 und 1993 durchgeführt wurde, versuchte unter anderem Therapieresistente von solchen Psychomustern zu befreien.

Degen: Ich muss gestehen: Bei meiner Kritik an der Psychotherapie ist die Psycholyse die einzige Methode, mit der ich liebäugle. Die Idee, man könnte, wie Timothy Leary es nannte, das Gehirn respektive das Bewusstsein aufweichen, um Veränderungen herbeizurufen, leuchtet irgendwie ein.

Besteht also Hoffnung, dass es in Zukunft doch noch eine Psychotherapie geben wird, die auch bei Ihnen Anerkennung findet?

Degen: Das bezweifle ich. Auch Leary ist letztlich gescheitert. Er hoffte, durch den religiösen, mythisch-kosmischen Trip die Menschen zu befreien. Doch vermochte er die meisten Klienten im Kern gar nicht zu erreichen. Viele sind weggekippt, schlimmer noch: psychotisch entgleist. Offenbar gibt es keine Methodik, die auf alle Menschen per se Wirkung hat - wie übrigens alle Religionen, Ideologien, Parteiprogramme oder Werbekampagnen beweisen.

Ein Blick in die Zukunft?

Degen: Ich habe den pessimistischen Verdacht, dass künftig immer mehr chemische Produkte gegen Schwächen und Unvollkommenheiten eingesetzt werden. Das zeichnet sich heute schon ab. In den letzten Jahren sind nach und nach spezifische Pharmaka auf den Markt gekommen, um Melancholie, Übergewicht, Fettsucht, Potenzschwäche oder Nikotinabhängigkeit zu bekämpfen.

Damit rauben Sie Millionen den Glauben, dereinst sorgenfrei leben zu können.

Degen: Ich hoffe, genau das Gegenteil wird der Fall sein wird. Die Lektüre meines Buches soll dazu beitragen, Vertrauen in die Selbstheilungskräfte zu schöpfen. Eine psychische Störung ist keine Verdammnis, keine Fessel, unter der man zeitlebens zu leiden hat. Wir sind nicht so zerbrechlich, wie uns die Psychofachleute glauben machen wollen.

© Sonntagszeitung (Schweiz). Der Beitrag erschien in der "Sonntags-Zeitung" am 25.02.2001. Wiedergabe in "PSYCHO-THERAPIE" mit freundlicher Genehmigung von Rolf Degen und Roland Grüter, Ressort Trend, Sonntagszeitung.

Buchkritik

Rolf Degen -- Lexikon der Psycho-Irrtümer

Die Psychologie und alle Fachbereiche, die mit ihr in Verbindung stehen, ist eigentlich keine, an den strengen Regeln der Wissenschaft gemessen, Wissenschaft. Vielmehr ist sie ein Sammelurium nicht zu beweisender Theorien. Sie leistet der Scharlatanerie Vorschub, indem sie es ermöglicht, daß quasi jeder Therapeut seine eigene Heiltheorie aufstellen kann und unter der Voraussetzung er hat genug Kunden, bzw. Klienten, davon sogar sehr gut leben kann.

Das zumindest behauptet Rolf Degen in seinem Buch *"Lexikon der Psycho-Irrtümer"*. Er gibt einen Überblick über die meisten psychologischen Theorien und verwirft sie gleichzeitig. Er findet es erstaunlich, wieviele "Pseudotheorien" Eingang in die populärwissenschaftliche Diskussion gefunden haben und dort ein Aufklärungsresistentes Dasein führen.

Sein Hauptaugenmerk richtet Degen auf die Psychoanalyse. Seiner Meinung nach hat nichts so viel Schaden angerichtet, wie dieser, keiner wissenschaftlichen Überprüfung standhaltende Psycho-Irrtum. Keine einzige Theorie ist bisher in Versuchen verifiziert worden.

Dabei wendet sich das Buch nicht primär gegen die Psychologie, sondern in erster Linie gegen die falschen Gurus und Scharlatane, die sich auf diesem Gebiet tummeln. Degens Kritik richtet sich hauptsächlich gegen den zur Zeit herrschenden Psycho-Markt. Er verkörpert den klassischen Marktmechanismus: Bedürfnisweckung und Bedürfnisbefriedigung. Jede individuelle Schwäche wird zur Deformation erklärt. Wo früher ein Gespräch unter Freunden reichte, wird heute eine langjährige Analyse praktiziert.

In einer Zeit, die trotz aller scheinbaren Freiheit und Toleranz keine Abweichung von der Norm duldet, eine Zeit des scheinbaren Individualismus, in der die Unsicherheit, trotz aller gegenteiliger Behauptungen, die einzelnen Menschen regiert, in dieser Zeit hat natürlich auch der Psycho-Markt gute Konjunktur.

Die Frage, was denn nun die verschiedenen psychischen Zustände des Menschen verursacht, beantwortet Degen kurz und bündig: Umwelt, genetische Disposition und Zufall sind die ausschlaggebenden Faktoren.

Der Autor läßt an den Auswirkungen der Psychologie, an den diversen Theorien und Offenbarungsähnlichen Manifestationen des Psycho-Marktes kein gutes Haar. In seiner Ablehnung beruft er sich auf jeweils gemachte empirische Untersuchungen und führt diese in seinen Literaturangaben auch an. Dem Leser drängt sich jedoch manchmal der Verdacht auf, daß hier nur eine schon von vornherein gefaßte Meinung bestätigt werden soll.

Wenn er z. B. sagt, daß eine schlimme Kindheit nicht verantwortlich ist für Probleme im Leben eines Erwachsenen, oder wenn er behauptet, daß die modernen Massenmedien keinen Einfluß auf die Entscheidungen des einzelnen Menschen haben, dann sind diese Aussagen doch mit gebotener Vorsicht zu lesen.

Generell jedoch ist sein Buch eine erfrischende Abrechnung mit den Psycho-Sekten und hier in erster Linie mit den Psychoanalytikern der Freud'schen Schule. Auch so manch eine "Bewußtseinsweiternde" Sekte bekommt die ihr zustehende verbale Ohrfeige. Wie sagt Degen doch so schön: "Es gibt, wissenschaftlich gesehen, keinen Unterschied zwischen Meditation und einem Mittagsschlaf."

Herrlich!

Degen, Rolf: Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen läßt.

Eichborn Verlag, Frankfurt/Main September 2000, 338 S., mit Register, 44.-- Mark

Rolf Degen, renommierter Wissenschaftsjournalist, hat einen Generalangriff auf die Psycho-Szene gestartet. Kaum ein gebräuchliches Klischee bleibt ungeschoren. Die Wirksamkeit der Psychotherapie, der nicht mehr zu korrigierende Einfluss der Erziehung, die verheerende Wirkung der Gewalt in Medien, die Verdrängung peinlicher Erlebnisse, die seelischen Ursachen körperlicher Erkrankungen - sie sind nach Degen nichts als "Irrlehren" aus der Frühzeit der Industrialisierung, tradiert von Psychogurus und Geistesheilern, die immun sind gegen Kritik und wissenschaftlichen Fortschritt.

Rolf Degen ist ein anerkannter Psychologie-Journalist, der in den besten deutschen Zeitungen schreibt, sein neuestes Werk ist ernst zu nehmen. Der Interessenschwerpunkt des Autors liegt auf der biologischen Seite des Menschen, eines seiner bevorzugt behandelten Themen ist der Komplex "Gehirn und Verhalten". Das kann als Einseitigkeit interpretiert werden, es bedeutet aber auch, dass er das leistet, was die meisten Psychologen bisher versäumten: sich mit der biologischen Grundlage des Menschen zu befassen und die Konsequenzen für die geisteswissenschaftlich gewonnenen psychologischen Aussagen ins Auge zu fassen. Die heutige Psychotherapieszene ist eine empiriefreie Veranstaltung; nur sehr wenige ihrer Aussagen halten einer Überprüfung stand.

Die großartigen Konzepte von Psychosomatik, Hypnose, pädagogischer Psychologie und Psychotherapieeregeln, die Studenten heute noch lernen, beruhen auf den Ideen von Enthusiasten, Romantikern und Gläubigen, schreibt Degen. Ihnen stellt er die Wissenschaften, Empiriker und Forscher entgegen, jene, die sich nicht mit der bloßen Aussage zufrieden gaben, sondern sich auf den Weg machten, mühevoll den Wahrheitsgehalt zu überprüfen.

Gegenüber den unvorstellbaren Fortschritten der Naturwissenschaften fällt die Psychologie hoffnungslos ab. "Psychotherapeuten doktern immer noch ratlos mit dem verstaubten Instrumentarium der frühen industriellen Revolution an den Neurosen des Informationszeitalters herum", konstatiert Degen (S.11). "Wer die Psychotherapie liebt, hat oft Anlass, sich der Psychotherapie zu schämen", zitiert er zustimmend den renommierten Therapieforscher Klaus Grawe (Bern). Ein anders Zitat stammt von den amerikanischen Psychoanalytikern James Hillman und Michael Ventura, die ein Buch schrieben mit dem Titel "Hundert Jahre Psychotherapie - Und der Welt geht's immer schlechter" (1999). Die Psycho-Szene steht laut Degen immer noch völlig ahnungslos vor den großen Problemen dieser Welt, weil sie sich beharrlich dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt verschließt.

Freud-Ohrfeigen

Sigmund Freud war nicht der erste in einer langen Reihe von Psychologen, die ein Füllhorn von Falschangaben und Irrtümern über die Menschheit ausschüttete. Die meisten sind zu Recht vergessen, doch obwohl auch Freuds Grundannahmen wie der Glaube an die Verdrängung, an das absolut Unbewusste, an die Bedeutung der frühen Kindheit oder die Abfolge der "psychosexuellen Stufen" einer kritischen Prüfung nicht standhalten, machen immer noch Tausende eine klassische Couchanalyse. "Freud-Bashing", das Freud-Ohrfeigen, erlebt wegen der oftmals hanebüchernen Aussagen des Altmeisters und seines ignoranten Verhältnisses zu Tatsachen derzeit neue Höhepunkte (z.B. Han Israels 1999), aber der Nimbus des Begründers der Psychoanalyse ist unzerstörbar. Niemand, auch Degen nicht, will auf den Wiedererkennungswert eines Bildes von Freud auf dem Titel verzichten. Freud istoffenbar

deswegen nicht totzukriegen, weil seine Einsichten intuitiv plausibel sind.

Doch was plausibel ist, muss nicht stimmen. Allem Augenschein nach dreht sich die Sonne um die Erde, und doch ist diese Annahme falsch. "Keine einzige psychotherapeutische Schule kann Heilwirkungen vorweisen, die größer sind als der Effekt einer wirkstofflosen Zuckerpille", behauptet Degen einleitend. Es sei überhaupt der "größte Irrtum" der Psycho-Szene, zu suggerieren, sie habe für jedes Leiden eine genau zugeschnittene und wirksame Therapie. Mit den pseudowissenschaftlichen Erklärungen, die Freud und seine Nachfahren in die kindischen Köpfe der Menschen gesenkt hat, habe Freud mehr Schaden angerichtet als Marx, behauptet Degen (S.16).

Die Crux mit Psychologie und Psychotherapie liegt in der Ungenauigkeit des Gegenstandes "Seele". Degen argumentiert mit empirischen Untersuchungen, die viele Aussagen ins Reich der Mythologie verwies, doch Unklarheiten kommen durch andere Studien auf, die das Gegenteil beweisen. Dagegen gibt es zwei Strategien. Die eine ist die, jenen Studien mehr zu vertrauen, die neueren Datums sind UND vorhergehende, auch abweichende Ergebnisse diskutiert. Man wird feststellen, dass die Widerlegungen und Relativierungen alle neueren Datums sind, während die "Irrtümer" vor 50 bis 100 Jahren in die Welt gesetzt wurden.

Zweitens ist es nützlich, sich an den Philosophen Karl Popper zu halten. Er maß der Widerlegung einer Behauptung mehr Wert bei als der Bestätigung. Gerade in der Psychologie, sagt Popper in seiner intellektuellen Autobiografie, lasse sich alles mit Beispielen und Fallbeschreibungen beweisen. Psychoanalyse und Individualpsychologie sind nach seinem Dafürhalten unter die "Pseudowissenschaften" einzureihen, genauso wie der Marxismus.

Ignoranz gegenüber Empirie

Der Autor räumt mit allen bekannten Vorurteilen auf: Frühe seelische Traumata schädigen nicht ein Leben lang, der Erziehungsstil der Erwachsenen determiniert nicht den Charakter, Erbanlagen spielen durchaus eine Rolle, Werbung hat keinen besonders großen Einfluss auf das Kaufverhalten, "Mind-Machines" heben nicht den Intelligenzquotienten - so geht es endlos weiter. Einige "Mythen" sind eher nur Fachleuten bekannt: die der Verdrängung, der Projektion und des Unbewussten.

Die beschämende Ignoranz der Psychotherapeuten gegenüber den nach wie vor atemberaubenden Erkenntnisfortschritten ist in der Tat ein Skandal, zumal sie sich mit einem gepflegten Snobismus über die Auserwähltheit ihres Tuns paart. Vor allem Psychosomatiker sonnen sich im Glanz der Selbsteinschätzung, nur sie würden einen "ganzheitlichen und humanen Zugang" zum Patienten anstreben, während Ärzte nur den Defekt im Getriebe reparieren würden. Richtig ist, dass es ein weit verbreitetes Unbehagen an der Apparatedizin gibt, wovon die "sprechenden Verfahren" ungerechtfertigter Weise profitieren. Mit einem geisteswissenschaftlichen Zugang zur Krankheit werden die realen biologischen Ursachen von Krankheit ausgeblendet, der Einsatz von Medikamenten wird selbst bei Depression und Schizophrenie rigoros abgelehnt, worauf die Psychosomatiker alter Schule auch noch stolz sind. Richtig ist aber auch, dass zum Beispiel Heilpraktiker von vielen Patienten gern aufgesucht werden, weil die endlich mal richtig zuhören, was wiederum seelisch entlastet. Aber so weit reicht Degens Argumentation nicht.

Mythos "multiple Persönlichkeit"

Er legt lieber die Axt an die Wurzel: "Multiple Persönlichkeiten gibt es gar nicht", zitiert er entsprechende Koryphäen des Fachs Psychiatrie. Das, was Persönlichkeitsspaltung genannt wird, werde in suggestiven Therapien erst produziert. Wie eine Rakete steigt die Zahl der Fälle von Multipler Persönlichkeit seit dem Bericht über "Sybil" 1973 mit ihren angeblich 16 Teilpersönlichkeiten.

Der Fall "Sybil" flog schon vor Jahren als Fälschung auf und mit der Wirkung der Suggestion sollten Psychotherapeuten eigentlich vertraut sein, doch die Modediagnose flaut nur langsam ab.

Damit ist nicht nur die Irreführung der Patienten und die der Öffentlichkeit erfüllt, sondern der Tatbestand des Betrugs zumindest gestreift. Sybil wurde in 2.354 Stunden "therapiert" und Hunderte von Therapeuten-Trittbrettfahrer haben sich seither Zehntausende von Stunden von ihren Patienten oder den Krankenkassen bezahlen lassen - offenbar um ein Phantom zu jagen.

Eine Schimäre scheint auch die von Freud lancierte und von Alfred Adler weitergetragene These von der überwältigenden Macht der Erziehung und der unumstößlichen Formung des Charakters in den ersten sechs Jahren zu sein. Natürlich haben beide niemals prospektive Langzeitstudien durchgeführt, die einzig solche Thesen verifizieren könnten. Doch auch die Kritiker dieser alten Auffassungen haben nicht unbedingt Recht. Wer Degen genau liest, wird Formulierungen finden wie "Belastungen führen nicht unbedingt zu Neurosen", und das heißt doch wohl: manchmal schon. So geht es über weite Strecken des Degen-Buchs nicht um eine Widerlegung von Irrtümern, sondern um eine statistische Korrektur, um sprachlich verfeinerte Aussagen. In diesem Sinne ist auch der Untertitel des Degen-Buches nicht ganz angemessen. Natürlich lässt sich der Mensch therapieren, erziehen und beeinflussen, nur nicht in dem Maße und vielleicht auf etwas andere Art, wie viele Zeitgenossen es glauben.

Wenn man genauer hinschaut, was Degen nicht immer tut, handelt es sich oftmals nicht um einen echten Fehler, sondern um ungenaue Formulierungen und notwendige Relativierungen. Degen schreibt vom "grandiosen Scheitern des Unternehmens Seelenheil", aber zu wenig Qualität in der Psychotherapie trifft ja auch auf überzogene und unhaltbare Erwartungen an eine Therapie. Psychokuren sind insgesamt schlecht dokumentiert, aber ihre Wirkung ist doch größer als ein Placebo. Auf S. 32 räumt Degen ein, dass die Debatte um die Wirkung von Psychotherapie keineswegs abgeschlossen ist. Das Bestreben der Psychoanalyse, das Versagen der Therapie dem Klienten zuzuschreiben, ist ein ungesühnter Skandal, aber gibt es nicht einzelne Patienten, die den Therapeuten zur Verzweiflung bringen? Der Mensch lernt als Erwachsener dazu und die Kindheit prägt nicht hundertprozentig, aber einige Erlebnisse der Kindheit lassen uns ein Leben lang nicht ruhen.

Oder nehmen wir die "Verdrängung", einen Pfeiler der Freud'schen Psychoanalyse. Degen stellt das Konzept der Verdrängung knapp und korrekt dar (ohne ein einziges Zitat von Freud, wie er überhaupt die Irrtümer nie im Originalzitat, sondern nur in der Form allgemeiner Vorurteile referiert) und listet dann Experimente auf, die Freuds Verdrängung nicht bestätigen. Damit ist laut Popper das Konzept weder widerlegt, noch hat Freud Recht. Die Sache muss einfach in der Schwebe bleiben, wobei zu fragen ist, ob man mit einer derart unsicheren Prämisse wirklich arbeiten muss. Teile des Verdrängungskonzepts wurden aber durchaus bestätigt, zum Beispiel dass der Mensch in der Lage ist, über unangenehme Inhalte beharrlich zu schweigen und bei ihrem Auftauchen schnell an etwas anderes zu denken.

Degen zieht in der Regel jene Artikel und Bücher heran, die den seines Erachtens besten Überblick über ein psychologisches Problem geben. In der Psychosomatik ist es Michael Myrtek (1999), bei Multipler Persönlichkeit sind es Hans Crombag und Harald Merckelbach (1997), für die Meditation D.H. Shapiro (1982) und bei der Hypnose Robert Todd Carroll (skepdic.com/contents.html). Er betont, sich ausschließlich auf "sorgfältige empirische Arbeiten" zu beziehen. Doch wäre es verfehlt anzunehmen, die Verfächter all dieser Theorien hätten kein Material an der Hand, auf das sie sich immer wieder berufen. Es ist ein nicht geringes Problem, dass heutzutage jeder Mist gedruckt werden kann. Wie da-

Kritiker und Skeptiker

mit umgehen? Das Problem ist bereits an anderer Stelle gelöst worden. Eine genauere Beschäftigung damit zeigt den verblüffenden Umstand, dass sich die Verfechter auf ältere Literatur beziehen, die von Buch zu Buch und von Auflage zu Auflage ungeprüft übernommen wird.

Und siehe da, auch Degen tappt in dieselbe Falle. Ich ahnte es schon, dass er Hans Jürgen Eysenck zitieren wird, der behauptete, eine Psychotherapie habe keine besseren Ergebnisse als Abwarten oder gut von einer dicken Mamma bekocht zu werden. Diese wahrlich umstrittene Äußerung stammt von 1952, seitdem hat sich aber doch viel in der Psychotherapieszene getan.

Scharlatane

Den Psychotherapeuten ist es unangenehm, dass sich in ihrem Umfeld (und manchmal auch mittendrin) Heiler tummeln, die mit "nicht gebräuchlichen" Methoden arbeiten. Das seit 1999 gültige Psychotherapeutengesetz verfolgt unter anderem den Zweck, Scharlatanen den Zugang zur Gesetzlichen Krankenversicherung zu verwehren. Im Bereich der Esoterik hat Degen natürlich leichtes Spiel. Gurus aus dem fernen Osten haben ihren religiösen Elfenbeinturm verlassen und "Versatzstücke der Meditationslehre zu einer Instant-Kur für das lädierte Nervenkostüm gehetzter Zivilisationsmenschen verpanscht" (in diesem Ton formuliert Degen recht gern, hier S. 263). Exotische Versenkungsregeln seien aber kaum mehr als eine etwas forcierte des Dösens. Teure Versenkungstechniken bringen nicht bessere Ergebnisse als herkömmliches Abschalten oder Ausschlafen.

Das Hauptproblem liegt für Degen in zu viel Lob und in seinem prekären journalistischen Ethos. Er wird vom Eichborn-Verlag zum "Gegenpapst der Psychoszene" hochgejubelt und damit an einer Stelle positioniert, wo er eigentlich nicht hingehören sollte, wenn er sich selbst ernst nimmt. Eine berechtigte und fundierte Kritik kann der Psychotherapieszene nur nützen, eine reine Gegnerschaft - auf die das Buch zusteuert - wäre genau so orthodox und dümmlich wie die Selbstimmunisierung der Pseudo-Wissenschaften gegen ernsthafte Kritik.

Das zweite Problem sind die heute im Journalismus üblichen Übertreibungen auf Kosten einer ernsthaften Debatte. Offenbar glauben immer mehr Schreiber, nur mit aberwitzigen Thesen und unzulässigen Verallgemeinerungen das Publikum fesseln zu können. Degen hat dieser Versuchung oft nicht widerstanden, das macht ihn angreifbar. Es ist nicht auszuschließen, dass sich seine Gegner und Widerleger auf Degens idiotische Übertreibungen stürzen, was wiederum bedeuten würde, eine notwendige Debatte in Beschuldigung und Gegenbeschuldigung versanden zu lassen, womit die Chance zu einem echten Fortschritt wieder einmal vertan wird.

Bleibt zum Schluss die auch von Degen gestellte Frage, warum sich psychologische Mythen und Irrtümer so lange halten können. Die Antwort ist wiederum psychologisch: Die Schulen und Moden der Psycho-Szene bieten scheinbar plausible und endgültige Antworten auf grundsätzliche Fragen des Menschseins. Der Laie nimmt teil am geheimen Wissen über die letzten Geheimnisse der menschlichen Seele. Das befriedigt das Ego und es entlastet von Kummer und Not. Erklärtes Leid ist halbes Leid.

Ich sehe noch ein weiteres Motiv für einen Teil der angesprochenen Fragen, beispielsweise die Psychosomatik: Gutgläubige Menschen stellen sich nicht gern der Tatsache, dass es ungerecht zugeht in der Welt. Wenn Gerechte wie Sünder, Gute wie Böse unterschiedslos Neurosen, Depression oder Krebs bekommen (auch die "Krebspersönlichkeit" zerpflückt der Autor in der Luft), bringt die Psycho-Astrologie die Welt wieder ins Lot. Dann ist wahlweise die Mutter/fehlende Einsicht/die falsche Lebensweise/mangelndes Selbstwertgefühl/inadäquate Stressverarbeitung Ursache der Misere, und das bedeutet: Der Patient hat selber Schuld.

Degens Werk hat große Schwächen, aber im wesentlichen ist es ein notwendiges und verdienstvolles Werk. Es geht einfach nicht länger an, dass die geisteswissenschaftliche und hermeneutische Psychologie empirische Ergebnisse wie Luft behandelt. Es wäre zu wünschen, es käme ein Umdenkungsprozess in Gang, eine gedankliche Offenheit und wissenschaftliche Redlichkeit, die die Psycho-Szene keineswegs überflüssig machen wird, sondern sie auf eine einigermaßen rationale Grundlage stellt. Doch Therapeuten sind genau so sehr Mensch wie wir alle, und das heißt, sie verdrängen, was ihnen nicht in den Kram passt. Die Zunft der Psychotherapeuten wird sich vermutlich so wenig von Degens Buch beeindruckt lassen wie die CDU vom Hirsch-Bericht über verschwundene Akten des Kohl-Kanzleramts.

Auch die Gegenstrategie ist bereits absehbar. Ich prophezeihe, es wird Degen vorgeworfen werden, er habe nicht ausreichend recherchiert, die falschen Quellen benutzt und/oder die Beweise nicht ausreichend gewürdigt. Und es wird durchaus so sein, dass das eine oder andere davon stimmt; "Spiegel" und "Psychologie heute" als Weisheit letzten Schluss zu zitieren, ist zumindest fahrlässig. Aus der Debatte um Fälschungen und Tatsachemanipulationen Freuds wurde jedoch schon hinlänglich klar, dass die Entlastungsangriffe in einem Argumentationsnebel am eigentlichen Kern vorbeigehen: Psychologie und Psychotherapie einschließlich Psychoanalyse sind noch zu nahe an der Esoterik daran, weil sie sich beharrlich weigern, empirisch zu arbeiten und die vielen unbewiesenen Behauptungen einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

Gerald Mackenthun

Berlin, September 2000

Praxis Dres. Kresse & Müller, Augenärzte

7.11.3. Psychosomatik in der Sackgasse?

Ein sehr kontroverser Artikel zur Psychosomatik, der durchaus diskussionswürdig erscheint, obwohl ich mir die vertretene Meinung nicht zu eigen machen kann. Aber urteilen Sie selbst!

Wachsende Zweifel, dass Krankheiten aus seelischem Leid entstehen

Es liegt ein verführerischer Reiz in der Vorstellung, dass unsere körperliche Gesundheit an den Zustand der Psyche gekoppelt ist.

Der Glaube an die Herrschaft des Geistes über den Körper ist so suggestiv, dass er uns manchmal dazu verleitet, Menschen, die krank werden, Vorwürfe zu machen, während uns die Überwindung eines lebensbedrohlichen Leidens Hochachtung und Bewunderung abverlangt. Ein Blick auf die Grundlagenforschung mündet jedoch in der Erkenntnis, dass psychosomatische Krankheitstheorien wissenschaftlich immer stärker ins Abseits geraten.

Die Psychosomatik, ein Zweig der Medizin, der historisch eng mit der Psychoanalyse verbunden ist, führt Krankheiten auf ungelöste und unbewusst wirkende Konflikte, auf bestimmte Persönlichkeitsdefekte oder schlicht und einfach auf "Stress" zurück. Eines der wichtigsten Merkmale des Zeitgeistes besteht heute darin, dass Menschen weniger körperlich als seelisch leiden. Selbst das Elend einer körperlichen Krankheit läuft fast schon Gefahr, weniger ernst genommen zu werden, wenn es nicht mit der Diagnose "psychosomatisch" verbunden ist.

Die psychosomatische Medizin verleibt sich in erster Linie Erkrankungen wie Asthma, Bluthochdruck, chronische Magen-Darm-Erkrankungen oder rheumatische Arthritis ein,

für die die Organmediziner lange Zeit keine überzeugenden biologischen Ursachen finden konnten. "Dabei ist in den vergangenen Jahren klar geworden, dass psychologische Faktoren bei diesen Krankheiten kaum eine Rolle spielen", hebt der Harvard-Mediziner Steven Hyman hervor.

Auch Michael Myrtek vom Psychologischen Institut der Universität Freiburg pflichtet dem bei. Obwohl in seinen eigenen empirischen Untersuchungen und einer Literaturanalyse keine bedeutsamen psychosomatischen Zusammenhänge nachweisbar waren, klagt Myrtek, seien dennoch die meisten Laien davon überzeugt, dass psychosoziale Faktoren organische Krankheiten verursachen können.

Kein Magengeschwür durch Stress

Ähnlich kompromisslos kritisiert Myrtek die gängige Lehrmeinung, Stress wirke gesundheitsgefährdend, als ungesichert und überschätzt. Magenentzündung (Gastritis) und Magengeschwüre waren viele Jahrzehnte lang eine unangefochtene Domäne der Psychosomatik, weil die Organmediziner keine überzeugende Erklärung für das Grimmen im Bauch finden konnten. Magengeschwüre, so die klassische Theorie, werden durch den unbewussten und verdrängten Wunsch nach Liebe, Pflege, Abhängigsein und Genährtwerden ausgelöst. In einer populäreren und eingängigeren Variante sollen dagegen "heruntergeschluckte Sorgen" verantwortlich sein. Manchmal werden Magengeschwüre schließlich auch schlicht und einfach als "Stresskrankheit" gehandelt.

Doch die Vorstellungen darüber, wie Gastritis und andere Magenerkrankungen tatsächlich entstehen, haben sich in den vergangenen zehn Jahren dramatisch gewandelt. Erst Anfang der 80er Jahre identifizierten Forscher das Bakterium *Helicobacter pylori*, das bald darauf als der Hauptverursacher von als unheilbar geltenden Magenleiden entlarvt wurde. *Helicobacter pylori* ist bei ungefähr 95 Prozent aller Patienten mit Gastritis und bei der Mehrheit aller Patienten mit Magengeschwüren in der Magenschleimhaut nachweisbar.

Widerspruch zur Bakterien-These

Der Enthusiasmus, mit dem Mediziner auf diese Entdeckung reagierten, blieb nicht unwidersprochen. So meldeten Psychosomatiker Zweifel an: Es müssten sicherlich viel mehr Faktoren zusammenkommen, bis ein Magengeschwür entstehe. Psychosoziale Aspekte spielten immer noch eine wichtige Rolle. Wie sonst wäre es zu erklären, dass zwar mehr als die Hälfte aller Menschen mit dem Keim infiziert sind, aber die Symptome nicht bei allen auftreten?

Es stimmt zwar, dass nicht alle *Helicobacter*-Infizierten auch über Beschwerden klagen. Das liegt aber nur daran, dass manche Magengeschwüre keine Schmerzen verursachen. Pathologische Untersuchungen haben dennoch ergeben, dass jeder, der den *Helicobacter* in sich trägt, auch mit einer Gastritis gezeichnet ist - auch wenn sie keine Beschwerden macht. Und es lässt sich einfach nicht leugnen, dass die Eliminierung des Keimes Magengeschwüre in 98 Prozent aller Fälle dauerhaft zum Verschwinden bringt.

Mythos Infarktpersönlichkeit

Ein weiteres Beispiel für das psychosomatische Denken und seine Probleme damit, wissenschaftliche Fakten zu akzeptieren, ist der Mythos von der "Infarktpersönlichkeit".

Anfang der 70er Jahre machten Kardiologen die Beobachtung, dass die koronare Herzerkrankung und der Herzinfarkt scheinbar überdurchschnittlich häufig einen besonderen Menschenschlag ereilen. Dieser "Typ A" beschreibt das Lebensbild eines unablässig gehetzten, überaus ehrgeizigen und wetteifernden Perfektionisten.

Nach der Theorie "dreht" nun bei dem aufbrausenden "Workaholic" vom Typ A der Sympathikus, der aufputschende Pol des vegetativen Nervensystems, durch und leistet so der koronaren Herzkrankheit und dem "Betriebsunfall" Herzinfarkt Vorschub.

Doch die Forschungen der letzten Jahre haben die Theorie ins Wanken gebracht. "Alle neueren Studien konnten dann keinen oder nur einen äußerst geringen Zusammenhang zwischen Typ A und der koronaren Herzkrankheit nachweisen", gibt Michael Myrtek zu bedenken. Seine Studien rechtfertigen keineswegs den Schluss, dass beim A-Typ Blutdruck, Puls, Hautleitfähigkeit, Stresshormone oder andere physiologische Werte abnorm hoch ausfallen.

"Stress am Arbeitsplatz" ließ das Herz in einer der größten Untersuchungen an über 9000 Männern völlig unangetastet. Auch belastende Lebensereignisse riefen keine gesundheitlichen Schäden hervor. "Die prospektiven Untersuchungen zur Stresshypothese zeigen, dass bei kritischer Würdigung der mit Fragebogen erfasste psychosoziale Stress keinen Risikofaktor für die koronare Herzkrankheit darstellt", resümiert Myrtek.

Es gibt wahrscheinlich wenig Phänomene, die den populären Appeal der Psychosomatik so eindrucksvoll widerspiegeln, wie der Glaube an den "Krebscharakter". Mit diesem Begriff ist die Vorstellung verbunden, dass gewisse Persönlichkeitsmerkmale den Nährboden für die Entwicklung einer Tumorerkrankung bilden.

Die Betroffenen schlucken selbst bei schlimmsten Belastungen alles herunter und geben sich unauffällig; sie schieben unangenehme Gefühle wie Wut und Ärger unter den Teppich und opfern sich selbstlos für andere auf, statt mehr Leben für sich selbst einzufordern.

Allerdings sind die Beweise für diesen Zusammenhang in den letzten Jahren unter heftigen Beschuss geraten, klärt eine Forschergruppe um Hermann Faller vom Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie der Universität Würzburg auf. So hat man die einschlägigen Wesensmerkmale fast stets bei Patienten ausfindig gemacht, die ihre (böartige) Diagnose bereits kannten. Die vermeintliche Krebspersönlichkeit könnte also auch einfach eine Reaktion auf das Wissen sein, dass man mit einer furchtbaren und letztlich oft tödlichen Menschheitsgeißel geschlagen ist.

Drückt die Seele aufs Immunsystem?

Durch die "Psychoneuroimmunologie", eine neue Disziplin, die sich in den letzten Jahren öffentlichkeitswirksam in Szene setzte, hat der kränkelnde psychosomatische Gedanke einen unverhofften Schub erfahren. Jede Form von schwerem und längerem seelischem Stress, so die simplifizierte Quintessenz der Psychoneuroimmunologie, behindert die Immunzellen bei der Arbeit und ebnet allen Arten von Infektionskrankheiten, von der banalen Erkältung bis zu virusbedingten Tumoren, den Weg.

De facto beruhten diese Annahmen jedoch auf fragwürdigen methodischen Ansätzen, einem unzulänglichen Untersuchungsdesign und unhaltbaren Verallgemeinerungen, geben

die beiden Immunologen L. Hodel und P.J. Grob vom Universitätsspital Zürich in einer erschöpfenden Literaturübersicht zu bedenken. "In keiner dieser Arbeiten ergaben sich jeweils klare Beziehungen zwischen erhöhten Krankheitstagen und den gemessenen immunologischen Veränderungen."

Mit den Befunden, die der Psychoneuroimmunologie bisher ins Netz gegangen sind, könnte man laut Hodel und Grob genauso gut die umgekehrte These stützen: "Stress stärkt das Immunsystem und hilft, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern."

Ärzte und Psychologen, die nach den seelischen und emotionalen Wurzeln einer Krankheit fahnden, können sich in der Öffentlichkeit in einer Aura erhabener Humanität darstellen: Sie heben sich wohltuend von den vielgescholtenen Apparatedeutzern ab, die sich dem Kranken mit der kalten Mentalität eines Mechanikers nähern und nur nach einem Defekt im "Getriebe" des Körpers suchen.

Der Kranke ist selbst schuld

Doch diese Sichtweise geht in Wirklichkeit auf eine "optische Täuschung" zurück. Die psychosomatische Deutung von Krankheiten, so der Tenor mehrerer neuer Analysen, kann in der Realität mit einer herabsetzenden Haltung gegenüber den Kranken einhergehen. Sie kann nicht nur die realen Ursachen der Störung verdecken, sondern den Betroffenen auch die Bewältigung ihres Leidens erschweren. Denn bei einer psychosomatischen Deutung schwingt immer die latente Unterstellung mit, dass die Kranken sich selbst in ihre Lage hineinmanövriert haben.

Es ist schon sehr auffällig, dass es sich bei den Wesensmerkmalen, die angeblich psychosomatische Krankheiten begünstigen, meist um Eigenschaften handelt, die in der Psychoszene und bei kritischen Intellektuellen zutiefst verpönt sind. Die Krebspersönlichkeit, die Kummer und Ärger herunter schluckt, sich unauffällig gibt und nach außen die Maske der Normalität aufsetzt, ist der absolute Antityp zur offenen und lebenshungrigen Psychoszene. Und dass das Zerrbild vom gehetzten und arbeitswütigen "Infarktcharakter" ausgerechnet in den späten 60ern und frühen 70ern aufblühte, als das Ethos der Leistungsgesellschaft bei den Hippies in Misskredit geriet, dürfte auch kein Zufall sein.

Schließlich werden aber auch die Opfer von mutmaßlich psycho-somatischen Störungen durch diese Deutung zu einem untauglichen Umgang mit ihrer Krankheit verleitet. Eine psycho-somatische Antwort auf die unvermeidliche Frage "Warum gerade ich?" ruft offenbar erhebliche Probleme hervor. Das hat etwa der Würzburger Psychologe Hermann Faller in einer Studie an 120 Personen aufgedeckt, die an einem neudiagnostizierten Lungenkrebs litten. Das Ergebnis der Erhebung ließ an Eindeutigkeit nicht zu wünschen übrig. Just die Untergruppe der Patienten, die ihren Tumor auf seelische Ursachen zurückführte, kam am schlechtesten mit ihrer Krankheit zurecht.

Grübeln über das Schicksal

Die Betroffenen waren emotional sehr viel belasteter und depressiver und hatten viel weniger Hoffnung für ihre Zukunft. Stattdessen war ihr ganzes Sinnen und Trachten durch Hader mit dem Schicksal und zwanghaftes Grübeln

über ihr verpfushtes Leben beschäftigt. Dabei machte es keinen Unterschied, was die Patienten genau unter seelischen Ursachen verstanden: Eine schwere Kindheit einschließlich familiärer Probleme und Stress oder "Lücken" in der eigenen Persönlichkeit wie unterdrückte Gefühle, Pessimismus und mangelnde Durchsetzungsfähigkeit.

Der junge Schweizer Lehrer Fritz Zorn, der später an einer bösartigen Geschwulst verstarb, hat mit seinem autobiographischen Buch "Mars" ein erschütterndes Mahnmal für diese Gefahr gesetzt. In dem ergreifenden Selbstbericht macht der Autor sein ungelebtes Leben und die Gefühlskälte seiner Erziehung für den Tumor verantwortlich. Statt das todbringende Symptom beim ersten Verdacht mit radikal chirurgischen Methoden zu bekämpfen, erklärte er es (unter Anleitung durch einen Psychotherapeuten) zu einer Metapher, die es zu verstehen galt. "Obwohl ich noch nicht wusste, dass ich Krebs hatte, stellte ich intuitiv bereits die richtige Diagnose, denn ich betrachtete den Tumor als ,verschluckte Tränen'."

© Rolf Degen. Der Beitrag erschien im Berliner "Tagesspiegel" am 19.09.2000 unter dem Titel "Psychosomatik: Verschluckte Tränen. Die psychosomatische Medizin behauptet, dass Krankheiten aus seelischem Leid entstehen - aber die Zweifel an dieser These mehrten sich". Wiedergabe in "PSYCHOTHERAPIE" mit freundlicher Genehmigung von Rolf Degen, Bonn.

[Zitierweise dieses Beitrags: PSYCHOTHERAPIE, Bd. 1 (2000), Report: 19. September 2000]

[Degen, Rolf: Lexikon der Psycho-Irrtümer. Warum der Mensch sich nicht therapieren, erziehen und beeinflussen lässt. Frankfurt/Main: Eichborn-Verlag, 2000.](#)

Mit dem Frontalangriff auf den "Irrgarten" von nunmehr 600 konkurrierenden Therapierichtungen will der Wissenschaftsjournalist die Psycho-Zunft zwingen, den Schritt von der "reinen Quacksalberei" zu einer ernsthaften Wissenschaft und echten Heilungsalternative zu machen. Das Buch des von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie mit dem "Preis für Wissenschaftspublizistik" ausgezeichneten Journalisten ist eine fulminante Abrechnung mit Grundannahmen von Psychotherapie, Psychosomatik und Esoterik.

Zum Thema

- Psychoanalyse als Therapieform im Todeskampf ohne Würde? - Üble Nachrede hat unter Psychotherapeuten Hochkultur (11.10.2000)
- Gutachter in Psychiatrie und Psychotherapie missbrauchen privilegierte Stellung - Braucht Dr. med. Dieter Kallinke eine Lupe? (06.10.2000)
- "Singles leiden an fehlender Selbstliebe" - Neue Erkenntnisse aus der psychotherapeutischen Seelendeuterwerkstatt (03.10.2000)
- 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Jena - Sozialer Wandel nach deutscher Vereinigung ungleichmäßig (25.09.2000)
- 42. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Jena - Deutsche Psychologie am Scheideweg (23.09.2000)
- Psychoanalytiker winden sich vor der Kritik am mangelnden Psychotherapie-Erfolg: Flucht in die nackte "Kreativität" (22.09.2000)
- Psychosomatik in der Sackgasse? Wachsende Zweifel, dass Krankheiten aus seelischem Leid entstehen (19.09.2000)
- Wider die Psychoanalytiker, Quacksalber und Gesundheitsbeter - Generalangriff auf die Unwissenschaftlichkeit der Psycho-Szene (04.09.2000)
- Zudringliche Psychotherapeuten - Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie (14.08.2000)
- Parallelen zur westlichen Medizin - Schamanen-Wissen bei Behandlung psychisch Kranker (26.07.2000)
- Psychotherapie und Lifestyle-Arzneimittel: Von "Sachverständigen" in einen Topf geworfen (06.05.2000)
- Psychotherapeuten im Hausarztmodell und Praxisnetz: Behinderung des Erstzugangs gefährlich (01.05.2000)
- 24 Mio. Mark pro Jahr für Zeitverschwendung: DPTV fordert Abschaffung von Gutachterverfahren (28.03.2000), usw.....

7.12. Das Foucault *Tribunal* zur Lage der Psychiatrie

Thomas S. Szasz

Geisteskrankheit, ein moderner Mythos? - 10 Thesen

Ein zusammenfassender Text von Ronald Wiegand über die verschiedenen Aspekte des Lebenswerks von Thomas Szasz:

- Biographischer Hinweis
- Psychiatrische Theologie
- Der eingebildete Kranke
- Psychoanalyse als sprachlicher Mummenschanz
- Die Regeln des Krankheitsspiels
- Autonomie und Verantwortung
- 'Geisteskrankheit' als Sprache
- Kritische Würdigung
- Psychiatrie - die Tyrannei der Mehrheit
- Literaturhinweise

Thomas Szasz, 1920 in Budapest geboren, emigrierte 1938 in die Vereinigten Staaten. Er studierte Medizin und Psychiatrie und erhielt eine psychoanalytische Ausbildung in Chicago. 1948 eröffnete er eine psychoanalytische Praxis; ab 1956 war er Professor für Psychiatrie an der State University of New York in Syracuse; 1990 emeritiert.



Thomas Szasz ist einer der schärfsten Kritiker der Psychiatrie und ihrer Behandlungs- und Verwahrungspraktiken. Er gehört zu den ersten Vertretern der Anti-Psychiatrie, zusammen mit **Ronald D. Laing, Robert Castel, David Cooper, Franco Basaglia** und **Erving Goffman**.

Nach Szasz praktiziert die Psychiatrie „grausames Mitleid“. Sie definiert Menschen zu psychisch „Erkrankten“ und versorgt sie dementsprechend. Dadurch werden deren Freiheitsrechte grausam mißachtet. Er legt dar, daß die Psychiatrie - hervorgegangen aus Zwangseinrichtungen früherer Zeiten - vor allem dazu dient, sozial „unerwünschte“ Personen im gesellschaftlichen Auftrag wegzusperren, vermeintlich zu deren eigenem Wohl, tatsächlich jedoch zum Wohl der Gesellschaft. Szasz erhebt die kompromisslose Forderung, alle Menschen, ob auffällig oder nicht, zuallererst als Mitbürger zu behandeln, d.h. ihnen die Freiheit zu lassen, so zu leben wie sie wollen. Auch wenn es andere stört.

Geisteskrankheit, ein moderner Mythos? von Thomas Szasz

- 1. Genau genommen können Krankheiten nur den Körper affizieren; daher kann es keine Geisteskrankheit geben.
- 2. "Geisteskrankheit" ist eine Metapher. Ein Geist kann nur in dem Sinne „krank“ sein wie schwarzer Humor „krank“ ist oder die Wirtschaft „krank“ ist.
- 3. Psychiatrische Diagnosen sind stigmatisierende Etiketten; sie sollen an die medizinische Diagnosepraxis erinnern und werden Menschen angehängt, deren Verhalten andere ärgert oder verletzt.
- 4. Gewöhnlich werden Menschen, die unter ihrem eigenen Verhalten leiden und darüber klagen, als „neurotisch“ und

jene, unter deren Verhalten andere Leiden und über die sich andere beklagen, als „psychotisch“ bezeichnet.

- 5. "Geisteskrankheit" ist nicht etwas, was eine Person hat, sondern etwas, was sie tut oder ist.
- 6. Wenn es keine „Geisteskrankheit“ gibt, kann es keine „Hospitalisierung“, „Behandlung“ oder „Heilung“ von „Geisteskrankheiten“ geben. Menschen können mit oder ohne Eingreifen des Psychiaters ihr Verhalten oder ihre Persönlichkeit ändern. Solche Eingriffe nennt man heute „Behandlung“. Die Veränderung, wenn sie in einer von der Gesellschaft gebilligten Richtung verläuft, heißt „Genesung“ oder „Heilung“.
- 7. In die Strafrechtspraxis eingedrungene psychiatrische Vorstellungen - z.B. Antrag auf Unzurechnungsfähigkeit' Gutachten über das seelisch-geistige Unvermögen des Beklagten, einen Prozeß durchzustehen, usw. - korrumpieren das Recht und machen die Bürger, derentwegen sie vorgeblich herangezogen werden, zu Opfern.
- 8. Persönliches Verhalten folgt stets Regeln, ist strategisch und sinnvoll. Soziale Beziehungen können als Spiele betrachtet und analysiert werden, wobei das Verhalten der Spieler von ausdrücklich formulierten oder stillschweigend wirksamen Spielregeln gelenkt wird.
- 9. Bei den meisten Arten von freiwilliger Psychotherapie versucht der Therapeut dem Behandelten die unausgesprochenen Spielregeln, nach denen er sich richtet, zu erläutern und ihm bei der Überprüfung der Ziele und Werte der von ihm praktizierten Lebensspiele zu helfen.

>> *Es gibt keine medizinische, moralische oder juristische Rechtfertigung für unerbetene psychiatrische Eingriffe wie „Diagnose“, „Hospitalisierung“ oder „Behandlung“.*
Sie sind Verbrechen gegen die Menschlichkeit. <<

Buchauszug aus: Josef Rattner (Herausgeber) „Wandlungen der Psychoanalyse“, Europa Verlag

Autor: **Ronald Wiegand**

Thomas S. Szasz

Biographischer Hinweis

Thomas Stephen Szasz wurde am 15. April 1920 als jüngerer Sohn der Eheleute Julius und Lilly Szasz geboren. Im Jahr 1938, also noch vor Ausbruch des Zweiten Weltkriegs, in den Ungarn 1941 auf deutscher Seite eintrat, gelangte er in die USA. Dort wurde er 1944 naturalisiert. Szasz heiratete 1951 Rosine Loshkajian und wurde Vater zweier Töchter, Margot und Susan. Die Ehe wurde 1970 geschieden.

Seine wissenschaftliche Ausbildung begann Szasz mit einem Medizinstudium in Cincinnati, das er 1944 mit der Promotion zum Dr. med. abschloß. In Boston und Chicago qualifizierte er sich weiter im Fach Innere Medizin und Psychiatrie und absolvierte von 1947 an eine psychoanalytische Ausbildung am Chicagoer Psychoanalytischen Institut. Von 1951 bis 1956 gehörte er dessen Lehrkörper an.

Etwa 1948/49 eröffnete Szasz eine ärztliche Praxis, in der er sich auf psychiatrische und psychoanalytische Behandlungen spezialisierte. 1954 verließ er Chicago, übersiedelte zunächst nach Bethesda, Maryland, um sich 1956 endgültig in Syracuse, Staat New York, niederzulassen. Hier erhielt er im gleichen Jahr eine Professur für Psychiatrie an der State University of New York in Syracuse. Diese Funktion und Stelle füllt Szasz bis heute aus. Er

entwickelte in deren Rahmen eine große schriftstellerische Produktivität, die heute - nach fast fünfundsiebzig Jahren - auf über dreihundert Artikel und fünfzehn Buchtitel angewachsen ist.

Wissenschaftspolitisch ist Szasz vor allem als Kritiker psychiatrischer Zwangspraktiken hervorgetreten. Er ist Mitbegründer und Vorstandsmitglied der amerikanischen Vereinigung zur Abschaffung der Zwangseinweisung in Nervenheilanstalten. Obwohl er sich mit seinen kritischen Äußerungen über Gerichts- und Anstaltspsychiatrie, über Praktiken des psychoanalytischen Establishments in den USA, über die Analogien zwischen Hexenverfolgung bzw. Inquisition im Mittelalter und den medizinisch verbrämten Mißhandlungen sogenannter geisteskranker Menschen im Rahmen der modernen Anstaltspsychiatrie viele Feinde geschaffen hat, wurde Szasz - wohl nach der Devise »Viel Feind, viel Ehr'« - auch sehr geehrt. Seit 1962 ist er Gastprofessor an der Universität Wisconsin in Madison, seit 1968 an der Marquette University in Milwaukee. Er erhielt zahlreiche Auszeichnungen und Ehrenmitgliedschaften. Man hat nicht den Eindruck, daß Szasz sich bei Erreichen der Altersgrenze - zur Ruhe setzen wird.

Der eingebildete Kranke

Schon Szasz' frühe Arbeiten zeigen eine entschiedene Frontstellung gegen die medizinische Zunft, wo diese ihre Zuständigkeit über die Grenzen objektivierbaren körperlichen Krankheitsgeschehens ausdehnt. Das engere Thema, von dem her er seinen Angriff zunächst fährt, ist der körperliche Schmerz. Ein Mensch, der über Schmerzen klagt, gilt für gewöhnlich als krank. Gleichzeitig ist jedoch Schmerz als medizinischer Befund im strengen Sinn nicht zu demonstrieren, denn es fällt schwer, anderes als Schlußfolgerungen anzubieten, wenn wir uns auf die Mitteilungen des Leidenden selbst nicht verlassen wollen. Meist begnügen wir uns, die Wirksamkeit einer medizinischen Behandlung daraus abzuleiten, daß empfundene Schmerzen durch sie beseitigt oder gelindert werden.

In einer frühen Arbeit von 1957 über *Pain and Pleasure* hat sich Szasz mit Fällen beschäftigt, in denen für empfundene Schmerzen keine zugrunde liegende körperliche Erkrankung feststellbar ist und der Schmerz nicht auf die Behandlung anspricht. Solche schmerzgeplagten Patienten konfrontieren den Arzt mit Schmerzen, genauer: mit ihren Klagen über Schmerzen, die dieser nicht beseitigen kann. Damit machen sie den Arzt selbst zum Leidenden ob seiner eigenen Ohnmacht. Oft handelt es sich um Patienten, die schwer depressiv sind und die offenkundig die Rolle des Leidenden und Kranken für sich akzeptiert haben. Hier ist die Frage, wem der Arzt eigentlich helfen, wessen Schmerz er lindern soll: den des Patienten, der sein Leiden als Teil der eigenen Identität empfindet? Den der Anverwandten, die unter den ständigen Klagen des Patienten stöhnen? Oder seinen eigenen, der aus der Unfähigkeit resultieren mag, wirksam zu helfen? - Auffällig an solchen schmerzgeplagten Patienten ist meist, daß sie bereits eine »Karriere« als Leidende hinter sich haben. Früher waren sie vielleicht einmal Jurist oder Architekt, Busfahrer oder Kaufmann, Fotomodell oder Dienstmädchen. Ihre Leidenslaufbahn begann, als die Berufsrolle den gewünschten Erfolg nicht brachte oder nicht mehr durchzuhalten war.

Inspiziert von Sartres *Theorie der Emotionen* (1939) wendet Szasz sich gegen den Brauch der Ärzte, derartige Patienten an Psychiater zu überweisen, damit diese sie als hysterisch, hypochondrisch, schizophren oder depressiv diagnostizieren und entsprechend »behandeln«. Diese ärztliche Strategie scheint ihm unlogisch, wenn der betreffende Personenkreis sein Leiden tatsächlich *gewählt* hat wie der Mathematiker die lebenslängliche Beschäftigung mit algebraischen Problemen oder wie ein Politiker, der den unermüdlichen Kampf gegen »Kommunisten« oder »Faschisten« auf sein Panier geschrieben hat. Früher nannte man solche Personen, die nur ein hervorstechendes Interesse im Leben kennen, »mono-

manisch«. Zu ihnen gehörten die Figur des besessenen politischen Führers, die des religiösen Eiferers und auch die des Agitators, der nicht nach Lösungen für Probleme sucht, sondern der Probleme findet oder auch erfindet, für die er bereits fix und fertige Lösungen besitzt. - Wie sehr der an unheilbaren Schmerzen leidende Patient seine Leidensrolle selbst wählt und zur Leidenschaft erhebt, erhellt für Szasz aus dem konträren Fall. Selbst schwere chronische Körperkrankheiten müssen nicht zu einer Leidenskarriere fahren, wenn der Betroffene etwas Besseres mit seinem Leben anzufangen weiß, als zu leiden. Sigmund Freud z. B. lebte trotz seines Mundhöhlenkrebses hingebungsvoll seiner Arbeit; er war jedoch hypochondrisch in jüngeren Jahren, als Erfolg und Bedeutung seines Lebenswerkes noch unsicher waren.

Der Fall des »Kranken aus Leidenschaft« wird kompliziert durch den Umstand, daß viele Ärzte ihren Beruf zugleich als Berufung auffassen. Sie haben sich seit ihrer Jugend leidenschaftlich der Idee verschrieben, Schmerzen anderer lindern zu können, und sie haben in Hinsicht auf dieses Ziel Strategien erlernt und entwickelt, wie man entweder durch reflektierte Hinnahe, Verständnis und Ablenkung mit Schmerzen fertig werden kann oder aber wie Schmerzen sich direkter durch Suggestion, Medikamente und schließlich Chirurgie wirksam bekämpfen lassen. Treffen sie nun auf Patienten, für deren Schmerzen sich keine organischen Befunde ergeben, die jedoch zugleich allen Bemühungen des Arztes trotzen, so ersparen sie sich das Eingeständnis ihrer Rat- und Hilflosigkeit, ja ihrer Niederlage im Kampf gegen den Feind, indem sie von »psychogenen« Schmerzen sprechen und bei dem widerständigen Patienten eine »psychische Erkrankung« diagnostizieren, für die der Kollege von der Psychiatrie zuständig ist. Szasz sieht hierin eine Täuschung der Patienten durch die Ärzte und eine intellektuell unzulässige Ausweitung des Krankheitsbegriffs. So wenig es bei einem auf der Bühne gespielten Mord ein wirkliches Opfer gibt, so wenig gibt es für ihn bei seelisch bedingten Schmerzen eine Krankheit. Wenn ein Patient Schmerzen simuliert, *spielt* er nur die Rolle eines Patienten. Ein behandelnder Arzt wiederum, der den Simulanten als krank akzeptiert, *spielt* dabei die Rolle eines Psychotherapeuten oder Psychiaters. Dieser seinerseits, insofern er vorgibt, eine Krankheit zu behandeln, spielt die Rolle eines Organmediziners, ohne tatsächlich ein organisches Geschehen vor sich zu haben. Eine Rollenkonfusion ist die Folge:

Es ist, als ob Detektive und Theaterkritiker einerseits, Gangster und Schauspieler auf der anderen Seite sich vermischen und ihre Rollen untereinander austauschen würden. (Szasz, 1968; Übers. R. W.)

L'Homme douloureux, der Schmerzensmann, ist in Szasz'scher Deutung ein Lebensentwurf, der im christlichen Abendland gleichwertig neben dem *homo politicus* der athenischen Polis und dem *homo oeconomicus* des 18. und 19. Jahrhunderts rangiert. Leidend ist er bestrebt, sich über die zu erheben, die nicht zu leiden vermögen. Leiden ist eine Existenzweise, die die ganze Persönlichkeit durchdringt und auch von der ganzen Person getragen wird. Das Leben Jesu steht als Zeichen dafür, wie durch grenzenloses Leiden die Menschheit von ihrer Sünde befreit und der Leidende erhöht werden kann. Auch die Jungfrau Maria wurde und wird als *Mater Dolorosa*, als Leidensmutter, gesehen. - Auf der anderen Seite zeigt der Liberalismus als Weltanschauung des im Kampf gegen die Kirche aufgekommene Bürgertums eine konträre Weltbeziehung: zivilisatorischer Fortschritt ist hier gleichbedeutend mit der Verringerung des in der Welt vorhandenen Leidens. Aus der Sicht moderner Reformer, seien sie ökonomisch, politisch oder psychotherapeutisch orientiert, erscheinen die Leidenden stets als »Opfer«, die ihrer genuinen Rechte beraubt wurden. Das Spektrum reicht von den Mitgliedern unterentwickelter Nationen über die psychisch Kranken bis zu den Kriminellen; die Ursachen der stets passiv erlittenen Mißgeschicken reichen von Tyrannen über Mikroben bis zu den abnormen Chromosomensätzen der Gewaltverbrecher.

Der schöpferische Aspekt des Leidens bleibt dieser Sichtweise vollkommen fremd.

Den mit dem Liberalismus verbundenen Eifer, die Welt zu verbessern, sieht Szasz in Gestalt der verschiedenen Feldzüge am Werk, mit denen in den USA der Kampf gegen Feinde wie Furcht, Krankheit, Not und Armut geführt wird. Der Arzt wird in dieser Wirklichkeitsauffassung zum General, der gegen Krankheit und Schmerz Krieg fährt und dabei über ein ständig modernisiertes Waffenarsenal an Medikamenten und Operationstechniken verfügt. In der Gemeindepsychiatrie mündet diese Kriegsperspektive für Szasz in direkte soziale Gängelung: modernes Sozialtherapeutentum tritt in der Tradition allen politisch-bürokratischen Denkens als Jagd nach Opfern und ihren Vergewaltigern in Erscheinung. Die verabreichten Wohltaten wirken für die »Opfer« häufig herber und verletzender als die vormalige Vernachlässigung. Dem Individuum wird mehr und mehr die Kompetenz abgesprochen, seine eigenen Lebensverhältnisse zu beurteilen. Die therapeutischen Ziele einer so verstandenen medizinischen Betreuung sind bei alledem nur scheinbar so »gut«, wie dies die Reformbegeisterten naiv annehmen. Tatsächlich steckt hinter dem unermüdlichen Reformeifer das nur schwach verhüllte Verlangen nach Kontrolle. Die Beherrschung des »Patientenguts« funktioniert im medizinischen Bereich reibungslos, wo Menschen willig und bereit sind, die Patientenrolle zu spielen, damit die Ärzte den Diagnostiker und Therapeuten spielen können. Das Autoritätsverhältnis zwischen beiden Seiten ähnelt dabei der Beziehung, die in der religiösen Welt des Mittelalters zwischen Priester und Gläubigen bestand.

Nichts hassen die modernen Mediziner dagegen so sehr wie Patienten, die sich weigern, brav die Patientenrolle zu spielen. Prototyp solcherart unwilliger Patienten ist für Szasz in den sechziger Jahren die »delinquente« Jugend. Studentenprotest wird von gar nicht wenigen Psychologen und Psychiatern als Ausdruck einer grundlegenden charakterlichen Deformation gewertet, an der die jungen Leute leiden. Für Szasz leiden aber weniger die unruhigen jungen Leute daran als vielmehr Schulleiter, Universitätsrektoren und Psychiater. Aus deren Sicht ist die Unwilligkeit der Jungen, sich in die Krankenrolle zu begeben und damit den Ärzten auszuliefern, ein gefährliches Zeichen. Die besorgten Warnungen lassen ahnen, wohin sie die Gesellschaft im ganzen ziehen möchten: den Individuen soll das unveräußerliche Recht auf Leiden verweigert und sie sollen gezwungen werden, sich standardisierten Behandlungen zu unterziehen, die vom bürokratischen Wohlfahrtsstaat im Namen von Freiheit und Gesundheit verabreicht werden.

Szasz wirft die Frage auf, warum Ärzte sich wohl so hartnäckig weigern, Leiden als einen in sich sinnvollen Lebensentwurf zu akzeptieren. Schließlich nehmen sie es hin, wenn ein verliebter Mann seine Geliebte für den wunderbarsten Menschen der Welt hält und sie heiratet, obgleich eine nüchterne Betrachtung den Befund nicht unbedingt bestätigt. Ärzte und Nicht-Ärzte nennen dies »Liebe« und sehen für gewöhnlich keinen Grund zum Einschreiten. Desgleichen spricht man von »Patriotismus«, wenn ein junger Mann den Präsidenten seines Landes für einen großen Führer hält und sich von ihm willig in den Krieg schicken läßt. Aber wenn jemand sich einbildet, sein Körper sei krank, und über Schmerzen klagt, weigern wir uns zu akzeptieren, daß jemand es anziehend findet, sich als krank zu betrachten, obwohl die Tatsachen seinem Wunsch nicht entsprechen - und werden tätig. Für Szasz ist das so unsinnig, als würde jemand nach einem auf der Bühne vorgeführten »Mord« die Polizei rufen, statt zu applaudieren oder seinen Unmut kundzugeben. Ärzte, die eingebilddete Kranke als krank akzeptieren, verhalten sich wie ein Museum, das gefälschte Rembrandts als echte Meisterwerke akzeptiert und in einem gesonderten Raum ausstellt, während in einem anderen die echten Rembrandts zu besichtigen sind. Nach dieser Logik wird jedenfalls im modernen Krankenhauswesen verfahren, indem es

Abteilungen für Organranke und Abteilungen für falsche Organranke gibt. Für die Ärzte ist solche Ausweitung ihres Kompetenzbereichs lukrativ. Das Konzept der »krankhaften« Einbildung gibt einer ganzen Armee von Fachärzten, den Psychiatern, Arbeit und Brot.

Die Regeln des Krankheitsspiels

Den literarischen Durchbruch in der wissenschaftlichen Welt erzielte Szasz 1960/61 mit einem Aufsatz und einer nachfolgenden Buchveröffentlichung über den *Mythos der Geisteskrankheit*. Ausgangspunkt seiner Überlegungen ist darin die Konversions-Hysterie, bei der bekanntlich seelische Konflikte in Form körperlicher Krankheits- oder Ausfallssymptome verarbeitet werden, ohne daß für die funktionellen Störungen des Körpergeschehens »handfeste« organische Ursachen zu finden sind. Szasz zielt auf das Zusammenwirken von Ärzten und Hysterie-Patienten und untersucht die Frage, wem aus dieser Interaktion eigentlich Vorteile und Nachteile entstehen. Die physiologisch-funktionelle Störung, welche als Krankheitsgeschehen Aufmerksamkeit erheischt, beruht nicht auf anatomischen Normabweichungen, sondern ist Ausdruck sozialer Störungen im Verkehrskreis des betreffenden Patienten. Indem aber ein sozialer Konflikt mit medizinischen Maßnahmen beigelegt werden soll, wirken Arzt, Patient und eventuell die Auftraggeber des Arztes bei der *Vertuschung* der zwischenmenschlichen Seite des Geschehens zusammen. Szasz mißt dem Begriff der »psychischen Erkrankung« bzw. dem der »Geisteskrankheit«, zu denen sich der Hysteriebegriff in unseren Tagen ausgewachsen hat, nicht mehr Realitätsgehalt bei als dem Teufels-, Hexen- und Dämonenglauben des Mittelalters.

Worin besteht dann aber der Fortschritt gegenüber jenen mittelalterlichen Zeiten, in denen die »Besessenen« mit Kriminellen und Obdachlosen zusammengefaßt und gefangengehalten wurden, wenn ihnen nicht Schlimmeres widerfuhr?

In einer Würdigung der historischen Leistungen Charcots, Kraepelins, Breuers, Freuds und anderer Pioniere der Psychiatrie und der Tiefenpsychologie gelangt Szasz zu dem Ergebnis, daß das wesentliche Verdienst dieser Männer darin besteht, den Leidenden, die körperliches Kranksein nur spielten, den Ruch des Betrügers genommen und ihnen ihren Zustand erträglicher gestaltet zu haben. In einem Vergleich mit dem französischen Arzt Guillotin, der während der Französischen Revolution die Verwendung des nach ihm benannten mechanischen Fallbeils durchsetzte, weil es den Verurteilten einen relativ schmerzlosen und damit weniger grausamen Tod schenkte, kommt Szasz zu der Feststellung:

Kurz und bündig formuliert: Guillotin erleichterte den Verurteilten das Sterben, und Charcot erleichterte dem Leidenden (damals gemeinhin Simulant geheißten) das Kranksein. Im Hinblick auf die Hilf- und Hoffnungslosen könnte man das als echte Errungenschaft bewerten. Dennoch bleibe ich bei der Ansicht, daß Guillotins und Charcots Interventionen keine Befreiungstaten waren, sondern eher Betäubungs- oder Beruhigungsverfahren. (Szasz 196 1, S. 42)

Wer aber wurde durch die Vertreter des Konzepts »Geisteskrankheit« beruhigt? Für den durch die Guillotine Hingerichteten mögen die damit verbundenen »Vorteile« höchst relativ sein angesichts des Verlusts seines Lebens. Demnach dient das humanere Hinrichtungsverfahren offenbar der Gewissensentlastung des Publikums und der ausführenden Organe. In Hinsicht auf die »Simulanten«, welche ihre Umwelt mit ständigen Klagen belästigen und ihr mit mancherlei Unfähigkeiten zur Last fallen, dürfte die Beruhigung durch Charcots Reformen vor allem darin gelegen haben, daß die nunmehr als »Patienten« eingestuft Personen zwar auch aus dem Verkehr gezogen, jedoch weniger grausam behandelt wurden.

Was war erforderlich, um aus einem Simulanten, der Krankheit nur spielt, einen »echten« Patienten zu machen? Szasz verdeutlicht den Beitrag Sigmund Freuds zur Lösung dieser Frage durch eine Reflexion über das Wesen des Falschgeldes. Falschgeld ähnelt - mehr oder weniger stark - dem echten Geld, an dessen Stelle es in Umlauf gebracht wird. Es kommt jedoch auf den jeweiligen *Kontext* an, ob die Verwendung von Falschgeld strafwürdig ist oder nicht. Zum Beispiel wird im Theater für gewöhnlich auch falsches, nämlich »Theatergeld«, im Rahmen der Spielhandlung verwendet. Darüber sind sich die Schauspieler ebenso im klaren wie das Publikum, ohne daran Anstoß zu nehmen. Denkbar ist, daß durch Zufall oder gewollte Täuschung sehr echt wirkendes Theatergeld in den allgemeinen Geschäftsverkehr gelangt, womit es zu Falschgeld würde. Auch umgekehrt wäre möglich, daß irrtümlich echtes Geld als Theatergeld betrachtet und behandelt wird. - Auf das Hysterieproblem angewandt, zieht Szasz aus diesen Überlegungen den Schluß, daß auch hier der *Kontext* entscheidend ist, in dem ein Patient über Symptome einer »unechten Krankheit« klagt. Sobald dies nämlich in einer Arztpraxis geschieht, hängt es offenbar von der Reaktion des Arztes ab, wie die »Aufführung« des »Patienten« bewertet wird. Freuds genialer Einfall bestand darin, die Simulationen der »Patienten« als eine unwissentliche Verwendung von Theatergeld im allgemeinen Geschäftsverkehr zu interpretieren (Begriff des »Unbewußten«). Damit wurde das Unakzeptable im Verhalten des Betroffenen zugleich anerkannt und der moralischen Anrüchlichkeit entkleidet.

Für Szasz jedoch ist mit dieser Aufklärung der Stein des Anstoßes, der im Begriff der »Geisteskrankheit« liegt, keineswegs beseitigt, denn es liegt ja trotz der ärztlichen Bereitschaft, auf das vom Patienten angebotene Spiel einzugehen, im Fall der Simulation keine »echte«, d. h. organische Krankheit vor. Demnach gehört das in der Simulation gegebene Problem auch nicht in die Zuständigkeit von Ärzten, die doch körperliche Erkrankungen beseitigen oder ihren Verlauf mildern und abkürzen sollen. Die Beschäftigung mit der symbolischen Nachbildung von Krankheiten (Theatergeld/Falschgeld) gilt aber gleichwohl als Gegenstand einer medizinischen Spezialdisziplin. Die Differenz, die hier verleugnet wird, liegt für Szasz in der Tatsache, daß z. B. ein Diphtheriebelag im Hals eines Kranken stets das gleiche Aussehen zeigt, gleichgültig, in welchem Jahrzehnt oder Jahrhundert er auftritt; gleichgültig, welche politische Situation im Lande seines Auftretens herrscht; gleichgültig, welcher sozialen Schicht der Erkrankte zuzurechnen ist. Während deshalb die Behandlungsstrategie der Ärzte im Fall der Diphtherie - in technischer Hinsicht - ausschließlich von dem gegebenen Kenntnisstand abhängt, wird sie im Fall einer gespielten Krankheit wesentlich von dem sozialen, politischen und historischen Kontext bestimmt, in dem sich Arzt und »Patient« gegenüberstehen.

In einem Vergleich der westeuropäischen Medizin des 19. Jahrhunderts, der medizinischen Praxis in den heutigen westlichen Demokratien und des Arztwesens in der Sowjetunion zeigt Szasz auf, daß der Arzt dort am eindeutigsten vom Interesse des Patienten her in seinem Tun und Lassen bestimmt wird, wo der Patient ihn direkt für seine Leistungen honoriert (und dazu finanziell in der Lage ist). Weniger günstig - aus der Sicht des Patienten - erscheint ein durch Versicherungen geregeltes Verhältnis zum Arzt, weil das Interesse der Krankenkasse an einer ökonomischen Verwendung ihrer vertraglich beanspruchten Leistungen die Handlungsfreiheit des Arztes einschränken kann. Dies wird um so weniger der Fall sein, je eindeutiger, objektiver und mithin gesellschaftlich akzeptabler das Leiden des Patienten ist. Am ungünstigsten für den Fall simulierter Krankheitssymptome ist ein Arzt-Patient-Verhältnis, bei dem - wie in der Sowjetunion - der Arzt im Auftrag des Staates, der Gesellschaft oder der Partei handeln soll, diesen Instanzen allein verantwortlich ist und ausschließlich von ihnen honoriert wird.

Die volle Autonomie des Patienten gegenüber dem Arzt ist nur in der Zwei-Personen-Praxis auf vertraglicher Grundlage gewahrt. Die Schweigepflicht des Arztes und der Ausschluß dritter Personen ermöglichen es dem Patienten, dem Arzt auch die für ihn peinlichen Angelegenheiten anzuvertrauen, ohne für sich schädliche Folgen befürchten zu müssen. In etwas geringerem Maße wird auch der Arzt durch das Zwei-Personen-Arrangement geschätzt. Der manchmal erhobene Vorwurf falscher Behandlung zieht im Fall eines Einwirkungsrechts Dritter mindestens zeitraubende Befragungen und Schreibereien nach sich. In der Sowjetunion ist es für die Ärzte sogar berufsgefährdend, Simulanten den Patientenstatus zuzuerkennen und sich damit zum Komplizen ihrer möglichen Arbeitsunwilligkeit zu machen.

Es besteht die Möglichkeit, daß sie in ihrer Arbeit durch Scheinpatienten auf ihre Bereitwilligkeit überprüft werden, sich auf derartige Bündnisse gegen die Interessen der staatlichen Bürokratie an hohen Arbeitsergebnissen einzulassen. - Aus einer etwas anders gelagerten Perspektive war es für Freud und Breuer seinerzeit vorteilhaft, die Erforschung der Hysterie und später allgemein die Neurosenforschung als eine Suche nach organischen Ursachen des vom Patienten oder seiner Umwelt beanstandeten Verhaltens zu organisieren. Psychiatrie und Psychoanalyse profitierten auf diese Weise von der sozialen Anerkennung, die die chemo-physikalischen Wissenschaften in der europäisch-amerikanischen Kulturwelt gewonnen hatten. Das Eingeständnis der moralischen, politischen und religiösen Dimension der sogenannten Geisteskrankheiten, wie Szasz es bei Harry Stack Sullivan und W. R. D. Fairbairn eingeleitet sieht, bringt dagegen für die mutigen Vertreter solcher Erkenntnis die mißliche Notwendigkeit mit sich, einer naturwissenschaftlich voreingenommenen Öffentlichkeit die Existenz und Berechtigung nichtphysikalistischer Wissenschaftsrichtungen plausibel zu machen.

»Geisteskrankheit« als Sprache

Szasz ist nicht so borniert zu behaupten, daß die geistig-seelischen Ereignisse und Verhaltensweisen, die zusammenfassend Geisteskrankheiten genannt werden, keinerlei neuro-physiologische Korrelate besitzen:

Wenn eine Person - sagen wir, ein Engländer - sich entschließt, Französisch zu lernen, werden in seinem Gehirn im Zuge des sprachlichen Lernprozesses höchstwahrscheinlich gewisse chemische (oder andere) Veränderungen Platz greifen. Gleichwohl halte ich es für falsch, aus dieser Annahme zu folgern, daß die wichtigsten oder nützlichsten Aussagen über diesen Lernprozeß in der Sprache der Chemie formuliert werden mußten. Doch genau das behauptet der Organiker. (Szasz 1961, S. 110)

Er will mit dem Vergleich des Erlernens einer fremden Sprache deutlich machen, daß die rein somatischen Prozesse zwar vorhanden, für das angemessene Verstehen des Lernprozesses jedoch nicht wesentlich sind. Ebenso gilt in seiner Sicht für die sogenannten Geisteskrankheiten, speziell für die Hysterie, daß sie wesentlich als eine unreflektierte Weise des Sich-Mitteilens aufzufassen sind. Hierfür schlägt er den Ausdruck »Proto-Sprache« vor. Proto-sprachlich sind Mitteilungen, die ein menschlicher »Sender« ausstrahlt und die ein anderer als »Empfänger« sinngemäß auffaßt, ohne daß der Sender (oder beide Beteiligten) ein begleitendes Wissen des ablaufenden Kommunikationsprozesses besitzt.

Die Mitteilungen werden hier in ähnlicher Weise gegeben, wie uns eine dunkle Wolkenbank »mitteilt«, daß es womöglich gleich regnen wird. Eine als hysterisch klassifizierte Person teilt uns zum Beispiel nicht in Worten mit, sie habe eine Äußerung ihres Vorgesetzten wie einen Schlag ins Gesicht empfunden, sondern sie präsentiert uns eine schmerzende Wange und läßt uns erraten, was damit »gemeint« ist.

Proto-sprachliche Mitteilungen sind mehrdeutig: mehr affektbezogen als verstandesbetont; sie liegen näher bei Kunst, Spiel, Musik, Tanz, Ritus als bei Wort, Schrift und Zahl.

Der Vorteil gegenüber diskursiven Formen der Kommunikation liegt für den Sender darin, daß er nicht »beim Wort genommen«, nicht eindeutig zur Verantwortung gezogen werden kann. Proto-sprachlich lassen sich Bedürfnisse ausdrücken und gleichzeitig dementieren. Es leuchtet ein, daß diese andeutende Kommunikationsweise vor allem in zwischen-menschlichen Situationen von Nutzen ist, in denen ein offenes Aussprechen bestimmter Wünsche oder Ärgernisse unwirksam oder unvorteilhaft wäre: in den westlichen (und sozialistischen) Leistungsgesellschaften sind es vor allem Bitten um Zuwendung und Hilfe, für die der Empfangende nicht angemessen bezahlen kann oder will.

Wer kein Kind mehr ist und dennoch den Erlaß üblicher Pflichten erwirken möchte; wer sich beruflich oder familiär überfordert fühlt, ohne auf Nachsicht seiner Umgebung zu rechnen - der kann am ehesten noch in proto-sprachlicher Form für sein Anliegen Gehör finden, indem er spricht: »Ich will ja, aber ich kann nicht; mit mir ist etwas nicht in Ordnung; mir geht es schlecht, ich leide.« Auf der Empfängerseite verlangt diese Strategie allerdings eine Person, die die »Grammatik« des verwendeten Idioms beherrscht: die Mutter, die Ehefrau, den Ehemann, die größeren Kinder oder den wohlwollenden Hausarzt.

Wenn eine Frau, die sich überlastet fühlt oder mit ihrem Leben unzufrieden ist, sich ihrem Gatten durch Symptome wie Kopfwahl, Rückenschmerzen oder Menstruationsbeschwerden mitteilt, erreicht sie vielleicht, daß der Mann sich etwas mehr um sie kümmert und ihr mehr beisteht. Und wenn nicht der Mann, dann vielleicht ihr Arzt, und wenn auch der nicht, dann vielleicht ein Spezialist, an den er sie überweist. Und so weiter. (L. c. S. 134)

Szasz legt den Akzent seiner weiteren Analyse des Begriffs Geisteskrankheit auf die historischen Ursprünge jener Haltungen, die durch vorgezeigte Hilflosigkeit - vor allem in Form körperlichen Behindertseins wie in der Hysterie - die Umwelt zu kontrollieren trachten. Er sieht zwei hauptsächliche Quellen. Die eine beruht in der Fürsorge-Funktion, die Eltern überall auf der Welt für die noch unselbständigen Kinder ausüben. Die andere liegt in der christlichen Tradition, die Werte wie Selbsthilfe, Tüchtigkeit, Effektivität sowie Stolz auf Gesundheit und Wohlbefinden als Frevel brandmarkt und statt dessen Armut, Unselbständigkeit (Gehorsam) und körperfeindliches Verhalten (Keuschheit) predigt.

So gibt es einerseits Eltern, die ein lern- und leistungsbereites Verhalten ihrer Kinder fortgesetzt behindern, indem sie Äußerungen von Hilflosigkeit und Abhängigkeit belohnen, um dadurch ihre eigene Wichtigkeit und Selbstachtung zu steigern. Für die christliche Religion andererseits gilt, daß deren Hochschätzung der Demütigen, Sanftmütigen, Bedürftigen und Gottesfürchtigen ursprünglich ein defensiver Schachzug war, um im Rahmen einer Sklavenhaltergesellschaft die Abhängigen vor dem Neid und der allzu brutalen Ausbeutung durch die Mächtigen zu schützen. Außerdem gab es innerhalb des römischen Imperiums zahlenmäßig viel mehr Arme, Kranke und Unterdrückte, denen das Versprechen spontan einleuchten mochte, sie würden am Tag des jüngsten Gerichts im umgekehrten Verhältnis zur Erbarmlichkeit ihres irdischen Daseins belohnt.

Für die christliche Wertwelt gilt, wie für jedes andere gesellschaftliche Normsystem, daß diejenigen Anerkennung und Prestige gewinnen, die die kollektiven Verhaltensregeln besonders eifrig und pünktlich befolgen, während Abweichler und Laue mit Geringschätzung oder sogar Bestrafung zu rechnen haben. Wer demnach in den Jahrhunderten des europäischen Mittelalters durch Armut, lebenslange Plackerei, durch Mißachtung der eigenen Gesundheit und willige geistige Unterwerfung hervorstach, der konnte auf Anerkennung rechnen. Wer jedoch in Verdacht

geriet, eigenmächtig zu handeln oder zu denken; wer vielleicht als Frau durch Schönheit des Leibes auffiel oder als jüngere Witwe den Plackereien der Ehe - und Mutterschaft weniger unterworfen war - der konnte leicht in den Verdacht der Ketzerei geraten und als Hexe oder Hexenmeister die »verdiente« Behandlung erleiden. Szasz bezweifelt nicht, daß die Hexenverbrennungen, die Foltern und sozialen Diskriminierungen dem Zweck dienten, die christlichen »Tugenden« im öffentlichen Bewußtsein durch martialische Einschüchterung lebendig zu halten. In unseren Tagen haben zwar die Werte gewechselt, sind die Etiketten andere geworden; aber die mittelalterlichen Formen des Umgangs mit dem gegen die herrschende Moral lebenden Mitmenschen haben sich in seinen Augen höchst unwesentlich geändert.

Das Ideal des Mittelalters war der Heilige. Das Ideal der heutigen Industriegesellschaften ist der gesunde, leistungsfähige und leistungsorientierte Mensch. Wer sich mit Jogging und Diät um körperliche Fitneß bemüht; wer durch unermüdlichen Einsatz für die Firma, für die Familie, für die Wissenschaft, für das politische Gemeinwesen seine Unfähigkeit zur Muße dokumentiert, der kann auf hohe gesellschaftliche Anerkennung rechnen - und vom ersten Herzinfarkt als einer Art Tapferkeitszeichen berichten. Wer sonst krank wird oder den Richtsätzen der Sozialfürsorge unterliegt, kann noch auf eine stillschweigende Duldung und begrenzte Hilfe bei seinen Bemühungen rechnen, körperlich oder finanziell wieder zu gesunden. Wer jedoch den Kranken *mimt*, um die Vorteile der Krankenrolle zu genießen; wer als Arbeitsloser versucht, bei den nachgewiesenen Arbeitsstellen abgewiesen zu werden, um weiter frei über die eigene Zeit zu verfügen - der darf des Unmuts der »anständigen« Gesellschaftsmitglieder gewiß sein. Zwar werden solch störende, aus dem Schema fallende Individuen nicht mehr als Hexen und Hexenmeister verbrannt wie im Mittelalter. Für Szasz ist aber die Anstaltspsychiatrie, die sogenannte Geisteskranke auch gegen ihren Willen festhält und »behandelt«, die modern drapierte Nachfolgerin der mittelalterlichen Inquisition. Der Fortschritt, den Charcots, Breuers, Freuds und anderer Bemühungen um die Simulanten bedeutete, indem sie deren Klassifizierung als »Kranke« erreichten, erweist sich in seiner Sicht als bloßes Manöver, um diese Personengruppe unter dem Deckmantel medizinisch-psychiatrischer Behandlung weiterhin gefangenhalten und bestrafen zu können, weil sie dem gesellschaftlichen Wert Gesundheit (und Leistung) abhold zu sein scheint.

Szasz differenziert seine Kritik der modernen Psychiatrie und Psychoanalyse allerdings, indem er zwischen Anstaltspsychiatrie und anderen Psychotherapien unterscheidet, und zwar nach dem Kriterium, wieweit die Beziehung zwischen Arzt und Patient auf Freiwilligkeit und gegenseitiger Machtgleichheit beruht. Zu diesem Zweck konstruiert er in Anlehnung an Piaget drei entwicklungspsychologische Stufen der Bemeisterung interpersonaler Prozesse: Zwang, Selbsthilfe und Zusammenarbeit.

Zwangsstrategien setzen ein weitgehendes Machtungleichgewicht der beteiligten Parteien voraus. Sie sind durch die Beherrschung der einen Seite durch die andere gekennzeichnet. *Selbsthilfe* als Hauptstrategie im Lebensspiel erfordert den Einsatz der ganzen Person. Die Abkapselung gegen andere erfolgt hierbei über die monomanische Beschäftigung mit einem Lieblingsthema, wobei es von den gesellschaftlichen Wertmaßstäben abhängt, ob eine solche Sucht Anerkennung findet oder verurteilt wird.

Szasz' Aufzählung wissenschaftlicher, künstlerischer, religiöser, neurotischer und psychotischer Beschäftigungen zeigt, welches Spektrum er im Auge hat. Die Verkörperung der Krankenrolle gehört insoweit zu dieser Klasse der Selbsthilfe Strategien, als der einmal anerkannte Verkörperer dieser Rolle die Umwelt mit Hilfe der produzierten Symptomatik kontrolliert. - *Zusammenarbeit* ist die schwierigste und späteste Entwicklungsstufe menschlichen Zusammenspiels. Sie setzt ein hohes Maß an Bewußtheit bezüglich der eigenen Spielgewohnheiten und der der anderen voraus und verlangt die Fähigkeit der Beteiligten, ihre nicht überein-

stimmenden Absichten und Wünsche durch Verhandlungen und Kompromisse in Einklang zu bringen. Im Licht dieser Unterscheidungen notiert Szasz nun für die psychoanalytische Praxis, wie sie für die USA-Szene typisch ist, zwei entgegengesetzte Tendenzen: die eine befürwortet Psychoanalyse als eine menschliche Beziehung des Führer-Gefolgsmann- bzw. Herrschafts-Unterwerfungs-Typs; die andere strebt Kooperation zwischen prinzipiell Gleichen als obersten Wert an.

Praktisch alle Schriften, die Szasz seit dem *Mythos der Geisteskrankheit* veröffentlicht hat, kreisen um das Thema einer »Psychotherapie mit menschlichem Antlitz« und sind der Kritik an jenen psychiatrischen und psychotherapeutischen Praktiken gewidmet, in denen die Entmündigung und Bevormundung des einzelnen durch eine obrigkeitlich organisierte und handelnde Ärzteschaft betrieben wird.

Psychiatrie - die Tyrannei der Mehrheit

1963 hat Szasz seine Kritik an der (USA-)Anstaltspsychiatrie in einem Buch zusammengefaßt, das in der deutschen Übersetzung *Recht, Freiheit und Psychiatrie* betitelt ist. Zwei markante Sätze daraus vorweg als Kostprobe:

*Wir sollten die Freiheit höher schätzen als geistige Gesundheit, ganz gleich, wie diese definiert wird.
So wie die persönliche religiöse Überzeugung von der organisierten Religion unterschieden werden muß, muß man auch die private psychotherapeutische Situation von der Anstaltspsychiatrie unterscheiden. (Szasz 1963b, S. 295, 317).*

Als Philippe Pinel 1798 in der Pariser Irrenanstalt Bicetre einigen Patienten die Ketten abnahm, gab er weder eine Arznei, noch operierte er, sondern er gab eingesperrten Individuen ein Stück ihrer Freiheit zurück. Esquirol und Ferrus (in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts) waren tatsächlich Gefängnisreformer, und viele Psychiater waren und sind in Szasz' Augen tatsächlich verkappte Sozialreformer. Wenn sie dabei mit Hilfe psychiatrischer Begriffe versuchen, sich *über* die moralische Dichotomie von Gut und Böse zu stellen, und angeblich im Namen der Vernunft sprechen, bieten sie eine verführerische Entlastung von Verantwortung an. Damit stehen sie jedoch faktisch an der Seite der westlichen Hauptreligionen und der Faschisten und Kommunisten, die allesamt Systeme geistiger Führung für Unmündige vertreten.

Die drei Verhaltenskomplexe, an denen sich die Gesellschaft über die Psychiatrie in das Leben einzelner Mitbürger einmischt, sind sexuelle Abweichungen, Aggressionen gegen sich selbst und Aggressionen gegen sozial gleich- oder höhergestellte Personen. Als Unterform der Aggression gegen andere ist die Nicht-Erfüllung sozialer Pflichten anzusehen, durch die Angehörige oder dritte Personen beeinträchtigt werden. Weil das Verhalten »geisteskrank« Personen als störend oder ärgerlich empfunden wird, wird es von den »Normalen« mit Strafpulsen beantwortet. Recht besehen, bestand Charcots historische Leistung darin, die als Simulanten und Störer hart behandelten, eigentlich bestraften Personen in Kranke (»Hysteriker«) umzudefinieren und ihnen so ein Anrecht auf Schutz und Hilfe durch die Gesellschaft zu verschaffen. Für Szasz hat diese einst fortschrittliche Maßnahme ihren Effekt inzwischen weitgehend eingebüßt, weil das Etikett »geisteskrank« in der modernen Psychiatrie ähnlich strafende »Behandlungen« nach sich zieht wie damals die Einstufung einer Person als Simulant. Er vergleicht dieses Auf und Ab mit der gesellschaftlichen und religiösen Assimilation der Juden im 18. und 19. Jahrhundert, die in der Folge ebenfalls durch einen wiedererstarkenden Antisemitismus rückgängig gemacht wurde.

In den USA werden annähernd 90% der Insassen öffentlicher Heilanstalten zwangseingewiesen. Sie müssen sich dort Eingriffe gegen ihre Person und ihren Körper gefallen lassen, können nicht

mehr frei mit der Umwelt kommunizieren und können in der Anstalt sogar entmündigt werden, mit allen vermögensrechtlichen und sozialen Konsequenzen. Die Rechtfertigung derartiger Maßnahmen als »Therapie«, die angeblich nur dem Interesse des Patienten diene, hält Szasz für blanke Ideologie. Denn zum einen gibt es nach wie vor kontroverse wissenschaftliche Meinungen darüber, was Psychotherapie eigentlich ist: manche Autoren verstehen darunter eine Art von Erziehung und sozialer Kontrolle, andere sehen in ihr eine Erweiterung des Selbst- und Umweltverstehens mit dem Ziel, die Aktionsmöglichkeiten des Patienten zu erweitern. Die Praxis der Zwangseinweisung ist wohl mit dem ersten Gedanken der »Sozialisierung« von Menschen vereinbar, nicht jedoch mit dem Ziel, Autonomie und Selbstkontrolle eines Menschen herzustellen oder wiederherzustellen. - Zum anderen verschlägt auch der Hinweis auf die Gefährlichkeit der »Kranken« nicht als Rechtfertigung für Zwangseinweisungen.

Betrunkene Autofahrer sind sicherlich ebenso eine Gefahr für die Allgemeinheit, ohne deshalb hospitalisiert zu werden, und sehr viele politisch- militärische Führer der Menschheit müßten unter dem Gesichtspunkt ihrer Gefährlichkeit für andere viel eher zwangsverwahrt (statt geehrt) werden. Als besonders verdächtig wertet Szasz in dem ganzen Zusammenhang die Tatsache, daß Angehörige der oberen sozialen Schichten faktisch gegen Zwangseinweisungen gefeit sind. Diese gewinnen dadurch den Charakter eines Kampfinstruments im »Klassenkampf von oben«. Die Gefährlichkeit psychiatrisierter Patienten wird meist stark übertrieben. Wo aber sogenannte Geisteskranke tatsächlich Verbrechen begehen, sollen diese Taten abgeurteilt werden wie andere Verbrechen auch.

Wo die Bestrafung eines »Geisteskranken« unterbleibt, weil dieser angeblich bereits durch sein Leiden gestraft ist, statt dessen aber die Zwangseinweisung verfügt wird, da erhält der Betroffene in Wahrheit eine weit schlimmere Bestrafung als der Rechtsbrecher, den man für strafrechtlich verantwortlich hält: jener wird nicht nur auf bestimmte, sondern auf unbestimmte Zeit eingesperrt; es gibt in der psychiatrischen Anstalt keine klar definierten Verhaltensregeln, durch deren Befolgung er zur Wiedererlangung seiner Freiheit beitragen kann; er verliert weitgehend seine bürgerlichen Rechte; und er muß oft mit Eingriffen gegen seinen Körper rechnen, die dem Gefängnisinsassen erspart bleiben.

Szasz hält ebenso die Einschaltung der Psychiatrie in den Rechtsprechungsprozeß für ein reines Übel. Die sogenannte Schuldunfähigkeit, wie sie von Gerichtspsychiatern gutachtlich bescheinigt wird, mit der möglichen Folge der Entmündigung, wird nicht durch objektivierbare Tatbestände gestützt. Würden nämlich die Geisteskrankheiten tatsächlich den Körperkrankheiten entsprechen, dann dürften sie nicht schuldentlastend wirken. Werden sie aber als eine Form verminderten Bewußtseins aufgefaßt, dann sollte der Rechtsgrundsatz gelten, daß Unwissenheit nicht vor Strafe schützt. Geistige Beeinträchtigungen sieht Szasz auch bei einer Putzfrau im Vergleich mit einem Universitätsprofessor vorliegen. Wollte man solche schwer wägbaren Unterschiede in Bildung und intellektueller Gewandtheit zum Kriterium für Verteidigungsfähigkeit machen, so »könnten wir das Recht auf ein ordnungsgemäßes Verfahren gleich den gebildetsten Mitgliedern der Gesellschaft vorbehalten«.

Die »Erklärungen«, die von Gerichtspsychiatern zur Begründung der Schuldunfähigkeit von Angeklagten vorgetragen werden, stellen zeitliche Verkettungen von Ereignissen und Umständen als »Ursache« der beklagten Tat hin. Dieses Schema gilt jedoch für *sämtliche* menschlichen Handlungen, so daß man bei seine Verwendung nie jemanden zur Verantwortung ziehen dürfte. Bei finaler Betrachtung dagegen wird unterstellt, daß der Mensch *immer*, auch in aussichtslosen Situationen, Wahlmöglichkeiten besitzt und demnach für sein Handeln Verantwortung trägt. **Von Psychiatern kann man stets beide Arten von Gutachten bekommen, es hängt**

nur davon ab, von wem sie beauftragt und bezahlt werden, denn: »ob ein Straffälliger geisteskrank ist oder nicht, entzieht sich der Feststellung, weil es überhaupt keine brauchbaren Normen psychischer Gesundheit gibt«.

Wenn ein Angeklagter, der ein Gewaltdelikt verübt hat, deshalb für geisteskrank erklärt und zwangsverwahrt wurde, muß er von hohem gesellschaftlichem Rang sein und über Vermögen verfügen, um wieder freizukommen. Szasz vergleicht die Rolle der Psychiater bei ungerechtfertigten Einweisungen - innerhalb und außerhalb strafrechtlicher Zusammenhänge - mit der Rolle von Berufskillern innerhalb einer Gangsterorganisation. So wie diese vor Gericht geltend machen, sie hätten im Auftrag gehandelt, und die Bosse sich damit verteidigen, sie hätten ja nicht geschossen - ebenso ergibt sich zwischen einem Ehemann, der seine Frau zwangseinweisen läßt, und dem Psychiater, der ihre »Behandlung« in die Hand nimmt, eine unangreifbare Arbeitsteilung. Szasz gesteht zu, daß viele sogenannte Geistesranke ihre Pflichten gegenüber den Angehörigen und dem Staat versäumt haben.

Unrecht geschieht ihnen dennoch, wenn sie als Patienten eingestuft werden und dadurch jener Rechte verlustig gehen, die die Verfassung der Vereinigten Staaten von Amerika dem Angeklagten in einem Strafverfahren vor Gericht garantiert. Wie Sklaven oder Zwangsarbeiter müssen sie ohne Verurteilung in psychiatrischen Anstalten arbeiten, ohne eine Vergütung zu erhalten, obwohl man die psychiatrische Diagnose auf Schizophrenie oder Psychose mit Leichtigkeit für Millionen von Menschen stellen könnte, die nicht hospitalisiert sind. So wie der Begriff »Geisteskrankheit« die zugrunde liegenden Konflikte zwischen Menschen zudeckt, kaschiert die Psychiatrie als medizinische »Behandlung«, was in Wahrheit ein pädagogisches, ökonomisches, religiöses und soziales Problem ist. Wo aber derartige Konflikte im Rahmen einer paternalistischen (bevormundenden) Staatsauffassung, im Rahmen eines kollektivistisch orientierten Wohlfahrtsstaates erst einmal psychiatrisch bearbeitet werden, da ist es nicht mehr weit bis zu einer Erziehungsdiktatur, wie Szasz sie im Sowjetstaat verwirklicht sieht, der ausdrücklich ein therapeutisches Programm vertritt.

Aus meiner Sicht liegt der springende Punkt unseres Problems in folgendem: wenn wir den Staat als den Vater und die Staatsbürger als die Kinder ansehen, gibt es drei Möglichkeiten. Erstens kann der Vater böse und despotisch sein: diese Situation bestand, wie die meisten zugeben werden, im zaristischen Rußland. Zweitens kann der Vater gut, aber etwas tyrannisch sein: in diesem Licht sehen sich die kommunistischen Regierungen in Rußland und China. Drittens kann der Vater auf seine Vaterrolle gänzlich verzichten, weil die Kinder erwachsen sind; man zeigt Respekt füreinander und unterwirft sich denselben Verhaltensregeln (Gesetzen): das ist das angloamerikanische Konzept eines nichtpaternalistischen Humanismus und einer gesetzlich geregelten Freiheit. (Szasz 1963b, S. 289)

Szasz warnt seine Leser vor dem karitativen Geist, der die psychiatrischen Reformen beseelt. Indem der gegen die Norm Handelnde als krank bezeichnet und ihm bescheinigt wird, daß er für sein Verhalten nichts kann, wird er tatsächlich entmündigt, infantilisiert. Dies ähnelt der Infantilisierung des Kindes, wie sie die historische Familienforschung neuerdings zur Sprache gebracht hat. Wir sollten aber den Menschen nicht vorschreiben wollen, wie sie zu leben haben oder was gut für sie sei. Jeder strebt nach irgendwelchen Werten im Leben, die aus der Perspektive anderer Wertordnungen nicht gut für ihn sein mögen. Wenn der Fortschritt den Menschen *aufgezwungen* werden soll, dann hält Szasz es mit John Stuart Mill, der 1859 meinte, man müsse sich gelegentlich auch mit den Gegnern des Fortschritts verbünden, wenn die Fortschrittspartei gegen den Geist der Freiheit verstoße:

Die Persönlichkeit eines Menschen sollte ebenso wie sein Körper ihm gehören, nicht seinen selbstnenannten psychiatrischen Vormündern. (L. c., S. 313)

Das gilt besonders auch für den Fall, daß jemand sich selbst umbringen will oder seinen Körper durch Drogen ruiniert (Szasz 1974). Wo die Gesellschaft derartige selbstzerstörerische Handlungen als Rechtfertigung nimmt, um in das Leben der Betroffenen zwangsweise einzugreifen, da zeichnet sich am Horizont eine Gemeinde-Psychiatrie ab, die schließlich im Staat als einer großen therapeutischen Gemeinschaft zusammenfließt. Szasz nennt dies eine Tendenz zum »moralischen Faschismus«, bei dem nicht mehr - wie im politischen Faschismus - die Rechte des einzelnen zugunsten des »Staatswohls« vereint werden (»Gemeinnutz geht vor Eigennutz«), sondern in dem diese zugunsten der »psychischen Gesundheit« suspendiert sind. In einer solchen »therapeutischen« Gesellschaft werden gewisse Verhaltensweisen untersagt sein, Verstöße dagegen aber nicht mehr strafrechtlich, sondern mit therapeutischen Sanktionen geahndet werden. Wie dies funktioniert, will Szasz bereits heute am Vorgehen gegen die Homosexualität zwischen einverständlich handelnden Erwachsenen ablesen.

Der Wunsch nach geistiger Gesundheit rechtfertigt heute fast jede Maßnahme, geradeso wie im Mittelalter der wahre Glaube die Inquisition rechtfertigte. (Szasz 1963b, S. 331)

Psychiatrische Theologie

Seine herbe Kritik am Geist der Anstaltspsychiatrie hat Szasz seit 1963 in Artikeln und Büchern unermüdlich fortgesetzt und historisch vertieft. 1970 spricht er in bezug auf die Psychohygiene-Bewegung die Befürchtung aus, diese werde die amerikanische Gesellschaft möglicherweise dort kollektivieren, wo es Faschismus und Kommunismus bislang nicht geschafft haben (Szasz 1970a, S. 65). Im gleichen Jahr erschien eine breitangelegte Studie über *Die Fabrikation des Wahnsinns*, in der er auf fast 500 Seiten die Praktiken der Anstaltspsychiatrie und der Psychohygiene-Bewegung mit der mittelalterlichen Inquisition und besonders mit den Hexenverfolgungen in Parallele setzt.

Im Mittelalter war die Inquisition eine Einrichtung, deren Funktion im Schutz der Gesellschaft gegen innere Feinde, gegen Abweichler, Neuerer und Unruhestifter lag. Zu ihren Aufgaben gehörte es, Missetäter zu identifizieren und zu brandmarken, d. h. sie für andere erkennbar zu machen. Durch die anschließende »Behandlung« wurde die herrschende Moral der Gesellschaft bekräftigt und zementiert. - Die seit dem 17. Jahrhundert sich entwickelnde Psychiatrie, besonders aber die zu Beginn unseres Jahrhunderts von Freud inaugurierte Psychoanalyse hat es sich als Verdienst angerechnet, den auf Hexen und andere Abweichler angewandten Begriff der Sündhaftigkeit durch den der geistigen Erkrankung (Neurose, Psychose) ersetzt zu haben. Szasz sieht darin vorwiegend einen Etikettenwechsel. Die »peinliche Befragung«, wie die Inquisition ihre Foltermethoden nannte, d. h. Verstümmelungen und anschließende Verbrennung, existiert für ihn in Gestalt medizinischer »Therapien« fort, durch die der betroffene Personenkreis seelisch verkrüppelt wird (Anstalts-Hospitalismus) und körperlich Schaden nimmt (Elektroschock, Lobotomie, chemische Zwangsjacken mit Nebenwirkungen, die zu Dauerschäden führen).

Die Gefahr des Begriffs der »psychischen Gesundheit« (im Mittelalter: des »wahren Glaubens«) liegt darin, denen, die sich darauf berufen, das gute Gewissen zu verschaffen, wenn sie in die Privatsphäre ihrer Mitbürger eindringen und ihnen Verhaltensvorschriften machen. So vertrat der britische Journalist Donald Gould 1967 in bezug auf die ärztliche Schweigepflicht die Ansicht, daß es in einer aus »rundum gut angepaßten Menschen bestehenden Idealgemeinschaft« keine geschützte Persönlichkeitssphäre zu ge-

ben brauche. Persönliche Geheimnisse seien stets schlechte Geheimnisse, und deshalb gelte für die ärztliche Schweigepflicht das gleiche wie für die katholische Beichtpraxis:

Das Beichtgeheimnis macht die Priester zu Mitverschwörern beim Vertuschen zahlloser Verbrechen. (Gould, zit. n. Szasz 1970b, S. 295)

Liegt das erste Kriterium für einen Missetäter also darin, daß er ein Wissen um irgend etwas für sich behält, so besteht das zweite in seiner Ansicht, der Mensch solle ein Recht auf den eigenen Körper haben. Für Gould sind Menschen dagegen ein Teil des gesellschaftlichen Reichtums:

Die Gemeinschaft investiert in sie viel Geld in Form von Erziehung, Mietbeihilfen, subventionierten Agrarprodukten für ihre Bäume und auf zahllosen anderen Gebieten. Diese Investitionen zahlen sich nur aus, wenn die Männer und Frauen ... ein aktives, produktives Leben von angemessener Dauer führen. (Ebd.)

Das zweite Merkmal des Missetäters lautet demnach: Er treibt Schindluder mit seiner Gesundheit. So weit wie Gould sind nach Szasz' Eingeständnis nicht einmal Marx und Lenin gegangen. Aber Gould bewegt sich seines Erachtens durchaus in der Logik des marxistischen Staatsdenkens. Dieses ist freilich eingebettet in eine viel breitere historische Tradition, die im Denken der Jakobiner ebenso zu finden ist wie bei Auguste Comte, dem Schöpfer des Wortes »Soziologie«, und neuerdings bei vielen (USA-) Liberalen sowie bei den Verhaltenswissenschaftlern.

Der Begriff der »geistigen Gesundheit« dient regelmäßig dem Zweck, den Staat, die Gesellschaft vor dem schwierigen Mitbürger zu schützen.

Vergessen wir nicht, daß Psychiater in Nazideutschland maßgeblich an der Entwicklung jener Gaskammern beteiligt waren, zu deren ersten Opfern Geisteskranke gehörten. (Ebd.)

Zigeuner und dann Juden waren die nächsten, die als »Volkschädlinge« ausgerottet wurden. Als Zeichen ihrer geistigen Entartung galt dabei, daß Juden für den Kapitalismus oder auch für den Kommunismus eingetreten waren. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden in Westdeutschland dafür pronazistische und antisemitische Äußerungen Rechtsradikaler als Zeichen von »Geisteskrankheit« oder psychischer Deformation gewertet. - Szasz gesteht den kommunistischen Ländern zu, daß sie ihre »Geistesgestörten« nicht umbringen, sondern nur »zur Raison«.

Psychiater und Nervenheilstätten dienen dort häufig dazu, politisch mißliebige Personen unglaublich zu machen und unter Verschuß zu nehmen. Die Gefahr für die USA und andere westliche Länder sieht er in der Bewunderung, die die westliche institutionale Psychiatrie den sowjetischen Einrichtungen heimlich oder offen zollt. Die dort geübte bürokratische Erfassung und Wiedereingliederung von Psychiatrie-Patienten ist jedoch unverträglich mit einer unternehmerischen Praxisform, die dem Patienten wie dem Arzt gegenseitige Wahlfreiheit läßt. In den USA wird die Selbstbestimmung des Individuums mehr und mehr durch eine vergeblich wertfreie Psychohygiene-Technologie verdrängt, die - wie schon Auguste Comte - den Individualismus als die eigentliche Krankheit der westlichen Welt behandelt. Der holländische Psychiatrie-Kritiker Jan Foudraïne hat dies 1979 in den Satz gefaßt, das Ich sei die Krankheit - allerdings nachdem er sich geistig in die Obhut eines indischen Gurus begeben hatte.

Auch als Gegner des russischen und chinesischen Kommunismus lehnt Szasz es ab, kommunistische Überzeugungen als Ausfluß von »Geisteskrankheit« zu interpretieren. Er will der Ausbreitung dieser Lehren und Gesellschaftssysteme mit wirtschaftlichen, politischen »und wenn nötig militärischen« Sanktionen Widerstand leisten - unter Verzicht auf psychiatrische Rhetorik. Den heimischen Propagandisten kommunaler Psychohygiene-Zentren be-

scheinigt er reformerischen Eifer und wohlwältige Absichten. Dennoch laufen ihre Programme in seinen Augen darauf hinaus, psychiatrische Patienten wie defekte Objekte zu behandeln, die von technokratischen Alles-Wissern und Alles-Könnern repariert werden müssen. Eine solche verdinglichende Einstellung führt mit innerer Konsequenz dazu, Defekte nicht nur dort zu reparieren, wo dies nachgefragt wird, sondern potentielle Patienten aktiv zu ermitteln.

In Analogie zur staatlichen Seuchengesetzgebung sprechen manche Psychohygieniker bereits von »emotioneller Verseuchung« und fordern entsprechende staatliche Maßnahmen. Da sich »Geisteskrankheit« je nach Land und politischer Lage auch in Parteinahme für Kommunismus, Nazismus, Antisemitismus oder Negerfeindlichkeit äußern kann, sind für Szasz »die politischen Weiterungen einer so gearteten öffentlichen Psychohygiene-fürsorge mit qualvoller Deutlichkeit abzusehen« (1970b, S. 310). Das Konzept »Geisteskrankheit« dient dabei der Stigmatisierung. Unter einem Stigma versteht man seit Goffmans Untersuchungen über menschliche Interaktionsrituale eine zutiefst diskriminierende Eigenschaft. Im Rahmen der institutionalen Psychiatrie nun enthält die allgemeine Stigmaklasse »Geisteskrankheit« die Unterklassen »Sucht«, »psychopathische Persönlichkeit« und »Schizophrenie«. Als Institutionen der Stigma-Verwaltung gleichen die Anstaltspsychiatrie und die staatlichen Einrichtungen der Psychohygiene der mittelalterlichen Inquisition.

Genau wie der Durchschnittsmensch im Mittelalter unmöglich wissen konnte, wer eine Hexe war, und sie nur an der Identifizierung durch ihre Inquisitoren erkannte, so kann heutzutage der Normalbürger unmöglich wissen, wer ein Irrer ist, sondern ihn nur an seiner Identifizierung durch Psychohygiene-Arbeiter erkennen. (L. c., S. 323)

Der Unterschied psychiatrischer Behandlungsmethoden zur Praxis des Mittelalters im Umgang mit unbequemen Zeitgenossen liegt darin, daß der Inquisitor den Körper seiner Opfer verbrennen ließ, um deren Seele zu retten, wogegen der Psychiater den Körper seiner Opfer einsperren läßt, um ihren Geist zu retten.

Hexenriecher wie Psychodiagnostiker stehen im Dienste eines gesellschaftlichen Konformismus, der sich als psychische Gesundheit mißversteht. Freiheit und Menschenwürde bleiben allemal auf der Strecke. - In einer Analyse des Schizophrenie-Begriffs, des »heiligen Symbols der Psychiatrie« (1976), vergleicht Szasz das Verhältnis zwischen Anstaltspsychiatern und unfreiwilligen Patienten mit der Sklaverei, die bis ins vorige Jahrhundert geherrscht hat und in manchen Winkeln der Erde noch immer existiert. Die Existenz von Sklaven ist nicht durch irgendeine Eigenschaft derjenigen Menschen bedingt, die Sklaven sind, sondern durch die Existenz des gesellschaftlichen Systems der Sklaverei. Wird dieses abgeschafft, so verschwinden auch die Sklaven.

Das bedeutet nicht, daß bestimmte Personen, die vorher Sklaven gewesen sind oder die vielleicht gerne Sklaven sein möchten, ebenfalls verschwinden, zweifellos bleiben Personen zurück, die schwarz oder hilflos oder ungebildet oder dumm oder unterwürfig oder faul sind. Aber wenn es keine Sklaverei gibt, kann keiner von ihnen ein Sklave sein.

Und wenn es keine Psychiatrie gibt, kann es auch keine Schizophrenen geben. Mit anderen Worten, ob ein Mensch schizophren ist, hängt von der Existenz eines gesellschaftlichen Systems der (institutionalen) Psychiatrie ab. Wird die Psychiatrie abgeschafft, verschwinden somit die Schizophrenen. Das bedeutet nicht, daß bestimmte Personen, die vorher Schizophrenen waren oder die gerne schizophren sein möchten, ebenfalls verschwinden; zweifellos bleiben Menschen zurück, die untauglich oder egozentrisch sind oder ihre »wirklichen« Rollen ablehnen oder ihre Mitmenschen auf andere Weise stören. Aber wenn es keine Psychiatrie gibt, kann keiner von ihnen schizophren sein. (Szasz 1976b, S. 143 f)

Psychoanalyse als sprachlicher Mummenschanz

Die zeitgenössische Psychiatrie ist für Szasz vom Geist der Unfreiheit durchweht, weil sie mit Hilfe eines chimärischen Begriffs geistiger Gesundheit die Vergewaltigung des unbotmäßigen Individuums betreibt. Angesichts dieser scharfen Verurteilung drängt sich die Frage oder sogar die Hoffnung auf, ob wohl die eher in Privatpraxen betriebene Psychoanalyse und ihre Abkömmlinge ein therapeutisches Verfahren darstellen, dem die Mängel der Anstaltspsychiatrie weniger anhaften. Der Scharfsinn Thomas Szasz' zersetzt jedoch auch in dieser Hinsicht manche Illusion. 1963 gelangt er bei einer Analyse des Begriffs »Übertragung«, der für die psychoanalytische Deutungs- und Interventionstechnik von zentraler Bedeutung ist, zu der Feststellung, daß die hierbei verwendete Unterscheidung von Illusion und Wirklichkeit eine Grundfigur bildet, die dem Dualismus von körperlichem und »psychogenem« Schmerz gleicht.

Hier wie dort geht es um das Problem, daß das autokratische Urteil des Arztes darüber entscheidet, wessen Sicht »realistisch« und wessen »illusionär« ist. Diese Unterscheidung ist einfach zu treffen und zu prüfen, wenn ein Patient falsche Aussagen über äußere Objekte, z. B. über die Haarfarbe des Therapeuten macht. Sie wird komplex, wenn er den Analytiker als arrogant und ich-bezogen darstellt, während dieser sich vielleicht für freundlich und liebenswert hält. Solche Diskrepanzen treten natürlich auch innerhalb der analytischen Situation zwischen Menschen auf; innerhalb der Analyse hat jedoch der Therapeut den Vorteil, das Verhalten und die Äußerungen des Patienten als »Übertragung« klassifizieren zu können.

Das Konzept der »Übertragung« lebt - hegelisch gesprochen von der Differenz zwischen »an sich« und »für sich«: in der Selbst-reflexion darauf, daß eine von mir als »real« empfundene Angst tatsächlich eines wirklichen äußeren Zusammenhangs entbehrt, leuchtet diese Unterscheidung von innerem Erleben und reflektierender Stellungnahme dazu auf. In der analytischen Situation, die im Grunde recht intimen Charakter besitzt, dient die »Übertragungs«-Diagnose dazu, die Handlungsaufforderungen zu neutralisieren, die in den Emotionen des Patienten für den Therapeuten liegen. Angesichts starker Gefühlseindrücke nicht zu reagieren, stellt eine erhebliche seelische Leistung dar. Deshalb, so vermutet Szasz einleuchtend, ziehen es wahrscheinlich viele Patienten (und auch nicht-analytische Therapeuten) vor, an sogenannten Encounter-Gruppen teilzunehmen, die mehr Gelegenheit bieten, affektive Spannungen unmittelbar auszuagieren. Im Rahmen der Psychoanalyse gibt es drei Sicherungen für den Therapeuten gegen die Gefahr, seinerseits zu agieren.

Die erste liegt in seiner Persönlichkeit selbst, die einen asketischen Zug haben muß; die zweite besteht in förmlichen Bedingungen wie z. B. der Regelmäßigkeit der Verabredungen, der Nüchternheit des Behandlungsraumes, der Tatsache der Bezahlung; und die dritte beruht auf dem Übertragungskonzept. Hiermit vermag der Analytiker den Patienten jeweils auf Distanz zu halten, indem er nämlich über dessen Gefühle dekretiert, sie gälten in Wahrheit nicht dem Therapeuten, sondern jemand anderem. Szasz hebt hervor, daß für die Abwehr unerwünschter Emotionen auch der entgegengesetzte Weg geeignet sein kann. So war es dem Genie Harry Stack Sullivans im Umgang mit seinen schizophrenen Patienten gelungen, angesichts ihrer offensichtlich qualvollen Kindheitserinnerungen und der daraus fließenden angstvollen Erwartungen die Arzt-Patient-Beziehung ihres Als-ob-Charakters zu entkleiden und sie als eine *wahrhaft* gute menschliche Beziehung erfahrbar zu machen.

Im puritanischen Wien der Jahrhundertwende bot das Übertragungskonzept Sigmund Freud die Möglichkeit, unerlaubte Liebesgefühle, die eine weibliche Patientin ihm entgegenbrachte, für

echt anzuerkennen und dennoch dem daraus komplexerentärenden Reaktionsdruck nicht nachzugeben. Er mußte die angebotene Liebe weder annehmen noch zurückweisen, wenn er die Beziehung mit Hilfe der »Übertragungs«-Diagnose auf eine Meta-Ebene an hob, auf der er mit der Patientin *über* die Beziehung auf der nächsttieferen Handlungsebene sprechen konnte. Wenn es damals hieß, Psychoanalyse sei unanständig und eigentlich eine Angelegenheit für die Polizei, nicht aber für die Wissenschaft, so gestattete es dieses Konzept tatsächlich, eine »obszöne« Situation mit Anstand zu gestalten. Indem der Arzt jedoch durch diesen Trick zu einem Nicht-Teilnehmer der urtümlichen Gefühle von Liebe (und Haß) wird, die in seinem Patienten wogen, ergibt sich für das ganze Verfahren eine Gefahr: der Therapeut fungiert nämlich als bloßes Symbol der Personen, auf die sich die Gefühle seiner Patient(inn)en angeblich richten, unabhängig davon, was er tut oder sagt oder läßt.

Der Patient ist ungeschützt gegenüber der Möglichkeit, daß der Analytiker sich irrt oder ihm Unrecht tut. Dagegen hilft auch nicht Freuds Empfehlung, alle Analytiker sollten im Rahmen ihrer Ausbildung eine eigene Charakteranalyse absolvieren müssen. Ebenso wenig wirken die heute üblichen Forderungen nach einem hohen Ausbildungsstandard der psychoanalytischen Institute in der behaupteten Richtung. Denn bisher hat niemand eine Methode gefunden, so meint Szasz, die ein integriertes Verhalten von Menschen sichert, die sich unbeobachtet und unkontrolliert wissen. Indem das Übertragungskonzept den Analytiker jenseits der Reichweite möglicher Kritik von Patienten, Kollegen oder sogar durch ihn selbst ansiedelt, kann es zum Keim des Untergangs für die Psychoanalyse werden.

In seiner jüngsten Studie über den *Mythos der Psychotherapie* (1978) gelangt Szasz zu noch kritischeren Urteilen über Freud, die Psychoanalyse und die psychoanalytische Bewegung. Er unternimmt hier den großangelegten Versuch, aus den Zeit- und Lebensumständen heraus, unter denen Freud das neue Behandlungsinstrument entwickelte, dessen Charakter als pseudomedizinische, im Grunde uralte und religiös verankerte Redekunst aufzuzeigen, deren inhaltliche Impulse auf eine Herabwürdigung der außerjüdischen Kulturwelt gerichtet sind. Freuds besonderes Talent zur Selbstverherrlichung sieht er in dessen Bestreben am Werk, alle altüberkommenen Begriffe menschlichen Selbst-erkennens in neue, »wissenschaftliche« Termini umzuformen, um sie als eigene brandneue Entdeckung zu verkaufen. **So wird der Geist zum »psychischen Apparat«, werden die Leidenschaften des Menschen zum »Es« umgetauft; das Selbst wird zum »Ich« oder »Ego«, das Gewissen wird als »Überich« angeblich neu entdeckt. In Freuds Neu-Sprache haben die Menschen nicht länger Konflikte miteinander und innere Widersprüche, sondern »Komplexe« und »Ambivalenzen«. Sexuelles Verlangen und Interesse wird zu »Libido«, einer Art metaphysischer Wesenheit, die als Manifestation eines noch dahinter wirkenden »Lebenstriebs« hingestellt wird.**

Miteinander sprechen - wenn Freud der Partner ist oder es nach seinen Regeln geschieht - ist »Psychoanalyse«; aber ähnliche Gespräche - wenn sie von Dissidenten oder nach Regeln geführt werden, die Freud mißbilligt - sind ein »Rückfall in Suggestionstherapie« oder noch Schlimmeres. (Szasz 1978, S. 135; Übers. R. W.)

Freud war sich über die religiösen Ursprünge der Heilmethoden im klaren, die Gespräch und Worte, Beschwörungen und Zauberformeln, Suggestion, moralische Ermahnungen und auch Lügen benutzen, um ihre Klientel in einer gewünschten Richtung zu beeinflussen. Er sah aber ebenso klar, daß die neue Religion der Zeit den Namen »Wissenschaft« trägt, und war mit Entschlossenheit und Erfolg bemüht, die »Psychoanalyse« in diesem Zug mitfahren zu lassen. C. G. Jung war in diesem Punkt ehrlicher, wenn er die Religionen als Vorläufer moderner Psychotherapien

bezeichnete und die therapeutischen Systeme dementsprechend Ersatzreligionen nannte (Szasz 1978, S. 181).

Für Szasz liegt die Analogie offen zutage: wenn der mittelalterliche katholische Priester behauptete, der Meßwein sei das Blut Christi, so insistiert der moderne Psychotherapeut, seine Bemühungen um das seelische Wohl des Patienten seien eine *medizinische* Behandlung. Indes Aufklärung, Religionskritik und moderne Naturwissenschaften längst zwischen Astronomie und Astrologie, zwischen Chemie und Alchimie zu unterscheiden gelehrt haben, wird in der Medizin nach wie vor nicht zwischen objektivierbaren chemo-physikalischen Operationen am menschlichen Körper und geistig-seelischer Bezauberung unterschieden. Der Begriff »Medizin« oder »medizinisch« suggeriert, daß alle Manipulationen, denen der Patient unter diesem Firmenschild ausgesetzt wird, seinem Wohl dienen, auch wo der behandelnde Therapeut im Dienste des Staates oder anderer großer Institutionen steht. Die Trennung von Kirche und Staat, Religion und Recht, wie sie im Zuge der Aufklärung die meisten westlichen Demokratien vollzogen haben, ist für die Medizin erst noch zu leisten. Religion ist mehr und mehr zur Privatsache geworden, die Mitgliedschaft zu den religiösen Gemeinschaften ist freiwillig. Für die modernen Ersatzreligionen aber, Psychiatrie und Psychotherapie, gilt diese Konsequenz, mindestens im Bereich der Anstaltspsychiatrie, bisher nicht.

Autonomie und Verantwortung

Szasz hat 1965 die Regeln formuliert, denen der psychotherapeutische Prozeß seines Erachtens unterliegen muß, soll er die Selbständigkeit und Selbstkontrolle des Patienten fördern, statt ihn zu (re)sozialisieren und zu bevormunden. Er war sich dabei im klaren, mit diesem Unternehmen neben der Front gegen die Anstaltspsychiatrie zwei weitere Fronten zu eröffnen: gegen die Kirchen, weil die von ihm entworfene therapeutische Praxis zur Institution der Beichteten und deshalb auch zum Kirchenpersonal in Konkurrenz steht - denn auch die therapeutische Tätigkeit besteht wesentlich im Zuhören und Deuten, durch die dem Leidenden oder zweifelnden Klienten Erleichterung verschafft werden soll; und die andere Front gegen die Zunft der etablierten Psychoanalytiker, deren Theorien über das Wesen des psychoanalytischen Arrangements Szasz verwirft und deren Ausbildungspraktiken er als doktrinär und autoritär anprangert.

Für ihn stellt die psychoanalytische oder psychotherapeutische Beziehung eine menschliche Begegnung dar, die ausnahmslos und entschieden durch die ethischen Prinzipien des Individualismus und der persönlichen Autonomie geregelt sein muß. Er hat dabei im Sinn, daß der Freiheitsbegriff durchaus aus zwei verschiedenen historischen Quellen gespeist wird: Männer wie Jefferson oder Voltaire vertraten Freiheit in einem individualistischen und positiven Sinn (als Freiheit zu, d. h. Freiheit, dies oder das zu tun); Rousseau, Saint-Simon, Marx, Lincoln und andere faßten Freiheit dagegen eher kollektivistisch und negativ auf (als Freiheit der Bürger von bestimmten Pflichten und Einschränkungen). Er will hier jedoch keinen unversöhnlichen Gegensatz gelten lassen, sondern sieht die kollektivistisch-negativ verstandene Freiheit als Voraussetzung an, auf der die individualistisch-positive Freiheit des einzelnen aufbauen kann.

Im Rahmen einer Psychotherapie, wie Szasz sie versteht und zu praktizieren sucht, bildet die individuelle Freiheit ein so hohes Ziel, weil die Verfolgung individueller Lebensrechte die Freiheit anderer weniger beeinträchtigt, als es bei der Verfolgung nationaler oder religiöser Ziele der Fall ist, bei denen das Kollektiv für gewöhnlich höher bewertet wird als der einzelne Mensch.

Offenbar im Sinne der Philosophie Milton Friedmans (*Capitalism and Freedom* 1962), die eine extrem liberalistische Wirtschaftspolitik bei weitgehender staatlicher Zurückhaltung und minimalen Sozialleistungen für die schlecht weggekommenen Bevölkerungs-

teile propagiert, will Szasz auch die psychotherapeutische Beziehung organisieren, indem er jedes aktive Verhalten des Patienten in Richtung Selbständigkeit ermutigt, dessen Anlehnungstendenzen aber als kindliches Überbleibsel interpretiert und wertet. »Autonome Psychotherapie«, wie er die von ihm angestrebte Praxisform nennt, bevorzugt in der Behandlung den Typus des »Suchers«. Darunter versteht Szasz einen Charakter, der wie ein Geschäftsmann oder Unternehmer bestrebt ist, seinen Gewinn zu maximieren, und der auftauchende Hindernisse listig zu umgehen oder in mehrfachen Anläufen zu überwinden sucht. Die Nachfrage nach psychotherapeutischer Behandlung bildet im Leben dieses Persönlichkeitstyps einen solchen listigen Umweg, durch den er die Überwindung anstehender Lebensprobleme erwartet. Den Gegenteilstyp zu dem skizzierten Homo-oeconomicus-Typ bildet der »Vermeider«. Er gleicht dem Angestellten oder Arbeiter, der seine Anstrengungen oder sein Arbeitsleid minimieren möchte. Der Vermeider trachtet danach, für nichts etwas zu bekommen; er zieht es vor, fremdbestimmt zu leben und die Last der Verantwortung für sein Leben andere tragen zu lassen. In Hinsicht auf therapeutische Erfolge ist der Typus des »Suchers« sehr zu empfehlen, dagegen eignet sich der »Vermeider« besser für zeitlich lang hingestreckte, finanziell ergiebige Analysen.

Da das Ziel der »autonomen Psychotherapie« in der individuellen Befreiung des Patienten aus wirklicher oder vermeintlicher Fremdbestimmung liegt, muß bereits das therapeutische Arrangement dementsprechend gestaltet sein. An der Beziehung dürfen nur der Arzt und der Patient als Parteien beteiligt und sie muß vertraglich geregelt sein oder wenigstens vertragsmäßigen Charakter besitzen, d. h. sie muß symmetrisch gestaltet werden in Hinsicht auf Kündigungsmöglichkeit und gegenseitige Verpflichtungen. Das schließt für den Therapeuten zum Beispiel die Verpflichtung ein, während der vereinbarten Sitzungen in der Praxis anwesend zu sein; für den Patienten die Verpflichtung, die vereinbarten Sitzungen zu bezahlen, auch wenn er sie nicht wahrnimmt. Der Therapeut muß sich verpflichten, den Patienten auch bei Selbstmorddrohungen oder anderen gefährlichen Manövern nicht zu überwältigen, indem er ihn psychiatrisch zwangseinweisen läßt.

Die Symmetrie der Beziehungen, das relative Machtgleichgewicht also, darf auch nicht durch außeranalytische Abhängigkeiten zwischen den Parteien beeinflusst werden, wie dies etwa der Fall wäre, wenn der Patient zwangseingewiesener Klinikinsasse ist oder wenn der Analytiker gleichzeitig Angestellter des Analytikers ist oder dessen Arbeitgeber. Ein Verhältnis von Chefarzt zu Assistenzarzt innerhalb der psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses gefährdet die psychoanalytische Beziehung ebenso wie der Fall, in dem der Patient Universitätsprofessor ist und der Analytiker gleichzeitig wissenschaftliche Hilfskraft. Ferner soll der Patient nicht politisch oder beruflich besonders einflußreich sein oder sehr reich, so daß er dem Analytiker über das Honorar hinausgehende Gratifikationen zukommen lassen kann. All dies sind Umstände, die nach Meinung von Szasz die erforderliche Gleichberechtigung von Therapeut und Patient heikel sein lassen und eine erfolgreiche therapeutische Arbeit nur bei hoher Bewußtheit beider Seiten denkbar machen.

Im psychoanalytischen Ausbildungswesen liegen für Szasz besonders gravierende Mängel in bezug auf die zu fordernde relative Machtgleichheit in der psychotherapeutischen Beziehung vor. Ausbilder und Kandidat sind in ihrem Verhältnis zueinander gebunden: bei konfligierenden Interessen gehen die Gesichtspunkte des Instituts stets voran; es werden die Häufigkeit der Sitzungen, die Dauer der Ausbildung, die Couch als Platz des Kandidaten von außen vorgeschrieben; oft werden sogar Ausbilder und Kandidat einander zugewiesen. Die Beziehung gleicht so der zwischen dem Anstaltspsychiater und dem zwangseingewiesenen Patienten. Daß die Lehranalytiker nicht Beauftragte des Kandidaten, sondern des jeweiligen Instituts sind, macht sie - nach

dem Ausspruch des amerikanischen Soziologen C. Wright Mills - zu fröhlichen Robotern im Dienste der psychoanalytischen Macht-elite. - Freud hatte wohlweislich die Interessen des einzelnen Patienten zum ausschließlichen Bezugspunkt des therapeutischen Handelns gemacht, vermutlich aus der von Szasz unterstrichenen Erfahrung heraus, daß die Familie oder andere Institutionen der Gesellschaft in der Regel stärker sind als der einzelne und sich auch ohne therapeutische Unterstützung zu helfen und zu wehren wissen.

Die also gerechtfertigte Parteinahme für den Patienten wird aber leider in praktisch allen modernen psychotherapeutischen und psychiatrischen Schulen vollständig vernachlässigt, wobei Szasz mit besonderem Ingrimm Richtungen wie Milieutherapie, Familien und Gruppentherapie nennt. Alle Formen der Kollektivtherapie versuchen seines Erachtens etwas Unmögliches, nämlich dem Patienten zu helfen und gleichzeitig der Familie, den Freunden, dem Arbeitgeber, der Krankenversicherung oder der staatlichen Verwaltung gerecht zu werden.

Das Überschreiten der therapeutischen Zweierbeziehung wurde allerdings von Freud selbst bereits ins Auge gefaßt, als er für die Zukunft die Hoffnung aussprach, es würde zur Anwendung der Psychoanalyse auf großer Stufenleiter, zur Therapie für große Bevölkerungsmassen kommen. Er räumte allerdings ein, daß bei solcher Ausweitung des Anwendungsbereichs »das reine Gold der Analyse« vermischt werden müßte mit dem »Kupfer der direkten Suggestion« (*Wege der psychoanalytischen Therapie*, 1918). Szasz sieht hierin einen Irrweg.

Aber welche Art von Hilfe benötigt »eine beträchtliche Masse der Bevölkerung« tatsächlich? - Die Armen benötigen Arbeit und Lohn, nicht Psychoanalyse. Die Ungebildeten benötigen Wissen und Können, nicht Psychoanalyse. Darüber hinaus sind die Armen und Ungebildeten auch oft politischer Rechte beraubt und sozial benachteiligt; wo dies der Fall ist, benötigen sie Befreiung von solcher Bedrängnis. Die Art von persönlicher Freiheit, die die Psychoanalyse verspricht, kann nur für Personen Bedeutung haben, die ein beträchtliches Maß an ökonomischer, politischer und sozialer Freiheit genießen. (Szasz 1965a., S. 28; Übers. R. W.)

Psychoanalyse ist nicht der einzige, ist nicht der Königsweg, um mit Lebensproblemen fertig zu werden. Am Beispiel einer jungen gebildeten Ehefrau, die mit ihrer Rolle als Hausfrau und Mutter unzufrieden ist, zeigt Szasz die möglichen Alternativen auf. Die junge Frau kann einen organmedizinisch orientierten Psychiater aufsuchen, der sie mit einer Serie von Elektroschocks behandelt; sie kann einen Allgemeinarzt konsultieren, der ihr vielleicht Beruhigungstabletten verschreibt; sie kann sich an einen Seelsorger wenden und dessen geistlichen Rat erbitten; sie kann bei einem Analytiker um Therapie nachsuchen; kann sich mit einem befreundeten Mann auf eine Liebesaffäre einlassen; oder sie kann schließlich einen Rechtsanwalt engagieren und die Scheidung einreichen. Wählt sie den Weg der Psychoanalyse und findet einen »autonomen Psychotherapeuten«, der bereit ist, mit ihr zu arbeiten, so muß dessen Arbeitsziel darin bestehen, die Entscheidungsfähigkeit der Patientin zu fördern und ihre Bereitschaft zu stärken, volle Verantwortung für ihr eigenes Leben zu übernehmen.

Der therapeutische Prozeß wird von Szasz im Licht dieser Zielsetzung als ein Ringen zwischen den Beteiligten um die Zuschreibung von Verantwortlichkeiten dargestellt, besonders wenn der Patient zum Typ des »Vermeiders« gehört. Während dieser vom Therapeuten magische Entlastung von drückenden Lebensproblemen erhofft und Geborgenheit sucht, ist der Therapeut bestrebt, dem Patienten dieses Abhängigkeitsstreben bewußtzumachen und zu verleiden. Wachsamkeit ist vor allem gegenüber den vielfältigen Versuchen des Patienten angezeigt, den Therapeuten in eine Helferrolle zu manövrieren, womöglich auf dramatisch-handfeste Weise (Suizidversuche, ruinöse Finanzprojekte u.a.m.). Der Patient wird am Ende nur zu autonomer und verantwortlicher Lebens-

führung gebracht, wenn der Therapeut seinerseits allen Versuchen widersteht, die ihm durch finanzielle Bestechungen, Drohungen oder Schmeicheleien angetragene Rolle der schätzenden - und bevormundenden - Autorität zu übernehmen. Alle entsprechenden Manöver des Patienten, zu denen Szasz auch die »sogenannten« psychosomatischen Krankheiten zählt, muß der Therapeut aus der Sprache des »Ich kann nicht« in die Sprache des »Ich will nicht« dolmetschen und dem Gegenüber die Verantwortlichkeit für das eigene Tun und Lassen bewußtmachen.

Die Analyse ist darin keineswegs moralisch neutral, sondern zwingt den Patienten zur Wahl: entweder die Bedingungen des therapeutischen Vertrages zu erfüllen oder auf die vertraglichen Leistungen des Analytikers zu verzichten. Für Szasz gilt dies als der einzige Zwang, den der Analytiker ausüben darf und soll. Psychoanalytische Arbeit beschränkt sich demnach nicht auf die Analyse der Spielstrategien, die der Analysand im Lebensspiel anwendet, sondern sie ist auch Erziehung zur Mündigkeit, indem sie das Spielrepertoire des »Zöglings« soweit anreichert, daß er sich aus eigener Kraft und Geschicklichkeit im zwischenmenschlichen Verkehr behaupten kann. Sie ist so ein Stück angewandte Ethik, die sich zu den von ihr vertretenen und angestrebten moralischen Werten auch bekennen und der Konkurrenz mit anderen ethischen Wertsystemen - als da sind: Religionen, Nationalismus, Kommunismus usw. - nicht unter dem Deckmantel »medizinischer Behandlung« ausweichen soll.

Die ärztliche Helferrolle ist eine Machtrolle. Wenn der Psychotherapeut sich in diese Rolle schieben läßt, indem er die vorgezeigte Schwäche seines Gegenübers als Entschuldigung für dessen unerwachsenes Verhalten akzeptiert, verhält er sich, als sei mit dem Vertragspartner nicht zu verhandeln, weil dieser zu schwach, mithin nicht verträglich sei. Der Masochist hat gesiegt, die Abhängigkeit ist beiderseits, die Regel des Zwangsspiels lautet: Der eine muß Manöver produzieren, der andere muß Rücksicht nehmen.

Kritische Würdigung

Die Beschäftigung mit der Szaszschen Gedankenwelt ist ein faszinierendes Erlebnis. Im Rahmen der hier unternommenen Darstellung konnten nur die großen Linien des inzwischen vorliegenden Werkes nachgezogen werden. Zwei Aphorismensammlungen (1973, 1976) allein mit beißend-kritischen Gedankensplintern bereiten großes Lesevergnügen und konnten hier nicht einmal gestreift werden. Es ist sozusagen unmöglich, von Thomas Szasz nicht gefesselt zu werden. - Dennoch muß der Redlichkeit halber gesagt werden, daß der Reiz dieses detektivischen Denkers zum großen Teil in seiner Einseitigkeit, in der Verteidigung der Rechte des Individuums gegen die Rechte des Kollektivs, liegt. Man kann darüber spekulieren, ob die Gewalttätigkeit des Nationalsozialismus den jungen Szasz tiefgreifend geprägt hat, der deswegen sein Geburtsland Ungarn verlassen mußte; ob die heute über Ungarn verhängte kollektivistische Zwangsherrschaft ein übriges dazu getan hat. Man kann sich fragen, ob die glänzende berufliche Karriere in den USA, die ihm Heimat anboten, seine Parteinahme für einen kapitalistisch gefärbten Individualismus emotional gefördert hat. Es wäre möglich, in der individualpsychologischen Tradition Alfred Adlers zu prüfen, ob die Position als jüngerer Bruder ihn besonders allergisch werden ließ gegen Bevormundung durch ältere und vielleicht selbsternannte Autoritäten.

Der Einwand, welcher trotz der persönlichen Berechtigung der Szaszschen Sicht des Problems Gewicht haben wird, ist der Vernachlässigung der Rechte des Kollektivs gegenüber dem einzelnen. Wenn Georg Simmel um die Jahrhundertwende es das zentrale Problem der Soziologie nannte, zu befinden, inwieweit, die Gesellschaft für die Zwecke des Individuums dazusein habe und inwieweit umgekehrt das Individuum für die Zwecke der Gesellschaft in Anspruch genommen werden dürfe, so ist bei Szasz dieses Gleichgewichtsproblem einseitig zugunsten des

Individuums entschieden. Hierin liegt seine pauschale und zum Teil polemische Ablehnung aller nicht-individuellen Therapieformen (Familien-, Gruppentherapie, Psychohygiene-Bewegung) begründet. Der Familientherapeut Helm Stierlin (1977, S. 196) hat ihm deshalb mit Recht vorgeworfen, Szasz' Konzept des psychoanalytischen Vertrages begünstige das Auseinandertherapieren von Familien und lasse einen Mangel an All-Parteilichkeit erkennen. Szasz nimmt dies in Kauf, indem er sich auf das Argument eines englischen Juristen beruft, er sei für Ehescheidung, weil er gegen Mord sei. Zu dieser Einseitigkeit im Szasz'schen Denken gehört auch, daß das relative Recht der Familien, Betriebe oder Gemeinden, sich gegen ärgerliche Verhaltensweisen einzelner mit entsprechenden Mitteln zu wehren, im grellen Licht seiner Kritik an den Zwangspraktiken der Anstaltspsychiatrie verschwindet.

Szasz hat gegen manche Richtungen und Vertreter der modischen Anti-Psychiatrie den Vorwurf erhoben, hier würden die sogenannten Geisteskranken zu den besseren, nämlich einzig »authentischen« Menschen verklärt (Szasz 1976b, S. 57 ff.). Wenn er sich dagegen wehrt, diese Personen lediglich als »Opfer« der Gesellschaft zu betrachten, die deshalb ein Anrecht auf Wiedergutmachung hätten, so wird sichtbar, daß er der Philosophie Herbert Spencers nahesteht. Spencer hat zu Beginn unseres Jahrhunderts die Maxime vertreten, der Mensch solle nur Anspruch auf die Fürsorge der Gemeinschaft haben, solange er Kind ist und nicht für sich selbst sorgen kann. Im Erwachsenenalter aber sei eine Versorgung, die der Mensch nicht selbst erarbeitet, schädlich, weil sie dem wohlthätigen Zwang zur individuellen Ertüchtigung entgegenwirke. Indem Szasz sich dieser Philosophie - wenn auch eher implizit, wenn auch mit Einschränkungen (Szasz 1961, S. 189) - anschließt, steht er konträr zu dem breiten Strom sozialstaatlichen Versorgungsdenkens, der in den westlichen Massendemokratien ständig anschwillt. - Blickt man noch weiter in die Vergangenheit zurück, so ähnelt die Szasz'sche Position der Lehre des britischen Mönchs Pelagius (um 400 n. Chr.): dessen Erlösungslehre verzichtete auf den Begriff der Erbsünde und verkündete, jeder könne aus eigener Kraft selig werden. Der Pelagianismus wurde von Augustinus, später von den Reformatoren bekämpft und im Jahre 431 vom Konzil von Ephesus verdammt.

LITERATURHINWEISE

- Thomas Szasz (1956), *Malingering: »Diagnosis« or Social Condemnation?*, : AMA Archives of Neurology and Psychiatry 76, 1956, S. 423-43.
- Ders. (1957a), *On the Theory of Psychoanalytic Treatment*, in: Int. Journ. Psychoanal 38, 1957, S. 166-82.
- Ders. (1957b), *Pain and Pleasure: A Study of Bodily Feelings*, New York 1957.
- Ders. (1960a), *The myth of mental illness*, in: Amer. Psychologist 15, Feb. 1960, S. 113-118.
- Ders. (1960b), *Three Problems in Contemporary Psychoanalytic Training*, in: AMA Arch. Gen. Psychiat. 3, July 1960, S. 82-94.
- Ders. (1960c), *The Ethics of Birth Control*, or, Who owns your Body in: The Humanist 20, Nov. 1960, S. 332-36.
- Ders. (1961), *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, New York 1961; deutsch: Geisteskrankheit - ein moderner Mythos?, Olten 1972, München 1975.
- Ders. (1963a), *The concept of transference*, in: Int. Journ. Psychoanal 44, 1963, S. 432-43.
- Ders. (1963b) *Law, Liberty, and Psychiatry: An Inquiry into the Social Uses of Mental Health Practices*, New York 1963; deutsch: Recht, Freiheit und Psychiatrie, Wien 1978.
- Ders. (1964), *Psychoanalysis and Taxation: A Contribution to the Rhetoric of the Disease Concept in Psychiatry*, in: Amer. Journ. Psychotherapy 18, Oct. 1964, S. 635-43.
- Ders. (1965a), *The Ethics of Psychoanalysis: The Theory and Method of autonomous Psychotherapy*, New York 1965.
- Ders. (1965b), *Legal and Moral Aspects of Homosexuality*, in: J. Marnior (ed.), *Sexual Inversion*, New York 1965, S. 124-39.
- Ders. (1965c), *Psychiatric Justice*, New York 1965.
- Ders. (1968), *The Psychology of Persistent Pain: A Portrait of L'Homme Dououreux*, in: A. Soulaire et al. (ed.), *Pain*, London 1968, S. 93-113.
- Ders. (1970a), *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*, New York 1970; deutsch: Psychiatrie - die verschleierte Macht, Olten 1975, Frankf./M. 1978.
- Ders. (1970b), *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, New York 1970; deutsch: Die Fabrikation des Wahnsinns, Olten 1974, Frankf./M. 1976.
- Ders. (1973a), *The Age of Madness: A History of involuntary Mental Hospitalization Presented in Selected Texts*, New York 1973.
- Ders. (1973b), *The Second Sin (Aphorismen)*, New York 1973.
- Ders. (1974), *Ceremonial Chemistry: The Ritual Persecution of Drugs, Addicts, and Pushers*, New York 1974; deutsch: Das Ritual der Drogen, Wien 1978.
- Ders. (1976a), *Karl Kraus and the Souldoctors: A Pioneer Critic and His Criticism of Psychiatry and Psychoanalysis*, New York 1976.
- Ders. (1976b), *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, New York 1976; deutsch: Schizophrenie - das heilige Symbol der Psychiatrie, Wien 1979.
- Ders. (1976c), *Heresies (Aphorismen)*, New York 1976.
- Ders. (1977a), *Psychiatric Slavery: The Dilemmas of Involuntary Psychiatry As Exemplified by the Case of Kenneth Donaldson*, New York 1977.
- Ders. (1977b), *The Theology of Medicine: The Political-Philosophical Foundations of Medical Ethics*, New York 1977.
- Ders. (1978), *The Myth of Psychotherapy: Mental Healing as Religion, Rhetoric, and Repression*, New York 1978.
- Peter L. Berger (1965), *Auf dem Weg zu einem soziologischen Verständnis der Psychoanalyse*, in: H.-U. Wehler (Hrsg.), *Soziologie und Psychoanalyse*, Stuttgart 1972, S. 155-168.
- David Cooper (1967), *Psychiatrie und Anti-Psychiatrie*, Frankf./M. 1972.
- Johann Glatzel (1975), *Die Antipsychiatrie: Psychiatrie in der Kritik*, Stuttg. 1975.
- M. S. Guttmacher (1964), *Critique of views of Thomas Szasz on legal psychiatry*, in: AMA Arch. Gen. Psychiat. 10, March 1964, S. 238-45.
- G. Jervis/F. Rella (1978), *Der Mythos der Antipsychiatrie*, Berlin 1978.
- Heinrich Keupp (Hrsg.) (1972), *Der Krankheitsmythos in der Psychopathologie*, München 1972.
- Helm Stierlin (1977), *Familientherapeutische Aspekte der Übertragung und Gegen-Übertragung*, in: *Familiendynamik*, 2. Jg., 1977.

**Werner-Fuß-Zentrum - Scharnweberstr. 29 - 10247 Berlin
fon: 030 / 291 1001S**

webhost: **projektbuero foucault tribunal**

7.12.1. Die Anklage wird geführt von Prof. Thomas Szasz, USA, und Prof. George Alexander, USA.

Zusammenfassung der Anklage des Russell Tribunals zur Frage der Menschenrechte in der Psychiatrie

Juni/Juli 2001 im Urania-Haus, An der Urania 17, 10787 Berlin

Sachverhalt:

1. Psychische Krankheit ist eine rechtlich-psychiatrische Fiktion. Bezüge sich der Begriff psychischer Krankheit auf eine Hirnkrankheit, müßte der rechtliche Status und die medizinische Versorgung der Patienten dieselben sein wie die anderer Patienten mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems; die Spezialisten dafür sollten "Neurologen" sein oder so genannt werden.

2. Psychiatrisches Handeln beruht auf den zwei Säulen der Zwangseinweisung und der strafrechtlichen Schuldunfähigkeit. Keiner der beiden Eingriffe dient den Interessen des Patienten. Beide Eingriffe dienen den Interessen der Gegner des Patienten, und/oder der Familie oder der Gesellschaft.

3. Die Fiktion psychischer Krankheit erzeugt unausweichlich ihr Korrelativ, die Fiktion psychiatrischer Behandlung. In Kombination mit Zwang (Zwangseinweisung), wird das Konzept psychiatrischer Behandlung zur bereitstehenden Waffe in der Hand der Familie oder des Staates, um solche Personen zu kontrollieren, zu bestrafen und zu zerstören, die von denen unerwünscht sind, die das psychiatrische Vokabular besetzt haben und es beherrschen, insbesondere von den politischen Herrschenden. Außerhalb der Fiktion der Behandlung einer Krankheit, würde solches Verhalten als Folter erachtet werden.

4. Artikel 18 der UN Menschenrechtserklärung garantiert jedem das Recht auf Gedankenfreiheit. Diese Garantie ist nicht beschränkt auf Gedanken, die staatlicherseits für gesund gehalten werden, und beinhaltet nicht, daß eine Person beweisen müßte, daß sie nicht an einer "psychischen Krankheit" leidet. Die Grundprinzipien der Psychiatrie und ihre Ausübung stellen eine schwere, fortdauernde Verletzung dieses Artikels der UN Menschenrechtserklärung dar.

5. Die Rolle, die Psychiater als medizinische Richter und Henker in Nazi-Deutschland gespielt haben, ihre Rolle als Richter, Gefängnisaufseher und Folterer in der Sowjetunion, im kommunistischen China und in anderen sogenannten demokratischen Ländern, haben die unausweichlichen Konsequenzen der momentan akzeptierten psychiatrischen Prinzipien und Praktiken veranschaulicht.

Anklage:

Die Psychiatrie nimmt für sich in Anspruch, es gebe eine wissenschaftliche Begründung dafür, ein Verhalten als medizinische Krankheit zu behandeln, das von Psychiatern für anormal gehalten wird; sie nimmt für sich in Anspruch, Personen ohne ihr Einverständnis und gegen ihren erklärten Willen zu "behandeln", die sie als krank identifiziert hat. Diesem Vorwurf entsprechend erheben wir Klage gegen die psychiatrische Profession und gegen Psychiater als Personen und Ärzte wegen der folgenden Vergehen gegen die Menschlichkeit:

Psychiatrie,

a) macht den psychiatrischen Berufsstand zur letzten

Entscheidungsinstanz über Abnormalität und verkehrt dabei sozial-normative Beurteilungen in pseudo-medizinische, die angeblich nur Psychiater zu fällen qualifiziert seien;

b) schafft einen neuen Status genannt "psychische Krankheit", der aus Nachlässigkeit oder aus böswilligen und paternalistischen Gründen zugeschrieben werden kann; da es für „psychische Krankheit“ keine physischen Merkmale gibt, kann der Beschuldigte nicht einmal den Gegenbeweis der sogenannten "Diagnose" antreten. Psychiatrie schafft so den Status menschlicher Unterwürfigkeit denen gegenüber, die legitimiert sind, festzulegen, wer psychisch krank sei;

c) entmenschlicht und entlegitimiert als "psychisch krank" charakterisierte Personen, indem man erklärt, sie seien für ihre illegalen oder unmoralischen Handlungen nicht verantwortlich;

d) verzerrt das Konzept persönlicher Verantwortung dadurch, daß sie Personen, die eines Verbrechens angeklagt sind, sogar den Schutz des Strafprozesses nimmt, um ihn durch eine inquisitorische Untersuchung ihrer "geistigen Gesundheit" zu ersetzen, mit dem Ziel, sie für psychisch krank zu erklären;

e) unterstützt die psychiatrische Einsperrung derer, die sie im Zusammenhang mit einem von ihnen begangenen Verbrechen für unzurechnungsfähig befunden hat. Dies zieht eine oftmals härtere Strafe und längere Verweilzeiten in Anstalten nach sich als der Angeklagte nach der Strafprozessordnung zu erdulden hätte;

f) unterstützt Schutzhaft, indem sie im Namen normativ verfügter geistiger Gesundheit ein weitreichendes Netz zukünftig drohender Gefahren auswirft, und täuscht vor, dies sei eine wirksame Methode, Menschen davon abzuhalten anderen Schaden zuzufügen;

g) stigmatisiert die, welche sie als "psychisch krank" ausgemacht hat, und gibt damit anderen Handhabe, deren politische Ansichten zu verunglimpfen, ihnen die Arbeit zu verweigern oder sie in anderer Weise zu mißhandeln;

h) unterzieht diejenigen, die sie als "psychisch krank" bezeichnet, erzwungenen Eingriffen, beschönigend genannt "Behandlung", trotz deren Weigerung behandelt zu werden, und ermutigt die Verabreichung von bewußtseinsverändernden Substanzen an nicht eingesperrte Personen im Status sogenannter "out patients", um die psychiatrische Sichtweise zu bestärken, daß deren (schlechtes) Benehmen eine Krankheit sei und um sie gefügiger zu machen;

i) unterstützt durch die Diagnose einer psychischen Krankheit die rechtlichen Schritte einer Zwangsenteignung, mit der Konsequenz der Enteignung so diagnostizierter Personen.

Eine unmittelbare Auswirkung dieser Prämissen war die von Psychiatern im Deutschland der 30iger Jahre initiierte Vernichtung sogenannter "Unerwünschter". Psychiatrische Prinzipien und Praktiken halfen auch der Sowjetunion und helfen nun der kommunistischen Regierung von China, ein System der Einsperrung, Folter und Verunglimpfung von Dissidenten als medizinische Behandlung zu tarnen. Dieselben psychiatrischen Prinzipien und Praktiken haben die USA und viele andere Länder zur Verweigerung von Menschenrechten ermutigt und tun dies weiterhin.

Wir fordern, daß Psychiater ihre kollektive und individuelle Verantwortung für diese Greuelthaten in der Vergangenheit und heute anerkennen und sofortige Schritte unternehmen, die Unterstützung und Teilhabe der Profession daran zu beenden.

24/2/2001 Thomas Szasz und George Alexander

7.13. Wissenschaft und Pseudowissenschaft

Alois Reutterer, Bludenz

1. Die Gefährlichkeit von Aberglaube und Pseudowissenschaft

Heute feiert der Aberglaube in den vielfältigsten Formen fröhliche Urständ. Es ist schier unglaublich, was Menschen alles zu glauben bereit sind. Eine Flut von Disziplinen gibt sich als Wissenschaft aus, so Anthroposophie, Präastronautik, Atlantologie, Ufologie, Numerologie, Pyramidologie, Kryptozoologie (Yeti- und Nessie-Forschung).

Esoterisch-mystisches Denken ist wissenschaftlicher Rationalität grundsätzlich nicht in Einklang zu bringen. Das heißt, ein Wissenschaftler kann zwar privat meditieren, oder sich mystisch versenken, er darf dies jedoch nicht mit seiner wissenschaftlichen Tätigkeit vermischen.

Pseudowissenschaft ist aus verschiedenen Gründen nicht ungefährlich, z.B. weil sie ein falsches Bild von Wissenschaft gibt und die Leichtgläubigkeit vieler Menschen ausnützt.

2. Vom Mythos zum Logos

Im Gegensatz zum bildhaft erklärenden Mythos hat die Philosophie von Anfang an versucht, die Welt rational zu erklären. Aus dieser Philosophie, wie sie die alten Griechen schufen, ging eine Wissenschaft nach der anderen hervor. Immer wieder entstanden aber auch Disziplinen, die wir heute keineswegs als Wissenschaft ansehen würden, die aber in jener Zeit durchaus den Status einer Wissenschaft hatten, z.B. die Astrologie. In der Philosophie, bes. im Wiener Kreis, hat man versucht, Wissenschaft von Nichtwissenschaft abzugrenzen. Als Paradigma für letztere stand die Metaphysik. Man hat ein *Sinnkriterium* gesucht, das erlauben sollte, auch weniger offensichtlichen Unsinn von sinnvollen Aussagen scharf abzugrenzen und damit wissenschaftliche von metaphysisch-spekulativen Sätzen zu scheiden. Eine *Pseudoaussage* ist daran zu erkennen, dass sie nicht verifizierbar ist. Nach Carnap sind metaphysische Sätze nicht erst sinnlos wegen der fehlenden Nachprüfbarkeit, sondern bereits weil die darin enthaltenen Ausdrücke ohne Bedeutung sind. Wegen der Nichtverifizierbarkeit von unbeschränkten Allaussagen und weil insbesondere alle Naturgesetze sinnlos wären, hat Popper die Verifizierbarkeit durch die Forderung der Falsifizierbarkeit ersetzt. Sätze, die an der Erfahrung scheitern können, sind *empirisch gehaltvoll* und daher sinnvoll. Heute müssen wohl alle Versuche, ein eindeutiges und immer anwendbares Sinnkriterium aufzustellen, als gescheitert angesehen werden.

Das bedeutet, dass es kein einheitliches Kriterium für die Unterscheidung von Wissenschaft und Nichtwissenschaft geben kann. Wir müssen uns bei jeder zur Dis-

kussion stehenden Theorie fragen, ob bestimmte Kriterien erfüllt sind, die wir gemeinhin an Wissenschaft anlegen. Was aber ist eine Wissenschaft? Wenn wir diese Frage hinreichend beantworten können, müßte es prima facie ein leichtes sein, davon eine Pseudowissenschaft zu unterscheiden. Aber so einfach ist die Sache eben nicht.

3. Definition von »Wissenschaft«

Für die Vertreter des *logischen Empirismus* war klar, dass eine Wissenschaft, die von Dingen unserer Welt handelt, nur mit Hilfe der Sinneserfahrung aufzubauen und überprüfbar sei. Demgegenüber kennt der Metaphysiker nicht nur eine *erweiterte Ontologie* ("andere" Wirklichkeiten), sondern akzeptiert auch *andere Erfahrungsarten* wie Wesensschau, Intuition, Inspiration oder mystische Versenkung, also innere Erfahrungen, mittels derer er diese andere Realität glaubt erfassen zu können und auf denen er seine "Wissenschaft" aufbaut. Es gäbe dann nicht nur *einen* Wissenschaftsbegriff, sondern entsprechend anderen zugelassenen Erfahrungsarten auch neue Formen von "Wissenschaft", die man z.B. indizieren könnte: $W_1, W_2, W_3 \dots W_n$. Man müßte jeweils sagen, von welcher Art Wissenschaft man gerade spricht. Da so jede beliebige Disziplin sich »Wissenschaft« nennen könnte, scheint dieser Weg nicht sehr zweckmäßig. Auch ist es nicht sinnvoll, etwas als "Wissenschaft" zu bezeichnen, was nur einem esoterischen Zirkel vorbehalten bleibt, wo nur wenige Eingeweihte entsprechende Erfahrungen machen können, wo "Erkenntnisse" also nicht intersubjektiv und wo Experimente von vornherein unmöglich sind. Sinnvoller scheint doch, einen Konsens über einen (weitgefaßten) Wissenschaftsbegriff zu suchen, der Kriterien enthält, die von der Gemeinschaft der Vertreter der etablierten Wissenschaften allgemein akzeptiert wird, weil sie für ihre Tätigkeit für wesentlich erachtet werden. »Wissenschaft« ist wesentlich doch ein rationales Unternehmen der Menschheit vielleicht das menschlichste und in diesem Sinne erhabenste.

Eine zweckmäßige Definition von »Wissenschaft« könnte lauten:

Wissenschaft ist ein in sich (möglichst!) widerspruchsfreies und kritisierbares System von intersubjektiv nachprüfbaren Erkenntnissen. Naturwissenschaftliche Theorien sollten zudem prognostische Relevanz besitzen, also Voraussagen erlauben.

4. Kriterien einer guten (erfahrungswissenschaftlichen) Theorie

Folgende *Minimalkriterien*, die für jede Art von empirischer Wissenschaft gelten sollten, könnten gefordert werden:

- innere logische Widerspruchsfreiheit (nicht immer gegeben und vielleicht auch nicht immer möglich), keine fehlerhaften logischen Ableitungen.
- äußere Widerspruchsfreiheit: Die Theorie darf mit gut bestätigten anderen Theorien nicht in Widerspruch stehen.
- Kritizierbarkeit und Prüfbarkeit (Sind beobachtungsmäßige Folgerungen abzuleiten?)
- Erklärungswert und prognostischer Relevanz
- ontologische Sparsamkeit (keine unnötigen, zur Erklärung eines Phänomens nichts beitragende Begriffe, wie z.B. Entelechie)
- keine Immunisierungsstrategien (zum Wegerklären von Fehlprognosen oder zum Abblocken von Kritik)
- "saubere" Methoden. Häufig finden sich Paradisziplinen nur deshalb im Sumpf von Pseudodisziplinen, weil manche ihrer Vertreter (nicht alle!) mit unzulässigen Methoden arbeiten (wie dies v.a. in der frühen Parapsychologie manchmal geschehen ist).
- Ein schwieriger Fall sind die Kryptowissenschaften, die sich mit Dingen und Ereignissen befassen, deren Existenz von der Wissenschaft nach genauen Recherchen nicht anerkannt wird, für die es jedoch Zeugenaussagen gibt, z.B. für UFOS oder das Ungeheuer von Loch Ness.

Klar ist, dass natürlich alle diese Kriterien für Wissenschaftlichkeit auch wieder diskutiert werden können.

5. Bereiche, die Erkenntnis anstreben (Kognitive Felder nach Mario Bunge)

Ein *kognitives Feld* soll charakterisiert sein als ein Sektor menschlicher Aktivität, der Erkenntnis anpeilt, gewinnt, verbreitet oder verwendet, gleichgültig, ob diese Erkenntnis wahr oder falsch ist. In unserer Kultur gibt es hunderte kognitiver Felder (Logik und Theologie, Mathematik und Numerologie, Astronomie und Astrologie, Chemie und Alchimie, Psychologie und Psychoanalyse usw.)

Die kognitiven Felder können unterteilt werden in

- *Glaubensfelder*: Religion, politische Ideologien, Pseudowissenschaften und Pseudotechnologien (Erdstrahlabschirmung, Magie) und
- *Forschungsfelder*: Humanwissenschaften, Formalwissenschaften, Grundlagenforschung, Angewandte Wissen-

schaften, Technologie (einschließlich Medizin und Recht).

Nach Bunge ist eine reinliche Trennung von Wissenschaft und Pseudowissenschaft nicht möglich. Es ist vielmehr sogar so, dass einerseits auch in Pseudowissenschaften wissenschaftliche Elemente enthalten sind, andererseits aber auch in der Wissenschaft pseudowissenschaftliche "Schmutzflecken", sozusagen *intellektuelle Viren* stecken können.

Nach Edgar Wunder könnte man die Parawissenschaften unterteilen in Proto- und Pseudowissenschaften. Während eine Protowissenschaft zu einer veritablen Wissenschaft werden kann, stagniert die Pseudowissenschaft und ist nicht entwicklungsfähig. Manchmal nehmen Pseudowissenschaften auch antiwissenschaftliche Attitüden an, so der Kreationismus.

6. Kriterien einer Pseudowissenschaft

Da es kein allgemeingültiges Kriterium für Wissenschaftlichkeit gibt, muss in jedem einzelnen Fall genau untersucht werden, ob -und wenn ja welche- Kriterien von Wissenschaftlichkeit von einer mutmaßlichen Pseudowissenschaft jeweils verletzt werden. Vor allem sollte beobachtet werden, ob eine Disziplin "saubere" Methoden verwendet, ob sie Immunisierungsstrategien verfolgt oder ob sie die an Erfahrungswissenschaften üblicherweise gestellten Anforderungen erfüllt.

An 3 Beispielen soll gezeigt werden, wie man bei der "Entlarvung" einer sich als Wissenschaft ausgebenden Disziplin vorgehen könnte.

7. Beispiele: Kreationismus, Astrologie, Parapsychologie

Kreationismus

Der Kreationismus fundamentalistischer Christen behauptet, die Genesis müsse wörtlich verstanden werden, die Bibel sei quasi ein naturwissenschaftliches Buch und die Schöpfungslehre einer wissenschaftlichen Theorie ebenbürtig. Er versteht sich zwar dezidiert als Wissenschaft, stellt sich aber gegen eine gut bestätigte naturwissenschaftliche Theorie (die Evolutionstheorie) und ist daher wohl eher als religiös fundierte *Antiwissenschaft* einzustufen. Würde die Evolutionstheorie falsifiziert, so würde das gesamte naturwissenschaftliche Weltbild zusammenbrechen. Das bedeutet, der Kreationismus ist eine isolierte "Theorie"- und das ist typisch für Pseudowissenschaften, isoliert dazustehen und globale, alleserklärende Erklärungsschemata anzubieten, die mit gutbestätigten Theorien der Wissenschaften nicht vereinbar sind.

Als zweites Beispiel möge die *Astrologie* dienen.

Da die Auffassungen früherer Zeiten, Sterne seien Götter oder später, sie würden eine Art "Schicksalsstrahlen" aussenden, nicht mehr haltbar sind, versuchen Astrologen, dem Kunden Exaktheit ihrer Horoskope vorzugaukeln, indem sie diese mittels Computer berechnen, was den Unsinn aber auch nicht sinnvoller macht. Um der Kritik, dass es sich um eine Pseudowissenschaft handle, zu entgehen, haben die Astrologen alle möglichen Tricks versucht. Z.B. nennen sie sich jetzt "*kosmobiologische Berater*" und sprechen statt von "*Astrologie*" von "*Kosmobiologie*". Bei Prognosefehlschlägen werden Immunisierungsstrategien verwendet. Noch weiter gehen andere Astrologen, die das ganze Unternehmen nur symbolisch verstehen wollen. Das hat dann aber mit der ursprünglichen Astrologie nichts mehr zu tun - auch eine Möglichkeit der Immunisierung.

Ein schwierigerer Fall ist die *Parapsychologie*.

Sie untersucht sogenannte PSI-Phänomene wie Telepathie oder Telekinese. Sofern dies in kritischer Weise mit "sauberen" Methoden erfolgt, kann die Parapsychologie durchaus als Wissenschaft im üblichen Sinne angesehen werden. D.h. hier kommt es darauf an, wie gearbeitet wird. Die Methodik spielt ja eine wesentliche Rolle für die Entscheidung, ob eine Wissenschaft vorliegt oder nicht. Man könnte vielleicht eine unkritischen oder "gläubigen Parapsychologie" unterscheiden von einer zu fordernden *kritischen Parapsychologie*. Sollten die behaupteten Phänomene sich als inexistent erweisen, so hätten wir es mit einer Kryptowissenschaft zu tun.

Die Scheidelinie zwischen Wissenschaft und Pseudowissenschaft kann weniger durch die Inhalte definiert werden, als vielmehr durch die Art, wie Hypothesen belegt werden.

Ein einziges Abgrenzungskriterium kann es nicht geben, dazu sind die pseudowissenschaftlichen Theorien zu verschieden. Wir müssen daher jede Behauptung auf etwaige Mängel untersuchen. Eine Hypothese kann aus verschiedensten Gründen pseudowissenschaftlich sein:

- Die Behauptung, dass die *Erde eine Scheibe* sei, ist weder wissenschaftlich noch pseudowissenschaftlich, sondern schlichtweg falsch.
- Der *Marxismus* war ursprünglich wissenschaftlich, degenerierte aber zu einer Pseudowissenschaft, als er durch Immunisierungsstrategien ergänzt wurde.
- Der *Psychoanalyse* scheint gegenwärtig zu widerfahren, zu einer Pseudowissenschaft zu werden, weil auch sie Immunisierungsstrategien verwendet.

8. Grenzen der Wissenschaft

Wir müssen akzeptieren, dass es Grenzen menschlicher Erkenntnisfähigkeit gibt, die auch Parawissenschaften nicht überschreiten können. Auch unsere heutigen "wissenschaftlichen" Theorien könnten eines Tages als vor-, un- oder pseudowissenschaftlich angesehen werden.

Ein Patentrezept für die Abgrenzung von Wissenschaft und Nichtwissenschaft gibt es nicht. Man muss vielmehr in jedem einzelnen Fall sich die verschiedenen Kriterien für Wissenschaftlichkeit vor Augen halten und dann eine Entscheidung treffen, ob eine Disziplin in den Kreis der Wissenschaften aufgenommen werden kann oder nicht. Und es gilt zu beachten, dass viele Disziplinen die einst Protowissenschaften waren zu veritablen Wissenschaften mutiert sind, dass aber umgekehrt auch Wissenschaften von heute vielleicht eines Tages zu einer Pseudowissenschaft werden könnten. Das bedeutet, dass Wissenschaft auch aus der Perspektive der Zeitlichkeit und all unser Wissen in seiner Vorläufigkeit zu sehen ist – was ja dem Popper'schen Paradigma der Wissensrevolution entspricht.

Literatur

- Bunge, M. (1982), *Demarcating Science from Pseudoscience*. *Fundamenta Scientiae*, Vo. 3, No. 3/4, pp. 369-88, Pergamon Press
- Eberlein, G. (Hg.) 1991, *Schulwissenschaft – Parawissenschaft – Pseudowissenschaft*. Hirzel, Wissenschaftl. Verlagsges. Stuttgart
- Hemminger, H. (Hg.) (1990), *Die Rückkehr der Zauberer*. *New Age - Eine Kritik* rororo Sachbuch 8712, Hamburg
- Laudan, Rachel (Hg.) (1983), *The Demarcation between Science and Pseudoscience* in: *Working Papers in Science & Technology*, Vol. 2
- Randow, G. (Hg.) (1993), *Mein paranormales Fahrrad und andere Anlässe zur Skepsis* rororo science sachbuch 9535
- Vollmer, G., *Wozu Pseudowissenschaften gut sind*.

Argumente aus Wissenschaftstheorie und Wissenschaftspraxis.

In: *Universitas* 2/1992, p 155-168 und in *Skeptiker* 4/1994, p 94-101

Wunder, E., *Parawissenschaften – was ist das?* In *Skeptiker* 4/1997, p 125-130