

Edy Riesen

Glaube und Glaubhaftigkeit

Du sollst nicht glauben, sondern wissen! Dieser Satz des Mathematiklehrers bleibt tief in Dir drin stecken! Vielleicht darum zögere ich auch heute noch, zu sagen: «Frau M. ich gebe ihnen jetzt diese Tabletten, weil ich glaube, dass sie Ihnen helfen.» Darf man überhaupt glauben in der modernen rationalen Medizin? In der Tat macht sich die gelehrte, double-blinded-crossed-over-matched-pairs-randomised-evidence-based community schnell einmal lustig über die «Gläubigen» in der praktischen und noch mehr in der komplementären Medizin. Über Leute, die keine richtigen Studien machen können, weil es zu wenig kommerzielle Interessen und akademische Lorbeeren gibt. So bleibt ihnen nur der Glaube an die Wirkung aufgrund von Erfahrung oder bestenfalls von Fallstudien. Aber geht es bei den akademischen Forschern ganz ohne Glaube? Schon beim Design einer Studie werden Hypothesen formuliert, die mit dem Glauben an das mögliche Resultat zu tun haben. Wenn zum Beispiel Forscher an einem Medikament gegen Demenz arbeiten, tun sie dies im Glauben, sie würden ein solches finden. Warum sollten sie sonst überhaupt forschen? Umgekehrt erkennen wir oft retrospektiv anhand eines Irrweges, dass mehr Glaube als Wissenschaft vorhanden war. Ein gutes Beispiel dafür sind die Cox-2-Hemmer, die gross gefeiert wurden und unterdessen nur noch ein bescheidenes Dasein fristen. Zur feierlichen Inthronisation eines dieser gross angekündigten Medikamente wurde damals der gesamte europäische «Rheuma-Adel» – wenn ich mich recht erinnere – nach Budapest eingeladen. Rückblickend viel Lärm um (fast) nichts. Und so geht es immer wieder. Ich rede nicht von Lug und Trug, aber es ist schon erstaunlich, wie oft sich gutmeinende und menschlich sympathische Opinionleader vor den Karren spannen lassen. Jüngstes Beispiel: Linaclotid (Constella®) zur Behandlung beim Reizdarmsyndrom mit Obstipation. Das Gebiet hat mich immer fasziniert und darum habe ich das zugesandte Heft mit dem hochtrabenden Namen «Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung» mit Interesse gelesen. Der erste Teil ist eine gut gemachte Übersicht zum Thema IBS (irritable bowel syndrome). Dann wird das neue Medikament mit Wirkungsmechanismus und Studienresultaten vorgestellt. Ich fühle mich nicht kompetent, die Resultate zu beurteilen, aber offenbar wurden diese an einem Meeting von prominenten Gastroenterologen diskutiert. Auf den letzten zwei Seiten findet man deren «Experten-Meinungen». Allesamt positiv, einige fast schon euphorisch. Wenn da nur nicht in der gleichen Woche eine Nummer der «pharmakritik» eingetroffen wäre, wo sich der Autor mehr als zurückhaltend, nämlich geradezu skeptisch äussert. Gleiche Facts – unterschiedlicher Glauben! Wie sehen Sie das, liebe Leserinnen und Leser? Ich schliesse mich in dem vorliegenden Falle gerne der pharmakritik an und werde das Medikament erst dann einsetzen, wenn es sich nach einigen Jahren als brauchbar entpuppt!

Mit all diesen Erfahrungen im Rücken erlaube ich mir, zu meinem medizinischen «Glaubensinhalten» und zu meiner Erfahrung zu stehen, auch wenn es keine Evidenz dafür gibt. So ist es für mich schon lange klar, dass die therapeutische «Power» wesentlich grösser ist, wenn man ein Medikament oder eine Therapie mit Überzeugung verordnet. «Das ist das Medikament, das Sie jetzt brauchen». «Ich gebe ihnen jetzt ein Schmerzmittel, das Ihnen hilft». «Ich spritze Ihnen etwas, damit die Übelkeit in wenigen Minuten verschwindet». Die Patientin oder der Patient merkt, ob der Arzt

bei der Sache ist, ob er überzeugt ist von seiner Handlung und seiner Aussage. Das hat mit Authentizität zu tun, mit der Synchronisierung von Fühlen, Denken und Tun. Tut der Arzt aber das Eine und denkt dabei an etwas anderes, dann ist die Ambivalenz, der Zweifel und die Unsicherheit für den Patienten spürbar. Ich meine nicht, dass man Zweifel und Unsicherheit nicht auch einmal äussern dürfe. Man kann nicht immer sicher, überzeugt und überzeugend sein. Aber

Das hat mit Authentizität zu tun, mit der Synchronisierung von Fühlen, Denken und Tun.

dann muss es auf den Tisch. «Undercover» funktioniert nicht gut. Es ist eine Frage der Ehrlichkeit und der aufrichtigen Haltung. Im idealen Zustand ist der Therapeut «aus einem Stück» und ohne innere Widersprüche.

Dabei denke ich gerne an einen Dialog zurück, der vor über zwanzig Jahren im BMJ erschien. Ein Onkologe und ein Homöopath tauschten sich in einem Dialog aus über ihre «therapeutischen Welten». Die beiden haben sich in der Sache nicht viel geschenkt, aber am Schluss hat der Onkologe seinem Kollegen die Hand gereicht mit der Bemerkung, dass er sich von einem solch guten Arzt jederzeit behandeln lassen würde ungeachtet der fachlichen Differenzen. Die ganze Haltung und Überzeugung für seine Arbeit wurden für den Schulmediziner plötzlich wichtiger als die medizinische Auseinandersetzung. Das ist es, was man von sich selbst wünscht für die tägliche ärztliche Arbeit. Und so wünschte man sich auch seinen eigenen Arzt, oder nicht? Die Präsenz eines Gegenüber, das an seine Mission glaubt. Das ist auch ein gutes Thema für die Reflexion des eigenen Tuns und Lassens. Glaube ich an das, was ich tue? Kann ich dazu stehen? Wir meinen oft, es seien die grossen Würfe, die spektakulären Dinge, die den guten Ruf machen und die Eigenwahrnehmung beeinflussen. Haben Sie aber nicht auch schon bemerkt, wie zufrieden Sie waren, wenn Sie z.B. einem jungen Ballspieler das Röntgenbild seines verstauchten Fingers und die wahrscheinliche Kapselbandverletzung sauber erklärten, das therapeutische Vorgehen erläuterten und die gute Prognose mitteilten? Sie waren dabei überzeugend und Patient und Arzt gingen zufrieden auseinander. Also im Alltag mit Überzeugung leben und arbeiten!

Als Letztes mein Credo: Alle Überzeugungen haben Grenzen! Lass Dich in deinem Glauben immer wieder erschüttern, halte die Augen offen, sei undogmatisch. Dass Du fest an etwas glaubst, heisst noch nicht, dass es richtig ist. Es lohnt sich nie, ein Denksystem dominant zu vertreten, das heisst sich über alle anderen Ansichten hinwegzusetzen. Dogmatiker sind unangenehme und unheimliche Mitmenschen und behalten auf die Dauer nie recht. Der Dialog, das lebenslange Lernen, der Disput und die Toleranz sind zentral für die Medizin und das Leben.

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 100
4417 Ziefen
edy.riesen[at]hin.ch