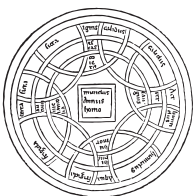


INTEGRIERTE MEDIZIN

Ein Heft mit Antworten auf Fragen,
die sonst keiner mehr stellt.



THURE VON
UEXKÜLL-AKADEMIE
FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN



Zu diesem Heft:

Dieses Heft möchte Ihnen einen Überblick vermitteln über das Verständnis und die Arbeit der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM). Es ist so konzipiert, dass wesentliche Begrifflichkeiten der Integrierten Medizin Thure von Uexkülls vorgestellt werden. Es muss nicht zwangsläufig von vorne bis hinten gelesen werden, auch wenn die Begriffe in ihrer Reihenfolge aufeinander aufbauen. Letztlich muss das Heft aber reduktionistisch bleiben, zu groß ist die Komplexität des Werks Thure von Uexkülls. Aber gerade das macht es so spannend!

Zu den Abbildungen:

Die Abbildung auf der Titelseite dieser Broschüre ist eine Spiegelung des Kollegengebäudes der Universität Freiburg. Sie ist als vielfältiges Symbol gedacht für Komplexität, Reflexivität, Zersplitterung, Konstruktivismus und Verunsicherung.

Seite 3: Jakob von Uexküll mit seinem Sohn Thure, ca. 1915.

Seite 7: Fußspuren aus Sand als Indiz, als Zeichen und Verweis auf da gewesene Füße.

Seite 8: Durch das Verändern der Perspektive scheinen parallele Linie sich zu kreuzen.

SCAN MICH!

Und erfahre mehr.



Für eine bessere Medizin:
www.uexkuell-akademie.de

V.i.S.d.P.: Dr. Sven Eisenreich
c/o Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin(AIM)
Geschäftsstelle Frankfurt
Kurhessenstr. 19, 60431 Frankfurt a. M.
Kontakt: eisenreich@uexkuell-akademie.de
Titelblatt-Abbildung: © Sven Eisenreich, Frankfurt

WORUM ES GEHT

Thure von Uexküll (1908-2004) gilt als einer der wichtigsten Wegbereiter der psychosomatischen Medizin in Deutschland. Seine grundlegenden theoretischen Überlegungen auf zwölf Seiten zusammenzufassen, erscheint als ein nahezu aussichtsloses Unterfangen. Wir möchten es trotzdem versuchen.

Uexküll war leidenschaftlicher Arzt und Forscher und wollte etwas Neues in die Medizin einführen, aber das war keineswegs ein eigenes Fachgebiet Psychosomatik und schon gar nicht ein Facharzt für Psychosomatische Medizin. Ihm lag vielmehr daran, ein neues Verständnis der Heilkunde zu schaffen.

Das Wirken Thure von Uexkülls ist nicht ohne das Werk seines Vaters Jakob von Uexküll zu verstehen, der Biologe war. Wie die Medizin versuchte auch die Biologie über viele Jahrzehnte hinweg, physiologische Lebensvorgänge mit physikalischen Grundprinzipien zu erklären. Newtons Erbe der Mechanik war bzw. ist so wirkmächtig, dass nahezu die gesamte Naturwissenschaft sich darauf geeinigt zu haben scheint, damit alle notwendigen und hinreichenden Bedingungen definiert zu haben, um die Welt zu erklären. Vielleicht die Welt der Teile, aber nicht die Welt des Lebens.



Vater und Sohn waren von der Idee geleitet, dass Organismen mehr sein müssen als hochkomplexe Maschinen. Sie waren aber auch nicht bereit, auf metaphysische Erklärungen zurückzugreifen, um die Verstehenslücke zu schließen, die sich zwangsläufig auftut, wenn man die Frage beantworten will, warum Lebewesen so unvorhersehbar und unterschiedlich auf die scheinbar gleichen Einwirkungen reagieren.

Die Frage des Biologen und Vaters Jakob von Uexküll an seinen Sohn, was er denn über die Welt der Regenwürmer wisse, zeigt, was gemeint ist: wir alle leben in unterschiedlichen Welten. Der Regenwurm weiß nichts von Religion, der Vogel weiß nichts vom Leben unter Wasser und der Arzt weiß nichts vom Kranksein seines Patienten. Ein jedes Lebewesen ist Gefangener der Sichtweise seiner ihm eigenen Welt.

Thure von Uexküll war der festen Überzeugung, dass es neben der Praxis auch eine Theorie der Medizin braucht, um Krankheit und Gesundheit verstehen zu können. Für ihn gehörte beides untrennbar zusammen. Der Gedanke, den Menschen „objektiv“ zu betrachten, zu zerlegen und zu erforschen, um ihn dann „irgendwie“ wieder zum Subjekt zu machen, war ihm fremd. Er drückte es einmal so aus: „*Medizin muss vom Menschen als Subjekt (und nicht von molekularbiologischen Teilen) ausgehen. Der Mensch lässt sich nicht nachträglich in die Heilkunde einführen.*“

Wie das gehen kann, ist Sache der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM).



DIE SACHE DER MEDIZIN

„Philosophen sind wie Zahnärzte, die Löcher aufbohren ohne sie füllen zu können.“

Dieses Zitat des italienischen Schriftstellers Giovanni Guareschi (Don Camillo und Cappelletti) offenbart das Dilemma theoretischer Grundlagenwissenschaften: Sie scheinen nichts beitragen zu können zu unserer alltäglichen Lebenspraxis, so als deckten sie allenfalls Schwachstellen auf ohne eine dazugehörige Lösung parat zu haben.

Dabei ist laut Wikipedia *„ein Philosoph (zunächst) lediglich ein Mensch, der danach strebt, Antworten auf grundlegende (Sinn-)Fragen über die Welt, über den Menschen und dessen Verhältnis zu seiner Umwelt zu finden.“*

Die Medizin der letzten zweihundert Jahre begreift sich in erster Linie als Naturwissenschaft und eine Theorie der Medizin, wie Thure von Uexküll sie einst forderte, wird als überflüssig oder akademische Spielerei abgetan.

Wozu sollte sie auch dienen? Die meisten in der Heilkunde tätigen Menschen erlernen im Laufe ihrer Ausbildung Techniken, mit denen sie etwas tun können. Das Primat des Handelns ist allgegenwärtig und erhalten Ärzte nicht von ihren Patienten einen *Behandlungsauftrag*? Sollen sie nicht Krankheiten erkennen und beseitigen? Krankheit wird diesem Verständnis nach als räumlich lokalisierbare Störung angesehen, die eine überschaubare Struktur besitzt. Es ist ein Modell der Technik, der Maschine und der Funktion.

Krankheiten sind als Funktionsstörungen meist der Hauptgrund dafür, eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen. Doch der Funktionsstörung ist nicht selten ein mehr oder minder langer Prozess der Kompensation, der (An-)Passung vorausgegangen.

Das zentrale Ziel aller physiologischen Prozesse ist die Homöostase, also das Erreichen eines – wenn auch nur vorübergehenden – Gleichgewichts. Dies ist der Sinn. Sinn und

Der Begriff des Individuums entspringt dem Lateinischen und bedeutet so viel wie "das Unteilbare".

Funktion sind aber nicht identisch. Bei der Herztransplantation macht es Sinn, die Funktion des Herzens vorübergehend zu unterbrechen und durch eine Herz-Lungen-Maschine zu ersetzen, um es entnehmen zu können. Ob eine Herztransplantation für den Betroffenen Sinn ergibt,

ist eine ganz andere Frage.

Eine Medizin aber, die nur nach Funktions-, aber nicht nach Sinnzusammenhängen fragt, ist im wahrsten Sinne des Wortes eine sinnlose Medizin. Sinnentleert und damit ihrer Identität beraubt.

Der Wunsch nach einfachen Antworten auf komplexe Fragen mag verständlich sein und in unserem Alltag geht es oft gar nicht anders. Wir müssen immer wieder reduktionistisch sein, um handlungsfähig zu bleiben.

Die Kunst besteht vielmehr darin, zur Komplexität zurückkehren zu können, auch wenn es Mühe bereitet und uns vielleicht an den Rand unserer Vorstellungskraft bringt.

Deshalb droht die Frage Thure von Uexkülls, was denn die „*Sache der Medizin*“ sei, zu einer einfachen und schnellen Antwort zu verleiten. Schließlich haben die meisten von uns dazu wahrscheinlich irgendeine Idee parat, legen doch der alltägliche Umgang und die persönliche Erfahrung damit nahe zu wissen, worum es gehe. Aber die Frage zielt ins Mark der Heilkunde. Die Überwindung althergebrachter Denk- und Verstehensmuster setzt demnach nicht nur eine fragende, sondern vor allem auch eine infrage stellende Suchbewegung voraus.

Die Zerteilung des Menschen in seine Bestandteile hat viele Erkenntnisse hervorgebracht, und wir sind heute in Tiefen vorgedrungen, die noch vor wenigen Jahrzehnten undenkbar schienen. Das Genom ist entschlüsselt – der Universalcode der Natur! Aber nur weil man das Alphabet kennt, bedeutet es noch lange nicht, dass man lesen, geschweige denn gute Geschichten schreiben kann. Buchstaben sind eine notwendige, aber noch keine hinreichende Bedingung, um sich mit Literatur beschäftigen zu können. Die Zeichen müssen nach ihrer Zergliederung wieder zu etwas sinnvollem Ganzen zusammengefügt werden.

Der Begriff des Individuums entspringt dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „*das Unteilbare*“ oder „*das Ganze*“ (von *dividere* – teilen bzw. ein Ganzes in Teile zerlegen). Wenn wir also Krankheit, Kranksein und damit auch das Menschsein in seiner Komplexität auch nur ansatzweise verstehen wollen, müssen wir uns damit auseinandersetzen, dass es neben der Praxis auch eine Theorie der Medizin braucht. Also eine Art Philosophie der Grundprinzipien menschlicher Existenz. Wie hängen die Teile miteinander zusammen und warum gibt es Phänomene, die wir trotz der Erkenntnis über die Beschaffenheit der Dinge nicht erklären können?

Wer in einem Krankenhaus oder einer Praxis arbeitet weiß, dass es neben dem expliziten Text einer Botschaft immer auch einen impliziten gibt, den wir erfassen müssen. Thure von Uexküll meinte dazu: „*Die gemeinsame Wirklichkeit zwischen Arzt und Patient kommt nur dann zustande, wenn die 'Sache Krankheit' als das gesehen wird, was sie immer auch im Kern ist, nämlich ein 'ungeschriebener Text' für Szenen. Sie zwingen die Beteiligten dazu, ihre Stichwörter, Rollen und Gegenrollen so aufeinander abzustimmen, dass gemeinsame Handlungen möglich werden* (Thure von Uexküll 1999).“

Viele unserer täglichen Kontakte mit Patienten sind von solchen impliziten Fragen oder Botschaften begleitet, nicht selten zielen sie auf Beruhigung oder Hoffnung. Sie sind also von bindungsrelevanten Signalen durchmischt. Und diese Signale oder Zeichen müssen nicht nur erkannt, also *bemerkt*, sondern auch entschlüsselt, also *gedeutet* werden, um ein gemeinsames Verstehen – eine gemeinsame *Wirklichkeit* – zu ermöglichen. Damit sind drei wichtige Schlüsselbegriffe in die Heilkunde eingeführt, die weiterer Erläuterung bedürfen: MERKEN – DEUTEN – WIRKEN.

ZEICHEN - MERKEN UND DEUTEN

Wahrscheinlich kennen die meisten von uns den großartigen Roman Umberto Eco's „*Der Name der Rose*“. Darin wimmelt es nur so von Hinweisen und Zeichen, die nach und nach von den Protagonisten entschlüsselt werden müssen. Das ist kein Zufall, denn Eco war einer der ersten Lehrstuhlinhaber für Semiotik, der Lehre der Zeichen.

Zeichenprozesse sind universell und lassen sich auch auf biologische Vorgänge übertragen (Biosemiotik). Aber Zeichen sind wirkungs- und bedeutungslos, wenn sie nicht bemerkt werden.

Der Begriff des Merkens kann auf zweierlei Weise verstanden werden.

Wir können über unsere Sinnesorgane Zeichen bemerken im Sinne einer Wahrnehmung. Rezeptoren sind diesem Verständnis nach Merkgorgane, die Zeichen als Merkzeichen wahrnehmen. Dieser scheinbar simple Vorgang geschieht auf allen Systemebenen: Bereits die einfache Zelle kann spezifische Botenstoffe als Merkzeichen bemerken und entsprechend darauf reagieren. Wahrnehmung setzt kein Bewusstsein voraus. Die Merkwelt ist eine Welt der Sinneserfahrung.

Zeichenprozesse sind universell und lassen sich auf biologische Prozesse übertragen (Biosemiotik).

Darüber hinaus kann es auch ein Merken im Sinne einer Erinnerung geben – sich etwas merken. Ein Merkzeichen wird erkannt oder wiedererkannt und mit einem Merkmal versehen, es wird interpretiert. Dies geschieht vor dem Hintergrund einer Erinnerung, einer Erfahrung und eines inneren Zustands. Hungrig gehen wir anders durch die Welt und nehmen andere Zeichen wahr als gesättigt. Das Merkzeichen wird erst durch Bedeutungserteilung zum Merkmal.

Die Bedeutung wohnt – und dies ist der entscheidende Punkt – nicht dem Merkzeichen inne. Sie wird durch den Interpreten festgelegt, der damit zum Interpretanten wird. Zeichen benötigen also, um verstanden zu werden, einen Zeichenempfänger als Träger von Sinnesorganen, der in der Lage ist, das Zeichen zu interpretieren.

Die sich daraus ergebende Konsequenz ist kaum zu überschätzen. Aus einem einfachen mechanischen Prinzip mit Ursache und Wirkung (Reiz – Reaktion; wiederholbar, vorhersehbar und damit offen) wird ein komplexer dreigliedriger Prozess bestehend aus Zeichen, Interpretant und repräsentiertem Objekt. Die Wirkung eines Zeichens auf ein Individuum ist nun nicht mehr von außen vorhersehbar, es handelt sich um ein „*geschlossenes Modell bzw. System*“.

Bezogen auf den Menschen bedeutet dies, dass die Vielfalt der Zeichenprozesse von der zellulären über die organische, die psychische, die subjektive und intersubjektive bis hin zur soziokulturellen Ebene nahezu unendlich erscheint. Gleichzeitig sind die unterschiedlichen Systemebenen über „*Zeichensprache*“ in der Lage, miteinander zu kommunizieren.

Der Abfall des Blutzuckerspiegels – also ein Vorgang auf molekularer Ebene – löst im Hypothalamus, einem wichtigen Regulationszentrum für vegetative und endokrine Vorgänge, eine Vielzahl von Antworten aus. Eine davon ist das Hungergefühl, das wir verbal zum Ausdruck bringen können: „*Ich habe Hunger*“. Dies kann eine Botschaft an ein Gegenüber oder Anlass zum Einkaufen sein. Der Zeichenprozess hat sich vom Molekül bis zum Bezahlen an der Kasse fortgepflanzt, ohne dass es eines metaphysischen „Sprungs“ vom Körperlichen ins Psychische und wieder ins Körperliche bedurfte. Denn natürlich liegen auch den Gefühlen, dem Bewusstsein, der Steuerung der Willkürmotorik u. v. a. m. neuronale und biochemische Prozesse zugrunde. Das Geheimnis liegt in der Verbindung unterschiedlicher Kommunikationsprozesse auf Zeichenebene.

In der Biologie gilt die Entschlüsselung des genetischen Codes als Meilenstein. Schon Jahrzehnte zuvor hatten sich Mendel und Darwin mit Fragen der Vererbung und der Evolution befasst. Dass die vier Basen Adenin, Cytosin, Guanin und Thymin das Rätsel der Artenvielfalt und die Entstehungsgeschichte des Menschen lösen sollten, hätte kaum jemand für möglich gehalten. Aber letztlich beginnt auch diese Geschichte mit einem einfachen Zeichenprozess. Die Basen codieren je nach Anordnung unterschiedliche Aminosäuren; diese sind die Grundlage für Proteine. Proteine bewerkstelligen eine Vielzahl von Aufgaben und können für die Ausprägung verschiedener Konstitutions- oder Verhaltensmerkmale verantwortlich sein. Diese wiederum sind je nach Umwelt mal ein Überlebensvorteil oder ein Nachteil. Pflanzt sich die eine Spezies weiter fort, weil sie im Vorteil ist, stirbt die andere aus.

Evolution ist ein wirkmächtiges Prinzip, das heute (fast) niemand mehr anzweifelt. Aber es lässt sich nicht aus der Struktur der Basen erklären, auch wenn diese die Grundlage bilden. Evolution ist vielmehr ein emergentes Phänomen, was bedeutet, dass auf höheren Systemebenen neue Eigenschaften auftauchen können, die sich nicht aus den Eigenschaften der vorkommenden Elemente erklären lassen. Auch psychische Prozesse sind emergente Phänomene.



Damit haben wir zwei Probleme: ein theoretisches und ein praktisches. Die theoretischen Überlegungen führen dazu, dass wir unser bisheriges biomechanisches Modell überdenken bzw. ergänzen müssen. Ganz praktisch bedeutet es, dass wir uns von Begriffen wie Eindeutigkeit, Objektivität oder Neutralität verabschieden müssen. Oder wie Uexküll es ausdrückte: „*Das biomechanische Modell ist ohne das biosemiotische ‚blind‘, das biosemiotische Modell ist ohne das biomechanische ‚gelähmt‘*“.

Diesem Verständnis nach sind Symptome zuallererst Zeichen, die auf eine Störung oder Krankheit verweisen. Insofern verwundert es nicht, dass die Medizin über viele Jahrhunderte hinweg als Indizienwissenschaft galt. Indizien als Zeichen und Verweis auf etwas anderes.

Die Frage des Arztes: „*Was haben Sie?*“ ist eine ganz andere als die des Patienten: „*Was habe ich?*“. Im Falle des Arztes eröffnet sie dem Patienten einen Raum mitzuteilen, worunter er leidet, was er an Beschwerden, Symptomen oder Problemen hat, warum er kommt. Im zweiten Fall möchte der Patient etwas über die vom Arzt gestellte Diagnose erfahren. Beide interessieren sich für die Innenwelt des jeweils anderen, möchten erfahren, welche Zeichen es gibt und wie diese interpretiert werden – von einem selbst und vom Gegenüber.

Es schließt sich zwangsläufig die Frage an, welche Zeichen im Gespräch zwischen Patient und Arzt eigentlich wirksam werden und warum. Damit gelangen wir zum WIRKEN.

WIRKEN

Der Begriff des Wirkens – ob als Verb oder Substantiv – ist recht vielfältig. Wir kennen die Wirksamkeit einer Arznei, ein wirkmächtiges Wort, wir bewirken etwas durch unser Handeln, wir fragen, ob etwas wirklich wahr ist und letztlich konstruieren wir Wirklichkeit.

Doch was ist damit gemeint, Wirklichkeitskonstruktion? Teilen wir nicht alle die gleiche – reale – Welt? Mitnichten. Wie schon auf der Ebene der Zeichen ist Wahrnehmung auch auf höheren Systemebenen ein hochselektiver Prozess. Stellen Sie sich vor, Sie sind auf einer Party und die Gäste unterhalten sich. Sie folgen keinem Gespräch genauer, aber plötzlich hören Sie ihren Namen. Sofort werden Sie aufmerksam und hören hin. Obwohl auf einer physikalischen Ebene diese Schwingung für alle gleichermaßen real war, haben wahrscheinlich nur Sie diese bewusst wahrgenommen. In Ihrer subjektiven Welt ist diese Schwingung zur Wirklichkeit geworden und hat Wirkung entfaltet. Bin ich gerufen worden? Redet jemand über mich? Gutes? Oder gar Schlechtes? Der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt.



Wahrnehmung und Wirklichkeitskonstruktion sind keine Vorgänge, die „*objektive Realität*“ abbilden. Vielmehr hängen sie vom inneren Zustand des Teilnehmers bzw. Beobachters ab, sind also zeit- und situationsabhängig und damit nicht vorhersagbar. Auch an dieser Stelle versagt das einfache Reiz-Reaktions-Modell und muss dem Modell der nicht-trivialen Maschine Platz machen. Wirklichkeit wird was Wirkung entfaltet.

Anstatt durch diese Erkenntnis ein Problem zu lösen, taucht gleich das nächste auf. Wie kann überhaupt Beobachtung und Verständigung möglich sein, wenn es keine „*objektiven Tatsachen*“ mehr geben soll? Dazu ein Beispiel.

Unterwegs im Auto mit seinem Vater schaut ein Junge aus dem Fenster und hält kurz inne, so als denke er nach. Dann sagt er: „*Papa, die Welt dreht sich nicht. Die Erde dreht sich, aber die Welt dreht sich nicht.*“

Die Beiden hatten am Tag zuvor ein Buch über den Aufbau des Universums gelesen und dabei gesehen, dass die Erde sich um die eigene Achse und um die Sonne dreht.

Der Junge war sich sicher nicht der Dimension dessen bewusst, was er gerade gesagt hatte, aber er versuchte offenbar, sein Wissen *über die Welt* mit seiner *Erfahrung über seine Welt* in Einklang zu bringen.

Natürlich dreht sich die Welt auch weiterhin um die Sonne. Aber zufriedenstellende Kommunikation findet in der Regel dann statt, wenn das Gefühl entsteht, man hat dem Gegenüber etwas von der eigenen Welt verständlich gemacht, also Wirklichkeit nicht nur mitgeteilt, sondern geteilt.

Damit wird deutlich, dass wir uns als Subjekt nie von der uns umgebenden Welt lösen und sie von „*außen*“ objektiv betrachten oder uns ihr gar entziehen können. Vielmehr sind wir stets Teilnehmer und Beobachter zugleich, wir bilden eine Einheit mit unserer Umgebung. Wir nehmen uns das, was wir gerade brauchen, ignorieren dabei Überflüssiges, gestalten unsere eigene Welt. In der Folge ist Umwelt nichts Äußerliches mehr, was uns umgibt, sondern etwas, das wir stets aufs Neue abgestimmt auf unsere Bedürfnisse konstruieren müssen. Und schon wieder müssen wir einen scheinbar klaren Begriff neu definieren, den der UMWELT.

Objektivität ist die Wahnvorstellung, Beobachtungen könnten ohne Beobachter gemacht werden. (Heinz von Foerster)

UMWELT

Geben und nehmen. Dieses Grundprinzip der Gegenseitigkeit ist nur nicht nur ethisch-moralischer Natur, sondern trifft auf nahezu alle Vorgänge der Biologie zu. Der Austausch zwischen Systemen dient dem eigenen Überleben. Neben den Fähigkeiten, uns notwendige Dinge anzueignen, bedarf es stets auch einer Umgebung, die diesen Bedürfnissen entspricht. Bedürfnis und Umgebung müssen also wie Leistung und Gegenleistung zueinander passen. Wenn wir Atmung als Leistung des Organismus betrachten, brauchen wir sauerstoffhaltige Luft als Gegenleistung. Beim Tauchen erleiden wir ohne Hilfsmittel einen Passungsverlust, der unmittelbar zum Tod führt, obwohl sich an unserer Fähigkeit des Atmens nichts geändert.

Der Begriff der Passung ist zentral für das Verständnis einer Integrierten Medizin. Uexküll bzw. Bateson sahen „*lebende Körper als Einheit aus Organismus und Umwelt*“. Damit verschwimmt die Grenze zwischen Innen und Außen und zirkuläre Prozesse treten in den Vordergrund. Die Notwendigkeit, Passungen herstellen zu können, zieht sich wie das Verständnis für Zeichenprozesse durch alle Systemebenen.



Der Erythrozyt braucht eine osmotisch passende Umgebung genauso wie der Mensch eine Außentemperatur, in der er weder erfriert noch vor Hitze verdurstet. Alle Lebensvorgänge sind vor diesem Hintergrund zu betrachten: Auf welcher Ebene sind Passungen bedroht oder verloren gegangen?

Das bio-psycho-soziale Modell nach Engel bekommt so eine weitere Dimension. Es geht gar nicht so sehr um die Frage, ob beispielsweise bei der Entstehung einer Erkrankung auch psychische Ursachen eine Rolle spielen. Vielmehr ist es die Aufgabe der Ärztin oder des Arztes zu schauen, auf welcher Ebene eventuell (auch noch) eine Passungsstörung vorliegt oder droht. Der blutzuckerkrankte Jugendliche braucht nicht nur Insulin als passendes Medikament, sondern er muss die Erkrankung in sein Leben einpassen: bei der Auswahl des Essens, im Kontakt mit Freunden, bei der Entwicklung eines eigenen Körperbildes als chronisch Kranker. Und er benötigt vielleicht an unterschiedlichen Stellen auch unterschiedlich viel Hilfestellung.

Jeder Mensch verfügt prinzipiell, also aus sich heraus über die Fähigkeit, Passungen herzustellen. Defizite an der einen können an anderer Stelle vorübergehend kompensiert werden. Nahrungsmangel im Außen wird über einen begrenzten Zeitraum durch den Abbau von Fettreserven und Muskulatur im Innen

Lebende Körper bilden eine Einheit aus Organismus und Umwelt.

ausgeglichen. Das ist eine Leistung, ein Lösungsversuch, der zwar irgendwann im Zusammenbruch münden kann, aber es scheint wichtig, sich auch diesen Mechanismen mit besonderer Aufmerksamkeit zuzuwenden. Dies ist insofern bedeutsam, weil es helfen kann, scheinbar sinnlose Symptome oder auch Verhaltensweisen besser zu verstehen. Ein Krankheitszeichen ist somit nicht nur eine Störung, sondern auch Ausdruck eines Lösungsversuchs, der eine Funktion und einen Sinn hat.

Um nicht missverstanden zu werden: Natürlich ergibt eine Krebserkrankung für den Betroffenen primär keinen Sinn. Eine Patientin, die schon seit einigen Wochen Blut im Stuhl bemerkt hat, geht vielleicht nicht zu ihrer Hausärztin, auch wenn sie Angst hat, Darmkrebs zu haben. Aber die wahrgenommene Passungsstörung am Darm könnte die Frau – wenn sich die Diagnose bestätigt – auch auf psychischer Ebene aus dem Gleichgewicht werfen, wovor sie sich vielleicht noch mehr fürchtet oder nicht weiß, wie sie damit umgehen soll. Für sie macht die Verdrängung zunächst einmal Sinn, für den Arzt nicht.

Integrierte Medizin bedeutet also, sich nicht nur der offensichtlichen, dargebotenen Störung zuzuwenden, sondern auch die anderen Systemebenen im Sinne einer Suchbewegung anzuschauen, ob es auch dort im wahrsten Sinne des Wortes Unpassendes gibt, was der Hilfe bedarf.

INTEGRIERTE MEDIZIN

Der Psychiater Klaus Dörner schrieb in seinem Buch „*Der gute Arzt*“, dass der chronisch kranke Patient einen entsprechend chronischen Arzt bräuchte.

In Analogie dazu könnte man sagen, dass der integrierte Patient, der ja auch nicht in der Summe seiner Einzelteile, sondern als ganzer Mensch kommt, einen integrierten Arzt benötigt, der nicht nur eine Krankheit, sondern einen Menschen behandelt. Integrierte Medizin bedeutet nicht, dass Psychisches auf Körperliches wirken kann und umgekehrt. Dies wäre letztlich wieder nur ein Ursache-Wirkungs-Prinzip.

Gemeint ist vielmehr, sich den Systemebenen des Lebens mit gleicher Aufmerksamkeit zuzuwenden, die Verständigungsprozesse zwischen diesen Ebenen zu ergründen, anzuerkennen, dass es emergente Phänomene geben kann, die sich nicht aus der Struktur oder Beschaffenheit der Teile erklären lassen. Es wäre im wahrsten Sinne des Wortes vermessen, den Menschen als lineare Funktion beschreiben zu wollen.

Insofern begründet sich, warum Thure von Uexküll gegen ein eigenständiges Fach der Psychosomatik war. Psyche war für ihn kein Gespenst in einer Maschine (Uexküll 1999), dass nicht zu greifen ist. Er hielt die bisherigen Modellvorstellungen einer biomechanischen Medizin auch nicht für falsch, sondern für unvollständig und damit ergänzungsbedürftig.

In der Betrachtung eines Patienten gab es für ihn stets drei verschiedene Aspekte: die Geschichte eines Kranken, die Geschichte einer Krankheit und die Geschichte einer Arzt-Patient-Beziehung. Alle drei Geschichten gehören zusammen.

Am Ende des ersten Kapitels des Lehrbuchs „*Psychosomatische Medizin*“ (6. Auflage) schließt Uexküll mit den Worten:

„Dieses Modell, das den Menschen in seiner individuellen Wirklichkeit als Einheit des Überlebens beschreibt, kann den Ausgangspunkt für eine Heilkunde bilden, die den psychophysischen Dualismus überwindet. Eine sprechende Medizin, die gemeinsame Wirklichkeiten zwischen Ärzten und Patienten zu konstruieren weiß, ist nicht allein ein Gebot der Humanität. Sie ist zugleich der Weg, die dualistischen Idiosynkrasien der Heilkunde in Theorie und Praxis zu überwinden.“

Dem haben wir eigentlich nichts hinzuzufügen, außer vielleicht eines:

Die höchste Stufe der Desintegration bei Lebewesen ist der Tod. Leben bedeutet Integration und eine lebendige Medizin kann somit nur eine Integrierte Medizin sein.



DIE THURE VON UEXKÜLL-AKADEMIE FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

Patienten, die zu uns kommen, berichten uns ihre Geschichte. Sie erzählen von Beschwerden, Symptomen, Beziehungen, Leid, Verlust oder Familie. Jede Geschichte ist wie ein Buch. Mal dicker, mal dünner; mal spannend, mal verwirrend. Manches wird verständlich, vieles nicht.

Aber letztlich fängt jedes Buch auf der Zeichenebene mit den Buchstaben an; aus den Buchstaben werden Wörter, die über die Anwendung einer Grammatik zu Sätzen werden. Die Sätze beschreiben etwas aus unserem Leben und das Leben ist nicht selten wie in Abschnitte, also Kapitel, untergliedert. Das eine geht zu Ende und das nächste fängt an, aber sie haben einen Bezug zueinander.

Die modellhaften Überlegungen Thure von Uexkülls, die Sie in diesem Heft finden, sind wie die Zeichen und Grammatik unserer Sprache – angewendet auf die Medizin. Sie sollen helfen, die Geschichten unserer Patienten besser zu verstehen. Was lesen wir? In welchem Kapitel befinden wir uns? Gibt es „*hidden tracks*“, also versteckte Kapitel, die wir nicht zu Gehör bekommen, aber die unabdingbar sind für das Verstehen?

Leben bedeutet Integration und eine lebendige Medizin kann somit nur eine Integrierte Medizin sein.

Das sind die Grundgedanken der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM), die 1992 gegründet wurde. Um Bücher zu lesen, muss man weder Linguist noch Philosoph sein. Aber in der praktischen Anwendung unseres Heilberufes ist es hilfreich, sich mit der Ordnung und Struktur der uns dargebotenen Geschichten zu beschäftigen. In der Akademie sind Praktiker aller Fachrichtungen vertreten, von der Gynäkologin über den Gastroenterologen bis hin zur Psychotherapeutin. Die Prinzipien sind ubiquitär anwendbar und die Beschäftigung mit Zeichen ist alles andere als trockene Theorie. Anders ausgedrückt: Das Zeichen ist tot! Es lebe das Zeichen!

Die AIM will eine lebendige Akademie sein, die vom Disput, vom Austausch lebt. Sie ist in Regionalgruppen organisiert, die unterschiedlich aktiv sind. Wir treffen uns jährlich zu sogenannten Werkstätten oder Tagungen, wo wir basierend auf den Modellvorstellungen unser tägliches Tun reflexiv hinterfragen. Wir forschen, wir unterstützen Kolleginnen und Kollegen am Beginn ihres beruflichen Werdegangs. Aber im Umgang mit unseren Patienten sind wir keine Lehrenden, sondern Lernende.

Integrierte Medizin ist für uns wie das Lesen eines Buches: Eine einzigartige Erfahrung, mit der man nie wieder aufhören möchte!

Für eine bessere Medizin:
www.uexkuell-akademie.de

