

AIM telegramm

SONDERAUSGABE

**20 Jahre Thure von Uexküll-
Akademie für Integrierte Medizin**

Mitteilungen Nr. 20 | September 2013



Editorial*von Sven Eisenreich***Tagungsberichte***von Gisela Volck***Donnerstag, 6. Juni 2013**

Von traumatischen Erfahrungen erzählen – Narrativ basierte Medizin aus Sicht der Gesprächsforschung
*(Elisabeth Gülich und Gabriele Lucius-Hoene)***Zur kommunikativen Darstellung von Empathie – am Beispiel einer Transskriptanalyse**
*(Marlene Sator)***Die Menschmaschine – Versuche, Gesundheit zu kontrollieren und zu vermarkten**
*(Juli Zeh im Gespräch mit Bernd Hontschik über ihr Buch Corpus delicti)***Freitag, 7. Juni 2013**

20 Jahre Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin
*(Wulf Bertram)***Das Gehirn als Beziehungsorgan – Einführung in die sozialen Neurowissenschaften („Social Neuroscience“)**
*(Joachim Bauer)***Forschungsstrategien für eine Integrierte Medizin am Beispiel der Psychoneuroimmunologie**
*(Christian Schubert)***Aktualität der Biosemiotik als moderne Wissenschaft**
*(Andreas Weber)***Samstag, 8. Juni 2013**

Die Perspektive der Psychosomatischen Medizin
*(Wolfgang Herzog)***Ein Paar in der Krise? – Zukunft der Integrierten Medizin am Beispiel Onkologie und Psychoonkologie**
*(Werner Kappauf)***Die Initiative „Medizin und Menschlichkeit“ (MuM) von Medizinstudenten und jungen Ärzten**
*(Stephan Allmendinger)***Kann man Integrierte Medizin lehren? Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin**
*(Jana Jünger)***Protokoll der Mitgliederversammlung der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin, 7. Juni 2013 in Glotterbad**
*von Wulf Bertram***Plädoyer für eine Weiterentwicklung medizintheoretischer und philosophischer Grundlagen der Integrierten Medizin**
*von Ottmar Leiß***Hamlet-Treffen am 05. und 06. Juli 2013**
*von Gisela Volck***Adressen****Vorankündigungen****Termine****Das neue SEPA-Lastschriftverfahren**

Editorial

Vor 20 Jahren

Von Sven Eisenreich

1993, im Gründungsjahr der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM), war ich mitten in der Vorbereitung zu meinem Physikum, der Facharzt für Psychotherapeutische Medizin war gerade einmal zwei Jahre zuvor in die Weiterbildungsordnung eingeführt worden, ich wollte damals noch Internist werden und hatte nicht die geringste Ahnung, wer Thure von Uexküll war oder was er mit seinem Ansatz einer Integrierten Medizin verfolgte.

Heute, 20 Jahre später, bin ich Psychosomatiker und kann mir meinen klinischen Alltag und ein Verstehen meiner Patienten ohne Konstruktivismus und Biosemiotik kaum mehr vorstellen. Der Weg dorthin war alles andere als linear und kausal, mehr durch Zufälle geprägt, aber auch von einer tiefen Unzufriedenheit mit meinem bisherigen Arzt sein. In einem unserer letzten Regionalgruppentreffen in Frankfurt haben wir gemeinsam festgestellt, dass man wohl nur zur AIM gelangt, wenn man ein Verständnisproblem mit herkömmlichen medizinischen Modellen hat.

Mittlerweile ist die AIM eine etablierte Akademie und feiert ihren 20. Geburtstag. Die Tagung, die zu diesem Anlass in Freiburg und im Glottertal stattfand, hat uns am Freitag einen sehr schönen Überblick über unsere theoretischen Modelle gegeben, aber mit dem Ausblick von Wolfgang Her-

zog, Stephan Allmendinger und Jana Jün-ger am Samstag auch Hoffnung gemacht, dass es mit der Medizin noch nicht am Ende ist.

Wir haben für dieses AIM-Telegramm einen hochwertigeren Druck als sonst gewählt und es neben den Tagungsberichten, die allesamt von Gisela Volck stammen, auch mit fotografischen Impressionen unterlegt. Die etwas aufwändigere Gestaltung ist auch der Grund, warum wir mit dem Telegramm etwas später dran sind als sonst.

Am Schluss finden Sie ein Plädoyer von Ottmar Leiß, wie unsere Theorie weiter entwickelt werden kann und Gisela Volck berichtet von der HAMLET-Initiative. Viel Spaß beim Lesen und dran denken und vormerken:

Die nächste Modellwerkstatt findet vom 21.–22. Februar 2014 in Hamburg statt!

Tagungsberichte

Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens

17. Jahrestagung der
Thure von Uexküll-Akademie für
Integrierte Medizin

6.– 8. Juni 2013
Freiburg und Glottertal

anlässlich des 20. Geburtstags der
Thure von Uexküll-Akademie für
Integrierte Medizin (AIM)

Von Gisela Volck

Einer alten Tradition folgend, fand am **Donnerstagnachmittag, 06. Juni 2013**, eine Forschungswerkstatt statt.

Dazu durften wir Elisabeth Gülich, Gabriele Lucius-Hoene und Marlene Sator als Vortragende begrüßen. Ihr Thema:

Von traumatischen Erfahrungen erzählen – Narrativ basierte Medizin aus Sicht der Gesprächsforschung

Ein Vortrag der Linguistin Gülich und der Rehabilitationspsychologin und Psychotherapeutin Lucius-Hoene im Wechsel, die die Ergebnisse eines Projektes an der FRIAS (Freiburg Institute for Advanced Studies) vorstellen.

Wie das Narrativ seine Bedeutung erlangte: „*Erzählen unerwünscht*“¹ oder „*Der Patient als Erzähler*“², wo stehen wir? Die Medizin steht auf zwei Beinen, der *narrativ*

based medicine und der *evidence based medicine*³. Von *paradigmatic mode*, Abbild der Wahrheit, und *narrative mode*, Ergebnis der Plausibilität, ist die Rede⁴. Das Narrativ verweise auf den Kontext, die Arzt-Patient-Beziehung, sollte in der medizinischen Ausbildung einen Platz bekommen, könne als Forschungsinstrument dienen, finde sein Forum im Internet im Austausch von Krankheitserfahrungen und könne schließlich der Krankheitsbewältigung dienen.



Elisabeth Gülich.

¹ Bliesener, T (1980): Erzählen unerwünscht. Erzählversuche von Patienten in der Visite. In: K. Ehlich. Erzählen im Alltag (143-178). Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M.

² Boothe, B (1994): Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen.

³ Greenhalgh, T (1999): Narrative based medicine in an evidence based world. BMJ 1999; 318:323.1

⁴ Bruner, J (1986): Actual minds, possible worlds. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Parallel dazu wird die Entwicklung des Themas Beziehungsmedizin bis zum Narrativ im Uexküll-Lehrbuch der Psychosomatik von Auflage 1–8 aufgezeigt, „*von der diagnostischen und therapeutischen Qualität des gesprochenen Wortes*“ (1. Auflage, Kapitel 1, Wesiak) bis zu „*Erzählen nicht unerwünscht*“ sowie „*Das Narrativ*“ (7. Auflage, Kapitel 28 und 29, Köhle).



Gabriele Lucius-Hoene.

Wie die linguistische und psychosomatische Gesprächsforschung sich ergänzen und bereichern wird anhand der Auswertungen von Gesprächsausschnitten in drei Versionen einer traumatischen Kindheits-erfahrung (Tonaufnahmen und Transskripte) aufgezeigt.

Die Veränderung der Erzählstruktur, der narrativen Identität, der Positionierungen, der Gewichtungen und der szenischen Darstellungen wird aus linguistischer und psychosomatischer Sicht betrachtet und interpretiert. Die Bearbeitung des Erleb-

ten verändert sich im Laufe der drei Interviews. Dabei geht die Linguistin mikroskopisch arbeitend vor, sehr detailgenau, während die Psychotherapeutin psychodynamische, gestalthafte Dimensionen im Fokus hat. Es kommt zur Abbildung einer komplexen Struktur, Emergenzen werden sichtbar.

Es folgt der Beitrag von Marlene Sator:

Zur kommunikativen Darstellung von Empathie – am Beispiel einer Transkriptanalyse

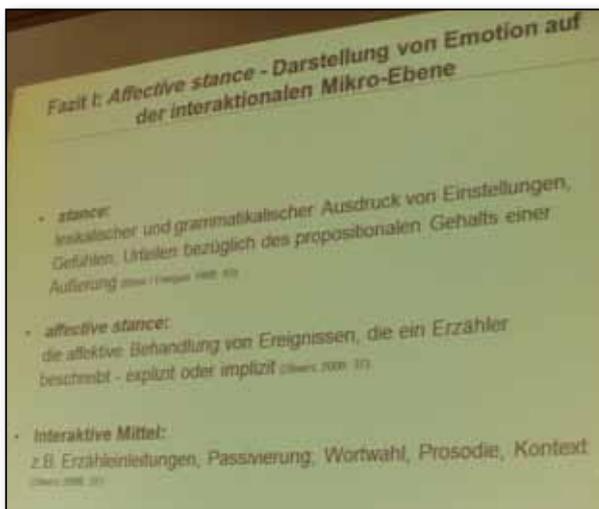
Marlene Sator arbeitet als Linguistin im Universitätsklinikum Heidelberg, Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, ein Schwerpunkt ist Kommunikation im Studentenunterricht.



Marlene Sator.

Dem Publikum wird einerseits eine kurze Videopräsentation eines Arzt-Patient-Gesprächs (Studentenarzt mit Schauspielerpatientin) gezeigt und andererseits das Transskript des Gesprächs zur Verfügung gestellt. Die Rückmeldung aus der Zuhörerschaft ist freundlich zurückhaltend. Dem

Studentenarzt wird großes Bemühen bei schwieriger Aufgabe zugestanden. Frau Sator zeigt auf, dass die zunehmende Emotionalisierung der Patientin Ausdruck des Gefühls des Verstandenwerdens, des empathischen Umgangs mit ihrer Patientengeschichte ist. Affiliation (Feststellung der Position), Teilen der affektiven Färbung, the „affective stance“ werden als Instrumente zur Beurteilung des Grades der Empathie vorgestellt.



The affective stance.

Öffentlicher Abend

Juli Zeh

im Gespräch mit

Bernd Hontschik

über

„Corpus delicti“ und die Zerstörung der Humanmedizin und die Gesundheitswirtschaft



Forschungswerkstatt und öffentlicher Abend fanden in der Katholischen Akademie in Freiburg statt.

Zehs Buch „*Corpus delicti*“, ein Science-Fiction-Scenario einer Gesundheitsdiktatur, stand im Mittelpunkt des Abends. Die in dem Roman dargestellte „*Methode*“ bedeutet Kontrolle in allen Bereichen (Bewegung, Schlaf, Ernährung etc.). Assoziationen zu den Präventions-, Krankheitsmanagement- oder Kontrollprogrammen, die von den gesetzlichen

Krankenkassen und dem Staat ins Leben gerufen wurden, bleiben da nicht aus.



Bernd Hontschik.

Im Gespräch zwischen Juli Zeh, der Autorin des Romans, und Bernd Hontschik, dem Kämpfer für eine Humanmedizin und gegen die Zerstörung der Medizin in Zeiten der Gesundheitswirtschaft, Chirurg in Frankfurt, zeichnete sich Einigkeit bzgl. des Bedrohungsgefühls ab, zugleich großes Interesse, die gegenseitige Position zu verstehen.

Juli Zeh las einzelne Kapitel und brachte uns die Protagonisten Moritz und Mia durch ihre Intonation auf besondere Art näher.

Juli Zehs pointierte Fragen an Bernd Hontschik eröffneten einen klärenden Dialog über die Frage, worin sich der Verlust der Heilkunst ausdrückt, was an der Privatisierung und den **schwarzen Zahlen** im Gegensatz zu den **roten Zahlen** früherer Zeiten so schlimm sei.

„Vielen Dank, ich habe sehr viel gelernt“, waren Juli Zehs Schlussworte und so ging es auch dem Publikum, so die Rückmeldungen.

Eine Aufzeichnung des Abends auf DVD können Sie bestellen (Unkostenbeitrag 12,- € plus 3,- € Porto und Verpackung). Bestellungen an:



Juli Zeh: Kennt Sie die Antworten?

Dr. Bernd Hontschik, Zeil 57,
60313 Frankfurt a. M.

Tel: 069/285894, Fax: 069/1310144.

Email: chirurg@hontschik.de

Web: www.hontschik.de

Freitag

20 Jahre Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin

Wulf Bertram, Stuttgart

Arzt, Psychologe und Psychotherapeut,
Geschäftsführer der Schattauer GmbH

Als Kenner der Uexküll-Akademie, er gehört zu den Gründern, zeigt uns Wulf Bertram mit viel Detailwissen und persönlichen Erlebnissen die Gründungsgeschichte der Uexküll-Akademie und deren Fortentwicklung auf.

Ausgangspunkt war die Erkenntnis „des dualistischen Paradigmas“ und die Frage, wie es zu einer solchen Spaltung in einen „kranken Körper ohne Seele und eine leidende Seele ohne Körper“ kam (Thure von Uexküll)?

Das begann mit Descartes (1662), er entwarf den Menschen als eine Maschine, die mechanischen Gesetzen folgte, der Geist war streng getrennt davon. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit der Romantik regte sich Widerstand. Johannes Müller nahm neben den physikalischen Reizen eine dem Individuum eigene, subjektive Interpretationsinstanz an, ein Modell in Richtung Zeichenlehre, Semiotik. Dem folgte ein mechanistischer Gegenschlag, ein Rückzug auf die physikalisch-chemischen Kräfte alleine. Dem setzte Freud, der zwar versuchte seine Beobachtungen zu verdrängen Emotionen neuropsychologisch

zu beschreiben und damit auf der naturwissenschaftlichen Ebene zu bleiben, eine hermeneutische Methode entgegen, die Psychoanalyse. Für die Kluft zwischen somatischer und psychotherapeutischer Medizin war damit erneut der Grundstein gelegt.

Nach dem 2. Weltkrieg, der Vertreibung der jüdischen Psychoanalytiker, der Gleichschaltung im Göring-Institut, war in Deutschland die psychotherapeutische Kultur auf einem Nullpunkt, der Aufbau einer wissenschaftlichen psychosomatischen Medizin war blockiert. Auf Initiative von Internisten (unter anderem Thure von Uexküll) bildeten sich vereinzelt psychosomatische Abteilungen, ein erstes Miteinander von somatischer und sprechender Medizin.

1970 engagierte sich Thure von Uexküll als Mitglied der sogenannten „kleinen Kommission“ für die Aufnahme der psychosozialen Fächer in die Approbationsordnung, für die psychosomatische Lehre an den Universitäten. 1981 erschien bei Schattauer das Lehrbuch „Integrierte Psychosomatische Medizin“ von Thure von Uexküll.

1992, bei einem Vorbereitungstreffen für die 3. Auflage seines Buches „Integrierte Psychosomatische Medizin“, wurde mit Kir Royal und folgenden Worten die Akademie gegründet: „*Herr Bertram, wir gründen eine Akademie. Ich (Thure von Uexküll) bin der Sprecher, Sie sind der Generalsekretär und werden das mal in die Hand nehmen*“. Ziel der Akademie für Integrierte Medizin (AIM) sollte es sein, die psychosoziale Dimension in die traditionellen Fachgebiete

zu bringen, die Psychosomatik als eigenes Fachgebiet überflüssig zu machen.

Im Lehrkörpertreffen sollten erfahrene Integrierte Mediziner die Verwirklichung der Ziele der AIM entwickeln. Die Fortentwicklung dieser Lehrkörpertreffen sind heute die jährlich stattfindenden Modellwerkstätten. Ein neuer methodischer Ansatz der Fallbesprechung ist die „Reflektierte Kasuistik“.

2006 wurde die Akademie für Integrierte Medizin in die Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin umbenannt.



Marina von Uexküll lauscht den Ausführungen Wulf Bertrams.

Mittlerweile sind die Texte der AIM-Schriftenreihe als Buch erschienen.

Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens. Bausteine der Integrierten Medizin.

Hontschik, B., Bertram, W., Geigges, W.
Schattauer-Verlag 2013.

Der reguläre Preis beträgt 29,99 €, AIM-Mitglieder erhalten einen Rabatt von 40 Prozent. Zu bestellen über Wulf Bertram.



Wulf Bertram.

Freitag

**Das Gehirn als
Beziehungsorgan –
Einführung in die
sozialen
Neurowissenschaften
(„Social Neuroscience“)**

Joachim Bauer, Freiburg

Facharzt für Innere Medizin, Psychiatrie
und Psychotherapie

Wie das Zusammenwirken mehrerer Systeme des menschlichen Gehirns zu Kommunikation und menschlichen Beziehungen führt, stellt Joachim Bauer eloquent und eindrücklich dar.

Der Bogen wird über Genregulation und Epigenetik, das Motivationssystem, die Stressachse und das Schmerzsystem gespannt.

Als wesentlicher Träger der zwischenmenschlichen Erfahrung werden die Spiegelneurone vorgestellt, ein System, das gegenseitiges Einfühlen, Verstehen, Resonanz- und Selbstwirksamkeitserfahrung möglich macht.

Es wird gezeigt, wie sich die Systeme positiv beeinflussen, zur Motivation, Vitalität und Leistungsfähigkeit führen oder negativ verstärken mit dem Resultat der Aggression, Depression und des Schmerzes, wie Gesundheits- und Krankheitsentwicklung davon abhängt.

Neue Aspekte bringt die Entdeckung des „Default Mode Networks“ (DMN) zutage. Es geht hier um ein Art Ruhezustandsnetzwerk (medialer präfrontaler Cortex, Gyrus Cinguli, Hippocampus), das in Ruhe aktiv ist, eine breit gestreute Aufmerksamkeit ermöglicht und bei Fokussierung auf ein Thema, beim Lösen von Aufgaben inaktiv wird. Forschungen zeigen, dass z. B. bei Meditation das DMN hinunterfährt, dass bei erhöhter DMN-Aktivität Neurodegeneration begünstigt wird.

Abschließend wir auf das Burn-out-Syndrom eingegangen, Ausdruck eines schwerwiegenden Ungleichgewichtes bei der Arbeit, dem Ort der Beziehungs-, der Selbstwirksamkeitserfahrungen und der gegenseitigen Wertschätzung. Hier ein Zitat aus seinem Buch⁵:

„Unser Gehirn besitzt – zusätzlich zum klassischen Stresssystem – ein zweites Stresssystem, das nicht dann aktiv wird, wenn konkrete Aufgaben zu erledigen sind, sondern dann, wenn eine diffuse, breite und zugleich flache Wachsamkeit gefordert ist. Es handelt sich um ein Reiz-Gefahrensuchsystem, welches in der Fachliteratur als „Default Mode Network“ (DMN) bezeichnet wird (...).

Die Existenz eines auf Reiz- und Gefahrensuche spezialisierten Systems in unserem Gehirn ist evolutionär sinnvoll: Über Jahrmillionen lebten die evolutionären Vorfahren des Menschen in der Savanne

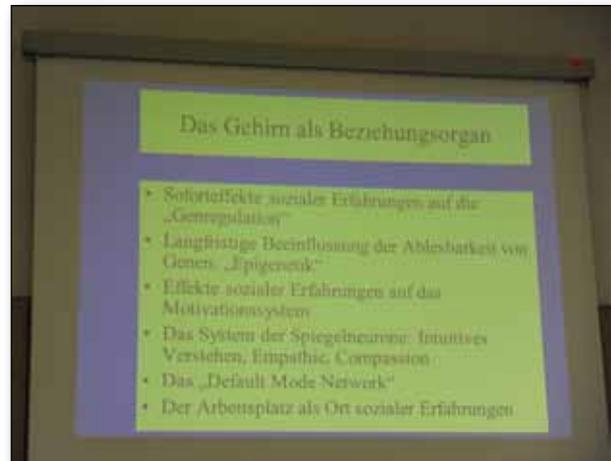
¹ Bauer, J. (2013): Arbeit, warum unser Glück von ihr abhängt und wie sie uns krank macht. (44-45), Karl Blessing Verlag, München.

und anderen gefährlichen, weil mit Raubtieren besiedelten Biotopen. Auch dann, wenn unsere Vorfahren keiner konkreten Tätigkeit nachzugehen hatten, war eines doch immer zu tun: wachsam zu sein und auf potentielle Reize zu achten (...) Eine ganz ähnliche Situation bietet sich heute an vielen Arbeitsplätzen, wo es nicht mehr



Joachim Bauer.

darum geht, sich auf eine bestimmte Sache – ähnlich wie ein Handwerker auf die Bearbeitung eines Werkstückes – zu konzentrieren und die Arbeit gut zu machen,



Das Gehirn als Beziehungsorgan.

sondern immer auf dem Sprung zu sein für etwas, von dem man noch nicht weiß, was es konkret sein wird (...).

Dies ist der Grund, warum der Berliner Philosoph Byung-Chul Han so recht hatte, als er die Situation von Erwerbstätigen an vielen modernen Arbeitsplätzen mit der Situation wilder Tiere in der freien Wildbahn verglich“.

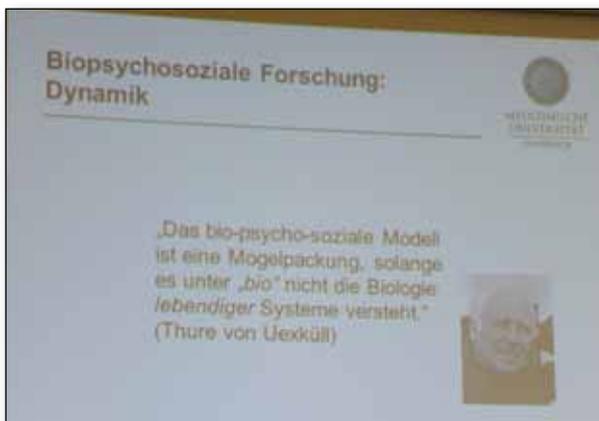
Freitag

Forschungsstrategien für eine Integrierte Medizin am Beispiel der Psychoneuro immunologie

Christian Schubert, Innsbruck

Leiter des Labors für Psychoneuroimmunologie an der Universität für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Innsbruck

Das bio-psycho-soziale Modell George Engels, von Thure von Uexküll aufgenommen, könnte das Leitmodell in medizinischer Forschung, Lehre und Praxis sein.



Das bio-psycho-soziale Modell, wie Thure von Uexküll es sah.

Christian Schubert ist auf dem Weg, diesen Anspruch für die Forschung einzulösen, „Zeit“ und „Bedeutung“ müssen berücksichtigt werden. *„In sogenannten „integrativen Einzelfallstudien“ untersuchen wir den Einfluss von emotional bedeutsamen*

Beziehungsereignissen auf die Stresssystemaktivität bei körperlich Gesunden und Kranken (...). Der rigorose Fokus auf die untersuchte Person ermöglicht es darüber hinaus psychodynamisch relevante Inhalte hinsichtlich ihrer Verbindung mit funktionellen Aspekten des Stresssystems zu überprüfen“, so Schubert in der Ankündigung seines Vortrags.

Ausgehend von einem Schichtenmodell, von den subatomaren Teilchen, bis zur Person, zur Zwei-Personen-Beziehung zeigt er den Emergenzbegriff auf und damit verbundene Erklärungsversuche „Bottom up“ und „Top down“.

Schuberts These ist: Nur höhere komplexe Systeme können weniger komplexe Systeme erklären. Die Einlösung des



Christian Schubert.

bio-psycho-sozialen Anspruchs ist an Zeitanalysen und Einzelfallstudien gekoppelt. Gruppenanalysen mit ihrem prä- und post-Design können dies nicht einlösen. Auftretende Probleme dabei sind: zeitliche Verzögerungen beim zu messenden Parameter, die Verschiedenartigkeit der Reaktionsmuster (bi-, mono- oder multiphasisch).

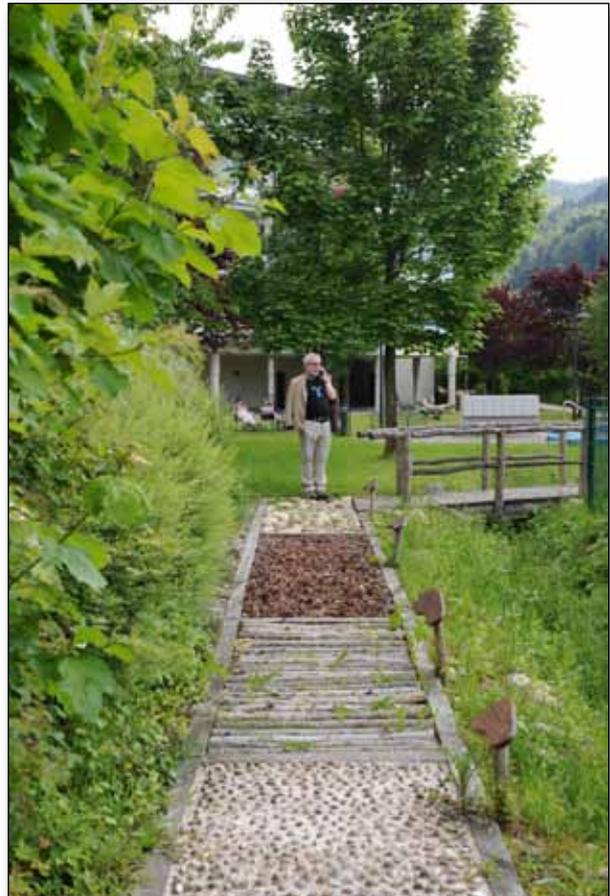
Im Forschungs-Procedere werden vorgeschlagen: Analyse dynamischer Prozesse, systemspezifische Fragestellungen, naturalistisches Design und die Subjektorientierung.

Eine Einzelfallstudie wird vorgestellt, auf die Erzählanalyse nach Boothe und Jakob, ein Mittel zum Auffinden unbewusster Aspekte, wird hingewiesen.



Es wird weiter diskutiert ...

Beispielhaft für eine solche Forschungsarbeit wird die seit 1939 kursierende Transsylvania-Hypothese überprüft, indem nach Zeichen der Synchronisation von Mondphasen und dem Marker Neopterin gefahndet wird (s. a.⁶)



... oder Pause gemacht und telefoniert.

⁶ Schubert, Ch. (2011): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie. Schattauer Verlag Stuttgart.

Freitag

Aktualität der Biosemiotik als moderne Wissenschaft

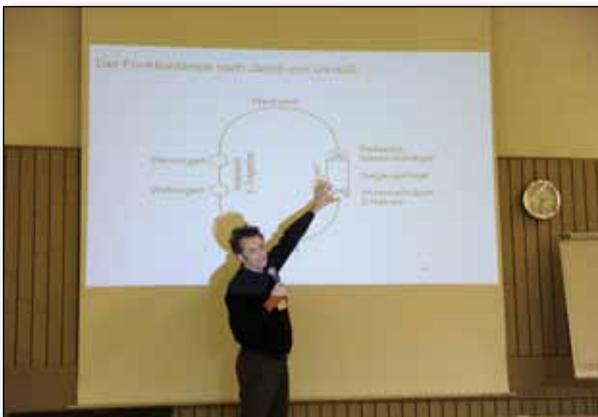
Andreas Weber, Berlin

Journalist, Dozent und Politikberater

Der Ruf nach einer zweiten Aufklärung erklingt, einer Belebung: Enlivenment, Neubestimmung der Wirklichkeit, mehr als rationale Lösungen, wie in der ersten Aufklärung, Enlightenment⁷.

In diesem Zusammenhang steigt die Aktualität der Biosemiotik als moderne Wissenschaft. Hier geht es um „Leben“ und die Frage „Welche Rolle spielen wir darin?“

Das bioökonomische Vorverständnis, geprägt von den klassischen Naturwissenschaften des viktorianischen Zeitalters, hat ein Problem mit dem „Lebendigen“.



Andreas Weber.

Heute nimmt eine schöpferische Ökologie neben dem alt hergebrachten Platz: Zellen sind Subjekte, Suche nach der Physik des Lebens, Fühlen als Symbol des Körpers, first person ecology.

Selbstorganisation, der Prozess des Selbsterhalts des Systems, die Autopoiesis charakterisieren ein Lebewesen. Leben ist ein Prozess Identität herzustellen.

Christian Weber verweist auf F. Varela, er begründe naturwissenschaftlich, warum Lebewesen Subjekte seien.

Identität ist Ergebnis und Prozess eines Netzwerkes, jenseits des Maschinenmodells.

Auf die Frage, wie eine Zelle fühlt, führt er aus: *„Sie erhält und entfaltet sich selbst, sie ist Schrittmacher des Lebens. Diese subjektive Instanz wird Kernselbst genannt. Das Kernselbst ist der Ort, wo Bedeutung erteilt und interpretiert wird.“*

Die weiteren Ausführungen werden sehr kompliziert. Dem Interessierten können an dieser Stelle folgende Lektüren empfohlen werden, u. a. Webers Buch⁸:

„Wenn man viele einfache Akteure mit simplen Eigenschaften zusammenbringt, selbst in völlig zufälliger Weise, dann entsteht auch ohne Kontrollinstanz etwas, was für einen Beobachter wie ein zweckvolles und harmonisches Ganzes aussieht“ (Francisco Valera)

„Glaubte man lange, dass biologische Ordnung nur durch Kräfte von außen ge-

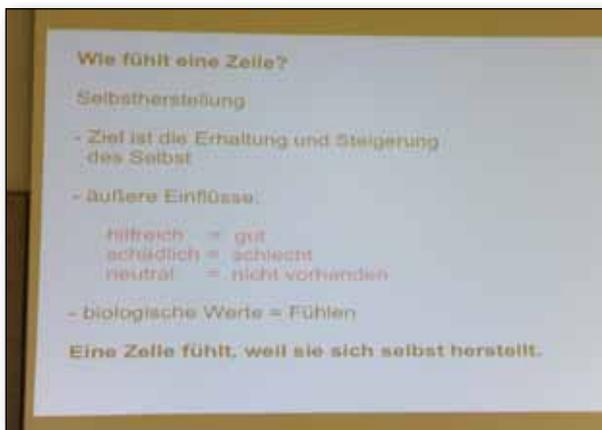
⁷ Wilson, E. O. (2013): Die soziale Eroberung der Erde, eine biologische Geschichte des Menschen. C. H. Beck Verlag München

⁸ Weber, A. (2012): Alles fühlt: Mensch, Natur und die Revolution der Lebenswissenschaften. (S. 65–66) Bloomsbury Verlag Berlin

schaffen werden könne, etwa durch die Instruktionen der genetischen ‚Blaupause‘ oder – früher – durch das Eingreifen eines himmlischen Schöpfers, so stellte sich in den letzten 30 Jahren heraus, dass sich viele Strukturen von allein herausbilden. Sie organisieren sich selbst.“

Und weiter:

„Wilson⁹ ruft am Ende des Buches nicht weniger als eine „neue Aufklärung“ aus



Was fühlt eine Zelle?

(...) Diese zweite Aufklärung wäre kein ‚Enlightenment‘ mehr, das allein nach rationalen Lösungen sucht, sondern ein ‚Enlivenment‘, das sähe, dass alle Lösungen, die bislang von der Naturgeschichte gefunden wurden, Kompromisse waren, oft ein Scheitern in Poesie und mit Grazie (...)“¹⁰.



Gespanntes Zuhören.

⁹ Wilson, E. O. (2013): Die soziale Eroberung der Erde, eine biologische Geschichte des Menschen. C. H. Beck Verlag München

¹⁰ Weber, A. (2013): Sachbuchbesprechung in der ZEIT vom 06.06.2013

Samstag

Die Perspektive der Psychosomatischen Medizin

Wolfgang Herzog, Heidelberg

Ärztlicher Direktor der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik am Universitätsklinikum Heidelberg

Wolfgang Herzog überreicht dem Vorstandssprecher und Freund, Werner Geiges, das Buch „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie heute“ Herausgeber ist der Vortragende Wolfgang Herzog. Das Buch gibt einen Überblick über aktuelle Entwicklungen des Faches Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Vielleicht schon eine Antwort auf das Thema?

Die Psychosomatik und Integrierte Medizin haben eine 20-jährige Beziehungsgeschichte. Mit der Einführung der Gebietsbezeichnung „Arzt für Psychotherapeutische Medizin“ 1992 (der spätere Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psycho-



Wolfgang Herzog.

therapie) kommt es zur Spaltung zwischen den Vertretern der psychosomatischen Medizin und denen einer Integrierten Medizin. Die Ersteren sahen einen großen Vorteil in der Spezialisierung durch die Bildung eines eigenen Faches, sowohl in der Behandlung als auch in der Lehre. Die zweite Gruppe plädierte für die Integration der Psychosomatik in jedes Fach, die Überwindung des Dualismus Seele – Körper als Ziel.

Herzog hebt hervor, dass wir heute doch eher die sowohl-als-auch-Haltung bevorzugen sollten und hofft, dass das entweder-oder überwunden sei.

Er beschreibt, dass der Druck der Ökonomisierung, gewünschte Differenzierungen, z. B. ambulant/stationär den Raum „Psychosomatik“ mit bestimmen. Die Vor-



Britta-Susanne Fröhlich und Jürgen Sinn aus Frankfurt.

haltung einer kompetenten psychosomatischen Versorgung ist aufwendig: Team, Rotation, Vernetzung, Supervision.

Die Fachabteilung beteiligt sich an Forschung in verschiedensten Gebieten, auch fachübergreifend, so z. B. die Parma-Studie: Es wird der Hypothese nachgegangen, dass empathisches Engagement

auf der Behandlerseite zu positiven Ergebnissen bei der Einstellung von Diabetikern führt.

Herzog blickt hoffnungsfroh in die Zukunft, es gibt auf genanntem Gebiet interessierte, kluge Leute, kritisch und die Sinnfrage stellend, politische Haltungen sind am Menschen orientiert, ein Problem ist die Ökonomisierung und Fremdregulierung (s. a.¹¹).



Gisela Volck und Anna Staufenberg-Wandschneider.



Werner Geiges.

¹¹ Herzog, W., Beutel, M., Kruse, J. (2012): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie heute: Zur Lage des Fachgebietes in Deutschland. Schattauer Verlag Stuttgart.

Samstag

Ein Paar in der Krise?

Zukunft der Integrierten Medizin am Beispiel Onkologie und Psychoonkologie

Herbert Kappauf, Starnberg

Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie
und Onkologie, Palliativmedizin,
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

Mit „*Leben wär' eine prima Alternative*“ von Maxie Wander beginnt Herbert Kappauf seine Paar-Geschichte, einem der ersten Narrative einer an Krebs Erkrankten, persönliche Aufzeichnungen über einzelne Stationen der Krankheit, über erlebte Medizin.

Eine Krebserkrankung wird als eine existentielle Bedrohung für den Körper und das Leben erlebt. Psychosoziale Aspekte drängen in den Raum, Ausgangspunkt für die frühe Entwicklung der Psychoonkologie. In dem Vortrag geht es um die Geschichte des Paares Onkologie – Psychoonkologie, ein frühes Modell der Integrierten Medizin.

Die Psychoonkologie hat die Aufgabe integrativ und integrierend zu sein, dem an Krebs Erkrankten mit seiner Angst der Desintegration zur Seite zu stehen.

Zur gelingenden Krankheitsbewältigung gehört eine passende Arzt-Patient-Beziehung. Dem additiven Vorgehen – Onkologie, Psychoonkologie, Physiotherapie, Sozialdienst – steht das Modell der Integrierten Medizin mit seinem Blick auf die Geschichte des Kranken und die Arzt-Patient-Beziehung gegenüber.

Im „*Krieg dem Krebs*“, der reduktionistischen Begeisterung für „Target-Therapien“ verabschiedet sich der Onkologe von der Beziehungsmedizin und der Psychoonkologie. Das bedeutet Outsourcing der Psychoonkologie.



Christoph Schmeling-Kludas.

Das Verhalten ist ökonomisch geleitet, während eine ethische Orientierung den Nutzen für den Patienten in den Mittelpunkt stellen würde. Dem Patient, zum Kunden gemacht, werden Angebote unterbreitet, scheinbar autonom kann er wählen. Der favorisierte Plan ist die individualisierte Steuerung nach onkologischen Markern, als ob der Kranke die Summe der Biomarker wäre. Dabei sind Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft eine Partnerschaft eingegangen.

In dieser Entwicklung scheinen die Psychoonkologie und die Onkologie die Ver-

bindung zu verlieren, der ökonomische Ansatz erweist sich für die Paarbeziehung als zerstörerisch, ein Beziehungsdesaster.

Abschließend zitiert die Moderatorin Rolf Adler: „Hut ab, Herr Kappauf“.



Herbert Kappauf und Anna Staufenbiel-Wandschneider.

Dazu Maxie Wander¹²:

„Die erste Erinnerung danach ist Schüttelfrost, und jemand fühlt meinen Puls. Dann ist alles wieder verschwunden. Am Nachmittag nehme ich wahr, dass ich unter anderen Frauen bin, die wie ich eine Magensonde haben. Sauerstoff, künstliche

Ernährung, ich kriege den „Tropf“, genau kann ich mich nicht erinnern. Unendlich lange hängen die Flaschen über mir, und ich schaue unruhig zu, wie die farblose und die rote Flüssigkeit aus der Flasche in den Schlauch tröpfelt. Mir ist sehr mies.

Und dann das Gefühl im eng umschnürten Brustkorb: die Brust ist weg! Und ich verbrenne.

Ich breche, breche, den Rest des Tages und die Nacht über, möchte am liebsten gleich sterben.

Was die Ärzte sagen in den nächsten Tagen, deutet nicht nur auf Krebs hin, das ist jetzt sowieso eindeutig, sondern daß sie offenbar nicht alles erwischt haben. Ich entnehme es ihren wortkargen Sätzen, die ich ihnen nach und nach entreiße. Ich löchere sie mit Fragen, vielleicht sind sie das nicht gewohnt. Vielleicht ertragen andere Patienten ihr Los apathisch. Warum schauen sie sich die Menschen nicht an? Warum kann man dem Kranken nicht seine Lage besser erklären? Vergeblich warte ich auf einen Trost, daß einer kommt und sagt: „Sie haben es jetzt schwer, aber es ist überstanden!“

¹² Wander, M. (1980): Leben wär eine prima Alternative. (S. 19). Sammlung Luchterhand.

Samstag

Die Initiative „Medizin und Menschlichkeit“ (MuM) von Medizinstudenten und jungen Ärzten

Stephan Allmendinger, Berlin

Arzt, Vorstand Medizin und
Menschlichkeit e. V.

Stephan Allmendinger gibt der Zuhörerschaft eine kleine Kostprobe des Miteinander bei der „MuM“, indem er uns bittet, sich seinem Nachbarn zuzuwenden und ihm kurz zu erklären: „Wofür schlägt Dein Herz in der Medizin?“ Aufmerksamkeit, Anfang und Ende werden durch das Tönen der Klangschale markiert.



Stephan Allmendinger.

Dann erzählt er die kleine Geschichte der „MuM“. Es fing mit einem einzelnen Samenkorn in der Landschaft der Medizin an, das durch Mut, Respekt, Offenheit und Humor Wurzeln schlug. Die Geschichte

wird durch das Entstehen eines verwurzelten Baumes auf dem Bildschirm untermalt. Die Idee: *„Wir machen was zusammen, tauschen Erfahrungen aus, unterstützen uns“*, war der Motor. Der Baum wuchs, Äste schlugen aus, Akademien fanden statt, Pressearbeit, Lehrveranstaltungen, Seminare und Vernetzung (z.B. WYSE, Tellerrandmedizin, Medizin mit Herz und Hand, Einherz), an verschiedenen Orten. Ein wesentliches Prinzip bei dem Miteinander ist die Achtsamkeit, radikaler Respekt, Offenheit, *„Sprich von Herzen“*, Zuhören und das Erlernen der Achtsamkeitstechniken.



Antje Haag aus Hamburg.

Aus ihrem Programm „Medizin und Menschlichkeit (MuM)“, übernommen von der Homepage¹³:

Vision – für die Medizin

Stellen Sie sich einen Raum vor, in dem sich das Potenzial der Zukunft und die Erfahrung der vergangenen Jahrzehnte begegnen, um sich gegenseitig zu inspirieren. Einen Raum, der engagierte und visionäre Menschen verbindet und in dem

¹³ www.medizinundmenschlichkeit.de

jeder Einzelne eingeladen ist, sich einzu-bringen. Einen Ort, an dem neue Ideen entstehen und Kontakte für weiterführen-de Arbeit geknüpft werden. Einen Ort, an dem vorhandenes Wissen klar und erfahr-bar vermittelt wird – an dem gleichzeitig auch das Nicht-Wissen anerkannt wird und seinen Platz haben darf.

Uns geht es darum, eine Haltung der Menschlichkeit wieder ins Zentrum der Medizin zu stellen, in der man liebevoll, achtsam und würdig mit Patienten und miteinander umgeht. Eine solche Haltung ermöglicht, dass man sich als Mensch mit Körper, Seele und Geist wahrgenommen fühlt und somit ein Umfeld schafft, das zur Heilung beiträgt.

Der Weg

„Was bedeutet es eigentlich, Arzt zu sein – für mich, meine Patienten und für die Gesellschaft? Welches Menschenbild liegt unserem momentanen Verständnis von Gesundheit zu Grunde? Welche Quali-täten sollte oder könnte eine Medizin der Zukunft verkörpern?“

Um in einen Dialog über solche und ähn-liche Fragen zu kommen, muss man sich

erst der Grundannahmen des eigenen Menschenbildes und der daraus folgen- den Haltung bewusst werden. Dies kann u. a. durch Philosophie, Naturwissenschaf- ten und alternative Medizinrichtungen oder durch die Beschäftigung mit der eigenen Biographie, Psychologie und Körpererfah- rung geschehen. Indem man verschiede- ne Medizinrichtungen, Weltanschauungen und deren Menschenbilder erkundet und sich offen darüber austauscht, werden ver- schiedene Aspekte des Mensch-Seins be- wusst. Dadurch kann die Vielschichtigkeit und Individualität jedes Patienten gewür- digt und die Dynamik seines Krankheits- prozesses besser verstanden und ange- messener darauf reagiert werden.

Ziele

Wir wollen aktiv mitgestalten, welche For- mendasMedizinverständnisinderärztlichen Ausbildung und im öffentlichen Gesund- heitswesen annimmt. Mit unserer Ver- anstaltung werden wir Impulse setzen und andere Mediziner inspirieren. Für eine Me- dizin mit Mitgefühl.

Samstag

Kann man Integrierte Medizin lehren? Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin

Jana Jünger, Heidelberg

Internistin, Oberärztin am Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Heidelberg, Projektleitung des Kompetenzzentrums für Prüfungen in der Medizin

Jana Jünger schlägt einen Bogen vom Leib-Seele-Dualismus zum Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM).

Die wissenschaftsorientierte Ausbildung hat den Blick auf den Patienten verloren, obgleich verschiedene Schulen, z.B. die Heidelberger, auf der Suche nach einer



Jana Jünger.

Medizin der Integration von Leib und Seele waren. Das bio-psycho-soziale Modell (Engels, v. Uexküll) für Diagnostik und Therapie, führte zum Modell einer Integrierten Medizin, die schließlich in den psychosozialen Fächern ihren Einzug in die Ausbildung nahm.

Mit der Wahrnehmung der derzeitigen Defizite in der Ausbildung ist die Entwicklung des Kompetenzbasierten Lernzielkataloges eng verbunden. Die Rolle des Arztes und was ein guter Arzt ist (fähig in der Kommunikation und Zusammenarbeit, professionell, Anwalt für Gesundheit, ein Lernender, im Stande, mit Wissenschaft



Gernot Rüter.

umzugehen, Manager), kamen in den Fokus. Im Moment geht es darum, den NKLM in den medizinischen Curricula und Prüfungen umzusetzen, das käme einem Paradigmenwechsel in der medizinischen Versorgung und Ausbildung gleich.

Das damit verbundene Kompetenzzentrum für Prüfungen dient der Veränderung des Arztbildes, einer Erhöhung der Patientensicherheit und einer Anpassung an internationale Standards.

Das wird für die Zukunft bedeuten, dass der Medizinstudent nicht länger fast ausschließlich im Feld der Naturwissenschaften ausgebildet wird, sondern auch im Bereich der Gesprächsführung und Kommunikation. Der Student wird mit emotional herausfordernden Situationen und mit schwierigen Kontexten konfrontiert wer-

den, er wird lernen, sich mit dem Faktor des sozioökonomischen Einflusses auseinanderzusetzen und das wird prüfungsrelevant sein.

Das Anrecht auf Kommunikation in der Arzt-Patient-Beziehung wird in sämtlichen medizinischen Fachbereichen verankert werden. Das erinnert an die alte Forderung der Uexküll-Akademie, dass die Psychosomatik und der bio-psycho-somatische Aspekt in allen medizinischen Disziplinen eine Selbstverständlichkeit sein sollte.



Ärztliche Ausbildung: Es besteht Grund zur Hoffnung.



Die Moderatorin Anna Staufenbiel-Wandschneider.

Protokoll

Mitglieder versammlung

Thure von Uexküll-Akademie für
Integrierte Medizin

07. Juni 2013 in Glotterbad

Protokollant: Wulf Bertram

Der Sprecher des Vorstands, Werner Geigges, stellt fest, dass die MVV unter Vorlage der Tagesordnung fristgerecht einberufen wurde und die Versammlung somit beschlussfähig ist. Zahl der anwesenden Mitglieder: 44.

1. Als **neue Mitglieder** stellen sich vor:
Herr Dr. Rosskopf und Herr Dipl.-Med. Meyer.
2. **Tagesordnung und Protokoll** der letzten MVV (lag im AIM-Telegramm Nr. 19 vor) werden einstimmig genehmigt.
3. **Die Kassenprüfung** für das zurückliegende Rechnungsjahr wurde durch Herrn Prof. Schmeling-Kludas und Dr. Kamps vorgenommen (s. Kassenbericht)
4. **Bericht des Vorstands:** Werner Geigges berichtet über die Aktivitäten des Vorstands in der vergangenen Amtsperiode (Beginn mit der Neuwahl des Vorstands am 19.11.2010):
 - Die erste Modellwerkstatt in dieser Amtsperiode fand im April 2011 in Glotterbad statt, als Referenten konnten

Kriz, Plassmann, Volck und Leiniger gewonnen werden.

- Das Buchprojekt „*Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens*“ als Abschluss und Zusammenfassung der „*Kleinen Bibliothek*“ wurde initiiert. Der Vorstand bewilligte einen Druckkostenzuschuss, Hontschik, Bertram und Geigges übernahmen die Herausgeberschaft und das Buch konnte im November 2012 erscheinen.
- Am 11./12. November 2011 fand die Jahrestagung in Frankfurt unter dem Titel „*Der einsame Patient – beraten und verkauft*“ statt. Als Referenten standen Reiners, Müller-Busch, Hontschik, Samerski, Wegwarth, Eisenreich und Merkle zur Verfügung.
- Im Januar 2012 bat Bernd Hontschik den Vorstand, aus persönlichen Gründen seine Vorstandstätigkeit ruhen zu lassen.
- Die 2. Modellwerkstatt fand am 23./24. März 2012 in Hamburg unter dem Thema „*Bio-psycho-SOZIAL – Gesellschaftliche Aspekte der Wirklichkeitskonstruktion in der Arzt-Patient-Beziehung*“ statt.
- Ein von Bernd Hontschik konzipierter Zertifikatslehrgang „Integrierte Medizin“ an der Steinbeiß-Universität konnte nicht realisiert werden, da diese Institution offensichtlich das Interesse daran verlor.
- Im Juli 2012 erschien das AIM-Telegramm Nr. 19 unter der Redaktion von Volck und Eisenreich.
- 2013 begann der Vorstand, einen neuen Flyer zum Selbstverständnis der AIM

zu erstellen, der auch zur Werbung für die Akademie geeignet sein soll. Dieser Prozess dauert noch an.

- Im März 2012 konnte die AIM ein Satelliten-Symposium auf der DGPM/DKPM-Tagung in Heidelberg anbieten. Thema: „Integrierte Medizin lehren“. Referenten waren Eisenreich, Geigges und Volck.
- Am 22.02.2013 erschien auf Initiative von Eisenreich ein ausführlicher Artikel im Deutschen Ärzteblatt über die AIM, der zahlreiche Info-Anfragen und auch Neubewerbungen einbrachte¹⁴.

5. Kassenbericht

Dr. Gerlind Leininger legt den Kassenbericht für den bisherigen Verlauf des Jahres 2012 vor, der wie immer in Kooperation mit Marina von Uexküll erstellt wurde.

Die Prüfung der Vorgänge und Unterlagen wurden durch Prof. Christoph Schmeling-Kludas und Dr. Harald Kamps vorgenommen, die die ordnungsgemäße Buchführung und Abrechnung feststellen. Als Kassenprüfer für die nächste Wahlperiode werden Prof. Christoph Schmeling-Kludas und Dr. Philipp Herzog einstimmig bei deren eigener Enthaltung gewählt.

Nachdem die Kassenprüfer die ordnungsgemäße Buchführung und Abrechnung festgestellt haben, wird der Schatzmeisterin Dr. Gerlind Leininger bei eigener Stimmenthaltung Entlastung erteilt.

6. Neuwahlen

Nach dem Bericht des Vorstands und des Kassenwarts sowie der sich anschließenden kurzen Diskussion bitten der bisherige Vorstand und der Kassenwart um Entlastung. Sie wird einstimmig bei deren eigener Enthaltung erteilt. Der Vorstand tritt daraufhin zurück

Daraufhin wird Dr. Philipp Herzog von der MVV als Wahlleiter gewählt, er übernimmt die Leitung der Versammlung.

Dr. Bernd Hontschik erklärt, dass er infolge Arbeitsüberlastung nicht wieder als Vorstandsmitglied kandidiert. Die MVV bedauert dies und dankt ihm für seine wertvolle Arbeit in den vergangenen Amtsperioden. Durch den Rücktritt von Dr. Hontschik und den Tod von Dr. Achim Demmel sind zwei Vorstandspostitionen neu zu besetzen.

Die verbleibenden Vorstandsmitglieder (Dr. Wulf Bertram, Dr. Sven Eisenreich, Dr. Werner Geigges, Dr. Gerlind Leininger, Dr. Anna Staufenbiel-Wandschneider, Dr. Gisela Volck) erklären, dass sie für eine weitere Amtsperiode kandidieren und sich Gedanken über die Fortsetzung ihres Konzepts und eine Aufgabenverteilung im Hinblick auf die Kontinuität der Vorstandsarbeit gemacht haben und daher der MVV Frau Dr. Miriam Haagen, Hamburg, und Herrn Prof. Dr. Christian Schubert, Innsbruck, als Kandidaten vorschlagen.

Der Wahlleiter bittet um weitere Kandidatenvorschläge, die aber nicht eingehen. Insofern wird aus den Reihen der Mitglieder der Antrag gestellt, en bloc

¹⁴ Sonnenmoser, M. (2013): Dualismus von Körper und Geist. DÄB, JG. 110, Heft 8, 22. Februar 2013: 306.

abzustimmen. Der Antrag wird ohne Gegenstimmen angenommen und der Wahlleiter bittet daraufhin um Abstimmung über die Wahl des Kandidatenblocks per Handzeichen. Die Wahl erfolgt einstimmig bei Enthaltung der Kandidaten

Damit sind Bertram, Eisenreich, Geigges, Haagen, Leiniger, Schubert, Staufenbiel-Wandschneider und Volck als Vorstandsmitglieder gewählt. Die Kandidaten nehmen die Wahl an.

Daraufhin übernimmt Werner Geigges wieder die Versammlungsleitung und dankt Philipp Herzog für seine Wahlleitung.

Der neue Vorstand bedankt sich für das Vertrauen der Mitglieder und kündigt an, dass voraussichtlich am 8./9. November 2013 eine erste Sitzung des neuen Vorstands in Freiburg stattfinden soll, eine weitere ist für den 20.02.2014 in Hamburg geplant.



Der neue Vorstand der AIM.

Als Termine für die nächste Modellwerkstatt werden der 21./22.02. 2014 in Hamburg festgelegt, für eine weitere Modellwerkstatt der 14./15. 11. 2014, für die Jahrestagung 05./06. Juni 2015 in Frankfurt.

Um 18:57 Uhr schließt Werner Geigges die MVV.

Protokoll: Dr. W. Bertram, 09.06.2013

Aufsatz

Plädoyer für eine Weiterentwicklung medizintheoretischer und philosophischer Grundlagen der Integrierten Medizin

Prof. Dr. med. Ottmar Leiß, Mainz¹⁵

Es ist äußerst begrüßenswert und verdienstvoll, dass zum 20-jährigen Bestehen der Akademie für Integrierte Medizin (AIM) drei der damaligen Mitbegründer / Mitglieder der ersten Stunde unter dem Titel „Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens“ (1) jetzt eine Sammlung von Aufsätzen und Vorträgen von Thure von Uexküll und anderen Mitgliedern der AIM aus den vergangenen 20 Jahren vorgelegt haben. In den verschiedenen Beiträgen des Sammelbands wird betont, dass Systemtheorie, Semiotik und Konstruktivismus die philosophischen und wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Integrierten Medizin darstellen. Nachfolgend soll auf „*blinde Flecken*“ im bisherigen Theoriegebäude der Integrierten Medizin hingewiesen und für eine Weiterentwicklung der medizintheoretischen und philosophischen Grundlagen der Integrierten Medizin plädiert werden.

Blinde Flecken im bisherigen Theoriegebäude der Integrierten Medizin

Beim Versuch, das Konzept der „*Passung*“ selbstbezüglich auf die philosophischen Grundlagen der AIM anzuwenden, komme ich zu dem Schluss, dass Semiotik, speziell Biosemiotik, und Radikaler Konstruktivismus nicht gut zueinander passen. Im o. a. Sammelband (1) wird wiederholt auf das von Glasersfeld'sche Statement „*Die Realität ist nicht vorhanden, sie muss konstruiert werden*“ verwiesen (2,3). Im Radikalen Konstruktivismus (4-6) wird der Beobachter nur als erkenntniskonstruierende Figur, nicht als Teilnehmer einer gemeinsamen Lebenswelt gesehen. In der naturalistischen Sicht von Maturana und Varela (7) werden dem Gehirn autopoetische Eigenschaften zugesprochen. In beiden Fällen wird ein ontologischer Realismus bestritten. Peirce (8,9) und moderne Biosemiotiker (10,11) sind dagegen ontologisch Realisten. Ich glaube, dass hier stärker differenziert werden muss, wann sich der Begriff „*Realität*“ auf Aussagen zur Ontologie der Welt bezieht und wann er Eigenschaften von Repräsentationen meint und dass geklärt werden muss, was ontologisch primär ist.

Zwar finden sich in der „*Theorie der Humanmedizin*“ (12) und im wissenschaftstheoretischen Kapitel des Uexküll'schen Lehrbuchs (13) leidenschaftliche Plädoyers für eine Einführung des Subjekts in die Medizin, ein plausibles Konzept, wie das Subjekt in die Medizin integriert werden könnte, lässt sich jedoch nicht auffinden.

Warum das Subjekt (bisher) nicht in eine Theorie der Medizin „*passt*“, könnte m. E.

¹⁵ Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis, Wallstrasse 3-5, 55122 Mainz. Mail: oleiss@web.de

damit zusammenhängen, dass die die integrierte Medizin theoretisch fundierende Systemtheorie und Semiotik als „*Interpretationskonstrukte*“ (14-16) der Peirce'schen Ebene der Thirdness zuzuordnen sind und dass der Konstruktivismus mit seinem Blick auf die Beobachterebene und auf indexikalische Kopplungen einer Secondness fokussiert ist, die Teilnehmerebene, die Firstness, jedoch medizintheoretisch weitestgehend ausgeblendet wurde, auch wenn sie in der Alltagspraxis des niedergelassenen Arztes den Ausgangspunkt ärztlichen Handelns darstellt – ein Aspekt, der in der AIM lediglich von Gisela Volk mit ihren Mikroszenen in der Hausarztpraxis (17) berücksichtigt wird. Ansätze zu einer stärkeren Subjektorientierung finden sich andernorts in der Patientenzentrierten Medizin (18) und in Dörner's Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung (19).

Back to Firstness

Sieht man Medizin mit Kulturanthropologen wie Kleinman (20) und Geertz (21) als „*kulturelles System*“, in das man hineingeboren wird, an dem man teilnimmt und das man mitgestaltet oder sieht man in der Sichtweise des methodischen Kulturalismus (22-24) alle Wissenschaft, auch die Medizin, als Hochstilisierung einer lebensweltlichen Praxis an, dann **geht man von der unhintergehbaren Lebenswelt aus, dann ist man mitten in der Teilnehmerebene**, dann muss der Mensch nicht nachträglich in die Medizin eingeführt werden, dann ist das Subjekt von Anfang an „*dabei*“. Dann wird Kultur zur „*Zwischenwelt*“ (25), dann relativiert sich

die Wissenschaft, dann sind wir mitten im Dilemma des Holismus der Alltagswelt und der Stückwerk-Technik der Wissenschaft. Dann kann jede empirische Wissenschaft „*als empirische Wissenschaft immer nur Stückwerk-Erkenntnisse produzieren und der Lebenswelt zur Verfügung stellen. Diese Stückwerk-Erkenntnisse sind sehr viel besser gesichert, gründlicher geprüft, genauer formuliert als das holistische Wissen unserer sonstigen Lebenswelt. Aber sie können für sich allein nicht existieren. Wenn sie einfach ausgeweitet werden zu einer „wissenschaftlichen Weltauffassung“ dann haben sie in diesem Augenblick schon den Charakter der Wissenschaftlichkeit wieder verloren. (...) „Szientistische“ Menschen-Wissenschaft wird immer nur in Form von Korrekturen an der alltagssprachlich konstituierten Weltansicht lebenswirksam werden.*“ (25).

Mein „*Back to Firstness*“ ist ein Plädoyer für das Primat der Teilnehmerebene vor der Beobachterebene, ist ein Plädoyer für eine **Erkenntnistheorie und Philosophie der Lebenswelt**, ist ein Plädoyer für die kulturalistische Sicht eines Primats des Handelns vor dem Sprechen und einer Fundierung von wahr und falsch in einer lebensweltlichen Handlungstheorie mit dem inhärenten Prinzip der methodischen Ordnung, den Zweck-Mittel-Relationen und der geltungstheoretischen Begründung am Handlungserfolg (22–24).

Auch Husserl's **Phänomenologie** geht von einer Kritik der Wissenschaft aus und sieht in der phänomenologischen Herangehensweise einen der Wissenschaft vorgelagerten Ansatz der Erkenntnis. Wolf

Langewitz hat versucht, den Ertrag der Neuen Phänomenologie von H. Schmitz (26) für die Psychosomatik auszuloten und nutzbar zu machen (27) – ein Ansatz, der in der AIM kaum wahrgenommen und nicht ernsthaft diskutiert wurde.

Meines Erachtens liegt das Problem phänomenologischer Herangehensweisen, auch das der Neuen Phänomenologie von H. Schmitz, im solipsistischen, individuellen Vorgehen und im schwierig zu rechtfertigendem Geltungsanspruch individueller Erkenntnisse. Andererseits geht die Phänomenologie mit ihrer Forderung „zurück zu den Dingen“ von einem kritischen Realismus aus, der mir persönlich – im Vergleich zu Prämissen des radikalen Konstruktivismus – näher liegt.

Eine auf die Peirce'sche Ebene der Firstness fokussierende Philosophie stellt die **Leibphilosophie** dar, wie sie von Gernot Böhme, Thomas Fuchs und insbesondere Bernhard Waldenfels vertreten wird (28–32). Der Leib als primärer Orientierungspunkt in der Welt, als Nullpunkt der Erfahrung, als Sensorium für Qualia, das ist – salopp formuliert – Firstness pur. Im Konzept des Leibes ist die dualistische Trennung in Körper und Geist noch nicht vollzogen. Für mich ist unverständlich, warum Fuchs und Waldenfels in der AIM noch nicht wahrgenommen wurden und noch nicht kritisch diskutiert wurden, zumal Thure von Uexküll leibphilosophischen Gedanken gegenüber sehr aufgeschlossen war (33) und zusammen mit anderen ein leib-phänomenologisch-psychotherapeutisches Buch mit dem Titel „*Subjektive Anatomie*“ (34) herausgegeben hat.

Klinische Secondness oder das Symptom als Zeichen

Peirce versteht unter Secondness den Verweis von Zeichen auf etwas Anderes, so wie Rauch auf Feuer verweist. Wenn ich die Peirce'sche Semiotik im Kontext seines Gesamtwerks und seiner Einbettung in den Pragmatismus als Philosophie des Handelns sehe, dann ist mir die Rolle des Betrachters im Radikalen Konstruktivismus zu passiv und zu isoliert. Der Betrachter sitzt hier gleichsam irgendwo auf einem Hochsitz am Waldrand, von dem aus er die Welt betrachtet, er sitzt wie ein Pathologe vor seinem Mikroskop und konstruiert mit seinen Ferngläsern, seinen immunhistochemischen Spezialfärbungen, ein Bild von einer Realität, in der er selbst nicht vorkommt. Der Beobachter im Radikalen Konstruktivismus ist kein Mitspieler in lebensweltlichen Zusammenhängen.

Als Arzt bin ich aber immer in einer durch den Patienten und seine Beschwerden charakterisierten Situation (35). Dieser Situation kann ich mich nicht entziehen, auch das Deuten der Symptome des Patienten findet in dieser Situation statt und das Interpretieren dieser Situation ist nicht l'art pur l'art, es ist eingebettet in mein ärztliches Tun und bestimmt mein therapeutisches Handeln. D.h. die ärztliche Beobachterebene ist immer mit der Teilnehmerebene verwoben und durch diese mitbestimmt. Ein Herauspräparieren der Beobachterebene aus der Lebenswelt, wie dies im Radikalen Konstruktivismus passiert, ist etwas Künstliches, etwas Konstruiertes, was mir zwar Klarheit über den Vorgang des Erkennens und Wissens ver-

schaft, aber den Hiatus zum Handeln nur bedingt überbrücken hilft.

Sieht man Medizin mit Aristoteles als praktische Wissenschaft und fokussiert man auf die handlungstheoretischen Grundlagen einer Medizin als praktischer Wissenschaft (35,36), dann wird verständlich, dass die gängige Erkenntnistheorie als Theorie naturwissenschaftlichen Erkennens (37) für die ärztliche Situation wenig hilfreich ist. Der naturwissenschaftlichen Erkenntnis geht es um gesetzesmäßige Zusammenhänge zwischen Dingen, bei der ärztlichen Diagnose handelt es sich um eine Einzelaussage zu einem bestimmten Patienten in einer bestimmten Situation (35). Sie erfordert ärztliche Urteilskraft, eine Tugend, die nötig ist, um den Hiatus zwischen probabilistischem Wissen einer Evidenzbasierten Medizin und dem konkreten ärztlichen Handeln in einer bestimmten Situation zu überwinden. Die praktische Fähigkeit der ärztlichen Urteilskraft muss man an Einzelfällen trainieren, so wie man das Spielen eines Musikinstruments immer wieder üben muss, bevor es „*einverleibt*“ ist und blind beherrscht wird. Das Training der ärztlichen Urteilskraft mittels „*Reflektierter Kasuistik*“ (38) wird zwar in der AIM betont, seine grundlagentheoretische Bedeutung für eine Medizin als lebensweltliche Praxis könnte jedoch noch stärker herausgearbeitet werden.

Ausdifferenzierung der Thirdness

Ein **Symptom als Symbol** zu sehen, gehört zur psychosomatischen Herangehensweise an eine Interpretation von Symptomen. In der von Th. Von Uexküll initiierten semiotischen Betrachtungswei-

se von Krankheiten und im Denkstil der Integrierten Medizin und der Suche nach Passungsstörungen, hat R. Plassman versucht, ein biosemiotisches Modell der Psychosen zu entwickeln und das Zerreißen der narrativen Einheit bei Borderline-Patienten beschrieben (39). Plassmanns Ansatz (39–42) ist in der Psychiatrie und Psychotherapie bisher kaum weiterentwickelt worden. Ich bin kein Psychiater und kann diesbezüglich keine Vorschläge für eine Weiterentwicklung unterbreiten. In der Auseinandersetzung mit Handlungstheorien und ihrer lebensweltlichen Fundierung hat mich der Aspekt fasziniert, dass in dem noch so bizarren und (zunächst) unverständlich scheinendem Handeln von an Psychosen erkrankten Personen keine Irrationalität als „*Zweckirrationalität*“ vermutet wird, sondern dass auch hier ein lebensweltliches Apriori, die Zweckrationalität menschlichen Handelns, unterstellt wird, um dann zu zeigen, dass die Irrationalität in der Inadäquatheit dessen besteht, was von den Erkrankten geglaubt wird. Der so diagnostizierte „*Realitätsverlust*“ ist das definierende Kriterium für die Anwendung des psychopathologischen Begriffs „*Psychose*“ (43).

Um Adäquatheit und Inadäquatheit von gedanklichen Modellen (37), um Realitätsnähe und Realitätsferne von „*Interpretationskonstrukten*“ (14–16) um Brauchbarkeit oder Nutzlosigkeit historisch gewachsener nosologischer Krankheitsbegriffe (35,36) geht es auch in einer **Theorie der Medizin als selbstreflektierende Thirdness der Medizin**. Mein Plädoyer für ein **grundlagentheoretisches Ausdifferenzieren der Thirdness** ist eine Suchbewegung

nach einem Mörtel, der biopsychosoziales Modell, Systemtheorie, Semiotik und konstruktivistische Sichtweisen als „*Bausteine der Integrierten Medizin*“ (1) zusammenhält, ein Suchen nach neuen „*passenden*“ Steinen zum Weiterbauen, und eine Sorge, ob die Statik des Hauses den Stürmen der Zeit und den Hochwasserfluten der Ökonomie standhalten kann und wie das Haus mit mehr Holz und Glas und Licht energetisch modernisiert und lebensnäher in den umgebenden Garten eingebunden werden kann¹⁶.

¹⁶ Literatur beim Verfasser.

Bericht

Hausarztmedizin als lebens-effektive Therapie

6. Hamlet-Treffen am 5./6. Juli 2013 in Göttingen

Von Gisela Volck

Anwesend waren beim 6. Treffen eine Ethnologin, eine Psychologin, ein Soziologe und sechs Hausärzte, Ärzte für Allgemeinmedizin. Die Intention der Gruppe ist, das, was sich in der Hausarztmedizin abspielt, der Forschung zugänglich zu machen. Der Fokus dieses Treffens lag auf der Suche nach Kategorien und Dimensionen, mit denen sich lebens-effektive Therapie von Patienten erfassen und beschreiben lässt.

Die Arbeitsweise war die Diskussion am konkreten Fall und seiner Darstellung. Fünf Fallvorstellungen auf fünf verschiedene Art und Weisen waren die Diskussionsgrundlage:

- eine drei Patientenfrequenz mittels Mikroszenenprotokoll, ½ Stunde Hausarztmedizin
- ein Familiendiagramm mit den dazugehörigen Geschichten der Krankheit und des Kranken der Familienmitglieder
- eine Fallgeschichte, Erleben über einen längeren Zeitabschnitt
- Videoaufzeichnung eines Bilanzierungsgesprächs und gleichzeitige Dokumentation per Mikroszenenprotokoll

- Fallvorstellung einer Behandlung im Rahmen der Traditionellen Chinesischen Medizin mittels Mikroszenenprotokoll.

Es bestand Einigkeit darüber, dass zu einer Fallvorstellung die Geschichte des Kranken, der Krankheit und der Arzt-Beziehung gehört, wohingegen die Bewertung des Geschehens kontrovers diskutiert wurde. Zwischen salutogenetischen Aspekten, Bilanzierung, Benennen des Ergreifenden, Entwicklungsimpuls, Perspektivenwechsel und der Subjektivität des Arztes bewegte sich die Suche nach dem, was das Gelingen in der Arzt-Patient-Beziehung ausmacht.

Wie sich sechs individualistische Hausärzte auf eine Linie, in dem Fall auf gemeinsame Kategorien, bringen, war spannend und nur mit Hilfe der Ethnologin, des Soziologen und der Psychologin ansatzweise möglich. Der Prozess ist nicht abgeschlossen, in sechs Monaten findet die Fortsetzung statt.

Kontaktadressen

Thure von Uexküll- Akademie für Integrierte Medizin

Basel:

Prof. Dr. med. Wolf Langewitz,
Universitätsspital Basel
Psychosomatik, Hebelstr.2
CH-4031 Basel
Tel 0041/61/265-5318
Fax 0041/61/265-3228
Email: basel@uexkuell-akademie.de

Bern:

Dr. med. Werner Stadlmayr
Sulgenauweg 8
CH-3007 Bern
Tel 0041/31/3001259
Fax 0041/31/3001414
Email: bern@uexkuell-akademie.de

Berlin-Brandenburg:

Dr. med. Angela von Arnim
Viktoria Luise-Platz 8
10777 Berlin
Tel. 030 69544122
Email: berlin@uexkuell-akademie.de

Frankfurt:

Dr. med. Gisela Volck
Löwengasse 27L
60385 Frankfurt
Tel 069/455938
Fax 069/451114
Email: frankfurt@uexkuell-akademie.de

Freiburg:

Dr. med. Werner Geigges
Klinik für Rehabilitation
Gehrenstr. 10
79286 Glottertal
Tel 07684/809-122
Fax 07684/809-253
Email: freiburg@uexkuell-akademie.de

Hamburg:

Dr. med. Miriam Haagen
Henneburgstr. 2a
22393 Hamburg
Tel: 040 6966-2769
Email: hamburg@uexkuell-akademie.de

Hannover:

Dr. med. Wolfgang Kämmerer
Schleiermacherstr. 2
30625 Hannover
Tel: 0511 538868
Email: hannover@uexkuell-akademie.de

Köln:

Dipl.-Psych. Detlev Haimerl
Dattenfelder Str. 6
51109 Köln
Tel 0221/843457
Fax 0221/7199138
Email: koeln@uexkuell-akademie.de

München:

Dr. med. Herbert Kappauf
Onkologische Schwerpunktpraxis
MediCenter
Oßwaldstr. 1a
82319 Starnberg
Tel 08151-5593-02
Fax 08151-5593-03
Email: muenchen@uexkuell-akademie.de

Schwerin:

Dr. med. Philipp Herzog
Mecklenburgstr. 59
Tel: 0385 5777373
Fax: 0385 5777374
Email: schwerin@uexkuell-akademie.de

Stuttgart:

Dr. med. Wulf Bertram
Hölderlinstr. 3 (Schattauer Verlag)
70174 Stuttgart
Tel. 0711/22987-18
Fax 0711/ 22987-50
Email: stuttgart@uexkuell-akademie.de

Wiesbaden:

Dr. med. Ludger Albers
Taunusstr. 7
65183 Wiesbaden
Tel. 0611/5326073
Email: wiesbaden@uexkuell-akademie.de

Vorankündigungen

Modellwerkstatt 2014

Im Jahr 2014 werden zwei Modellwerkstätten stattfinden:

- **21. und 22. Februar 2014 in Hamburg sowie**
- **14. und 15. November 2014 im Glottertal**

Jahrestagung 2015

Die nächste Jahrestagung findet vom

- **05. bis 07. Juni 2015 in Frankfurt statt.**

Umstellung auf das neue SEPA-Verfahren ab 1. Februar 2014

Ab 1. Februar 2014 gilt für bargeldlose Zahlungen in Europa der neue SEPA-Standard (Single Euro Payments Area – SEPA). ***Dies bedeutet, dass auch die AIM das bisherige Lastschriftverfahren daran anpassen muss.***

Die wichtigsten Änderungen werden die meisten von Ihnen schon durch Ihre Hausbank oder andere Institutionen erfahren haben. Wir werden alle Mitglieder in Kürze anschreiben und die notwendigen Informationen zusammenfassen.



NEU

Rolf H. Adler

Von der Biomedizin zur biopsychosozialen Medizin

Schriftenreihe der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin

Der Schweizer Psychosomatiker Rolf H. Adler gilt als einer der bekanntesten Vertreter des biopsychosozialen Konzepts, das er als langjähriger Chefarzt des Lory-Hauses am Berner Inselspital umsetzte. Adler hatte sich zunächst auf die Innere Medizin spezialisiert, war aber auch von der Psychoanalyse fasziniert, so dass er seine Assistenzzeit sowohl in einer Medizinischen als auch in einer Psychiatrischen Klinik absolvierte. Die Kontakte mit George L. Engel und Thure von Uexküll öffneten ihm den Blick dafür, dass nur die Synthese beider Fachrichtungen und die Berücksichtigung der biopsychosozialen Zusammenhänge eine optimale Behandlung ermöglichen.

In diesem sehr persönlichen Buch beschreibt Adler seinen Zugang zur biopsychosozialen Medizin. Er erläutert die Grundlagen des Modells und legt dabei besonderen Wert auf die Anamneseerhebung, die er als „Königsweg zum Patienten“ bezeichnet. Der Autor berichtet über seine Erfahrungen mit Patienten, Kollegen und in der Wissenschaft. Daneben lässt er in zahlreichen Briefen bekannte Kollegen und Lehrer zu Wort kommen.

In der Verschmelzung von Autobiographie und Theorie entsteht so ein lebhaftes Bild der Entwicklung von einer einseitigen Biomedizin zur biopsychosozialen Medizin.

2013. Ca. 136 Seiten, 28 Abb., 1 Tab., geb.
Ca. € 29,99 (D) / € 30,90 (A) | ISBN 978-3-7945-3044-1



NEU

Bernd Hontschik, Wulf Bertram, Werner Geigges (Hrsg.)

Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens

Bausteine der Integrierten Medizin

Schriftenreihe der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin

Mit einem Geleitwort von Bernard Lown (Friedensnobelpreis 1985)

- Schlägt die Brücke zwischen Schulmedizin und Psychosomatik
- Neuer Blickwinkel auf Patient-Arzt-Beziehung
- Anschaulich mit Fallbeschreibungen

Integrierte Medizin – der ganzheitliche Ansatz

Das Buch vereint die wegweisenden Ansätze für eine solche Theorie der Integrierten Medizin mit Berichten über praktische Erfahrungen mit diesem Modell des Denkens und des Handelns. Eine exzellente Fundgrube für alle, die verstanden haben, dass Humanmedizin etwas ganz anderes bedeutet als eine Reparaturwerkstatt für defekte Körper oder Seelen.

2013. 389 Seiten, 5 Abb., 4 Tab., kart.
€ 29,99 (D) / € 30,90 (A) | ISBN 978-3-7945-2893-6



NEU

Annegret Boll-Klatt, Mathias Kohrs

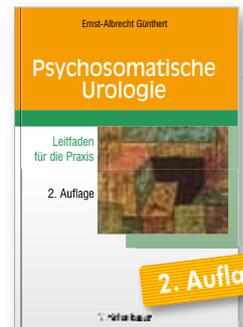
Praxis der psychodynamischen Psychotherapie

Grundlagen – Modelle – Konzepte

Mit einem Geleitwort von Rainer Richter

- Große Spannweite von klassischen psychoanalytischen Konzepten bis zu aktuellen neurobiologischen Ansätzen
- Anschauliche Fallbeispiele aus dem therapeutischen Alltag in Klinik und Praxis decken typische Fallstricke auf

2013. 512 Seiten, 30 Abb., 27 Tab., geb.
59,99 (D) / € 61,70 (A) | ISBN 978-3-7945-2899-8



2. Auflage

Ernst-Albrecht Günthert

Psychosomatische Urologie

Leitfaden für die Praxis

Schriftenreihe der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin

- Anleitung zum adäquaten Umgang mit psychosomatisch Kranken durch ausgewiesenen Experten
- Einfache Orientierung – klare Gliederung
- Anschauliche Darstellung urologischer Krankheitsbilder anhand zahlreicher Patientengeschichten

2., überarb. und aktual. Aufl. 2013. 188 Seiten, 3 Abb., 1 Tab., geb.
29,99 (D) / € 30,90 (A) | ISBN 978-3-7945-2897-4