

Der ganze Mensch



Über die Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin

Im Medizinstudium lernt man, wie man einzelne Körperteile und Organe behandelt – dennoch darf der Mensch als Ganzes nicht aus dem Blick geraten. Foto: Swen Pförtner/dpa

Sven Eisenreich

Im medizinischen Alltag geht es oft um Einzeldiagnosen, die entsprechend der jeweiligen Erkrankung behandelt werden. Dabei steht der erkrankte Mensch in seiner Beziehung zur Umwelt meist im Hintergrund. Die Integrierte Medizin nach Thure von Uexküll versucht an diesem Punkt, die Perspektive zu erweitern. Unser Autor berichtet, wie er diese Sichtweise kennen- und schätzen lernte, und stellt die Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin vor.

Als ich vor über 25 Jahren mit meinem Medizinstudium begann, war der Mensch in seine einzelnen Bestandteile zerlegt. Wir begannen mit den Grundlagenfächern wie Biologie, Chemie und Physik, um uns dann der Anatomie, Biochemie und Pathophysiologie zuzuwenden. Im klinischen Abschnitt lernten wir Symptome streng getrennt nach Fächern einzuordnen: Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie u. v. m. Körperliches

war sowieso streng vom Geistigen getrennt und letzteres spielte nur eine untergeordnete Rolle in der Ausbildung. Wie Körper und Geist zusammengehören sollten, erklärte einem Niemand – man machte sich nicht einmal die Mühe.

Das Problem für mich war: Der Mensch wurde nie wieder als Ganzes zusammengefügt. In meine Sprechstunde kamen später aber kranke Menschen und nicht Menschen mit Krankheiten. Sie sprachen von sich als Ganzem und nicht von ihren Einzelteilen, so wie ich es gelernt hatte. Thure von Uexküll, der Begründer der Psychosomatischen Medizin, sagte einmal: „Medizin muss vom Menschen als Subjekt (und nicht von molekularbiologischen Teilen) ausgehen. Der Mensch lässt sich nicht nachträglich in die Heilkunde einführen.“ Und so ist es fast ein wenig tragisch, dass ich in der nach ihm benannten Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM) erst nach vielen Jahren die Art integrierter Medizin ken-

nengelernt habe, wie ich sie am Beginn meines Arztseins so dringend gebraucht hätte.

Der Dualismus beginnt mit Descartes

Die Zergliederung des Menschen hat durch den Siegeszug der Naturwissenschaften eine lange Tradition, und die dualistische Spaltung zwischen Körper und Geist geht bis auf den Philosophen René Descartes (1596–1650) zurück, der zwischen einer *res extensa* (Körper) und einer *res cogitans* (Geist) unterschied. Einfache Ursache-Wirkungs-Modelle gehen von linearen Zusammenhängen aus, sie beherrschen bis heute das ärztliche Denken. Die Königsdisziplin ist die doppelt-verblindete, randomisierte Multi-Center-Studie, die den Einfluss eines einzigen Parameters auf komplexe Systeme (sic) wie das des Menschen nachzuweisen versucht. Der Mensch wird als Maschine gesehen (als sogenanntes triviales Maschinen-Modell), die einen Defekt aufweist, der behoben werden muss. Aber schon die Frage, warum ein Mensch zu einem bestimmten Zeitpunkt krank wird, entzieht sich häufig unserer Kenntnis, ja sogar unserer Vorstellungskraft. Psychische oder psychosomatische Vorgänge sind in diesem Erklärungsansatz nur schwer unterzubringen, weil sie an der Frage scheitern, wo beziehungsweise wie Körper und Geist miteinander verbunden sind.

Demgegenüber deutet das Modell der nicht-trivialen Maschine das Verhalten eines Lebewesens als Antwort auf Zeichen, die von seinem inneren Zustand interpretiert werden. Die Bedeutung eines Zeichens verbirgt sich also nicht in seiner Beschaffenheit oder Zusammensetzung, sondern entsteht im Betrachter – und zwar jedes Mal neu. Wer hungrig durch eine Einkaufspassage geht, wird eher auf Restaurants und Imbisse achten, als derjenige, der satt unterwegs ist. Die gleichen Zeichen entfalten unterschiedliche Wirkung. Bedeutungsanzuweisung ist kein statischer, einmaliger Prozess, sondern ein dynamischer. Thure von Uexkülls Verdienst ist es, das Prinzip des Funktionskreises, das sein Vater Jakob Johann von Uexküll beschrieben hatte, zum Situationskreis weiterentwickelt zu haben. In diesem kybernetischen Modell finden Bedeutungsunterstellung und Bedeutungserprobung vor der Bedeutungserteilung statt. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet



Foto: AIM

verankert wurden. 1974 gründete Uexküll gemeinsam mit einer Gruppe von Gleichgesinnten das „Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin“ (DKPM). 1979 erschien das Lehrbuch „Psychosomatische Medizin“, das zum Standardwerk wurde, 1981 sein Lehrbuch „Integrierte Psychosomatische Medizin“. 1992 gründete Uexküll die Akademie für Integrierte Medizin (AIM). Bei der Namensgebung der Organisation wurde bewusst auf das Attribut „psychosomatisch“ verzichtet, da es das Ziel der AIM ist, die verkümmerte oder ganz verloren gegangene psychosoziale Dimension in die traditionellen Fachgebiete der Medizin zurückzubringen. Damit ist eine solche „Integrierte Medizin“ immer auch psychosomatisch und die Disziplin Psychosomatik hätte aus dieser Warte die Aufgabe, sich selbst zunehmend überflüssig zu machen.

dies, dass beispielsweise ein Autofahrer das Zeichen Rote Ampel als eindeutiges Signal zum Anhalten deutet, der Notarzt im Einsatz dieses Signal aber ignorieren darf, ja sogar muss, weil für ihn das Retten eines Menschenlebens die oberste Priorität hat. Die nicht-triviale Maschine ist von ihrer Vergangenheit abhängig, das heißt sie lernt aus Erfahrung. Auf den gleichen Input folgt nicht der gleiche Output. Die nicht-triviale Maschine ändert sich mit jedem Arbeitsgang.

Das Modell der Integrierten Medizin

Thure von Uexküll (1908–2004) erkannte die Bedeutung dieser Zusammenhänge und verband für sein Modell einer Integrierten Medizin Konzepte des Konstruktivismus, der Biosemiotik (Zeichenlehre in biologischen Systemen) und der Systemtheorie miteinander. Symptome sind nach diesem Ansatz Zeichen im Sinne von Indizien, die keine festgeschriebene, sondern eine zugewiesene Bedeutung haben und daher von Patient und Arzt gemeinsam interpretiert werden müssen.

Die Integrierte Medizin sieht den Menschen als autonomes Subjekt in einem System aus Organismus und Umwelt. Entscheidend für das Individuum ist die Fähigkeit, über seine Leistungen eigenverantwortlich verfügen zu können und von einer passenden Umwelt umgeben zu sein, da seine körperlichen und psychosozialen Leistungen ergänzungsbedürftig sind. Atmung als Leistung der Lungen bedarf als Gegenleistung der passenden Außenluft.

Thure von Uexküll (1908–2004)

Studium der Medizin von 1928 bis 1934 in Hamburg; 1935 Wechsel an die Charité Berlin, Volontärsstelle bei Ernst von Bergmann, einem Pionier der Psychosomatischen Medizin, der ihn 1948 in München habilitierte. 1953 bis 1954 Rockefeller-Stipendium in den USA. Als Facharzt für Innere Medizin wurde er 1955 Leiter der Medizinischen Poliklinik der Universität Gießen, 1966 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Psychosomatik an der neu gegründeten Universität Ulm.

Anfang der 1960er Jahre erreichte Uexküll als Mitglied der „Kleinen Kommission“ zur Reformierung der bis dahin geltenden Approbationsordnung für Ärzte, dass Medizinische Soziologie, Psychologie und Psychosomatik fest im Curriculum für deutsche Medizinstudierende verankert wurden. 1974 gründete Uexküll gemeinsam mit einer Gruppe von Gleichgesinnten das „Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin“ (DKPM). 1979 erschien das Lehrbuch „Psychosomatische Medizin“, das zum Standardwerk wurde, 1981 sein Lehrbuch „Integrierte Psychosomatische Medizin“. 1992 gründete Uexküll die Akademie für Integrierte Medizin (AIM). Bei der Namensgebung der Organisation wurde bewusst auf das Attribut „psychosomatisch“ verzichtet, da es das Ziel der AIM ist, die verkümmerte oder ganz verloren gegangene psychosoziale Dimension in die traditionellen Fachgebiete der Medizin zurückzubringen. Damit ist eine solche „Integrierte Medizin“ immer auch psychosomatisch und die Disziplin Psychosomatik hätte aus dieser Warte die Aufgabe, sich selbst zunehmend überflüssig zu machen.

Krankheit als Passungsstörung

Umwelt entspricht daher einer Art lebenswichtigem Organ, das ständig aus der neutralen Umgebung aufgebaut werden muss. Diese Verhältnisse gelten für alle lebenden Systeme, auf der Ebene der Zellen und Organe ebenso wie auf der Ebene sozialer Einheiten. Der Aufbau von Umwelt geschieht also durch Beziehungen, die das lebende System durch Rückkopplungsschleifen mit passenden Umweltbestandteilen verbinden. Beziehungen sind Einheiten des Überlebens auf Zeit und keine mechanischen Vorgänge.

Krankheit und Behinderung lassen sich unter diesem Aspekt als Störung der Passungsverhältnisse auf einer oder mehreren Ebenen des Menschen als biopsychosoziales System (nach George L. Engel) verstehen und Gesundung als Herstellung neuer Passungen. Krankheit und Behinderung dürfen daher nicht einseitig als gestörte körperliche und/oder psychosoziale Leistungen des Kranken oder als defiziente Gegenleistungen der Umwelt gedeutet werden. Es müssen immer beide Seiten in ihrem Ergänzungsverhältnis in Rechnung gestellt werden. Krankheit ist also weit mehr als ein Funktionsverlust.

Ein gutes Beispiel dafür ist der juvenile Diabetes. Im Mensch-als-Maschine-Modell handelt es sich um eine vermeintlich simple Hormonmangelkrankung, bei der es genügen würde, das fehlende Hormon zu ersetzen, was zweifelsohne eine wichtige Bedingung ist. Jeder prak-

Heilende Medizin an einem heilenden Ort

07632 · 752 · 400

sonneneck-fachklinik.de

Sonneneck
FACHKLINIK

Psychosomatische Fachklinik Sonneneck

tisch tätige Arzt weiß aber, dass es längst nicht so einfach ist. So muss der junge Typ-I-Diabetiker durch das regelmäßige Blutzucker-Messen und Insulin-Spritzen nicht nur auf der körperlichen Ebene eine Anpassungsleistung erbringen, sondern auch psychisch die Erkrankung integrieren und in seinem sozialen Leben berücksichtigen. Der Arzt wiederum muss erkennen, auf welcher Ebene unter Umständen noch keine hinreichende Passung besteht oder diese bedroht ist. Nicht selten werden Patienten mit schwer einstellbarem Diabetes mellitus zu uns in die Psychosomatik geschickt – verbunden mit der Bitte, der Ursache für die Nicht-Einstellbarkeit auf den Grund zu gehen.

Der Arzt ist für den Kranken Teil seiner Umwelt beziehungsweise individueller Wirklichkeit. Um den Kranken zu verstehen und Interventionen planen und durchführen zu können, muss der Arzt mit dem Kranken eine gemeinsame Wirklichkeit aufbauen.

Ziel jeder Behandlung ist die Erhaltung oder Wiederherstellung der Autonomie des Kranken. Bei bleibender oder fortschreitender Behinderung, die weder geheilt noch gebessert werden kann, verfolgt die Behandlung dieses Ziel durch palliative Bemühungen.

Integrierte Medizin ist also das Bemühen, dieses Verständnis durch Entwicklung und Erprobung eines Modells zu erreichen, das den Menschen als biopsychosoziales System begreift, das auf Passung zwischen seinen Subsystemen und ihren Umwelten beruht.

Die Akademie

Thure von Uexküll wollte diese grundsätzliche Art ärztlichen Denkens in alle Fachdisziplinen hineinragen. So überrascht es vielleicht nicht, dass er sich gegen die Einführung eines Facharztes für Psychosomatische Medizin aussprach, da Integrierte Medizin für ihn immer und ausdrücklich auch psychosomatisch war – in der Chirurgie genauso wie in der hausärztlichen Praxis.

Um seine Gedanken weiterzuentwickeln, gründete er 1992 gemeinsam mit Freunden und Kollegen die Akademie für Integrierte Medizin (AIM), die sich nach seinem Tod 2004 in Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM) umbenannte. Das Ziel ist es, den Dualismus zu überwinden und die verloren gegangene oder unterpräzentierte biopsy-

chosoziale Dimension des Menschen in die Spezialgebiete der Medizin zurückzubringen.

Die Akademie hat heute knapp 200 Mitglieder, vornehmlich Ärzte, Psychologen und Pflegekräfte, aber auch Physio- oder Körpertherapeuten. Jeder im Gesundheitswesen Tätige kann mitmachen.

Auf den Jahrestagungen werden grundlegende Fragen ärztlicher Heilkunst diskutiert. So stand die letzte Tagung in Frankfurt am Main, die vom 18. bis 20. Juni 2015 stattfand, unter dem Motto: „Verborgene Wirklichkeiten – Was Diagnosen über uns verraten“ (siehe auch *Dr. med. Mabuse* Nr. 216). In den sogenannten Modellwerkstätten werden die Modellvorstellungen, mit denen wir arbeiten, immer wieder kritisch hinterfragt und auf ihre Praxis-tauglichkeit hin überprüft. Uexküll beklagte oft eine fehlende Theorie der Humanmedizin.

Für mich ist die Akademie aus meinem ärztlichen Alltag nicht mehr wegzudenken. Täglich begegne ich in der Klinik einem Maschinen-Modell, mit dem ich nicht arbeiten möchte. Die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Grundlagen einer Integrierten Medizin mit ihren drei Pfeilern des Konstruktivismus, der Biosemiotik und der Systemtheorie ist sicher alles andere als trivial. Aber wenn man einmal verstanden hat, was Thure von Uexküll mit seinen Gedanken für eine psychosomatische Medizin in allen Fachgebieten vorausblickend konzipiert hat, dann erkennt man plötzlich, was uns Ärzten wirklich verloren gegangen ist: Nämlich unseren Beruf wieder als Heilkunst zu verstehen, die nur begrenzt erlernbar, aber unbegrenzt erfahrbar ist – wenn wir es zulassen. ■

Weitere Informationen zur Uexküll-Akademie finden Sie unter www.uexkuell-akademie.de

Was lässt Ihr Herz höher schlagen?

„Mein Herz schlägt höher, wenn ich am Meer bin, das Rauschen höre, den Wind spüre, das Salz schmecke und einfach weiß: Ich bin zu Hause.“



Sven Eisenreich

geb. 1970, ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Vorstandsmitglied der AIM. eisenreich@uexkuell-akademie.de