

Zur Identität der Psychosomatischen Medizin – Uexküll und wie weiter?

Wolf Langewitz

Psychosomatik/Innere Medizin

Universitätsspital Basel

Warum ist es wichtig, sich Gedanken darüber zu machen, was das Besondere der Psychosomatischen Medizin ist?

Eine Auswahl:

- Es fehlt ein gesellschaftlicher Konsens, der der Psychosomatik einen besonderen Stellenwert zuweisen würde
 - Sonst gäbe es mehr Widerspruch gegen eine Rechtsprechung, die typische psychosomatische Störungsbilder zu 'Einbildungen' abwertet (...mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar)*
- Es fehlt ein universitärer Konsens, dass Psychosomatik universitär verankert sein sollte
 - Sonst müsste es mehr Widerspruch in den Fakultäten in BE und ZH gegen die Abwertung des Faches geben
- Es fehlt eine eindeutige Zuordnung
 - Z.B. zur Psychiatrie oder zur Inneren Medizin?

Ein Beispiel aus unserem Nachbarland (im Osten)

- Positionspapier des Beirates für psychische Gesundheit zu Inhalten der Gesundheitsreform – Zielsteuerung
- „Im internationalen Vergleich gibt es in Österreich ein großes Defizit an Fachkräften zur Behandlung von psychosomatisch Leidenden, die rund ein Viertel der Patientinnen bzw. Patienten ausmachen. Anders als in den Europäischen Ländern ist weder eine psychosomatische Grundversorgung, noch eine Spezialisierung in psychosomatischer Medizin definiert, weshalb der Mangel in gesundheitspolitischen Berichten auch nicht aufscheinen kann.“
- **Stellungnahme der Fachgruppe Psychiatrie**
- „An vielen Stellen im Text wurde neben dem Begriff "psychische Krankheiten" zusätzlich der Begriff "psychosomatische Krankheiten" eingefügt. Die Verwendung dieses Begriffes stimmt mit dem heutigen Wissensstand und der internationalen Terminologie, aus der dieser Begriff weitgehend verschwunden ist, nicht überein. Da bei nahezu jeder körperlichen und psychischen Krankheit psychische, soziale und biologische Faktoren bei der Entstehung und dem Verlauf eine Rolle spielen können, macht es wenig Sinn einzelne Krankheitsbilder herauszunehmen und als "psychosomatisch" zu bezeichnen. In diesem Sinn gilt daher Psychosomatik als "kausales" Konzept für ausgewählte Krankheiten international als überholt.“

Und in den Schlussfolgerungen:

- „Die genannten Punkte machen es aus fachlicher Seriosität unmöglich, dass wir diesem Text zustimmen. Die im Vergleich zur ersten Version eingefügten Textteile zur Psychosomatik müssen fast vollständig gestrichen werden.“
- Herr Prof. H.K: „Ich schließe mich der Stellungnahme von ... voll an, besonders auch aufgrund meiner Kenntnis der internationalen Situation als jahrzehntelanger Vertreter des BMG in internationalen Gremien. Der Begriff Psychosomatik hat sicher seine historischen Verdienste für eine Zeit, zu der die Komorbidität zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen erst wahrgenommen werden mußte. Heute ist er außer im deutschen Sprachraum nicht mehr üblich und trägt nur zur Verwirrung bei, da er den Aufbau eines Parallelversorgungssystems nahelegt.“

Die Definition der SAPP

- Zentrales Anliegen der Psychosomatik ist es, den kranken Menschen ebenso ernst zu nehmen, wie seine Krankheit.
- Krankheit entsteht meist durch das Zusammenwirken biologischer, seelischer und sozialer Faktoren.
- Dieses integrative Verständnis findet Ausdruck in Diagnostik, Therapie und Begleitung des kranken Menschen.
- Wichtigstes Element ist das ärztliche Gespräch mit dem Ziel, den Patienten mit seiner Krankheit und in seinem Kranksein zu verstehen und zu behandeln.
- Für den Nachweis dieser Fähigkeiten besteht in der Schweiz der Fähigkeitsausweis SAPP, den jeder Facharzt FMH zusätzlich erwerben kann.

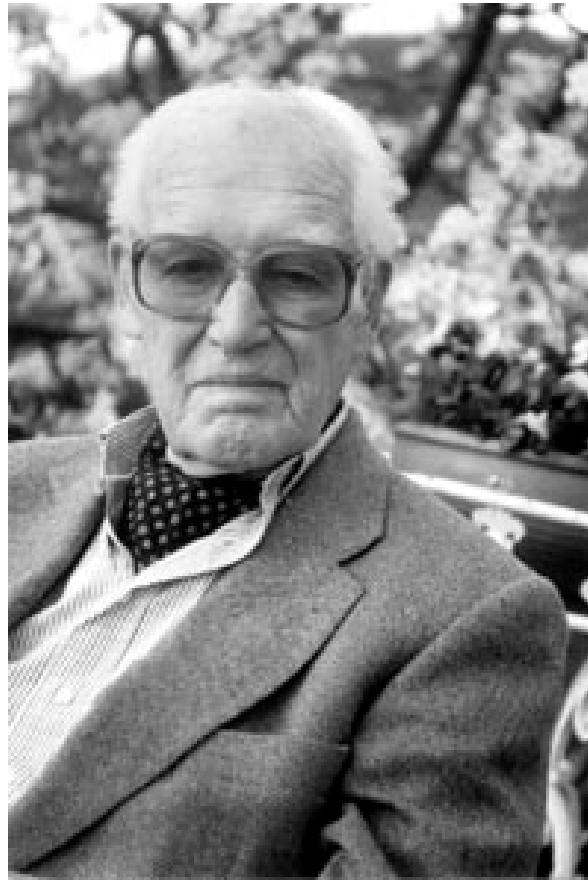
Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

- Ex Negativo:
- Von welchem konzeptuellen Hintergrund hebt sie sich ab?
 - Von einer dualistischen Sicht der Welt (Leib-Seele-Dualismus)
- Gegen welches Modell richtet sie sich?
 - Gegen eine Welt, die eindeutig definiert ist?
 - Gegen ein rein biomedizinisches Modell der Medizin

Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

- Ex Positivo:
- Wie arbeitet jemand, der Patienten und Patientinnen mit einem psychosomatischen Verständnis begegnet?
 - z.B. mit einer 'primär offenen Grundhaltung'?
 - z.B. mit einem eher Hypothesen-generierenden Kommunikationsstil?
- Mit welchen Patienten hat jemand zu tun, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?
- Mit welchen Methoden behandelt jemand Patienten, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?

Warum kommt hier Thure von Uexküll ins Spiel? (1908-2004)



...weil Thure von Uexküll der deutsch-sprachigen Psychosomatik wesentliche Impulse verliehen hat

... und weil ich ihm den Anstoss zu einer vertieften Auseinandersetzung mit dem Modell der Psychosomatik verdanke.

Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

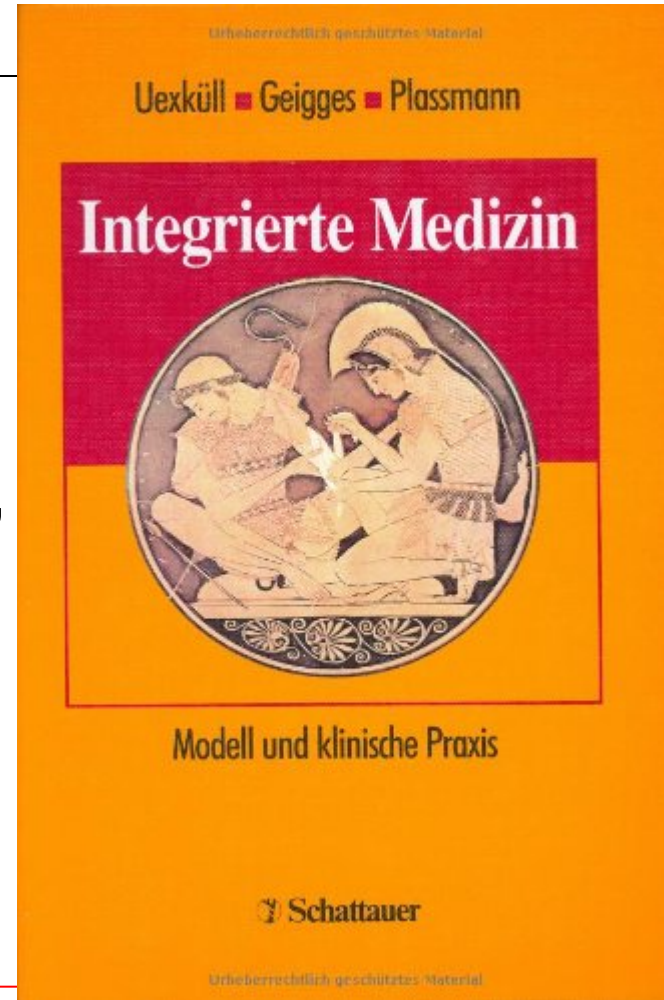
- Ex Negativo:
- Von welchem konzeptuellen Hintergrund hebt sie sich ab?
 - Von einer dualistischen Sicht der Welt (Leib-Seele-Dualismus)
- Gegen welches Modell richtet sie sich?
 - Gegen eine Welt, die eindeutig definiert ist?
 - Gegen ein rein biomedizinisches Modell der Medizin

Psychosomatik als Gegenbewegung zum Dualismus

Mit dem Dualismus entstand:

- eine Medizin für Körper ohne Seelen ↔ eine Medizin für Seelen ohne Körper (v. Uexküll, 1979)

Gegen den Dualismus wird die Utopie einer Integrierten Medizin gesetzt



45

Geschichte der
Psychosomatik

Vom medizinischen Dualismus zur Integrierten Medizin

Die lange Geschichte einer Spaltung

W. Bertram

Stuttgart

Die lange Geschichte einer Spaltung

Was soll da zusammengeführt oder integriert werden?

Phänomene, die sich polar

- Körper und Seele oder
 - Leib und Seele oder
 - res extensa und res cogitans
- zuordnen lassen.

Was macht diese Aufgabe schwierig?

Der Begriff der Integration

- bedeutet er eine *Aufhebung* von Gegensätzen?
 - Wird aus heiss und kalt warm?
- Bedeutet er ein Aufgehen von Gegensätzen in einem übergeordneten Systemen?
 - 'Frau' und 'Mann' gehen auf im 'Menschen'?

Die Begriffe von Körper und Leib oder Geist und Seele

- Über Leib und Körper haben wir schon gesprochen
- Über Seele hat Hermann Schmitz geredet (und sie abgeschafft)

Die Idee einer Integration von Gegensätzen i.S. ihrer Aufhebung zündet nicht, weil sie ...

... nicht sagt, wie die *Integration* aussehen soll

... die Begriffe Körper/Geist, etc. nicht eindeutig geklärt sind

... ein alternativer Umgang mit Gegensätzen nicht gedacht wird?

Ich erinnere an die Debatte um die *Integration* von Menschen mit Migrationshintergrund

Unterschiede beibehalten UND miteinander umgehen oder Unterschiede verschwinden lassen (Assimilation)?

Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

- Ex Negativo:
- Von welchem konzeptuellen Hintergrund hebt sie sich ab?
 - Von einer dualistischen Sicht der Welt (Leib-Seele-Dualismus)
- Gegen welches Modell richtet sie sich?
 - **Gegen eine Welt, die eindeutig definiert ist**
 - Gegen ein rein biomedizinisches Modell der Medizin

Eine eher ungewöhnliche Perspektive auf eine eindeutige Welt: Rechtspositivismus

- Ausübung des Rechts besteht im strikten Gehorsam gegenüber den Gesetzen, da diese eindeutig formuliert sind.
- Richter haben keinen Handlungs- oder Interpretationsspielraum, weil sie damit die Gefahr heraufbeschwören, dass das, was rechtens ist, nicht eindeutig zu definieren wäre.
- Der Erlass der Gesetze stiftet bereits Normen, so dass Recht zu finden ist, wenn man die Satzung buchstabengetreu anwendet.

Grenzen einer objektiv zu definierenden Realität sind in diesem Beispiel plausibel

Wir würden wohl sofort glauben, dass Rechtsprechung im Interpretations- und Entscheidungs-Spielraum des einzelnen Richters oder eines Richter-Gremiums stattfindet.

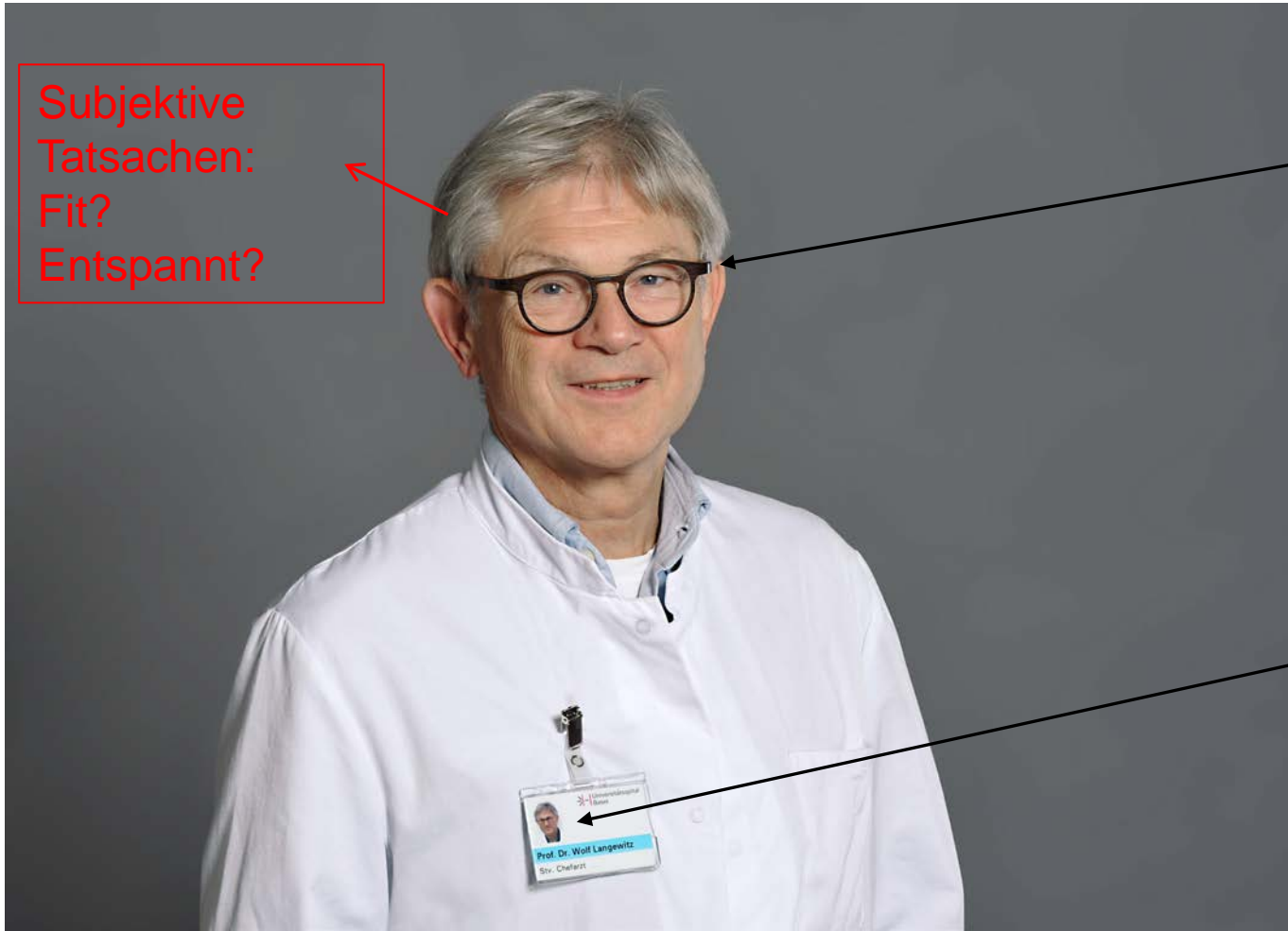
Sie entsteht nicht aus automatischer Anwendung von (objektiven) Regeln, die das Element der subjektiven Perspektive überflüssig machen würde.

Objektive und subjektive Tatsache

- Objektive Tatsachen kann jeder aussagen, der bei Troste ist und der Sprache mächtig
- Naturwissenschaften versuchen, objektive Tatsachen zu formulieren, die jedermann in der ganzen Welt unter bestimmten Bedingungen replizieren kann
 - Die Forderung nach Standardisierung der Untersuchungsbedingungen
 - Das Bemühen um das Ausschalten 'subjektiver Faktoren' (z.B. durch das Doppelblinddesign)

Objektive und subjektive Tatsache

- Subjektive Tatsachen kann bestenfalls eine(r) im eigenen Namen aussagen, z.B. über
 - Meine momentane Befindlichkeit
- Auf subjektiven Tatsachen beruht
 - Die Gewissheit, dass ICH es bin, der hier steht und nicht ein Mann namens Wolf Langewitz, der so aussieht wie ich



Subjektive
Tatsachen:
Fit?
Entspannt?

Bei näherem
Hinschauen: Holz!

objektive
Tatsachen:
Name und Foto

Eine Hierarchie zwischen *Subjektiv* und *Objektiv* macht wenig Sinn

- Wesentliche Lebensentscheidungen basieren auf einer Mischung beider Kategorien in wechselnden Anteilen
 - Das Eheversprechen: v.a. subjektive Tatsachen?
 - Der Hauskauf: zunächst subjektive (Traumhaus!), dann objektive Tatsachen (aber zu teuer!)
- Medizinischer Alltag wechselt zwischen beiden Kategorien hin und her
 - Subjektives Wohlbefinden bei objektiv schlechten Befunden und umgekehrt

Medizin kennt die Auseinandersetzung zwischen subjektiver und objektiver Perspektive auf Leiden und Gesundheit – eine lange Tradition der flammenden Plädoyers

Aus der Eröffnungsrede der DGIM 1930 (F. Vollhard)

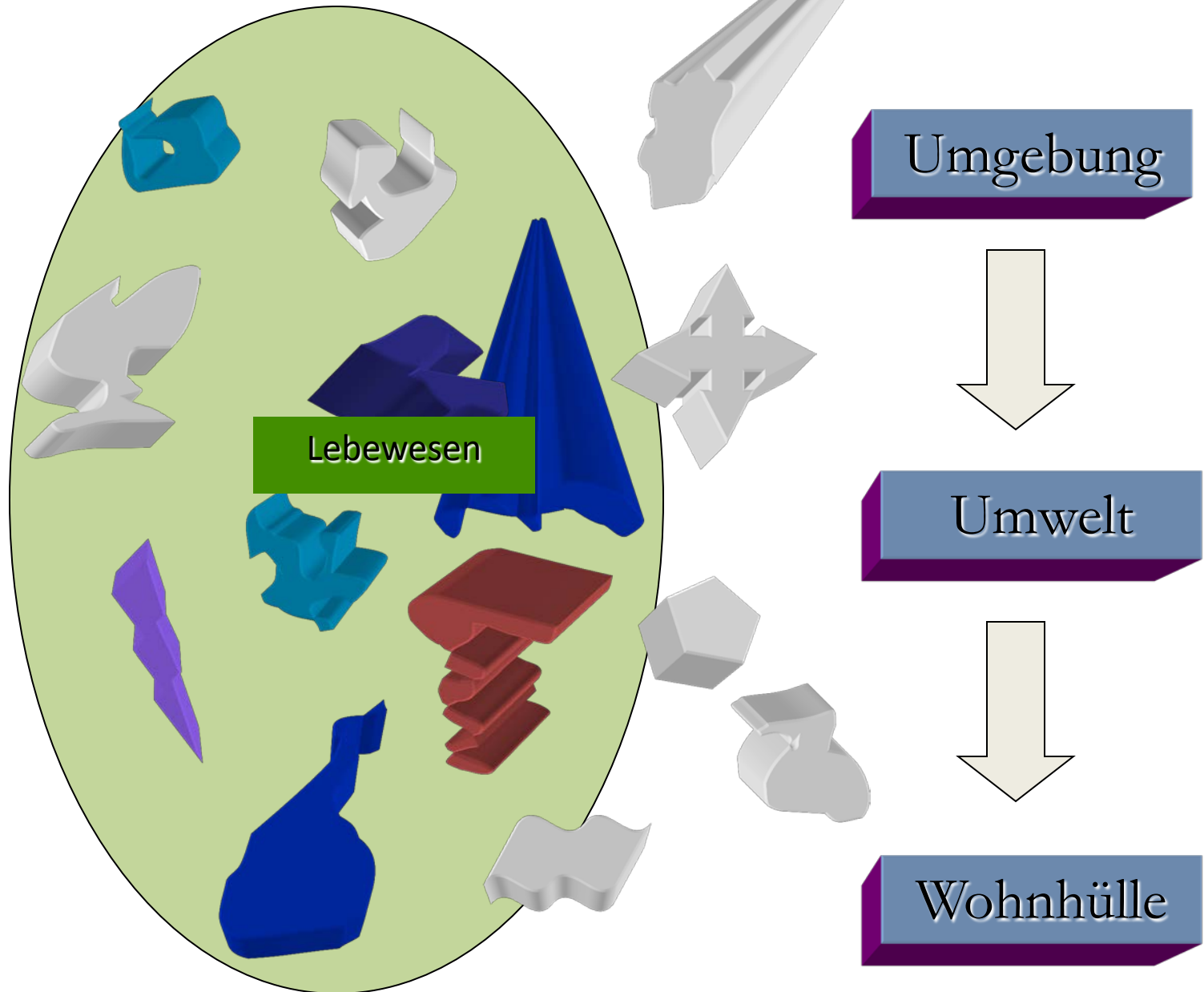
Man kann es geradezu als Kriterium und höchste Leistung der rationellen Therapie bezeichnen, dass sie in einer Gruppe von Fällen ohne Rücksicht auf den individuellen Kranken, seine Persönlichkeit, seine seelische Verfassung, seine Konstitution mit seiner Krankheit fertig wird. ... Das bitter gemeinte Wort von Dubois aus der Zeit vor der Wiederentdeckung der Seele: ‚Zwischen Medizin und Tierheilkunde besteht nur noch ein Unterschied bezüglich der Kundschaft‘, trifft heute im Gegensatz zu früher tatsächlich für eine ganze Reihe von Krankheiten zu, bei denen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnis Heilung sozusagen garantiert werden kann, unabhängig von der Individualität der Kranken und der Persönlichkeit des Arztes. Das Ziel der Forschung kann nur sein, die Zahl dieser rationell angreifbaren Krankheitszustände zu vergrössern.

Um die gleiche Zeit hat der Vater von Thure von Uexküll sein Funktionskreismodell entwickelt

- Es beschreibt die (anzunehmenden) subjektiven Welten von Lebewesen, die immer nur bestimmte Ausschnitte ihrer Umgebung sich zu eigen machen
- Thure v. Uexküll beschreibt immer wieder, wie er mit seinem Vater in Pflanzen und Blumen spazieren geht und darüber nachdenkt, wie wohl die Welt aus der Perspektive eines Regenwurms oder eines Hundes aussieht

DIE WELT gibt es nicht!

Jakob von Uexküll's Umweltlehre



Im Funktionskreismodell wird die Annahme einer objektiv existierenden Welt aufgegeben. Jakob von Uexküll wird zum Vorläufer des Konstruktivismus

Auch 'objektive' Tatsachen sind nie endgültig

Was für den Einzelnen jeweils unhintergehbare Tatsächlichkeit hat, lässt sich niemals ein für allemal und für jeden gleichermaßen entscheiden, sondern bleibt der stets zu erneuernden Selbstvergewisserung des Betroffenen anheimgestellt.

Die Tatsächlichkeit objektiver (und vieler subjektiver) Sachverhalte kann nicht endgültig (für immer und alle), sondern nur provisorisch [...] gesichert werden.

Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

- Ex Negativo:
- Von welchem konzeptuellen Hintergrund hebt sie sich ab?
 - Von einer dualistischen Sicht der Welt (Leib-Seele-Dualismus)
- Gegen welches Modell richtet sie sich?
 - Gegen eine Welt, die eindeutig definiert ist
 - **Gegen ein rein biomedizinisches Modell der Medizin**

Grundlagen des bio-medizinischen Modells

- Naturwissenschaften formulieren allgemeingültige Aussagen (objektive Tatsachen)
- Unter ‚standardisierten Bedingungen‘ werden sie überprüft und erlauben die Konstruktion linearer Ursache-Wirkungsbeziehungen.
- Der Mensch erscheint als triviale Maschine, in der jedem Input (Pharmakon/Operation) ein Output (z.B. Senkung des Blutdrucks/Stabilisierung eines Gelenks) statistisch zuverlässig zuzuordnen ist.

Grundlagen des bio-medizinischen Modells

- Jede Form von Krank-Sein (illness) hat eine einzige zu Grunde liegende Ursache in der Krankheit (disease)
- Einzig und allein eine Krankheit (disease) und die mit ihr verbundene Pathologie kommt ursächlich für Beschwerden in Frage
- Therapie der Krankheit wird eine Rückkehr zu Gesundheit bewirken

DISCOURS
DE LA METHODE

Pour bien conduire la raison, & chercher

la verité dans les sciences.

P L U S

LA DIOPTRIQUE.

LES METEORES.

ET

LA GEOMETRIE.

Qui sont des essais de cete METHODE.



A L E Y D E

De l'Imprimerie de I A N M A I R E.

C I O I O C X X X V I I .

Avec Privilege.

Descartes, 1637

Die zweite (Methode): jede Schwierigkeit, die ich untersuche, in so viele Probleme aufzuteilen wie möglich und wie es nötig ist, um sie besser zu bewältigen.

Die dritte (Methode): meine Gedanken so zu leiten, dass ich mit den einfachsten und am leichtesten zu verstehenden Objekten anfangen und mich dann ganz langsam an die komplexeren herantaste.

Auch dieses Vorgehen des Zerlegens in Einzelteile hat alte Vorbilder: Demokrit und das Buchstabengleichnis

Aus Umstellungen derselben Atome entstünden unterschiedliche Dinge ebenso, wie Tragödie und Komödie aus denselben Buchstaben zusammengesetzt seien. Dieses ... Buchstabengleichnis ist das Wahrzeichen des Konstellationismus: Die Welt (zumindest die Aussenwelt) wird als Vernetzung (Konstellation) einzelner Faktoren gedeutet, so wie ein Text eine Konstellation von Buchstaben ist.

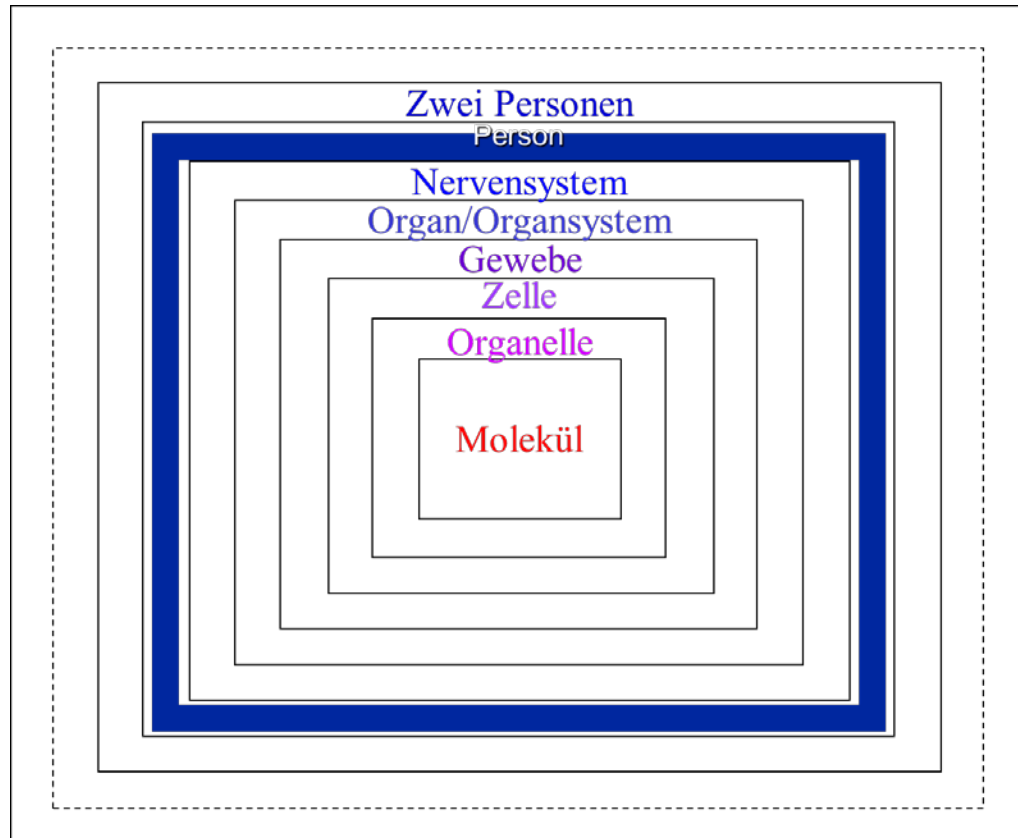
Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

- Ex Positivo:
- Wie arbeitet jemand, der Patienten und Patientinnen mit einem psychosomatischen Verständnis begegnet?
 - z.B. mit einer 'primär offenen Grundhaltung'?
 - z.B. mit einem eher Hypothesen-generierenden Kommunikationsstil?
- Mit welchen Patienten hat jemand zu tun, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?
- Mit welchen Methoden behandelt jemand Patienten, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?

Kommunikation als Konsequenz des konstruktivistischen Zugangs zur Welt

- Wenn mein Gegenüber in einer anderen Welt lebt als ich selber, kann ich nicht wissen, was ihm wichtig ist (was die Konstituenten seiner *Umwelt* sind)
- Wenn ich nicht weiss, wonach ich suchen soll, kann ich keine Ziel-gerichteten Fragen stellen
- Also muss ich offen sein für das Unwägbare (Haltung)
- .. und so kommunizieren, dass mein Gegenüber sich eingeladen fühlt, mir aus seiner Welt zu erzählen (Technik)

Ein Versuch, der Vielfalt subjektiver Umwelten gerecht zu werden: das Bio-Psycho-Soziale Modell



Engel und die holistische Medizin?

- G.Engel selber hat sich dagegen gewehrt, für eine 'soft medicine' vereinnahmt zu werden!
- As Engel saw it, the biopsychosocial model is not merely “a matter of compassion and humanity, as some would have us believe, but one of rigorous application of the principles and practices of science” (Engel 1980, 543).

Das Bio-Psycho-Soziale Modell hat Eingang gefunden in die Medizin

Gerade bei Herz-Kreislaufkrankungen sind psychische und soziale Faktoren als ursächlich relevant dokumentiert worden

Ob die Behandlung von Patienten diesem erweiterten Modell folgt, ist eine andere Frage...

Table 6 Core questions for the assessment of psychosocial risk factors in clinical practice

Low socio-economic status	What is your highest educational degree?
	Are you a manual worker?
Work and family stress	Do you lack control over how to meet the demands at work?
	Is your reward inappropriate for your effort?
	Do you have serious problems with your spouse?
Social isolation	Are you living alone?
	Do you lack a close confidant?
Depression	Do you feel down, depressed, and hopeless?
	Have you lost interest and pleasure in life?
Anxiety	Do you frequently feel nervous, anxious, or on edge?
	Are you frequently unable to stop or control worrying?
Hostility	Do you frequently feel angry over little things?
	Do you often feel annoyed about other people's habits?
Type D personality	In general, do you often feel anxious, irritable, or depressed?
	Do you avoid sharing your thoughts and feelings with other people?

Relatives Risiko

~1.3 – 2.0

1.5 bei ♂

2.7 – 4.0 (> ♀)

1.5 – 3.0

1.6 – 2.4

~1.3; widersprüchliche Ergebnisse!

1.2; unterdrückter Ärger: 2.9!

3.7

European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)

Hilft es wirklich, wenn wir fordern, man müsse auch psychische und soziale Faktoren berücksichtigen?

- Glaubt denn irgendjemand, dass solche Faktoren irgendwo im Verlauf einer Erkrankung KEINE Rolle spielen?
- Wenn nein, dann ist diese Aussage tatsächlich trivial, weil selbstverständlich.
- Dann müssen wir überlegen, was wir mit diesem Satz eigentlich meinen!
- Mein Vorschlag: wir behaupten, dass die individuelle Situation DER PERSON berücksichtigt werden muss, wenn wir den PATIENTEN verstehen wollen.

Und dann sind wir wieder bei der Bedeutung subjektiver Tatsachen angekommen, die wir oben gleichberechtigt neben die objektiven Tatsachen gestellt haben.

Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

- Ex Positivo:
- Wie arbeitet jemand, der Patienten und Patientinnen mit einem psychosomatischen Verständnis begegnet?
 - z.B. mit einer 'primär offenen Grundhaltung'?
 - z.B. mit einem eher Hypothesen-generierenden Kommunikationsstil?
- Mit welchen Patienten hat jemand zu tun, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?
- Mit welchen Methoden behandelt jemand Patienten, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?

Die einschlägige Literatur und die meisten Referate führen die somatoformen Störungen auf

- [Dazu kommen: Fibromyalgie, Hypersensitivität auf multiple Substanzen, etc.]
- Sie sind charakterisiert durch das Missverhältnis erklärender biologischer Ursachen und subjektivem Leidensdruck (ICD-10 und DSM IV)
- Sie sollen im DSM V ersetzt werden durch Complex Somatic Symptom Disorder (CSSD; Rief et al.; Psychosom Med 2011)
- Weil 'erklärbar ja/nein' schwer fällt, ist Patient, wer über dem Cut-Off von 5 liegt

					Clinician Use
During the <u>past 7 days</u> , how much have you been bothered by any of the following problems?					Item Score
		Not bothered at all (0)	Bothered a little (1)	Bothered a lot (2)	
1.	Stomach pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Back pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Pain in your arms, legs, or joints (knees, hips, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Menstrual cramps or other problems with your periods <i>WOMEN ONLY</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Headaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Chest pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Dizziness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Fainting spells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Feeling your heart pound or race	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Shortness of breath	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Pain or problems during sexual intercourse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Constipation, loose bowels, or diarrhea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	Nausea, gas, or indigestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Feeling tired or having low energy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Trouble sleeping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total/Partial Raw Score:					
Prorated Total Raw Score: (if 1-3 items left unanswered)					

Adapted from Physical Symptoms (PHQ-15) for research and evaluation purposes.

Schlussfolgerung aus der Revision von DSM IV

- Die *Vielfältigkeit* der Beschwerden entscheidet, nicht mehr, ob sie erklärbar sind oder nicht
- Dies würde der Tatsache gerecht, dass biologische Störungsbilder, die gleichzeitig Verstopfung und Atemnot und Schmerzen beim Sexualakt verursachen, schwer vorstellbar sind
- Damit basiert die Diagnose komplett auf subjektiven Tatsachen, bei denen uninteressant ist, ob es ein Korrelat auf der Seite der objektiven Tatsachen gibt

Sind psychosomatische Patienten durch ausschliesslich subjektive Tatsachen bestimmt?

- Vielleicht erst, wenn sie entsprechend abgeklärt wurden und dann in einer psych*-Praxis auftauchen?
- Eine offene Diskussion, die berücksichtigen muss, dass auch seltsame Kombinationen womöglich mit einer objektiven Tatsache (die jeder aussagen könnte, der einen Laborzettel und ein CT auswerten kann) korrelieren
- Die Ergebnisse werden weitgehend von der Prä-Test-Prävalenz einer Population abhängen (Müdigkeit in der SD-Ambulanz = Hypothyreose)

Die Identität der Psychosomatik lässt sich unterschiedlich erarbeiten

- Ex Positivo:
- Wie arbeitet jemand, der Patienten und Patientinnen mit einem psychosomatischen Verständnis begegnet?
 - z.B. mit einer 'primär offenen Grundhaltung'?
 - z.B. mit einem eher Hypothesen-generierenden Kommunikationsstil?
- Mit welchen Patienten hat jemand zu tun, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?
- Mit welchen Methoden behandelt jemand Patienten, der überwiegend psychosomatisch arbeitet?

Die Antwort auf diese Frage hilft nur dann weiter, wenn es 'den psychosomatischen Patienten' gibt

Wenn der 'psychosomatische Patient' sich mit der Kombination aus subjektiven und objektiven Tatsachen präsentiert, gibt es keine spezifische psychosomatische Therapie, sondern ein Armatorium therapeutischer Intervention, das von einer Laboruntersuchung bis zum psychotherapeutischen Gespräch reicht

Wo stehen wir jetzt?

- Psychosomatik als Überwindung des Dualismus führt womöglich in die Sackgasse, ein Aufgeben dieser Zielsetzung sollte aber gut überlegt sein
- Psychosomatik als Anwendung von Konstruktivismus bedingt eine offene Haltung und eine Hypothesengenerierende Kommunikation
- Wir bezweifeln, dass Patienten in der Psychosomatik über Beschwerden klagen, die ausschliesslich subjektiven Tatsachen entsprechen
- Dementsprechend ist die Psychotherapie nicht die einzige Therapiemethode zum Umgang mit Patienten

Nur, wenn der Dualismus ein Problem ist, macht es Sinn zu fordern, dass eine Psychosomatische Medizin den Dualismus überwindet

- Das wurde in der Tradition von Thure von Uexküll versucht über den Begriff der *Integrierten Medizin*
- und über den Rückgriff auf die *Zeichenlehre*
- → wenn das Material, aus dem biologische, psychische oder soziale Prozesse bestehen, auf einzelne Zeichen zurückgeführt werden kann, gibt es keinen fundamentalen Unterschied mehr zwischen diesen Bereichen
- Alles ist Austausch von Information in Form von Zeichen!

Die Idee einer Integration von Gegensätzen i.S. ihrer Aufhebung zündet nicht, weil sie ...

... nicht sagt, wie die *Integration* aussehen soll

... die Begriffe nicht eindeutig geklärt sind

... ein alternativer Umgang mit Gegensätzen nicht gedacht wird?

Ich erinnere an die Debatte um die *Integration* von Menschen mit Migrationshintergrund

Unterschiede beibehalten UND miteinander umgehen oder Unterschiede verschwinden lassen (Assimilation)?

Welche Identität hätte eine Psychosomatische Medizin, die sich nicht gegen den Dualismus wehrt?

- Eine solche Psychosomatische Medizin definiert die Pole, zwischen denen sich ärztliche Tätigkeit abspielt
- Folgende Pole sind bereits ausführlich erwähnt worden:
 - Berücksichtigen objektiver und subjektiver Tatsachen
 - Ziel-gerichtete Kommunikation und Kommunikation ohne Fokussierung
- Früher behandelt wurde:
 - Beschwerden, die sich dem leiblichen Erleben oder körperlichen Veränderungen zuordnen lassen

Aus: Der unerschöpfliche Gegenstand

Wenn ich von Leib spreche, denke ich nicht an den menschlichen oder tierischen Körper, den man besichtigen und betasten kann, sondern an das, was man in dessen Gegend von sich spürt, ohne über ein „Sinnesorgan“ wie Augen oder Hand zu verfügen, das man zum Zwecke dieses Spürens willkürlich einsetzen könnte. Das so Gespürte bezeichne ich als leibliche Regung.

Eine letzte Polarität möchte ich in Erinnerung rufen: der Unterschied zwischen Situation und Konstellation

- Die Welt begegnet uns überwiegend in *Situationen*
 - Sie sind von der Umgebung abgehoben
 - Sie enthalten Bedeutsamkeit, die im chaotisch Mannigfaltigen steckt
 - Was sie zu sagen haben, lässt sich nicht im Einzelnen explizieren
- Wenn wir im Einzelnen explizieren, extrahieren wir Fakten, die in beliebig komplexen *Konstellationen* existieren
- Entscheidungen in der Medizin beruhen meist auf Konstellationen; les choses de la vie eher nicht.

Die Identität der Psychosomatik lässt sich keinem der Pole zuordnen, sondern bezieht ihr Spezifikum, ihre Attraktivität und ihre Schwierigkeit aus der Notwendigkeit, sich zwischen diesen Polen zu bewegen und mit jedem Patienten und in jeder Begegnung neu auszubalancieren.

Um die Orientierung nicht zu verlieren, tun wir gut daran, diese Pole sauber zu definieren und uns darüber Rechenschaft zu geben, was uns begegnet und wie wir darauf reagieren.

Eine Möglichkeit, sich selbst in dieser Orientierungsarbeit besser kennenzulernen, sind Balintgruppen

z.B.: www.sils-balintwoche.ch

Danke!