



Integrierte Medizin geht davon aus, dass ein nachhaltiger Heilerfolg nur erreicht werden kann, wenn Arzt und Patient eine „Passung“ herstellen.

Was ist eigentlich ... Integrierte Medizin?

# Wege aus dem dualen Korsett

Kennen Sie Thure von Uexküll? Dieser Mann mit dem sperrigen Namen war einer der größten Ärzte und Denker des 20. Jahrhunderts. Mit der „Integrierten Medizin“ hat er eine Alternative zur Schulmedizin entworfen. Dr. Bernd Hontschik, Chirurg und Vorstandsmitglied der Thure von Uexküll-Akademie, erzählt von seinem Weg zu dieser Heilkunst und erläutert das Gedankengebäude, das sich dahinter verbirgt.

Ich war am Ziel – so dachte ich. Mein Studium lag hinter mir und ich hatte eine chirurgische Assistentenstelle ergattert. Endlich war ich Chirurg. Mein Traumberuf! In den folgenden Monaten bestand meine Lektüre in OP-Lehren. Als Zeichen dafür, dass ich „dazugehörte“, kaufte ich mir den achtbändigen „Baumgartl“ – damals ein Standardwerk der Chirurgie – und platzierte ihn gut sichtbar im Bücherregal des Arztzimmers. Nach einem Jahr durfte ich erstmals selbstständig einen Eingriff durchführen: eine Appendektomie! Noch heute, 30 Jahre später, weiß ich die Namen der Patientin, der Mitoperateurin und der Narkoseärztin. In der Nacht nach der OP schlief ich unruhig, und in den folgenden Tagen erkundigte ich mich immer wieder, wie es der Patientin ging. Meine Kollegen grinsten schon. Das Gefühl, erfolgreich operiert zu haben, war genau so, wie ich es mir erträumt hatte. Aber irgendetwas fehlte. War die handwerkliche Kunst, die ich da gezeigt hatte, alles, was einen guten Chirurgen ausmachte? Was mich zudem irritierte: Der Wurmfortsatz war – wie sich im Nachhinein herausstellte – gar nicht entzündet gewesen. Das hatte sicher zum Gelingen der OP beigetragen. Ich hatte die Sache zwar gut gemacht, aber was hatte ich da eigentlich gemacht?

Mit der Zeit durfte ich immer anspruchsvollere Eingriffe durchführen. Einmal war ich für die Entfernung einer Gallenblase eingeteilt. Schon bald nach Beginn der OP zeigte sich, dass der vermeintliche Routineeingriff komplizierter werden würde als gedacht. Die ganze Region war total verwachsen. Mein Oberarzt ließ mich den Eingriff trotzdem zu Ende führen. Alles ging gut! Ich blieb immer in der richtigen Schicht, es kam zu keinen Blutungen, Verzögerungen oder Zwischenfällen. Meine OP-Zeit konnte sich sehen lassen. Zugegeben: Ich fühlte mich großartig! Da sagte mein Oberarzt: „Das haben Sie zwar sehr gut gemacht. Aber jetzt heben Sie bloß nicht ab: Das bringe ich jedem Pförtner bei, wenn er nicht zwei linke Hände hat.“ Zuerst fühlte ich mich wie ein begossener Pudel. Doch dann verstand ich, was er gemeint haben könnte. Nur weil ich jetzt geschickt mit dem Skalpell umgehen konnte, war ich noch lange kein guter Chirurg. Aber was war dann ein guter Chirurg? Ich wusste nur eines: Ich war nicht der Chirurg geworden, der ich eigentlich hatte werden wollen. Ich war kein Arzt geworden, sondern ein Techniker.

## Der Mensch als Maschine?

Aus dieser Enttäuschung heraus machte ich mich auf die Suche nach einem besserem Weg – und stieß dabei auf ein Zitat des Arztes und Philosophen Thure von Uexküll: „Die Medizin ist streng getrennt in eine Medizin für Körper ohne Seelen und eine Medizin für Seelen ohne Körper.“ Sofort hatte ich das Gefühl, dass dieser Satz mein Unbehagen auf den Punkt bringt. Unsere Medizin leidet an einem fatalen Dualismus: Die Medizin für Körper ohne Seelen sucht im Körper eines Menschen nach Defekten, die mit Medikamenten, Ersatzteilen oder OP-Techniken repariert werden sollen. Die Medizin für Seelen ohne Körper dagegen findet immer neue Formen der Psychotherapie, mit denen seelische Leiden bewältigt werden können – losgelöst von der körperlichen Situation.

Ich erkannte: Bisher hatte ich in einem vereinfachten Medizin-Modell gearbeitet, das den Menschen zu einem zweigliedrigen System degradiert, in dem auf eine Ursache immer die gleiche Wirkung folgt. Dieses „pragmatische“ Ursache-Wirkung-Prinzip mag für Maschinen gültig sein – aber doch

nicht für Menschen! Bei allen Lebewesen ist in diesen Prozess ein aktives Moment eingeschaltet. Beispiel: Wenn einer hungrigen Katze ein Schmetterling vor die Nase fliegt, wird sie ihn jagen und fressen. Ist die gleiche Katze aber satt, wird sie ihm nur dösend zuschauen. Auf die Medizin übertragen bedeutet dies, dass man in einem nichttrivialen Modell neben dem Prinzip „Ursache“ (z. B. Arthrose) und „Wirkung“ (z. B. Schmerzen) noch ein drittes Glied berücksichtigen muss – nämlich welche Bedeutung der Patient seiner Situation erteilt.

### Rauchzeichen aus der „Black Box“

Berücksichtigt man in der Medizin dieses Prinzip der „Bedeutungserteilung“, so wechselt man seine gedankliche Basis. Während man im zweigliedrigen Maschinen-Modell auf einer immer gleichen Realität aufbaut, verlässt man mit dem dreigliedrigen Modell diese vermeintliche Sicherheit und muss sich damit abfinden, dass es die eine Realität gar nicht gibt. Jedes Lebewesen konstruiert sich seine Lebenswelt, seine individuelle Umwelt so, dass es überleben kann. Die Lebenskonstruktion einer Katze ist mit der einer Fledermaus oder eines Menschen nicht vergleichbar, und nicht einmal die Konstruktionen zweier Menschen sind deckungsgleich – jeder lebt in einer eigenen von ihm konstruierten Realität. Philosophen wie H. von Foerster oder P. Watzlawick bezeichnen eine solche Weltansicht als „Konstruktivismus“. Integriert man dieses Prinzip in die Medizin, so bedeutet das zunächst eine Erschwerung: Der Arzt kann dann – bildlich gesprochen – einen Patienten nicht mehr öffnen und „reparieren“ wie ein Uhrmacher eine kaputte Uhr, sondern er stellt sich ihm als geschlossenes System dar, als „Black Box“. Umgekehrt ist natürlich auch der Arzt eine Black Box.

Betrachtet man den Mensch also als ein komplexes, geschlossenes System, hat das Auswirkungen auf die Kommunikation. Denn ob die innere Realität der einen Black Box (z. B. Patient) mit der einer anderen (z. B. Arzt) etwas zu tun hat, ob es gar zu einer sogenannten „Passung“, zu gegenseitigem echtem Verstehen kommt, hängt allein davon ab, wie die beiden kommunizieren. Philosophisch betrachtet findet dieser Austausch über Zeichen statt. Jedes Lebewesen sendet und empfängt ständig Zeichen. Die Schwierigkeit liegt darin, diese zu interpretieren. Bei dieser Aufgabe hilft die „Biosemiotik“.

## Der Schlüssel zu echter Heilkunst heißt „Passung“.

Sie beschäftigt sich mit den Zeichen (griech.: *semeion*), die im Leben (griech.: *bios*) eine Rolle spielen. Uexküll favorisierte hierfür die Zeichenlehre von C. Peirce, der von drei Universal-kategorien von Zeichenklassen ausging: die *ikonischen* Zeichen für alles Spürbare, Unbeschreibliche, Mitschwebende, also am ehesten Gefühle; die *indexikalischen* Zeichen, die auf etwas hindeuten, z. B. Rauch auf unsichtbares Feuer, in der Medizin z. B. Laborwerte; und *symbolische* Zeichen, deren wichtigstes System die menschliche Sprache ist.

### Mehr als die Summe seiner Teile

Wenn man einem Patienten in seiner Ganzheit gerecht werden möchte, fehlt allerdings noch ein weiterer Aspekt: Wie „funktioniert“ ein Mensch? Ist er nur die Summe seiner Teile? Die sogenannte „Systemtheorie“ geht davon aus, dass so komplexe Erscheinungen wie Lebewesen über Eigenschaften und Fähigkeiten verfügen, die sich nicht vollständig aus der Addition der Elemente ihres „Systems“ erklären lassen. Systemtheoretiker (z. B. N. Luhmann) versuchen zu verstehen, wie das Zusammenspiel dieser Elemente die Leistungen des „Gesamtsystems Lebewesen“ ermöglicht. Sie spüren Netzwerken, Wirkungskreisen, kybernetischen Abläufen und Rückkoppelungen im Organismus nach. Zudem untersuchen sie die Vorgänge des Sich-Selbst-Erschaffens („Autopoiese“). Damit bezeichnet man jenes Grundprinzip des Lebens, dass biologische Systeme nicht nur ihre inneren Komponenten, sondern auch ihre Grenze zur Außenwelt selbst produzieren und sich erst so als etwas von der Umwelt Verschiedenes definieren. Die Komponenten eines Organismus kann man dabei als Subsysteme interpretieren, die in hierarchischer Folge aufeinander aufbauen, aber auch nebeneinander existieren können. Ein Beispiel sind die Zellorganellen, die sich zueinander wie Subsysteme verhalten, aber auch mit der nächsthöheren Ebene, den Zellen, kommunizieren. Diese Reihe kann man fortsetzen: die Organe, der Organismus, die Lebensgemeinschaft, die Gesellschaft, die Welt, das Universum. Diese Subsysteme haben alle eigene Realitäten, müssen aber ständig miteinander kommunizieren, um Erfolg zu haben. Nur wenn sich alle Subsysteme verstehen, Zeichen austauschen und eine „Passung“ erreichen, kann Leben funktionieren.

## VERLOSUNG

### Literatur für HUMANmediziner

Ärzte agieren heutzutage oft wie Techniker, die defekte Maschinen „reparieren“. Dr. Bernd Hontschik, der Autor dieses Artikels, beschreibt in **Körper, Seele, Mensch**, warum eine solche Medizin zum Scheitern verdammt ist – und wie man es anders machen kann. Wir verlosen 20 Exemplare seines „Versuchs über die Kunst des Heilens“, erschienen bei Suhrkamp in der von Bernd Hontschik herausgegebenen Reihe „**medizinHuman**“. Die Reihe bietet eine Plattform für Bücher, die aktuelle Entwicklungen der Medizin hinterfragen und dabei jederzeit den Mensch in den Mittelpunkt stellen. Mehr Infos über „medizinHuman“ unter [www.medicinHuman.de](http://www.medicinHuman.de). Teilnahme an der Verlosung unter [www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/spezial](http://www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/spezial), Stichwort: „Heilkunst“. **Einsendeschluss: 25.5.2010**



### Die Lösung: Integrierte Medizin

Konstruktivismus, Biosemiotik und Systemtheorie bilden zusammen also ein in sich konsistentes System. Uexküll nannte dieses Modell „Integrierte Medizin“. Dabei war sein Ziel keineswegs, neue Krankheiten zu benennen oder neue Therapieverfahren zu entwickeln, sondern er wollte eine neue Lehre entwerfen, die mit einer besonderen ärztlichen Haltung verbunden ist. Das Grundelement dieser Lehre ist der Begriff der „Passung“ bzw. sein Gegenstück die „Passungsstörung“. Krankmachende Passungsstörungen zwischen Individuum und Umwelt erkennt man daran, dass das Individuum nicht mehr wie in einem freien Spiel alle möglichen Zeichen verwendet, dass also das Zusammenspiel sowohl des Gesamtsystems mit seinen Subsystemen als auch der Subsysteme untereinander gestört ist. Es kommt stattdessen zu reaktiven Schrumpfungen oder kompensatorischen Aufblähungen einzelner Zeichenklassen, Realitätskonzepte oder System-



HINTERGRUND

**Thure von Uexküll:**

➤ T. von Uexküll (1908–2004) gilt als einer der Begründer der **psychosomatischen Medizin**. Sein lebenslanges Schaffen galt einem Menschenbild, das den Menschen in seiner biopsychosozialen Ganzheit zu begreifen versucht. Er war maßgeblich daran beteiligt, die **Fächer Psychologie & Soziologie sowie Psychosomatik** in der medizinischen Ausbildung zu verankern.

**Die Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM):**

➤ Die Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM) wurde 1992 gegründet. Sie engagiert sich für die **Überwindung des Dualismus** zwischen Körper und Seele im medizinischen Alltag

durch die **Integration der Psychosomatik** in alle Fächer der Schulmedizin. Zentrales philosophisches Konzept der AIM ist u. a. die Überlegung, dass die Wirklichkeit aller Menschen aus einer verschlossenen, schwer zugänglichen „**Wunsch-Hälfte**“ und einer offenen „**Wirk-Hälfte**“ besteht. Ein Arzt kann nur dann einen nachhaltigen Heilerfolg erreichen, wenn er auch die „Wunsch-Hälfte“ des Patienten versteht.

➤ Die AIM bildet ein Netzwerk aus mehreren Regionalgruppen. **Studenten** sind in der AIM herzlich willkommen. Für einen Jahresbeitrag von lediglich 20 Euro haben sie Zugang zu allen Materialien der AIM und können kostenlos an den Jahrestagungen teilnehmen.  
**Info: [www.uexkuell-akademie.de](http://www.uexkuell-akademie.de)**

▶▶▶ Ebenen. In der Arzt-Patient-Beziehung wird das als Kommunikationsstörung spürbar. Beispiele sind, wenn ein Patient so viel spricht (symbolische Hypertrophie), dass keine Gefühle mehr spürbar werden können (ikonische Verkümmern), oder wenn ein Arzt sich ausschließlich auf indexikalische Zeichen konzentriert (Laborwerte, CT-Bilder) und keinen Blick und kein Wort mehr für den ganzen Patienten hat.

**Die Utopie: Wandern zwischen den Polen**

Doch wie könnte die Utopie einer Integrierten Medizin, einer Humanmedizin im eigentlichen Sinn, konkret aussehen? Wie könnte z. B. eine „Integrierte Chirurgie“ funktionieren? Angenommen, ein Mensch schwebt schwerstverletzt, bewusstlos, beatmet mit seinen „trivialen“ biochemischen und physiologischen Funktionen in Lebensgefahr. Dann muss ein Chirurg diese Funktionen medikamentös, maschinell oder operativ so steuern, dass der Patient überlebt. Dafür muss er nach dem pragmatischen, „nicht lernenden“, Ursache-Wirkungs-Prinzip vorgehen. Er weiß „alles“ über diesen Patienten, der (manchmal im Wortsinn) als offenes System vor ihm liegt – wenn auch als hochkompliziertes System voller mechanischer und biologischer Kausalitäten.

Man stelle sich jetzt diesen Patienten vier Wochen später vor: Er ist gerettet. Trotzdem ist er nach wie vor schwer krank: Er ist Diabetiker mit arterieller Verschlusskrankheit eines Beines, mit Geschwüren, gestörtem Sehvermögen und einer reaktiven Depression. Vom Geschwür geht eine Infektion der Umgebung aus, es droht eine Sepsis. Jetzt ist von Seiten des Chirurgen kein rasches, kommunikationsloses Eingreifen gefragt. Jetzt behandelt er einen Patienten mit Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sowie entsprechenden Wünschen und Ängsten. Der Chirurg weiß zunächst nichts über diesen Menschen, der sich aus seiner Black Box heraus mit mehr oder weniger verständlichen Zeichen zu seinen Problemen äußert – z.B. zu der Frage der drohenden Unterschenkelamputation. Biologie und Physik helfen in dieser Situation nicht. Nun muss der Chirurg nach dem kommunikativen, „ständig lernenden“ Prinzip vorgehen: Er muss auf die Zeichen achten, sowohl auf die seines Patienten, als auch auf seine


„The map is not the territory!“

eigenen, und er muss eine gemeinsame Wirklichkeit aufbauen, eine Passung zwischen der eigenen und der fremden Realität. Ohne diese kann es kein therapeutisches Weiterkommen und schon gar keine Heilung geben. Beherrscht der Chirurg nur das Konzept der trivialen Maschine, dann wird die Arzt-Patient-Beziehung, unabhängig von den technischen Fertigkeiten dieses Arztes, scheitern – und mit ihr die Behandlung. Ein solches Scheitern ist der Grund für viele postoperative Komplikationen, von Wundheilungsstörungen über Chronifizierungen und Nach-OPs bis zur Psychiatrisierung des Patienten aufgrund eines psychosozialen Desasters wegen eines unerträglichen Operationsergebnisses.

Die ärztliche Kunst besteht also darin, die Situation eines Patienten zwischen den beschriebenen Polen zu erkennen und sowohl das triviale als auch das nichttriviale Modell so anzuwenden, wie es der Heilung des Kranken nützt. Dafür muss ein Arzt zwischen dem trivialen und dem nichttrivialen Modell wechseln, wandern, frei schweben können.

**Lob und Tadel der Psychosomatik**

Wenn man Integrierte Medizin betreiben will, muss man dieses Spiel zwischen dem dualen Maschinen-Modell auf der einen Seite und einem Handeln auf der Basis von Konstruktivismus, Semiotik und Systemtheorie auf der anderen genauso erlernen wie das reine medizinische Handwerk. Zudem muss man sich stets eine kritische Haltung gegenüber den Konstruktionen bewahren, mit denen man versucht, eine Wirklichkeit zwischen Arzt und Patient zu schaffen. „The map is not the territory“ soll John Franklin 1819 gesagt haben, bevor er, ausgestattet mit den besten Seekarten der britischen Admiralität, die Nordwestpassage in die Arktis verfehlte und mit 197 Mann ums Leben kam. Mit anderen Worten: Laborwerte, Röntgenbilder, Kernspintomografien, genetische Karten und neurobiologische Forschungen produzieren immer neue Landkarten, aber das „Territorium“, also die Realität des Patienten, bilden sie nur ab, sie sind es nicht.

Zudem sollte man sich klarmachen, dass bei der Weiterentwicklung des Menschenbildes der Humanmedizin das Problem nicht darin besteht, dass es keine Utopien gäbe. Ein Grund dafür, dass in der Medizin derzeit vor allem das duale Maschinen-Modell des Menschen vorherrscht, liegt darin, dass sich das Gesundheitswesen damit wunderbar von einem Hort der Heilkunst zu einem profitorientierten Industriezweig transformieren lässt. Solange sich die Weiterentwicklung der Schulmedizin zur Integrierten Medizin nicht durchsetzt, bleibt nur die Psychosomatik als Notlösung. Sollte es eines Tages aber doch zu einem Paradigmenwechsel kommen, wird man die Psychosomatik, wie sie heute praktiziert wird, nicht mehr brauchen. Sie wird dann als das erkennbar werden, was sie ist: ein Synonym für Humanmedizin, der Medizin für die Menschen. Denn wir sind Ärzte. Wir behandeln Kranke, nicht Krankheiten. 

**Dr. med. Bernd Hontschik**



Dr. Bernd Hontschik ist Chirurg und Publizist in Frankfurt/Main und im Vorstand der Thure von Uexküll-Akademie. Zudem hat er einen Lehrauftrag am Institut für Transkulturelle Gesundheitswissenschaften der Europa-Uni Viadrina in Frankfurt/Oder. Kontakt: [chirurg@hontschik.de](mailto:chirurg@hontschik.de)

**Literaturtipps zur Vertiefung:**

- P. Watzlawick (Hg.): **Die erfundene Wirklichkeit**, Piper Verlag, 9,95 €
- U. Eco: **Zeichen. Einführung in einen Begriff und seine Geschichte**, edition suhrkamp, 9,50 €
- T. v. Uexküll, W. Geiggis, R. Plassmann (Hg.): **Integrierte Medizin – Modell und klinische Praxis**, Schattauer, 39,95 €
- F. Simon: **Meine Psychose, mein Fahrrad und ich**, Carl-Auer-Systeme Verlag, 22,50 €