

„Psychosomatische Medizin“?

Gerald Ulrich

AIM Telegramm- Mitteilungen der Akademie für Integrierte Medizin, Nr. 13,
April 2006, S. 13-15

Die Redaktion des AIM-Telgramms, Nr. 12 vom Mai 2005 bittet ihre Leser um Erklärungsvorschläge für eine jüngst beobachtete, vielfach bezeugte, absolut unverständlich erscheinende und wohl unter „Psychologie der Massen“ zu rubrizierende Beobachtung, nämlich die Reaktion des Auditoriums auf den Vortrag von Bernd Hontschik bei der Jahrestagung des DKPM am 19. 3. 2005 in Dresden.

Der Schreiber dieser Zeilen hofft inständig, dass möglichst viele Leser des AIM-Telgramms die enorme hierin offenbar werdende medizinthoretische wie auch gesundheitspolitische Brisanz erkennen mögen und dem Aufruf engagiert Folge leisten.

Wie perplex musste das, von dem brillanten sokratischen Monolog des Chirurgen Hontschik intellektuell überrollte Auditorium wohl gewesen sein, dass es dem Redner für seine, aus DKPM-Funktionärsicht vernichtende abschließende Feststellung:

„Mit der institutionalisierten Psychosomatik wird sowohl der Mensch Patient als auch der Mensch Arzt aus der Schulmedizin insoweit erfolgreich ausgeschlossen, als er stört“, lang anhaltenden Beifall spendete, anstatt ihn als Agent provocateur zu Saale hinauszujagen.

Als es Thure v. Uexküll nach langen Kämpfen im Jahre 1971 endlich gelungen war, dem psychogenetischen Aspekt in der Medizin durch universitäre Institutionalisierung Anerkennung zu verschaffen, bedurfte das durch diesen Akt noch keineswegs akzeptierte neue Medizinverständnis einen Schutz gewährenden Namen. Dieser musste so gewählt sein, dass sich die weiterhin rein somatologisch orientierten universitären Klinik- und Abteilungsleiter nicht von Grund auf in Frage gestellt fühlen mussten.

„Damals bedeutete dies einen Durchbruch in dem gegen einen bornierten somatologischen Monoperspektivismus geführten Ringen um Anerkennung der seelischen Perspektive. Aus heutiger Sicht könnte dieser Durchbruch allerdings eher als ein Rückschritt erscheinen. Anstatt zu einer Überwindung des Leib-Seele

Dualismus, führte die Psychosomatik zu einer Verfestigung desselben. Vertreter des Faches Psychosomatische Medizin fühlen sich keineswegs dem biologischen Biperspektivismus verpflichtet. Sie sind, wie Bock (1993) zu Recht feststellte, de facto Psychotherapeuten. Dies eröffnet den somatologischen Monoperspektivisten die Möglichkeit, das eigene Fach unverhüllter als vordem rein somatologisch zu orientieren. Die seelische bzw. psychosoziale Perspektive hatte ja nunmehr ihren eigenen Kompetenzbereich gefunden, und Kompetenzgrenzen galt es in der Medizin seit alter her zu respektieren! Der Dualismus wird auch nicht überwunden, sondern vielmehr zementiert, wenn immer mehr Patienten von internistischen, orthopädischen und gynäkologischen Stationen auf entsprechenden Stationen mit Zusatzetikett verlagert werden (4).

Wer wollte heute ernstlich bestreiten, dass die Vision Thure v. Uexkülls von einer theoretischen Aufhebung und praktischen Überwindung der dem Patientenwohl abträglichen antithetischen Entgegensetzung von Somatologie und Psychologie durch die (universitäre) Institutionalisierung einer „Psychosomatischen Medizin“ weder erreicht wurde noch auf diesem Weg erreichbar sein wird (3). Dies hat auch Thure v. Uexküll (2) so gesehen, als er 1994 bei der konstituierenden Sitzung der AIM in Berlin die einzig mögliche Entwicklungsperspektive seiner Vision darin sah, alle medizinischen Fächer soweit zu „psychosomatisieren“ dass eine Institutionalisierung als Fach neben Fächern überflüssig würde.

Unabhängig von dieser rückblickenden Bilanzierung, bleibt die grundsätzliche Schwierigkeit, einen sich als unzweckmäßig, ja, irreführend erwiesen habenden Begriff durch einen besseren, richtigeren zu ersetzen. Aus einer immer nur additiv zu verstehenden Aneinanderreihung von Wörtern allein wird nie eine eventuell angestrebte Verbindung neuen Inhalts entstehen können, bzw. - um mit Hegel zu sprechen - eine die Gegensätze aufhebende Synthese. In der Medizin sind wir mit diesem Problem immer dann konfrontiert, wenn es darum geht, die dem Menschen einzig angemessene „ganzheitliche“ Sicht gegenüber andersartigen Sichtweisen zum Ausdruck zu bringen.

Wie uns Hegel (1) lehrt, werde das allein zur Beschreibung taugliche dialektische Prinzip verfehlt, wenn man das Wesen einseitig, d. h. in einem sprachlichen Begriff meint ausdrücken zu können.

„Ein spekulativer Inhalt kann (deshalb auch) nicht in einem einseitigen Satz ausgesprochen werden. Sagen wir z. B. das Absolute sei die Einheit des Subjektiven und des Objektiven, so ist dies zwar richtig, jedoch insofern einseitig, als hier nur die Einheit ausgesprochen und auf diese der Akzent gelegt wird, während doch in der Tat das Subjektive und das Objektive nicht nur identisch, sondern auch unterschieden sind“ (§ 82).

Will man sich ernstlich daran machen, die von Hegel kritisierte „Einseitigkeit der Vorstellungen“ zu überwinden, dann ist die übliche Praxis der Generierung immer neuer sprachlicher Gebilde sicher ein ungeeignetes Verfahren. Wie von Hontschick so eindrucksvoll

vorgeführt, entsteht auf diesem immer schon beliebten, weil die Anstrengung des Begriffs vermeidenden Wege schließlich zwangsläufig ein unentwirrbarer gordischer Knoten - sowohl sprachlich wie auch gedanklich.

Grundsätzlich problematisch sind all jene Begriffe, in denen das darin bereits Ausgedrückte, mithin Selbstverständliche durch Hinzufügung eines überflüssigen schmückenden Beiwortes bekräftigt werden soll, tatsächlich aber entwertet wird. Sagen wir „Psychosomatische Medizin“ dann stellen wir diesen Begriff neben dessen stets mitzudenkende Negation, nämlich eine „Nicht-psychosomatische Medizin“, die durch diese Gleichstellung eine (unbeabsichtigte) Aufwertung erfährt. Eine scheinbar nebensächliche sprachliche Unzulänglichkeit provoziert die Gefahr einer irreführenden Hypostasierung, weil das Mitzudenkende als eine gleichrangig zu betrachtende Alternative missverstanden werden kann. Tatsächlich aber kann eine „Nicht-psychosomatische Medizin“ vor dem Hintergrund der leib-seelischen Einheit des Menschen nur eine bedauerliche Verirrung darstellen. Durch die an sich gebotene ergänzende Erläuterung, dass jede Form der Humanmedizin von einer „psychosomatischen Grundhaltung“ getragen werden muss, weil sonst nicht von Humanmedizin im eigentlichen Sinn gesprochen werden kann, würde den in „Psychosomatische Medizin“ enthaltenen Widersinn offenbar werden lassen.

Für Ärzte, die sich dem Vermächtnis Thure v. Uexkülls verpflichtet fühlen, das in seiner Forderung nach einer für alle Fächer verbindlichen, die leibliche und seelische Perspektive integrierenden Grundhaltung besteht, kann es primär nur darum gehen, diese Grundhaltung in der täglichen Praxis einzuüben, anstatt sich auf wohlfeile plakative Etikettierungen und Absichtserklärungen zurückzuziehen.

Eine Integrierte Medizin in o.g. Sinne zu praktizieren ist ohne ständige Reflexion eben dieser Praxis unmöglich. Wie wir von den sog. Mogelpackungen wissen, garantiert jedoch umgekehrt eine bestimmte Etikettierung noch lange keine entsprechende Praxis.

Literatur

- 1) Hegel, G.W.F. Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse (1830). http://www.hegel.de/werke_frei/hw108000.htm
- 2) v. Uexküll, Th. Interview mit Rosemarie Stein, Berliner Ärzte 7 (1994)
- 3) Ulrich, G. Was unterscheidet und was verbindet Somatotherapie und Psychotherapie?

Fundamenta Psychiatrica 4 (1990) 132-136

- 4) Ulrich, G. Biomedizin. Die folgenschweren Wandlungen des Biologiebegriffs.
Schattauer, Stuttgart 1997