

Integrierte Psychosomatische Medizin

Thure von Uexküll

Integrierte Psychosomatische Medizin erhebt den Anspruch, den heutigen Dualismus einer Medizin für seelenlose Körper und einer Medizin für körperlose Seelen zu überwinden. Sie will eine medizinische Betreuung kranker Menschen verwirklichen, welche die körperlichen, seelischen und sozialen Probleme gleich ernst nimmt.

Es gibt verschiedene Organisationsformen und Methoden, die diesem Ziel dienen. Es gibt Unterschiede der Form und des Grades der Integration. So muss der niedergelassene Arzt eine Integration in seiner Person anstreben, während eine Klinik oder Abteilung zumindest die Integration verschiedener Berufsgruppen in einem Team erreichen, wenn sie nicht gar zusätzlich eine Integration in der Person des einzelnen Mitarbeiters anstreben muss. Wichtig ist es zu sehen, dass Integration kein Zustand, sondern ein Prozess ist.

Wir sehen heute deutlich die Bedeutung der Tatsache, dass in der Medizin Praxis und Theorie eine Einheit sind, in der Theorie die Form der Praxis bestimmt und Praxis ihre Theorie kritisch reflektieren und, wenn notwendig, verändern muss. Eine grundlegende Schwierigkeit, mit der Integrierte Psychosomatische Medizin zu kämpfen hat, bildet die Überwindung des Paradigmas der biotechnischen Medizin, das den Körperbegriff als physikalischtechnische Maschine definiert. Ich bin daher der Meinung, dass eine Sammlung praktischer Beispiele, die zeigen, wie Integrierte Psychosomatische Medizin verwirklicht werden kann, die Auseinandersetzung mit den theoretischen Hintergründen dieses Problems illustrieren müssen.

Wenn der Begriff "psychosomatisch" oder "biopsychosoziales Modell" mehr besagen soll als eine unverbindliche Absichtserklärung über die biotechnischen Probleme eines Patienten, seine psychischen und sozialen Nöte nicht zu vergessen, müssen wir dieses Modell für den menschlichen Körper und das Paradigma, das hinter ihm steht, revidieren. Wir müssen einen Paradigmawechsel vollziehen.

Die Integrierte Psychosomatische Medizin will der Medizin den lebenden Körper zurückgewinnen. Um den Patienten als Interpreten seiner Umgebung, in seiner individuellen Wirklichkeit zu erkennen und erleben zu können, muss der Arzt sein bisheriges Denken umstellen. Dazu genügt es nicht, "in Intuition zu baden" oder "ein guter Mensch" zu sein. Dazu muss er lernen, die Zeichen, die den Patienten auf den verschiedenen Integrationsebenen seines Körpers -der vegetativen, der animalischen und der humanen- erreichen, zu deuten und ihrer Bedeutung entsprechend zu beantworten. Hierzu ist eine Ausbildung unerlässlich, die Selbsterfahrung einschließt, Kenntnisse der Psychodiagnostik und psychotherapeutischer Verfahren vermittelt und den Umgang mit den Patienten im Lernprozess supervidiert.

Dann kann Medizin wieder das werden, was sie im Grunde immer war: eine Zeichenlehre, die somatische, psychische und soziale Indizien zu einer, der direkten Erfahrung des Arztes unzugänglichen, Wirklichkeit eines kranken Menschen integriert.

Der Gedanke, die Psychosomatische Medizin in die verschiedenen Medizinfachgebiete zu integrieren, ist auch getragen vom Wissen, dass in jedem dieser Fachgebiete spezifische Probleme auftreten, die ein psychodiagnostisch ausgebildeter Arzt dieses Faches besser erfassen kann, als ein fachfremder Psychotherapeut. Auch ist kaum eine ausreichende Compliance zu erwarten, wenn eine Überweisung zum Psychotherapeuten nicht mit dem Patienten im Sinne der Psychotherapie erarbeitet wird. Der somatisierende bzw. im biophysikalischen Selbsterklärungsmodell gefangene Patient wird auf eine -zu frühe- Deutung einer psychischen Krankheitsgenese (als solche muss aus Patientensicht die Überweisung zum Psychotherapeuten gesehen werden) mit der Verstärkung der Abwehr reagieren. Auch ist in vielen Fällen einer psychischen Mitbeteiligung bei primär somatischen Krankheitsverläufen eine für den Patienten nachvollziehbare Einordnung seiner Symptome in ein biopsychosoziales Modell der Medizin durch seinen "Fach-"Arzt vertrauensfördernd und kostensparend. Der Patient fühlt sich als Mensch angenommen durch seinen Arzt und nicht als Reparaturfall abgewertet.

Die Zahnmedizin ist ein besonders deutliches Beispiel, wie ein biotechnisches Paradigma so vorherrschend wurde, dass Psychologie allenfalls noch als Methode zur Angstreduzierung (d.h. zur Verbesserung der Behandlungsbereitschaft) akzeptiert war. Bemerkenswerterweise finden sich

gerade aus dem Kreis biotechnisch hochspezialisierter Zahnärzte immer mehr, die spüren, mit diesem Paradigma an Grenzen zu stossen und die eine Integration biopsychosozialen Denkens und eine qualifizierende Fortbildung in diesem Bereich fordern.

1986 wurde von der Arbeitsgruppe Zahnmedizin im Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin ein erster Entwurf für eine postgraduelle Ausbildung in Psychosomatischer Medizin für Zahnärzte formuliert. Die Besonderheit des von der allgemeinen Humanmedizin getrennten Studienganges der Zahnärzte bedingt auch ein spezielles Curriculum. Dieser Vorschlag war wegweisend und wurde mit nur geringen Veränderungen durch den Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten weiterentwickelt zum nun vorliegenden Entwurf für eine qualifizierende Fortbildung in Psychosomatischer Medizin für Zahnärzte.

Ist zum Einen die Integration der psychosomatischen Idee in den Ausbildungsgang der Studenten notwendig, ist zum Anderen auch den motivierten Zahnärzten die erweiterte Möglichkeit zu schaffen, Psychosomatische Medizin im eigentlichen Sinne in ihre Arbeit qualifiziert zu integrieren. Das jetzt vorliegende Fortbildungskonzept schafft eine fachlich begründete Voraussetzung für diesen förderungswürdigen Gedanken. Daher unterstütze ich diese Bestrebungen für eine qualifizierende Fortbildung der Zahnärzte in Psychosomatischer Medizin.

Uexküll, Th.: Integrierte Psychosomatische Medizin. In: Demmel, H-J (Hrsg.): Beiträge für die Begründung einer qualifizierenden, psychosomatischen Fortbildung für Zahnärzte Mitt. DKPM, Sonderheft 25a, Marburg 1994, S.13

Anmerkung:

Am 29.09.2004 verstarb Thure von Uexküll. Ohne seine aktive Unterstützung wäre das Konzept, dass 2004 zum APW-Curriculum „Psychosomatische Grundkompetenz“ geführt hat, nicht entstanden. Damit wurde endlich für alle Zahnärzte/innen eine Möglichkeit geschaffen, Kenntnisse zur Integration der Psychosomatik in die zahnärztliche Praxis zu erwerben. Die Zahnmedizin war für ihn ein selbstverständlicher Teil der Humanmedizin. Seine wohlwollende, aber immer kritische Unterstützung hat zu einer Vielzahl von Publikationen von zahnmedizinisch psychosomatischen Arbeiten geführt. Wir Zahnmediziner danken ihm besonders, dass er durch die Aufnahme eines Kapitels „Zahnmedizin“ in sein grundlegendes Lehrbuch der Psychosomatischen Medizin die Integration der Zahnmedizin in die medizinische Wissenschaft gefördert hat.