

Inhalt

Einführung

- 1 Integrierte Medizin: Heilkunst für Körper mit Seelen –
und Seelen mit Körpern** 3
- Wulf Bertram
- Die lange Geschichte einer Spaltung 4
 - Die Medizin der Romantik: Suche nach der Einheit 5
 - Physikochemische Rebellen und ihre Nachfolger 6
 - Freud und die andere Seite des Dualismus 8
 - Somatik und Psyche im Nachkriegsdeutschland 8
 - Eine neue Bestandsaufnahme 12
 - Thure von Uexküll gründet eine Akademie 12
 - Heilkunst statt Kundendienst 16

Thure von Uexküll

- Vorbemerkungen der Herausgeber** 19
- 2 Theoretische Grundlagen der Integrierten Medizin** 21
- Thure von Uexküll
- 3 Eine kurze Einführung in die Zeichenlehre (Semiotik)** ... 25
- Thure von Uexküll
- Entwicklungspsychologische Aspekte 29

4	Medizin als Wissenschaft: Eine Theorie des therapeutischen Geschehens	31
	Thure von Uexküll	
	Die Unfähigkeit der medizinischen Fakultäten zu einer Reform des Unterrichts	31
	Eine Definition von Krankheit und Gesundheit	32
	Information als Salutogenese	33
	Theorie des therapeutischen Geschehens als »Meta-Theorie« ...	38
	Schlussbetrachtung	41
5	Biosemieose	43
	Thure von Uexküll	
	Vorüberlegung	43
	Biosemiotik und die Zweiseitigkeit des Zeichens	44
	Drei Formen von Semiosen	47
	Die zwei Stufen biosemiotischer Analyse: Begreifen und Verstehen (das Modell der trivialen und der nichttrivialen Maschine)	48
	Innen und Außen als semiotische Kategorien	50
	Signetik und Signemik	51
	Systemtheorie und die Begriffe Emergenz und Integration	52
	Systemtheorie und Zeichenlehre	55
6	Von Psychosomatischer zu Integrierter Medizin	61
	Thure von Uexküll	
	Vorbemerkung	61
	Warum muss die Medizin ihr bisheriges Modell verändern?	61
	Wie soll das veränderte Modell aussehen? Konstruktion als Zeichenprozess	63

»Ganzheit« und »Passung«	64
Wie konstruieren Menschen ihre Wirklichkeiten?	65
Die Konsequenzen dieser semiotischen Analyse unserer Wirklichkeit	68
»Dimensionen der Erfahrung«	68
»Innen« und »Außen«	69
Die Bedeutung des Modells für die Praxis und der Praxis für das Modell	70
7 Die zwei Gesichter medizinischer Evidenz	73
Rolf H. Adler, Thure von Uexküll und Jörg M. Herrmann	
8 Integrierte Medizin und Chirurgie	81
Thure von Uexküll	
Das Problem einer Theorie der Heilkunde	81
Vorbemerkung	81
Die Grundlagen der Psychosomatischen Medizin	81
Das »Pflichtenheft«	83
Die bisher entwickelten psychosomatischen Konzepte	85
Vom Vitalistenstreit zur Kybernetik	88
Der Funktionskreis als zyklisches Modell, Sollwert als Trieb und Phantasie	90
Das Bedürfnis nach einer Anthropologie als Basis für eine Theorie der Heilkunde	94
Individuelle Wirklichkeit – soziale Wirklichkeit und das Modell des Situationskreises	95
Zwischenbilanz und Kritik der dualistischen Voraussetzung	98
Die Maschinen des Heinz von Foerster	101
Konstruktivismus als Zeichentheorie und die Konsequenzen für die Praxis	102

Theorie

Vorbemerkungen der Herausgeber	107
9 Stufen der Integration oder Der Kampf mit der Hydra »Dualismus«	109
Rolf H. Adler	
10 Pragmatische und kommunikative Realität	121
Werner Geiggas	
Der zirkuläre Prozess der Veränderungen	123
11 Zur Rationalität der »Evidenz-basierten« Medizin oder: Medizin – eine exakte Wissenschaft?	129
Gerald Ulrich	
12 Biosemiotische Krankheitsmodelle	139
Reinhard Plassmann	
Einführung	139
Modell und Begriffe	140
Ein biosemiotisches Modell der Psychosen	145
Das Zerreißen der narrativen Einheit bei Borderline-Patienten	147
Schlussbemerkungen	151

13 Biosemiotik bei Thure von Uexküll	153
Werner Geiggas	
Semiosen einer Vater-Sohn-Beziehung	153
Integrations Ebenen einer semiotischen Anatomie	155
Endosemiotische Integrations Ebenen	156
Von der Zeichentheorie von Charles S. Peirce zum Konstrukt gemeinsamer Wirklichkeiten und den Grundfragen Psychosomatischer Medizin	160
Semiotische Modelle und Klinische Theoriebildung	164
Kommunikation als Lebensvorgang	166
Moderne Neurobiologie und Biosemiotik	166
Zusammenfassung	168
 14 Psychosomatik: Die Notlösung	 171
Bernd Hontschik	

Von der Theorie zur Praxis

Vorbemerkungen der Herausgeber	177
 15 Integrierte Medizin – Grundlagen integrierten Handelns in der Patientenversorgung	 179
Walter Burger, Christoph Schmeling-Kludas und Gerald Ulrich	
Ziele und Entwicklungsstand einer Integrierten Medizin	180
Theoretische Grundlagen einer Integrierten Medizin	181
Grundlagen integrierten ärztlichen Handelns	182
Was ist das Problem?	183
Welcher Lösungsweg wird eingeschlagen?	184

Wie ist die Arzt-Patient-Beziehung?	185
Wie ist die Einbettung der aktuellen Behandlung in das soziale Beziehungs- und Betreuungsnetz des Patienten?	186
Evaluation; was ist das Problem?	186
Fazit für die Praxis	187
Konsequenzen für die Praxis »Reflektierter Kasuistiken«	187
Zusammenfassung	188

16 Die Konstruktion von Wirklichkeit in der Arzt-Patient-Beziehung – Modell und klinische Anwendung 189

Reinhard Plassmann und Thure von Uexküll

Der narrative Charakter der Modelle	189
Warum denken wir: Die Symbolisierungslust	190
Der konstruktivistische Ansatz der Integrierten Medizin	192
Umwelt, Umgebung und Konstruktivismus	192
Die Wiederentdeckung der Zeichenlehre	193
Peirce und die Universalkategorien	194
Die Konstruktion von Wirklichkeit in der Medizin	198
Das Kurznarrativ	198
Das narrative Profil	199
Glossar	200

17 Zur Bedeutung des semiotischen Denkens in der Psychosomatischen Medizin 203

Wolf Langewitz

Die Identität der Psychosomatischen Medizin	203
Semiotisches Denken	203
Konstruktivismus	205
Eine Anwendung auf ein klinisches Problem	205
Eine Anwendung semiotischen Denkens auf somatoforme Störungen	207

Beschränkt sich semiotisches Denken auf bewusste Prozesse?	208
Lässt sich semiotisches Denken auch auf zelluläre Phänomene anwenden?	208
Systemtheorie	209
18 Das Placebo – oder: Das Geheimnis der Bedeutungserteilung	211
Bernd Hontschik	
19 Krankheitsbefinden ohne körperlichen Befund	219
Peter Joraschky	
Beschreibungen des Körpererlebens von Arzt und Patient	220
Die Subjekt- und Objektformen der Körperbeschreibung	222
Geschichtliche Hintergründe der Subjekt-Objekt-Thematik beim Körpererleben	224
Die sogenannte »Körpersprache«	226
Das Körpererleben	227
Episodische Körpergeschichte	228
Die Körperbiografie	229
20 Was ist ein guter Arzt? – Die Perspektive einer Integrierten Medizin	233
Werner Geigges	
Modellaspekte Integrierter Medizin	235
Wirklichkeit als Konstrukt – Wissenschaftliche Modelle als Konstrukte zur Beschreibung von Lebenswirklichkeit	235
Vom biomedizinischen »Maschinen«-Modell des Körpers zur bio-psycho-sozialen Vorstellung von Krankheit	235
Von der subjektiven Wirklichkeit zur gemeinsamen Wirklichkeitskonstruktion in der Arzt-Patient-Beziehung	239
Was ist ein guter Arzt?	242

21 Die Suche nach der verlorenen Einheit von Körper und Seele in der Heilkunde	
Versuch einer Annäherung von Balint-Gruppe und Reflektierter Kasuistik nach Thure von Uexküll	243
Philipp Herzog	
Vorbemerkung	243
Welche Theorie braucht die Medizin?	243
Drei Fallgeschichten	243
Gesamtdiagnose und Passungsstörung	245
Probleme bei der Ergänzung des naturwissenschaftlichen Paradigmas der Medizin: Die »Hydra des Dualismus«	246
Mehr Fragen als Antworten	247
Die Balint-Gruppe	248
Entstehungsgeschichte des Modells	249
Theoretische Grundlagen	251
Reflektierte Kasuistik	253
Entstehungsgeschichte des Modells	253
Theoretische Grundlagen	255
Entwicklung des Modells der Reflektierten Kasuistik	264
Das Manual der Reflektierten Kasuistik	266
Diskussion: Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Balint-Gruppe und Reflektierter Kasuistik	267
Balint-Gruppe und Reflektierte Kasuistik: Wo liegen die Gemeinsamkeiten?	268
Balint-Gruppe und Reflektierte Kasuistik: Wo liegen die Unterschiede?	269
Fazit	273
Zusammenfassung	276
22 Krankheit als Passungsverlust – Therapie als Suche nach salutogener Passung	279
Werner Geigges	

Praxis

Vorbemerkungen der Herausgeber 293

23 Was hat die Psychosomatik in der Chirurgie zu suchen? 295

Bernd Hontschik

Chirurgisches Handeln 297

Die Indikation zur Appendektomie 299

Die Selbstsabotage des Operateurs 305

Gelingen und Misslingen der Restitution 306

Fazit 308

24 Beziehungsmedizin im Akutkrankenhaus aus der Sicht des internistischen Onkologen 311

Herbert W. Kappauf

Orientiert sich die Beziehungsgestaltung in der Medizin an Bordellbetrieben? 311

Die zentrale Angst Krebskranker ist eine Angst vor Desintegration 312

DRGs und der vorauseilende Wettstreit um die meisten Diagnosen pro Patient 313

Beziehungsmedizin im Akutkrankenhaus erfordert ein gemeinsames Therapieziel 314

Beziehungsmedizin zielt ab auf eine Kompetenz- und Strukturentwicklung 316

Was macht eine Patient-Arzt-Beziehung therapeutisch? 317

»Personen und menschliche Beziehungen können nicht weiter reduziert werden« 318

25 Eine internistische Klinik auf dem Weg zu einer »Integrierten« Medizin – ein Erfahrungsbericht	321
Michael Otte und Antje Haag	
26 Unser Weg zur Integrierten Medizin – eine ganz persönliche Kasuistik	327
Helena Hänselmann und Siegfried Hänselmann	
Unser Traum von der Landarztpraxis war schnell geplatzt	327
Der Frust macht krank	328
Das Modell der trivialen Maschine	328
Zusatzausbildung »Integrierte Medizin«	329
Modell der nichttrivialen Maschine	330
Wie sieht unser Praxisalltag heute aus?	331
Diskussion	332
Zusammenfassung	333
27 Passung im Minutentakt – die Komplexität einer Hausarztpraxis	
Mikroszenenprotokoll als Instrument zur Selbstreflexion	335
Gisela Volck und Vera Kalitzkus	
Die Woche beginnt, ein ganz normaler Montag	336
Idee des Mikroszenenprotokolls	336
Was kommt im Mikroszenenprotokoll zur Darstellung? Montag und Freitag im Vergleich	338
Wozu eignet sich das Mikroszenenprotokoll?	342
Zu Methodik und Handhabung des Mikroszenenprotokolls	343
Weitere Anwendungsmöglichkeiten des Mikroszenenprotokolls	344
Fazit aus der Selbstbeobachtung mithilfe des Mikroszenenprotokolls	345
Zu guter Letzt	346