

Thure von Uexküll

Eine Würdigung

Bernd Hontschik

Thure von Uexküll ist im September 2004 gestorben. Bernd Hontschik schreibt über seine Begegnungen mit einem Arzt, der die Psychosomatik entscheidend beeinflusst und den Begriff der „Integrierten Medizin“ geprägt hat.



Foto: Marina von Uexküll

Am Morgen des 29. September 2004 ist Thure von Uexküll in seinem Haus in Freiburg in Ruhe gestorben. Am 8. März 2004 hatte er noch seinen 96. Geburtstag feiern können. Einige Zeit später bin ich ihm zum letzten Mal begegnet.

Thure von Uexkülls Tod trifft mich nicht plötzlich und nicht unerwartet. Aber er trifft mich mitten ins Herz, auch ins Herz meiner beruflichen Identität.

Bei einem Altersunterschied von mehr als 40 Jahren ist das eigentlich seltsam: als ich mit meiner chirurgischen Ausbildung begann, war Thure von Uexküll schon emeritiert.

Im Studium war er mir zum ersten Mal begegnet: als Buch. Die „Grundfragen der psychosomatischen Medizin“¹ waren mir in die Hände gefallen, und gaben meiner erlahmenden Begeisterung für die Medizin wieder neuen Schwung. Ich hatte mir mein Studium anders vorgestellt: Mit Patienten bekam man gar nichts zu tun, alles blieb Theorie und kam mir vor wie eine gehobene Fortset-

zung der gymnasialen Oberstufe in den Naturwissenschaften. Wenn ich mehr wissen wollte, musste ich dem etwas eigenes hinzuzufügen, und das boten die psychosozialen Fächer, welche die damals neue Approbationsordnung forderte. Dass Thure von Uexküll zu den Vätern dieser Approbationsordnung gehört und ganz entscheidend dafür gesorgt hatte, dass die psychosozialen Fächer überhaupt einen Platz im neuen Fächerkanon des Medizinstudiums erhielten, war mir damals noch ganz unbekannt.

Uexkülls Lebensstationen

Zu jeder seiner Lebensstationen gäbe es viel zu sagen, aber auch dann würde vieles ungesagt bleiben. Nur soviel: 1908 in Heidelberg geboren als Sohn der Gudrun Gräfin von Schwerin und des Biologen Jakob von Uexküll, begann er 1928 mit dem Medizinstudium und schloss es 1934 in Hamburg ab. Danach war er Assistenzarzt an der Charité in Berlin, bis er 1943 als Arzt in den Zweiten Weltkrieg ziehen musste. Seine Hochschulkarriere konnte erst nach

1945 beginnen, da er sich geweigert hatte, der NSDAP beizutreten. Ab 1946 war er als Oberarzt Gustav von Bergmanns („Neues Denken in der Medizin“) in München. Eine Psychoanalyse half ihm, die Wechselwirkungen zwischen der eigenen Person und Patienten differenzierter zu beobachten und zu reflektieren.

Während eines längeren USA-Aufenthaltes (1952/53) lernte er neue Organisationsformen der Versorgung und innovative Unterrichtskonzepte kennen. Als Direktor der Medizinischen Poliklinik in Gießen (ab 1955) und als Leiter der Abteilung für Innere Medizin und Psychosomatik des Departments für Innere Medizin der Universität Ulm (ab 1966) wurde es ihm möglich, seine Konzepte teils selbst in die Krankenversorgung und in die Ausbildung umzusetzen, teils großzügig Freiräume für die berufliche Entfaltung seiner Mitarbeiter zu schaffen („internistisch-psychosomatische Modellstation“, „Anamnese-Gruppen“).

Seine Beratungskompetenz war in vielen Gremien gefragt: Zur Univer-

sitätsreform trug er als Mitglied der Gründungs-Ausschüsse in Aachen und Ulm bei, zur Einführung der „Psycho“-Fächer in die ärztliche Ausbildung (1970) als Mitglied der Vorbereitungskommission für die Approbations-Ordnung. In der Deutschen Forschungsgemeinschaft setzte er sich für die Förderung qualifizierter Forschungsansätze in diesen neuen Fächern ein; neben Projekten wurden auch Stipendien für die psychoanalytische Ausbildung von Wissenschaftlern gefördert. 1973 schuf von Uexküll mit der Gründung der Fachgesellschaft DKPM (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin) ein Forum für den wissenschaftlichen Austausch und die Berufspolitik. 1992 – 84-jährig – gründete er die „Akademie für Integrierte Medizin“, mit dem Ziel, sein Verständnismodell als Basis für die psychosomatische Grundversorgung an Ärzte in Klinik und Praxis zu vermitteln;² allerdings war er auch ganz und gar nicht einverstanden mit der Einführung des „Facharztes für Psychosomatische Medizin“, den das DKPM durchzusetzen versuchte.

Keinem dieser Abschnitte, keinem dieser Schritte kann ein Nachruf auch nur annähernd gerecht werden, und wer neugierig ist auf diese Details, wer diesem Lebensweg des Menschen, des Arztes und des Philosophen Uexküll nachgehen will, der kann das alles mit großem Gewinn nachlesen.³

Ich habe Thure von Uexküll auf der Jahrestagung des DKPM 1989 in Gießen persönlich kennen gelernt. Damals hatte ich das Gefühl, das sei der Höhepunkt meines Medizinerlebens gewesen. Ein Jahr später aber rief er mich mitten bei der Arbeit auf meiner chirurgischen Station an und fragte, ob ich nicht ein Chirurgie-Kapitel in seinem Psychosomatik-Lehrbuch⁴ schreiben könne. Nachdem ich zunächst erschrocken abgelehnt hatte, machte er mir Mut. Und so begleitete er mich, manchmal nah und manchmal fern, in meinem weiteren Medizinerleben bis in den September 2004.

Was ist Psychosomatik eigentlich?

Als ich das Buchkapitel zu schreiben begann, taten sich die grundsätzlichen Fragen mit der Psychosomatik wieder auf, die mich schon im Studium beschäftigt hatten: Was ist Psychosomatik

eigentlich?

Zum einen habe ich dieses Fach als einen Bereich kennengelernt, der damals bestimmte Krankheiten als „psychosomatisch“ bezeichnete und sozusagen für sich in Beschlag nahm: das Ulcus duodeni, die Colitis ulcerosa, das Asthma bronchiale und so weiter. Ich habe Thure von Uexküll damals gefragt, was denn diese Aufzählung, die sich noch fortsetzen ließe, für mein Fach, die Chirurgie, bedeuten würde. „Nichts“, hat er gesagt, „nichts bedeutet das, das ist von gestern. Sie müssen sich mit jedem Ihrer Patienten einzeln beschäftigen, wenn Sie Gesundheit und Krankheit verstehen wollen. Beschäftigen Sie sich doch mal mit dem Lebewesen und seiner Umwelt, mit theoretischer Biologie!“ Damals wusste ich noch nichts von seinem Vater, Jakob von Uexküll, der sich mit der Biologie als Wissenschaft von den Beziehungen des Lebens mit der Umwelt des Lebewesens beschäftigt hatte. Und mit Theorie hatte ich nicht viel am Hut, das hatte ich mir während des Studiums zuletzt zueignet.

Zum zweiten reklamierte die Psychosomatik die damals noch so genannten vegetativen Dystonien oder Erkrankungen für sich (heute: „somatoforme Störungen“): körperliche Symptome ohne organisches Substrat. „Vergessen Sie das,“ sagte er auf mein Nachfragen, „das sind alles Widersprüche in sich, das sehen Sie doch auf den ersten Blick. Wenn Sie kein organisches Substrat finden, liegt es vielleicht an Ihren eingeschränkten Erkenntnismöglichkeiten? Beschäftigen Sie sich doch mal mit dem Konstruktivismus!“ Nun, als Krankenhauschirurg hatte ich schon nicht die Zeit, mich mit theoretischer Biologie zu befassen, aber jetzt auch noch mit dem Konstruktivismus! Ich war zwar fasziniert, aber ein Philosoph war ich doch nicht und wollte ich auch nicht werden.

Zum dritten war und ist die Psychosomatik ein institutionalisiertes Fach der heutigen Schulmedizin mit Hochschulabteilungen und eigenen Kliniken, Bettenstationen, Ambulanzen und Tageskliniken. Von meiner eigenen chirurgischen Krankenhausarbeit weiß ich, dass

die „Psychos“ immer dann gerufen werden, wenn trotz größter Bemühungen und korrekter Behandlung die Behandlung eines Patienten aus unerfindlichen Gründen zu scheitern droht. Etwas sarkastisch könnte man auch sagen, dass dieses „Outsourcing“ immer dann stattfindet, wenn sich bei der schulmedizinischen Behandlung eines Patienten der Mensch störend zu Wort meldet.

Die zweigeteilte Medizin

Diese Zweiteilung der ärztlichen Tätigkeit in eine „Medizin für Körper ohne Seelen“ und eine „Medizin für Seelen ohne Körper“, das war Thure von Uexkülls Thema, jedenfalls seit ich ihn kennengelernt habe. Diese Zweiteilung beziehungsweise sein Standpunkt dazu waren der Hintergrund für seine Ablehnung der mehrheitlichen Politik des DKPM bei der Diskussion über den „Facharzt für Psychosomatik“, waren der Anlass für die Gründung der Akademie für Integrierte Medizin. Dabei hat man ihn gelegentlich missverstanden: Uexküll hat nie gesagt, dass Psychosomatik überflüssig sei. Er hat gesagt, dass richtig verstandene Psychosomatik so beschaffen

ist, dass sie sich auf Dauer überflüssig macht. Das ist etwas ganz anderes. Das ist ein Ziel, keine Feststellung.

Mit der Diagnose vom zweigeteilten Menschen, von der zweigeteilten Medizin und mit seinen Ideen dazu, mit seinem „Paradigmawechsel“ hatte Thure von Uexküll mich gepackt, denn ich wusste schon, dass mir genau diese Frage die Freude an meiner chirurgischen Arbeit immer mehr verdarb, aber ich konnte nirgends einen Ausweg aus diesem Dilemma erkennen.

An dieser Stelle möchte ich deswegen eine Kurzfassung seiner Thesen vorstellen, die er 1997 zu einer Grundsatzdiskussion der Akademie für Integrierte Medizin (AIM) mitbrachte. Er nannte sein Papier: „Theoretische Grundlagen der Integrierten Medizin“, und auf der Zugfahrt nach Hamburg zu einem Treffen der AIM habe ich Sie vor sieben Jahren zum ersten Mal in Ruhe gelesen. Seine Thesen lauteten:⁵

Die Zweiteilung in „Medizin für Körper ohne Seelen“ und „Medizin für Seelen ohne Körper“ war sein Thema.

„Theoretische Grundlagen der Integrierten Medizin“ von Thure von Uexküll

1. Das „bio-psycho-soziale Modell“ ist eine „Mogelpackung“, solange es mit der traditionellen Definition für „bio“ – gleich „Biophysik“ und „Biochemie“ – die positivistischen Vorannahmen und die dualistischen Probleme der traditionellen Medizin übernimmt. Integrierte Medizin versteht unter „bio“ die „Biologie“ als Wissenschaft lebender Systeme. Sie geht daher nicht primär von dem „Körperbegriff“ der Anatomie und Physiologie aus, sondern von dem Begriff des „lebenden Körpers“. Der lebende Körper ist Teil eines Systems, das sich autopoietisch als Einheit aus Organismus und Umwelt erzeugt, und für das Gesundheit daher „Salutogenese“ und Krankheit Störung seiner Salutogenese bedeuten.

2. Lebende Systeme sind „geschlossene Systeme“. Sie „deuten“ ihre Umgebung „selbstreferentiell“, das heißt nach ihrem eigenen Kode. (Niemand kann den Schmerz, den Hunger, den Durst oder die Gefühle eines anderen fühlen). Unter „deuten“ sind die semiotischen (Zeichen-) Prozesse zu verstehen, mit denen Organismen ihre Umgebung durch „Bedeutungserteilung“ und „Bedeutungsüberprüfung“ für ihre Bedürfnisse und Verhaltensmöglichkeiten „in-Form“ bringen. Organismen „übersetzen“ damit ihre „Umgebung“ in die zu ihnen „passenden Umwelten“ beziehungsweise stellen mit ihren „Deutungen“ die „Passung“ zwischen sich und ihrer Umwelt her.

Vegetative Organismen „deuten“ ihre Umgebung durch Regelkreise (zum Beispiel CO_2 als Input für den Blattstoffwechsel). Animalische Organismen „deuten“ ihre Umgebung durch Funktionskreise (zum Beispiel als „Medium für ihre Fortbewegung“, als „Revier“, als „Beute“ und so weiter). Menschen „deuten“ ihre Umgebung durch Situationskreise als ihre individuellen Wirklichkeiten.

3. Lebende Systeme können sich auf verschiedene Weise (symbiotisch, als Kolonie oder als soziale Gruppe) zu Suprasystemen zusammenschließen. Ihre Organismen übernehmen dann „Rollen“, die ihre Freiheitsgrade einschränken, und ihren Kode als „Subkode“ einem gemeinsamen Kode einordnen. Damit entstehen „Stufen“ oder „Ebenen der Integration“ mit Übersetzungsproblemen.

4. Die Organismen in den lebenden Systemen sind „Subjekte“. „Objekte“ sind Teile ihrer Umwelten. Das heißt es gibt keine Objekte, die nicht zu einem Subjekt gehören. Um das Verhalten von Subjekten zu verstehen, müssen wir ihre Deutungen deuten. Das heißt, wir müssen die Kodes entschlüsseln, nach denen sie ihre Umgebung deuten.

5. Die Deutungen, die uns zur Verfügung stehen, beruhen auf Metaphern, die letztlich auf unsere menschlichen Selbsterfahrungen zurückgehen. Von ihnen haben zwei eine grundsätzliche Bedeutung:

5.1. die Erfahrung, dass Zugriffe unserer Hand unsere Umgebung verändern: aus ihr ist die Metapher der „mechanischen Ursache“ hervorgegangen;

5.2. die Erfahrung, dass auch ein Senden von Zeichen, die verstanden und beantwortet werden, Veränderungen unserer Umgebung zur Folge hat: Plato sprach von „Überre-

dungsursachen“, wir haben daraus die Metapher der „psychischen Intervention“ gebildet.

6. Die Metapher des Handgriffs deutet „Umgebung“ als Umwelt für Willkürbewegungen, die (als Ursachen) mechanische Wirkungen erzeugen. Die Metapher des Zeichens deutet „Umgebung“ als Umwelt eines Adressaten, an den die Zeichen gerichtet sind, und der auf die Zeichen antwortet.

7. Heinz von Foerster hat für die beiden Metaphern die Modelle der „trivialen“ und der „nicht trivialen Maschine“ vorgeschlagen. Unter beiden versteht er „logische (semantische) Maschinen“, die Reizungen der Sinnesorgane (als Input) in Wahrnehmungen der Umwelt (als Output) verwandeln. Dafür besitzen sie eine Transferfunktion als „Operator“.

7.1. Der Operator der trivialen Maschine arbeitet mit der Transferfunktion der mechanischen Kausalität. Er entspricht der Metapher, die Umgebung in ein Medium für Willkürbewegungen übersetzt. Er verwandelt alle Vorgänge in mechanische Ursachen (als Input) mit mechanischen Wirkungen (als Output) und sorgt dafür, dass auf den gleichen Input stets der gleiche Output folgt. Die triviale Maschine bildet das prototypische Modell für technische Geräte und für zuverlässige Vorhersagen.

7.2. Der Operator der nicht-trivialen Maschine arbeitet mit der Transferfunktion des Bedeutungswandels. Nach jeder Operation ändert sie die Bedeutung, die den Input in den Output verwandelt. Die Maschine verhindert, dass auf den gleichen Input der gleiche Output folgt. Sie ist das prototypische Modell für lebende Systeme. So ändert sich zum Beispiel für den Gesättigten die Bedeutung, welche die Nahrung für den Hungrigen hatte. Das erklärt die Schwierigkeit, zuverlässige Vorhersagen über das Verhalten lebender Systeme zu machen.

8. Die Konsequenz: Die traditionelle Medizin betrachtet den Körper als triviale Maschine, das heißt nach der Metapher des Handgriffs. Damit deutet sie den Körper des Patienten als Objekt der Umwelt des Arztes, der den Körper für Eingriffe der Hand (= technische Eingriffe) „in Passung“ bringen muss. Die Erfolge dieser Medizin beruhen auf den Möglichkeiten, Eingriffe der Hand durch technische Hilfsmittel zu verfeinern und zu potenzieren. Integrierte Medizin betrachtet den Körper nach der Metapher der nicht-trivialen Maschine, das heißt als Empfänger von Zeichen, die er unter dem Aspekt ihrer Bedeutung für die Passung zwischen ihm und seiner Umwelt deutet und beantwortet. Damit wird der Arzt für den Patienten zunächst zu einem Objekt in seiner Patienten-Umwelt mit allen Möglichkeiten der Übertragung und den daraus gespeisten Hoffnungen und Befürchtungen. Um den ärztlichen Auftrag richtig verstehen zu können, der sich aus einem gestörten Passungsgefüge des Patienten für Interventionen psychischer und/oder technischer Art ergibt, muss zwischen Patient und Arzt eine begrenzte gemeinsame Wirklichkeit entstehen.

Nach dem ersten Lesen habe ich kurz überlegt, aus dem Zug auszusteigen und wieder nach Hause zu fahren. Anders gesagt: Wenn Sie zu den Lesern gehören, die den Kasten übersprungen haben, dann haben Sie jetzt Pech gehabt, denn so wären Sie mit Thure von Uexküll nicht weit gekommen, keinen Schritt – er hätte das sofort gemerkt. Sie brauchen also jetzt gar nicht weiterlesen. Merken Sie sich einfach, dass einer der größten Ärzte unserer Zeit gestorben ist, Sie werden dann in dieser Zeitschrift sicher andere Artikel finden, die Sie interessieren. Oder Sie gehen noch mal zurück und lesen den Kasten doch. Dann können Sie jetzt weiterlesen.

Ich habe damals nichts oder nur wenig vom Kasten verstanden

Wenn Sie also zu den Lesern gehören, die den Kasten gelesen haben, dann ist die Frage, ob Sie das Gelesene auch verstanden haben. Ich habe damals nichts oder nur wenig verstanden. Es hilft nach meiner Erfahrung zwar ein wenig, den Text zwei oder drei Mal zu lesen, aber

Die Akademie für Integrierte Medizin wurde 1992 von einem Kreis um Thure von Uexküll gegründet. Ihr Anliegen ist die theoretische und praktische Aufhebung des Dualismus von Körper und Seele durch die Integration der Psychosomatik in den klinischen Alltag der so genannten Schulmedizin.

Akademie für Integrierte Medizin

Jährliche Treffen in der Modellwerkstatt und bei der Jahrestagung, die inzwischen neun Bände umfassende Schriftenreihe, die „Kleine Bibliothek der Integrierten Medizin“ mit über 20 Grundlagentexten, das AIM-Telegramm und weitere Informationen werden auf der Homepage www.int-med.de vorgestellt.

Auskünfte über die AIM erhalten Sie bei der Geschäftsstelle:
Wulf Bertram, Schattauer Verlag,
Hölderlinstr. 3, 70174 Stuttgart,
☎ 0711-229 87 18,
Fax 0711-229 87 50,
info@int-med.de

wirklich verstehen kann man die Tragweite dieser Thesen für die Medizin und die Arbeit des Arztes nur langsam. Erinnern Sie sich: wie oft haben Sie den Zitronensäurezyklus und die Glykolyse studiert, bis Sie alles verstanden haben? Wieviel Zeit, wieviel Tage und Nächte, Wochen und Monate haben Sie verwendet, um sich eine Vorstellung von der „trivialen Maschine“ Mensch zu erarbeiten, zum Beispiel in der Anatomie? Wie konnten Sie also auf die Idee kommen, einen grundlegenden Text über die Medizin, der biologische, konstruktivistische und semiotische Grundannahmen enthielt, über die bisher noch niemand mit Ihnen diskutiert hatte, wenn es um die Medizin und den Arztberuf ging, beim ersten, zweiten oder dritten Lesen verstehen zu wollen?

Zwar hatte ich schon geahnt, dass sich die Medizin auf eine Naturwissenschaft beruft, die bei Naturwissenschaftlern von heute, bei Physikern, Chemikern, Biologen nur ein müdes Lächeln hervorruft, die es spätestens seit Einstein und der Relativitätstheorie (die ich übrigens auch nicht wirklich verstanden habe) gar nicht mehr gibt, eine Naturwissenschaft des 19. Jahrhunderts.

Triviale und nicht-triviale Maschine

Aber es hat lange gedauert, bis ich den Unterschied zwischen einer „trivialen“ und einer „nicht-trivialen“ Maschine erahnte und erkennen konnte, dass alles, aber auch alles, was man mir im Medizinstudium beigebracht hatte, auf den Umgang mit der trivialen Maschine beschränkt war – das Unbehagen mit meiner Chirurgie bekam langsam einen Namen. Wenn man aber Jahre und Jahre auf dieser trivialen Basis studiert hat und noch mehr Jahre auf dieser Basis seinen ärztlichen Beruf erlernt hat, wie kann man dann auf die Idee kommen, es brauche nur ein oder zwei Texte und Anstöße, um eine neue Basis zu finden?

Deswegen habe ich wieder beginnen müssen, zu studieren, in der von Thure von Uexküll gegründeten und inspirierten Akademie für Integrierte Medizin. Und bei diesem Studium ist kein Ende in Sicht.

Bis jetzt habe ich gelernt und bei der täglichen chirurgischen Arbeit erfahren, dass es ein himmelweiter Unterschied für mich und für meine Patienten ist, ob ich ein Behandlungszimmer mit der

Auffassung betrete, ich wisse alles über den Menschen und müsse das kaputte Relais oder Zahnrad in der trivialen Maschine nur finden, um es auszutauschen, oder ob ich mein Gegenüber als nicht-triviale Maschine, als „black box“ betrachte, um auf die Zeichen zu achten, die ich wahrnehmen kann (nebenbei: auch auf „triviale“), um die Passungsstörung Krankheit zu verstehen oder wenigstens zu erahnen, um nach einer salutogenetischen Passung zwischen mir als Arzt und dem Patienten zu suchen. Mir ist das für meine Zukunft als Arzt und für die Zukunft der Medizin sehr vielversprechend: Integrierte Medizin.

Über Thure von Uexküll hat es nun schon einige Nachrufe gegeben. Ich habe das auch versucht, aber wieder aufgeben müssen. Ich habe ihm nichts nachzurufen. Die Trauer um einen verstorbenen Menschen hat so viele Gesichter wie er selbst hatte.

Ich habe einen väterlichen Freund verloren.

Ich habe einen Lehrer verloren.

Vergessen werde ich ihn nie.

Anmerkungen

1 Thure von Uexküll: Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Rowohlt, Reinbeck 1963

2 Homepage der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Köln, Direktor Prof. Dr. Karl Köhle: <http://www.uni-koeln.de/med-fak/psysom/uexkuell.html>

3 Rainer Otte: Thure von Uexküll – Von der Psychosomatik zur Integrierten Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2001

4 Thure von Uexküll (Hg.): Psychosomatische Medizin – Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. Urban & Fischer, 6. Auflage, München 2003

5 Thure von Uexküll: Theoretische Grundlagen der Integrierten Medizin (Hamburg 1997). Kleine Bibliothek der Akademie für Integrierte Medizin Nr. 4, Stuttgart o.J.

AUTOR

Bernd Hontschik

geb. 1952, niedergelassener Chirurg in Frankfurt am Main; Veröffentlichungen: „Theorie und Praxis der Appendektomie“, Mabuse-Verlag 1994, Psychosomatik in der Chirurgie“, Schattauer-Verlag 1999