

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 | Biosemiose | 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 Geigges | |
| 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 Geigges | |
| 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 vorseilende 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 |

**28 Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung
und Lehre einer Integrierten Medizin 347**

Werner Geigges

| | |
|---|------------|
| Krankheit als Passungsstörung bzw. Passungsverlust der Einheit aus Organismus und Umwelt | 349 |
| Die Gliederung lebender Systeme in Subsysteme | 349 |
| Wirklichkeit als Konstrukt | 350 |
| Krankengeschichte als Lebenserzählung (»Narrativ«) | 354 |
| Das biosemiotische Modell | 357 |
| Gliederung Reflektierter Kasuistiken | 360 |