

Von der Biomedizin zur biopsychosozialen Medizin

Schriftenreihe der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin

Bearbeitet von
Rolf H. Adler

1. Auflage 2014. Buch. 154 S. Hardcover
ISBN 978 3 7945 3044 1
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Sonstige Medizinische Fachgebiete > Psychosomatische Medizin, Schlafmedizin](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

6 Wie ich mir das biopsychosoziale Konzept vorstelle

Jede ärztliche Überlegung und Handlung, sei es in der Diagnostik, der Therapie, beim Lehren und Forschen, beruht auf einem theoretischen Modell der Medizin. Meistens ist sich der Arzt dabei nicht bewusst, dass er sich auf ein bestimmtes medizinisches Konzept stützt.

Seit dem 19. Jahrhundert und der Einführung von Physik und Chemie als Grundlagen der Medizin bis heute handelt es sich beim verwendeten Modell um ein mechanistisches oder biomedizinisches. Es kann auch als „Ursache-Wirkung-Konzept“ bezeichnet werden. Trifft ein Reiz chemischer, akustischer, mechanischer, thermischer oder optischer Natur auf den Organismus, reagiert dieser mit einer bestimmten Antwort. Bei Wiederholung und Applikation des gleichen Reizes einige Zeit später reagiert dieser Organismus identisch. Werden zwei Individuen der gleichen Spezies, zum Beispiel ein Mensch und ein zweiter Mensch, dem gleichen Reiz ausgesetzt, so antworten sie nach dem linearen Ursache-Wirkung-Modell identisch. Wir können von einer intra-individuellen und einer interindividuellen Spezifität von Reiz und Antwort sprechen. Wäre der Mensch eine Maschine mit bekannter Anatomie und Physiologie, so vermöchte er mit der gesammelten Erfahrung vom ersten zum wiederholten Reiz nichts zu lernen. Psychische und soziale Einflüsse blieben dieser Maschine fremd.

Das Ursache-Wirkung-Modell lässt außer Acht, dass Menschen lernen. Schon 1957 zeigte Richter, wie eindrücklich Ratten lernen: Er setzte wilde Ratten in einem Wasserbehälter einem Schwimmtest aus. Nach zwei Minuten gaben die Tiere das Schwimmen auf und sanken unter Herzfrequenzabnahme auf den Grund des Beckens. Hob er die Ratten aber gleich zu Beginn ihres Aufgebens aus dem Wasser, ließ sie sich erholen und wiederholte Tage später den Versuch, so schwammen sie mehrere Stunden lang.

An dem Maschinenmodell des Menschen wird seit der Einführung von Chemie und Physik als Grundlagen der Medizin festgehalten, obwohl wir heute sogar wissen, welche Veränderungen elektrophysiologisch, biochemisch und anatomisch an einzelnen Synapsen beim Lernen, bei der Bildung des Kurzzeit- und des Langzeitgedächtnisses ablaufen.

Das biomedizinische Modell hat zur modernen Medizin geführt, zu erstaunlichen Fortschritten und Errungenschaften, aber damit auch zu einer dualistischen Spaltung in „eine Medizin für Körper ohne Seelen und eine für Seelen ohne Körper“ (Thure von Uexküll). Dieses Konzept wird dem Menschen nicht gerecht. Es vermag zu erklären, dass ein Virus zu einer Infektion

führen kann. Es erklärt aber nicht, warum Menschen in Hoffnungslosigkeit oder wenn sie bei der Arbeit unter Druck stehen und kein Mitbestimmungsrecht haben, eher erkranken. Abbildung 6-1 zeigt das zweigliedrige biomedizinische Modell. Es ist linear.

Die Naturwissenschaft vom Menschen ist aber die Wissenschaft von der Natur des Menschen. Diese Natur ist eine biopsychosoziale.



Abb. 6-1 Das zweigliedrige biomedizinische Modell.

Das Konzept von Freud (Abb. 6-2) stellt ein Kreismodell dar, das Psyche und Soma verbindet. Es ist aber immer noch dualistisch: Ein chemischer Prozess im Körper (somatisch) erweckt im psychischen Apparat ein Bedürfnis (von Freud als Drang bezeichnet). Dieser sucht sich ein das Bedürfnis befriedigendes Objekt. Das Objekt stillt das Bedürfnis. Das Bedürfnis erlischt. Auf der somatischen Ebene kommt der chemische Vorgang zur Ruhe.

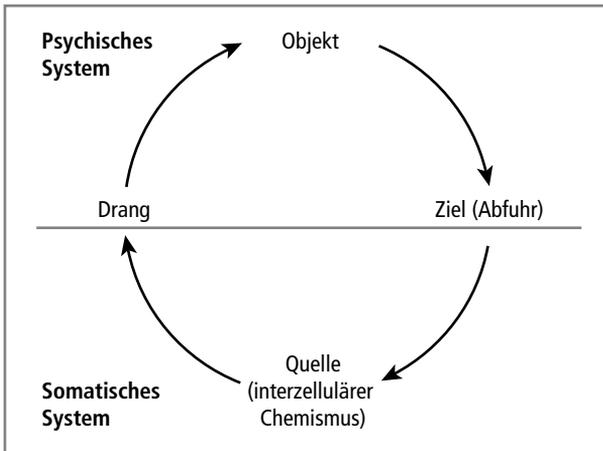


Abb. 6-2 Freuds Triebkonzept, dargestellt als Regelkreis, in dem psychisches und somatisches System miteinander verknüpft sind.

Der Pädiater und Psychoanalytiker D.C. Winnicott (1979) betont, dass es nicht einen Säugling an sich und eine Mutter an sich gibt, sondern nur die soziale Überlebenseinheit Mutter-Säugling. Die Symbiose geht im Leben also der Individuation voraus. Dies vermutlich auch darum, weil nach Adolf Portmann, dem Basler Zoologen, der menschliche Säugling ein Jahr zu früh zur Welt kommt im Vergleich zu anderen Säugetieren, die bei der Geburt

schon viel autonomer sind. Dennoch vermag der Säugling einige Funktionen schon auszuüben, beispielsweise den Kopf nach der Mutter zu drehen, aktiv ihre Brustwarze zu suchen, zu saugen. Damit darf das Konzept des primären Narzissmus weggelegt werden. Gerät der Säugling in Bedürfnisspannung, etwa wenn er Durst hat, zeigt er ein artspezifisches Verhalten, er schreit. Die nach Winnicott „genügend gute“ Mutter (die emotional genügt, der Intellekt ist hier nicht gemeint) bemerkt das Bedürfnis des Säuglings, erfüllt ihre Funktion, indem sie ihn auf den Arm nimmt, zu ihm spricht, ihm die Brust gibt, und ihn trocken legt. Sie wirkt und der Säugling wird ruhig.

Im Verlauf von Tagen und Wochen verinnerlicht der Säugling immer weitere Erfahrungen, die mit der Interaktion zwischen Mutter und Säugling verbunden sind. Er lernt, dass das Geräusch der Schritte der Mutter, ihre Stimme, ihr Duft, ihre Wärme, ihre ihn haltenden Hände, die Brustwarze im Mund, die Milch und das Erlöschen des Durstes zusammenhängen. In seinem impliziten (unbewussten) Gedächtnis sammeln sich diese Erfahrungen an (Abb. 6-3). Bei den gespeicherten Erfahrunginseln geht es um senso-motorisch-affektive Erlebnisse. René Spitz hat in diesem Zusammenhang von „coenästhetischen“ und Daniel Stern von „amodalen Wahrnehmungen“ gesprochen. Diese werden im impliziten, unbewussten Gedächtnis verankert. Beim Zusammenfließen der Inseln entstehen Vorstellungen, vergleichbar puzzleartigen Eindrücken, die sich zu immer größeren Teilen zusammensetzen. In Momenten von ungestillten Bedürfnissen helfen diese Vorstellungen, die unvollkommene Umwelt eine Zeitlang als eine bedürfnisstillende vollkommene Umwelt zu erleben, solange die Bedürfnisse des Säuglings und Kleinkindes nicht zu dominant werden. Diese Fähigkeit nimmt allmählich zu. Damit entwickeln sich immer stärkere Erfahrungen von sich selbst und von der Umwelt, bis sich das Kleinkind als zunehmend autonom und unabhängig von den Bezugspersonen erfährt, und diese sich in seiner Vorstellung ablösen und zu selbstständigen, unabhängigen Menschen werden. Aus der bei Lebensbeginn nach Winnicott leiblich-seelischen Einheit wächst der seelische Anteil zunehmend hervor. Er entspricht dem, was Winnicott „Geist“ genannt hat, und was uns ermöglicht, probezudenken und probezuhandeln. Während dieses Prozesses verfeinert sich das Affektive der Erlebnisse. Die Affekte sind nicht mehr ursprüngliche Trieb-Entladungsaffecte, sondern werden zu Signalaffecten, die aufgrund der Erfahrungen aufkommende Situationen hinweisen und beispielsweise vor Gefahren warnen. Werden die Erlebnisse auf dieser Stufe mit Sprache verbunden, entwickelt sich das bewusste, explizite Gedächtnis, das jetzt das Autobiographische genannt wird. Die sich dabei in seiner Psyche bildende Instanz wird in der Psychoanalyse das Selbst genannt, in der Zeichenlehre (Semiotik) der Interpretant oder Signifikant.

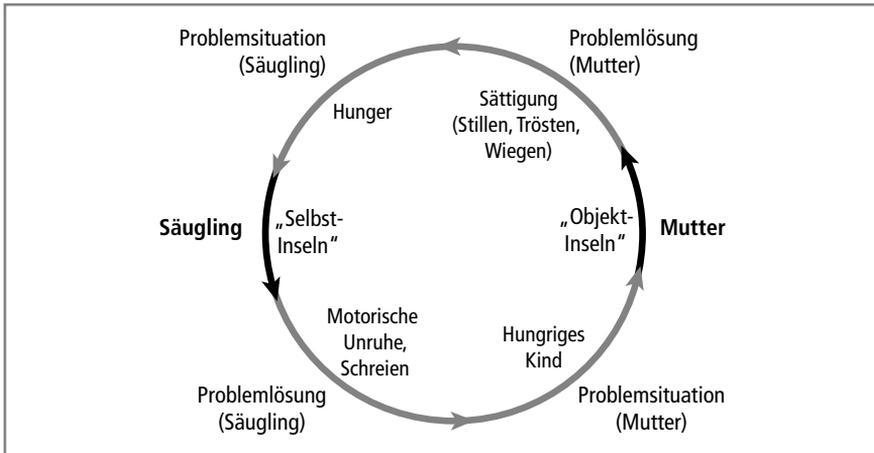


Abb. 6-3 Der symbiotische Funktionskreis von Mutter und Säugling (nach Winnicott 1979). Ist der Säugling hungrig, erlebt er dies als Problemsituation. Aufgrund angeborener Programme reagiert er darauf mit motorischer Unruhe und Schreien. Die Problemsituation des Säuglings kann nur durch die Mutter gelöst werden. Sie erlebt ihrerseits den unruhigen Säugling als ihre Problemsituation, die sie mit Trösten, Liebkosen, Wiegen und Stillen beantwortet. Diese Verhaltensweisen sind zum Teil erlernt und zum Teil angeboren. Die Mutter löst damit nicht nur ihre eigenen Probleme, sondern auch die des Säuglings.

Zusammengefasst reagiert der sich entwickelnde Organismus nicht sofort auf einen Reiz, sondern er beurteilt ihn aus den Erfahrungen heraus. Der Interpretant in diesem Modell prägt dem Reiz eine Bedeutung auf, und macht den Reiz zu etwas zweiseitigem, einem materiellen Vehikel und einer immateriellen Bedeutung, die das Vehikel (der Reiz) trägt, semiotisch, zu einem Zeichen (Signifikat). Das Zeichen besitzt also einen materiellen und einen immateriellen Teil. Das ist das erste Glied. Der Interpretant probedenkt und probehandelt anschließend mit dem Zeichen, prüft es hinsichtlich der eigenen Bedürfnisse, der Gegebenheiten seiner Umwelt und der Vorstellungen von sich selbst. Das ist das zweite Glied. Kommt der Interpretant zu einem Entschluss, dann beginnt er zu wirken, das ist das dritte Glied. Wir sind damit bei von Uexkülls Situationskreis angekommen (Abb. 6-4). Der eigene Körper wird dabei einerseits als *ich bin* und andererseits als *ich habe* erlebt.

Wie bedeutsam diese Zusammenhänge für die menschliche Entwicklung sind, geht zum Beispiel aus den Beobachtungen von Scott Dowling (1980) hervor, der sieben Säuglinge mit Oesophagus-Atresie (angeborener Verschluss der Speiseröhre) über lange Zeit beobachtete. Bei ihnen musste in der Bauchwand zwischen Nabel und Brustbein eine künstliche Öffnung in den Magen, eine sogenannte Fistel angelegt werden, durch die die betreuende Person Flüssigkeit zur Ernährung in den Magen einfließen lassen konnte. Gleichzeitig wurde