

Gerhard Danzer

Personale Medizin



HUBER



Danzer
Personale Medizin

Verlag Hans Huber
Programmbereich Psychiatrie

HUBER



Gerhard Danzer

Personale Medizin

Verlag Hans Huber

Anschrift des Autors:

Prof. Dr. Dr. Gerhard Danzer
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik
Charité Campus Mitte
Luisenstrasse 13a
D-10117 Berlin

Ruppiner Kliniken
Fehrbellinerstrasse 38
16816 Neuruppin

Lektorat: Dr. Klaus Reinhardt
Herstellung: Jörg Kleine Büning
Bearbeitung: Ulrike Boos, Freiburg
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: Claudia Wild, Konstanz
Druck und buchbinderische Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist und menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften an:

Verlag Hans Huber
Lektorat Medizin
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 4500
Fax: 0041 (0)31 300 4593
verlag@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2012

© 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

E-Book-ISBN [PDF] 978-3-456- 95196-6

Inhalt

Einführung: Was ist personale Medizin und wozu braucht man sie? 7

Teil 1:

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Die Person | 21 |
| 1. Person und personale Medizin | 23 |
| 2. Leib und Seele, Körper und Geist | 57 |
| 3. Krankheit und Gesundheit | 85 |
| 4. Organismus, Morphe und Funktion | 107 |

Teil 2:

| | |
|---|-----|
| Die Medizin | 133 |
| 5. Vom Symptom zur Diagnose zur Therapie | 135 |
| 6. Helfen, Hilfsbereitschaft und Empathie | 159 |
| 7. Arzt und Patient und Patient und Arzt | 183 |
| 8. Evidenzbasierte und narrative Medizin | 207 |

Teil 3:

| | |
|---|-----|
| Biomedizinisch-morphologische Störungen | 233 |
| 9. Münchhausen – oder warum man sich nicht am eigenen Leib aus dem Sumpf quälen kann | 235 |
| 10. Ist Krebs tatsächlich der König aller Krankheiten? – Zur Anthropologie des Bösen | 259 |
| 11. Das Herz ein einsamer Jäger – Zur Anthropologie des menschlichen Zentralorgans | 285 |
| 12. Der Mensch als Prothesengott – Zur Mythologie und Anthropologie der Hightech-Medizin | 311 |

Teil 4:

| | |
|---|-----|
| Psychosozial-funktionelle Störungen | 335 |
| 13. Muss Lampe vergessen! – Vom Nutzen und Nachteil des Erinnerns für das menschliche Dasein | 337 |
| 14. Meine Suppe ess' ich gern! – Zur Anthropologie und Psychosomatik von Essstörungen | 361 |
| 15. Die sedierte Republik – Zur Biologie, Psychologie und Anthropologie von Ekstase, Rausch und Sucht | 387 |
| 16. Kurz ist die Freude, und ewig währt der Schmerz! – Zur Biologie, Psychologie und Anthropologie von Schmerzzuständen | 413 |

Teil 5:

| | |
|---|-----|
| Soziokulturell-geistige Störungen | 437 |
| 17. Partout das eigene Selbst nicht wahrhaben wollen – Über das allgemeinste Mangelsyndrom im menschlichen Dasein | 439 |
| 18. Haben, Werden, Sein – Über individuelle und kulturelle Hürden der Person-Werdung | 463 |
| 19. Macht der, der nichts macht, wirklich nichts verkehrt? – Der Hamlet-Komplex | 491 |
| 20. Die Schweizer Krankheit – Versuche über Heimweih, Sehnsucht, Utopie | 517 |
| Sach- und Personenregister | 541 |

Einführung: Was ist personale Medizin und wozu braucht man sie?

Personale Medizin ist Heilkunde von Personen für Personen. Sie umfasst Ärzte ebenso wie Patienten, die im Medizinalsystem Handelnden ebenso wie die von ihnen Behandelten. Eine solche Form der Medizin bezieht die Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Pflegenden mit ein und verändert Ätiologie-Modelle und diagnostisch-therapeutische Gepflogenheiten. Auch die ökonomischen Dimensionen werden von einer Personalisierung der Medizin berührt – wobei diese Gesichtspunkte im Zusammenhang des vorliegenden Buches kaum Erwähnung finden.

Personale Medizin ist zuallererst Schul- und in keinerlei Hinsicht Para- oder Alternativmedizin. Die Tradition und die Errungenschaften der abendländisch naturwissenschaftlichen Heilkunde bilden das Fundament der personalen Medizin. Sie ist als Ergänzung der, keineswegs jedoch als Konkurrenzunternehmen zur etablierten somatischen Medizin konzipiert. Wer personale Medizin lernen und betreiben will, tut gut daran, über eine solide Aus- und Weiterbildung in der Schulmedizin zu verfügen.

Personale Medizin ist kein Schlagwort, sondern Programm. Schlagworte mutieren (zumindest im politischen Raum) leicht zu Slogans, bei denen es um Deutungshoheit oder Kampfbegriffe geht – und nicht um die prägnante begriffliche Zuspitzung komplexer Debatten. Im ungünstigen Fall werden aus Schlagworten sogar halbe Todschlagargumente, die Reflexionen und Diskussionen nicht anheizen, sondern abwürgen.

Anders idealiter die Programme: Sie verfügen über Vergangenheit und Zukunft, die einen gegenwärtigen Diskurs prägen. Programmatische Richtungen und Ziele werden immer wieder neu ausgehandelt, und die Veränderung von Grundsätzen und Leitlinien eines Programms gehören zu seinen zentralen Qualitäten. Innovation und Metamorphose, nicht

dogmatisches Nachbeten oder Befolgen, machen Programme letztlich zu sinnvollen Orientierungs- und Gestaltungshilfen für das Leben.

Personale Medizin als Programm hat eine illustre Vergangenheit, eine muntere Gegenwart und eine hoffnungsfroh stimmende Zukunft. Über ihre terminologische Elternschaft wird gestritten – die meisten Experten sind jedoch der Meinung, dass der Schweizer Arzt Paul Tournier (1898–1986) mit seiner *Médecine de la personne*¹ das Erstbenennungsrecht für sich reklamieren darf.

Philosophie und Anthropologie

Interessanter als die begriffliche ist jedoch die inhaltliche Tradition der personalen Medizin. Besonders im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts gab es eine von Philosophen, Wissenschaftlern und Künstlern angestoßene Personalismus-Debatte, die sich hauptsächlich außerhalb der Medizin abspielte. Bekannt geworden ist in diesem Zusammenhang der Philosoph Emmanuel Mounier (1905–1950) mit seinem 1932 gegründeten Journal *Esprit*, das er als «personalistisches Blatt im Kampf gegen die etablierte Unordnung» verstanden wissen wollte. 1936 publizierte er sein Hauptwerk *Das personalistische Manifest*², mit dem er nicht nur eine Definition von Person liefern, sondern darüber hinaus das Fundament einer personalistischen Gesellschaftsordnung legen wollte.

Im deutschsprachigen Raum waren es Philosophen wie Nicolai Hartmann und Max Scheler, Psychologen wie William Stern und Ärzte wie Friedrich Kraus, Theodor Brugsch (beide Berlin) und Oswald Schwarz aus Wien, die sich um die Beschreibung von Person und Personalität bemühten. Die Letzteren versuchten, diese Begriffe in die medizinische Diagnostik und Therapie einzubeziehen – was in der Regel nur auf der theoretisch-literarischen Ebene von Erfolg gekrönt war.

Diese eben erwähnten frühen Vertreter des Personalismus waren stark von Lebensphilosophie (Friedrich Nietzsche, Wilhelm Dilthey, Henri Bergson), Phänomenologie (Edmund Husserl, Maurice Merleau-

1 Tournier, P.: *Médecine de la personne* (1940). Neuchatel/Paris 1942.

2 Mounier, E.: *Das personalistische Manifest* (1936). Zürich o. J.

Ponty) und Existenzphilosophie (Sören Kierkegaard, Martin Heidegger, Karl Jaspers, Jean-Paul Sartre) beeinflusst. Daneben integrierten sie Modelle und Forschungsergebnisse der damals modernen Biologie (Hans Driesch, Adolf Portmann, Johann Jakob von Uexküll) und der aufkommenden Anthropologie (Helmuth Plessner, Frederic Buytendijk, Arnold Gehlen).

Zu den Phänomenen und Themen, die von diesen Anthropologen, Philosophen, Biologen und Ärzten bedacht und erforscht wurden, zählten:

- Krankheit und Gesundheit
- Helfen und Heilen
- das Verhältnis von Leib und Seele
- Freiheit und Determination
- Zufall und Schicksal
- Leben und Sterben
- das Erleben von Zeitdimensionen und Identität
- Bewusstsein und Selbstbewusstsein
- Pflege und Fürsorge
- Selbstwerdung und Selbstentfremdung.

Diese Fragen und Problemfelder sind relevant für eine personale Medizin. In den folgenden Kapiteln wird gezeigt, dass alle ärztlich-medizinischen Aktivitäten – von der Diagnostik bis zur Therapie, von der Formulierung ätiologischer und pathogenetischer Modelle bis hin zu ethischen Diskussionen – von meist impliziten anthropologischen Vorannahmen und Überzeugungen untermalt sind. Diese explizit zu machen und, wenn möglich, reflektiert in das ärztliche Denken und

Handeln zu integrieren, gehört mit zu den Aufgaben einer personalen Heilkunde.

Tiefenpsychologie

Als weitere maßgebliche Ideengeberin der personalen Medizin (neben der Philosophie und Anthropologie) erwies sich im 20. Jahrhundert die Tiefenpsychologie. Sigmund Freud, Alfred Adler und C.G. Jung waren die Gründergestalten dieser neuartigen Seelenkunde, die es sich zum Ziel setzte, die Einflüsse des Unbewussten auf den Menschen zu erforschen.³

Die tiefenpsychologischen Schulrichtungen von Freud, Adler, Jung und von ihren Schülern (z.B. Karen Horney, Erik H. Erikson, Erich Fromm, Frieda Fromm-Reichmann, Harry Stack Sullivan, Harald Schultz-Hencke, Donald Winnicott) unterscheiden sich im Hinblick auf ihre inhaltliche Ausgestaltung. Sie bekennen sich jedoch zur einheitlichen Grundaussage, dass das Unbewusste (wie immer dies im Detail charakterisiert wird) als wesentliche, psychodynamisch wirksame Größe den Einzelnen wie auch die Beziehungen der Menschen untereinander maßgeblich prägt.

Wer nach den Forschungsarbeiten von Freud, Adler, Jung und ihrer Schüler den Homo sapiens unter Ausklammerung des Unbewussten beschreiben will, wirkt wie ein leichtsinniger Arktis-Fahrer, der sich lediglich mit den sichtbaren Anteilen von Eisbergen beschäftigt und irgendwann überrascht feststellen muss, dass sein Schiff mit einem viel größeren, aber unsichtbaren (unbewussten) Anteil eines Eisbergs kollidiert ist.

Die personale Medizin berücksichtigt in ihren ätiologischen sowie diagnostischen und therapeutischen Vorstellungen das Phänomen des Unbewussten. Bei der Entstehung wie beim Verlauf von Krankheiten spielen unbewusste, von Patienten wie von ihren Ärzten oftmals nicht erkannte oder benannte Aspekte eine Rolle. Darüber hinaus gehören die häufig ebenfalls zu wenig reflektierten (unbewussten) Facetten der

³ Siehe hierzu: Ellenberger, H.: Die Entdeckung des Unbewussten (1973). Zürich 2005.

Arzt-Patienten-Beziehung zum bevorzugten Gebiet tiefenpsychologischer Diagnostik innerhalb der Heilkunde – wobei diese Facetten nicht nur bei psychotherapeutischen, sondern in allen Arzt-Patienten-Beziehungen anzutreffen sind.

Psychosomatik und Psychiatrie

Die Psychosomatik sowie die anthropologisch und psychodynamisch orientierte Psychiatrie haben im 20. Jahrhundert wertvolle Beiträge zur Person-Debatte geliefert. Ausgehend vom Homo sapiens wurde der Homo sapiens ins Visier genommen und dessen Bild um empirisch abgesicherte Befunde ergänzt und bereichert.

Vor allem die Psychosomatik imponierte dabei weithin als eine Vorform der personalen Medizin. Mit ihren Vertretern Ludolf von Krehl, Viktor von Weizsäcker, Kurt Goldstein, Gustav von Bergmann und Arthur Jores (die alle aus der Inneren Medizin oder Neurologie stammten) sowie mit Georg Groddeck, Franz Alexander, Flanders Dunbar und Alexander Mitscherlich (die aus der Tiefenpsychologie zur Psychosomatik stießen) entwickelte sie eine Theorie und Praxis der Heilkunde, der es nicht nur um Krankheiten, sondern um kranke Menschen und Personen⁴ ging, und die bei Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen körperliche, seelische und soziale Gesichtspunkte berücksichtigte.

Mit dem biopsychosozialen Modell⁵ erweiterte die Psychosomatik ihr wissenschaftliches, diagnostisches und therapeutisches Gesichtsfeld beträchtlich, so dass man als eine ihrer bleibenden Leistungen zu Recht die Einführung des Subjekts in die Medizin (Viktor von Weizsäcker) ansieht. Flankiert wurden ihre Bemühungen von Stressforschern wie Walter Cannon, Hans Selye und Richard Lazarus sowie von philosophisch geschulten Psychiatern wie Erwin Straus, Viktor Emil von Gebattel, Eugen Minkowski, Ronald D. Laing, Medard

4 Siehe hierzu: Christian, P.: Das Person-Verständnis im modernen medizinischen Denken. Tübingen 1952.

5 Siehe hierzu: Uexküll, Th. v. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin – Modelle ärztlichen Denkens und Handelns. 7. Auflage, München 2011.

Boss und Ludwig Binswanger (Daseinsanalyse). Eine Fülle innovativer Beschreibungen des Menschen in Krankheit und Gesundheit geht auf ihre Initiativen zurück.

Seit wenigen Jahrzehnten eröffnen sich – bedingt durch eine Reihe neuartiger medizinischer Untersuchungsmethoden – Möglichkeiten, diese anthropologischen Konzepte aus Philosophie, Tiefenpsychologie, Psychosomatik und Psychiatrie mit molekularbiologischen, genetischen und neurowissenschaftlichen Befunden zu verknüpfen. Damit wandelt sich das Bild vom Menschen erneut, wobei einer personalen Medizin die Aufgabe zufällt, Plattformen für die Integration von wissenschaftlichen Forschungsergebnissen und philosophischer Reflexion bereitzustellen.

Humanismus und Skepsis, Kulturanalyse und Kulturkritik

So sehr sich Tiefenpsychologie, Psychosomatik und Psychiatrie um eine Klärung (unbewusster) biopsychosozialer Zusammenhänge bei Genese und Verlauf von Krankheiten verdient gemacht haben, so sehr muss man ihnen attestieren, die geistig-kulturellen Aspekte von Krankheit und Gesundheit in einem zu geringen Ausmaß bedacht zu haben. Bis auf Ausnahmen tauchen bei Vertretern der Psychosomatik und Psychiatrie Begriffe wie personaler (subjektiver), objektiver und objektivierter Geist, Logos und Kultur zu wenig auf.

Wie in Kapitel 1 ausführlich erläutert, zeichnen sich Menschen durch ein je eigenes Kultur- und Bildungsschicksal aus, das wesentlich das Niveau ihrer Persönlichkeit mitbestimmt. Diese Einflüsse sind neben den körperlichen und psychosozialen Aspekten essentiell für das Verständnis der einzelnen Person wie auch ihres Krankheits- bzw. Gesundheitsstatus. Eine entsprechende Diagnostik und eventuelle Behandlung bei allfälligen Erkrankungen sollte daher möglichst nicht verabsäumt werden.

Für eine derartige Diagnostik (und Therapie) sind kulturanalytische und kulturkritische Methoden und Einstellungen nötig – eine Methodik, die bevorzugt in den Kulturwissenschaften beheimatet ist und in der Medizin jeweils eigens erlernt und implementiert werden muss. Viele Kulturwissenschaftler beziehen sich dabei auf humanistische

Welt- und Menschensichten, bei denen Homo sapiens weder übermenschlichen Mächten und Wahrheiten noch untermenschlichen Zielsetzungen und Zwecken geopfert und unterstellt wird. Dem Humanismus geht es um eine Form der Existenz, die weitgehend frei von Selbstentfremdung dem Einzelnen hohe Grade an Selbstbestimmung und Personwerdung ermöglicht.⁶

Als prominente Vertreter des Humanismus galten in der Epoche der Renaissance Dante, Petrarca, Pico della Mirandola, Michel de Montaigne, Thomas Morus und Erasmus von Rotterdam. Ende des 18. Jahrhunderts entwickelte sich der Neuhumanismus, der von der Wiederentdeckung vieler Ideale und Werte der griechischen und römischen Antike geprägt war. Goethe, Schiller, Herder, Wieland, die Brüder Humboldt sowie Lessing sind in diesem Zusammenhang zu nennen. Im 20. Jahrhundert wurde mit dem Begriff des Humanismus oft ein bestimmter Bildungskanon gekennzeichnet; daneben hat ihn Jean-Paul Sartre in *L'Existentialisme est un humanisme*⁷ eher im ursprünglich emanzipatorischen Sinn des Wortes verwendet.

Neben einer humanistischen Einstellung ist für Kulturanalyse und -kritik eine skeptische Haltung grundwesentlich. Diese lässt sich etwa bei Linkshegelianern und anderen Vertretern der Vorurteils-, Klischee- und Ideologiekritik erlernen. Von Francis Bacon (1561–1626), dem Vater der Vorurteils- und Idolen-Kritik, über Jean-Jacques Rousseau, Ludwig Feuerbach, Max Stirner und Friedrich Nietzsche bis hin zu Sigmund Freud und Max Horkheimer⁸ reicht die Reihe der skeptischen Ideologiekritiker, die für eine personale Medizin als methodische und weltanschauliche Ergänzung in Betracht kommen.⁹

6 Siehe hierzu: Schischkoff, G.: Philosophisches Wörterbuch, begründet von Heinrich Schmidt. 22. Auflage, Stuttgart 1990: S. 309 f.

7 Sartre, J.-P.: Der Existentialismus ist ein Humanismus (1946). In: Der Existentialismus ist ein Humanismus und andere philosophische Essays. Reinbek bei Hamburg 2007.

8 Horkheimer, M.: Über das Vorurteil. Köln 1963.

9 Siehe hierzu: Bollenbeck, G.: Eine Geschichte der Kulturkritik – Von Rousseau bis Günther Anders. München 2007.

Die Entwicklung der personalen Medizin

In den letzten Jahren beginnt sich, vorrangig im angelsächsischen Raum sowie in der Schweiz, eine (literarisch-wissenschaftliche) Richtung der Heilkunde zu etablieren, die als *person-centered medicine* firmiert. Sie bezieht sich auf den zentralen Begriff der Person, wobei sich Personen durch ihre Bezugnahme zu Sinn, Wert und Bedeutung auszeichnen:

A person is an embodied, purposeful, thinking, feeling, emotional, reflective, relational, human individual always in action, responsive to meaning, and whose life in all spheres points both outward and inward. Virtually all of a person's actions – volitional, habitual, instinctual, or automatic – are based on meanings.¹⁰

Seit 2008 finden in Genf jährlich Conferences on Person Centered Medicine statt, die vom International College of Person Centered Medicine veranstaltet werden. 2011 wurde als Periodikum das International Journal of Person Centered Medicine (Buckingham, United Kingdom) begründet, das als Forum für den Austausch der diversen theoretischen und klinisch-praktischen Initiativen der personalen Medizin dienen soll.

Im Zusammenhang mit der *person-centered medicine* wird oftmals auf jene Bereiche der Medizin und ihrer Nachbardisziplinen verwiesen, die als «medical humanities» bezeichnet werden. Darunter werden im angelsächsischen Sprachraum die Geschichte der Medizin ebenso wie die Ethik, die medizinische Psychologie und Soziologie, Psychoedukation, Literatur, Terminologie, Epistemologie, Anthropologie und Philosophie der Medizin subsumiert.¹¹ Diese Fächer und Disziplinen unter-

10 Cassell, E.J.: The person in medicine. In: International Journal of Integrated Care 10 (2010): S. 50. [Eine Person ist ein verkörpertes, zweckorientiertes, denkendes, fühlendes, emotionales, reflektierendes menschliches Individuum, immer in Aktion, auf Sinn und Bedeutung bezogen, dessen Leben in allen Momenten sowohl nach außen als auch nach innen gerichtet ist. Alle Handlungen einer Person – wertbezogene, habituelle, instinkthafte oder automatische – basieren auf Sinn und Bedeutung.]

11 Marcum, J. A.: An Introductory Philosophy of Medicine – Humanizing Modern Medicine. New York 2008.