

LFI aktuell

Psychologie heute, 4/2005, Dossier

Die Krise der Psychosomatik

Till Bastian, Dietmar Hansch

Rückenschmerzen? Kein Wunder, bei den Belastungen! Ständig erkältet? Was macht dich so verschnupft? Psychosomatisches Denken ist auf rasante Weise popularisiert worden. Die wissenschaftliche Begründung einer praxistauglichen Psychosomatik steht jedoch noch aus. Woran liegt das? Zwei psychosomatisch arbeitende Ärzte suchen die Antwort

Der Medizinprofessor, Arzt und Autor Thure von Uexküll, einer der bekanntesten Psychosomatiker deutscher Sprache, ist im September 2004 gestorben. In vielen Nachrufen wurden Uexkülls Verdienste um dieses Fach hervorgehoben. Wie ist es, kurz nach dem Tod ihres Nestors, um die psychosomatische Medizin bestellt? Gilt immer noch der Satz von Herbert Will aus dem Jahre 1987: "Die Psychosomatik ist weitgehend gettoisiert und ansonsten der Gegenstand von Sonntagsreden"? Als psychosomatisch arbeitende Ärzte müssen wir feststellen: Leider entspricht er auch heute noch weitgehend der Wahrheit. Zum "Psychosomatiker" wird ein Patient in der Regel erst dann geschickt, wenn die Akteure auf dem Feld der traditionellen Ingenieursmedizin mit ihm nicht mehr fertig werden oder aus anderen Gründen Überdruß und/oder ein schlechtes Gewissen entwickeln. Gesundheitsminister jeder politischen Couleur haben immer wieder betont, die "sprechende Medizin" fördern zu wollen; geschehen ist aber immer wieder das genaue Gegenteil. Eine auf

intensivem Kontakt mit dem Patienten fußende Medizin, die keine Heilsgewissheit, sehr wohl aber emotionale Begleitung bietet und die Selbstheilungskräfte des leib-seelischen Systems unterstützt, wird der institutionell noch materiell gefordert, in der medizinischen Alltagsroutine ist und bleibt sie am Rande des Geschehens. So hat man errechnet, dass für nicht einmal zehn Prozent der deutschen Krankenhausbetten ein psychosomatischer Konsiliardienst zur Verfügung steht. Der psychosomatische Ansatz hat die Schulmedizin nicht nur nicht umgewälzt - er wird von ihr weitgehend ignoriert.

"Die Psychosomatik steckt in einer tiefen Krise" - so resümiert der Wissenschaftspublizist Gerald Mackenthun: Zwar sei allgemein anerkannt, dass Körper (Soma) und Psyche miteinander interagieren - aber die konkreten Abläufe in dieser Interaktion seien unbekannt wie eh und je. Die Konstruktionen der frühen Psychosomatik, vor allem von Sigmund Freud und seiner Theorie der neurotischen "Konversion" beeinflusst (etwa: der Asthmaanfall als unbewusster Schrei nach der Mutter), gelten heute mit Recht als nicht mehr haltbar. Zwar haben die Physiologie, die Biochemie und die Molekulargenetik eine Unmenge von Details zutage gefördert, und sie haben beispielsweise auch die Beeinflussbarkeit des Immunsystems durch seelische Reize zweifelsfrei belegen können. Eine allgemein anerkannte Theorie, die solche Einzeldaten integrieren könnte, liegt jedoch bis heute nicht vor.

Denn die Dinge sind doch weitaus komplizierter, als von Psychosomatikern des letzten Jahrhunderts

Die Wollmarshöhe

angenommen worden war. Die lange Zeit sehr einflussreiche Theorie von Franz Alexander (1891-1964), der aus Ungarn stammte und in den USA lehrte, von der organischen Spezifität seelischer Konflikte hat sich nicht halten lassen: Es ist eben nicht so, dass unterdrückte Wut in den Herzinfarkt, seelische Fühllosigkeit in die Darmerkrankung und Angst vor Nähe in eine Neurodermitis münden. Mit direktem Bezug auf Franz Alexander schreibt deshalb der 2002 verstorbene US-Wissenschaftler Herbert Weiner: "Was er (Franz Alexander) nicht wusste, war, dass die meisten Krankheiten heterogen sind. Das führte zu dem Schluss, dass ein spezifischer psychologischer Faktor nicht für alle Teilformen einer Krankheit gültig sein kann. Eine Hauptaufgabe der zukünftigen psychosomatischen Forschung ist deshalb, herauszufinden, ob und inwiefern... die Teilformen einer Krankheit durch genetische, epigenetische, physiologische, psychologische oder soziale Einflüsse ausgelöst werden können." Von der Lösung dieser Aufgabe ist die moderne Psychosomatik noch weit entfernt.

Die zunehmende Absonderung der akademischen Wissenschaft vom praktischen Leben wird besonders deutlich, wenn man die aktuelle »psychosomatische« Literatur - deren Fülle auf den ersten Blick beeindruckend wirkt – genauer unter die Lupe nimmt. Unter der Rubrik "Psychosomatik" finden sich zwar auch die bekannten Lehrbücher (etwa von Sven Olaf Hoffmann, Gerd Rudolf, Michael Ermann und Rudolf Klusmann), darüber hinaus vor allem aber Bände, deren Titel auf "populär und einfach" getrimmt sind: Höre auf deinen besten Freund, deinen Körper oder Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen oder Was die Seele glücklich macht und vieles mehr, bis hin zu esoterischen Heilslehren vom Typ Dahlke.

Die Welle von Pop- und Esopsychosomatik, die sich in eher vagen Hinweisen darauf erschöpft, dass Krankheit ihren Sinn hat, dass die Seele den Körper dominiert und dass eben irgendwie alles mit allem zusammenhängt, sind meilenweit entfernt von dem, was Thure von Uexküll und die anderen Pioniere der Psychosomatik wollten. Ihr Ziel war gerade nicht die alles erklärende Heilslehre. Aber sie wollten auch keine hochspezialisierte Fachdisziplin, die man in schwierigen Fällen mal um Hilfe bittet, während in der medizinischen Alltagsroutine das Seelische ausgeblendet bleibt. Uexküll wollte, dass die gesamte Medizin psychosomatisch

denkt und wirkt. Sein ambitioniertes Projekt sollte in einem Paradigmenwechsel gipfeln, um „den real existierenden Dualismus einer Medizin für Körper ohne Seelen und einer Medizin für Seelen ohne Körper zu überwinden“.

Mit diesem Programm ist Thure von Uexküll nahezu völlig gescheitert.

Es spricht viel dafür, die Hauptschuld dafür dem Zeitgeist anzulasten: Die psychosomatische Idee liegt quer zu einer gesellschaftlichen Entwicklung, die Leistung, Effizienz und Beschleunigung auf ihre Fahnen geschrieben hat – nicht zuletzt auch im Gesundheitswesen. Die "globale Beschleunigungskrise" (Peter Kafka) lässt jegliches Innehalten und jede Selbstreflexion als überalterten Luxus erscheinen. Moderne Medikamente, etwa die in der allgemeinärztlichen Praxis gegenwärtig viel zu oft verschriebenen Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, können Depressionen doch offensichtlich wirksam in Schach halten, was soll da eine zeitaufwändige Psychotherapie, gar noch stationär? Immer häufiger wird von den Krankenkassen ein stationärer Aufenthalt zur Linderung seelischen Leids als "zu kostenintensiv" abgelehnt; das Diktat wirtschaftlicher Notwendigkeiten setzt sich überall gegen psychohygienische und medizinische Erwägungen durch.

Aber auch ein selbst verschuldetes Ungenügen der Psychosomatik als Wissenschaft hemmt oder verhindert ihren Erfolg. Wir glauben: Zu ihrer offensichtlichen Einflusslosigkeit trägt die heutige Psychosomatik eindeutig selbst bei.

Die Wollmarshöhe

Denn moderne Psychosomatik müsste

- erhellen, was eigentlich gemeint ist, wenn vom "Seelenleben" des Menschen die Rede ist
- das Zusammenwirken von Körper und Seele klären und sich dem "Weltknoten" (Arthur Schopenhauer) des Leibseele- Problems stellen, auch wenn sich dieser nicht durch geniale Schwertstriche zergliedern lässt
- von diesen Voraussetzungen aus ein neues Verständnis von "Gesundheit" und "Krankheit" entwickeln.

An diesem Punkt versagt die Psychosomatik. Eine einheitliche Theorie hat sie nicht entwickeln können, ja selbst von einer einheitlichen Begrifflichkeit ist sie weit entfernt. Dies wird in drastischer Weise deutlich, wenn man sich vor Augen hält, dass neben dem (psychoanalytisch inspirierten) Begriff der "Somatisierungsstörung" auch der täuschend ähnliche, aber mehr der psychiatrisch-verhaltenstherapeutischen Linie verhaftete Terminus "somatoforme Störung" gebräuchlich geworden ist - das eine hat mit dem anderen kaum etwas gemein. Kein Wunder, dass der Praktiker, der mit der Realität der Krankenversorgung mehr als ausgelastet ist, nicht eben erfreut ist angesichts des terminologischen Wirrwarrs. Auch die theoretischen Konzepte und Konstrukte der Psychosomatiker - gleichermaßen teils von eher psychoanalytischer, teils mehr von biologisch-psychiatrischer Tradition beeinflusst - sind nicht aufeinander bezogen und in ihrem jeweiligen Sprachgebrauch oft mehr vom historischen Zufall als vom Bemühen um Diskussion und sachliche Klärung bestimmt. Das ungelöste Leib-Seele-Problem hat man in die Rumpelkammer philosophischer Absurditäten verwiesen.

Ähnlich verhält es sich mit dem Krankheits- und mit dem Gesundheitsbegriff. Beide führen in der psychosomatischen Selbstreflexion ein kümmerliches Dasein. Wenn man etwa das ansonsten sehr verdienstvolle Buch *Der Schmerzkranken* von Ulrich T. Egle und Sven O. Hoffmann zur Hand nimmt (Erstauflage 1993), so wird man rasch feststellen, dass das dort - auf gerade eben 18 Seiten - erörterte »bio-psychosoziale Krankheitsmodell« gar kein tragfähiges Modell darstellt, sondern sich auf die Darstellung einiger Facetten des Problems beschränkt, ohne damit für die Praxis des Psychosomatikers allzu hilfreich zu sein. Es passt zu dieser offensichtlichen Theoriefeindlichkeit, dass in dem von Sven O. Hoffmann und Gerd

Hochapfel in siebter Auflage (2004) vorgelegten Lehrbuch *Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin* das „Leib-Seele- Problem“ auf gerade eben 23 Zeilen und ein "integratives Modell von Krankheit" auf 46 Zeilen abgehandelt wird. Jener wirklich wesentliche Paradigmenwechsel in der Gesundheitslehre des 20. Jahrhunderts, der sich mit dem Namen des amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky verbindet - das so genannte Salutogenesekonzept -, ging an der akademischen Psychosomatik des deutschen Sprachraumes fast spurlos vorüber.

Allerdings muss man berücksichtigen, dass Forschungsgelder für sozialmedizinisch-psychosomatische Projekte heute kaum noch fließen - Gentechnologie heißt das Zauberwort, mit dem die Technikergesellschaft den medizinischen Fortschritt beschwört.

Es hilft auch nicht weiter, wenn zur reinen Deskription Zuflucht genommen wird. Wer zum Beispiel die "Leitlinien Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik" studiert, wie sie von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) seit fast 20 Jahren in immer wieder überarbeiteter Form publiziert und ins Internet gestellt werden, wird bei der Lektüre

Die Wollmarshöhe

dieser vorrangig an der International Classification of Diseases (ICD) orientierten Zusammenstellung eine erstaunliche Theorieflucht feststellen. Im derzeit gültigen Text über »somatoforme Störungen" (ICD 10, F45) heißt es wortwörtlich: „Die Einführung der somatoformen Störung in die Klassifikationssysteme ist eng mit der Abschaffung der stärker theoriegebundenen Kategorien der Neurosen im Allgemeinen und der Hysterie im Besonderen verbunden." Nun kann man über den Begriff der Neurose ganz allgemein und jenen der Hysterie ganz speziell denken, wie man will - eine »geringere Theoriebindung" mag die Kommunikation unter den Ärzten (auch international) und deren Schriftverkehr mit den Sozialversicherungssystemen zwar erleichtern, das Fundament psychosomatischen Wissens kann sie aber ganz gewiss nicht festigen. Auch dann nicht, wenn sich ein solcher Theorieverlust als "evidenzbasierter" wissenschaftlicher Fortschritt missversteht.

In Wahrheit geht es hier um einen augenblicksorientierten Pragmatismus, der die wissenschaftlich relevanten Fragestellungen gar nicht mehr zu benennen wagt. In unseren Augen ist der Siegeszug esoterischer Unvernunft auch ein Reflex auf eine weit verbreitete wissenschaftliche Feigheit.

Das System denken des 21. Jahrhunderts arbeitet - vergleicht man es mit der von von Uexküll und seinen Mitarbeitern skizzierten, aber nie realisierten Biosemiotik - mit deutlich »organismischeren" Modellen und Metaphern. Als wichtige Stichworte aus diesem Bereich neuartiger Konzepte seien hier kurz genannt: Selbstorganisation und Evolution, dissipative Strukturen, Chaostheorie, nichtlineare Dynamik, Synergetik, schließlich die Theorie komplexer dynamischer Systeme samt dem Konzept dynamischer Krankheiten. Gerade die vor allem von angelsächsischer Forschungsarbeit getragene Psychoimmunologie hat viele Forschungsergebnisse zusammengetragen, die beispielsweise die "Widerstandskraft" des Organismus gegen Angriffe von Bakterien, Viren oder Schadstoffen neu erhellen. Epidemiologisch sind »psychosomatische" Zusammenhänge vielfach verbürgt - aber was bedeutet das für den Einzelfall, für den kranken Menschen im Sprechzimmer des Arztes?

Nichts, solange nicht ein integrierender theoretischer Ansatz zur Verfügung steht. Die Frage muss erlaubt sein, ob es ein einheitliches wissenschaftliches Fundament der Psychosomatik angesichts der überbordenden Komplexität ihres Erkenntnisstandes überhaupt geben kann. Vieles spricht dafür, dass ihre Hypothesen - wie der Indizienbeweis des Detektivs - über eine gewisse Anfangsplausibilität gar nicht hinausreichen. Dieser Frage hat sich von Uexküll, der im Grunde dem naturwissenschaftlichen Optimismus des 20. Jahrhunderts verhaftet geblieben ist, nie gestellt. Für den Psychosomatiker des 21. Jahrhunderts ist sie jedoch unabweisbar. Eine moderne Psychosomatik wird abklären müssen, wie im menschlichen Gehirn seelisches Erleben und körperliche Reaktionen miteinander verkoppelt werden. Sie könnte dabei zu dem nicht völlig unwahrscheinlichen Ergebnis kommen, dass Teilbereiche dieser Koppelung der wissenschaftlichen Forschung entzogen bleiben - zum Beispiel durch das Problem der Selbstreferenz: Es geht ja letzten Endes darum, dass das Gehirn sich selbst erklärt. Sie wird definieren müssen, was „seelisches Erleben" überhaupt ist. Und sie wird erläutern müssen (und können), welche Ressourcen aus dem Kraftfeld der leib-seelischen Koppelung dazu füh-

ren, dass wir uns - jedenfalls in den mittleren Bereichen alltäglicher Belastung - aktiv gesund erhalten. Dieser Gedanke ist ganz im Sinne eines anderen Protagonisten des Faches, das mehr als einen »Nestor" kennt: "Gesundheit ist ein Prozess, kein vorgegebenes Produkt", meinte Viktor von Weizsäcker.

Psychosomatik wird bei alledem immer deutlich machen müssen, dass jedes wissenschaftliche Theoriegebäude - wie standfest es auch immer sein mag - nichts anderes ist als eine Hilfskonstruktion

Die Wollmarshöhe

für das praktische therapeutische Handeln. Dessen Kraftquellen sind indes sozialer, nicht wissenschaftlicher Natur. Heilen (wenn es denn überhaupt möglich ist) und Helfen bedeutet im Krankheitsfalle: menschlichen Beistand leisten. Der Begriff "Therapie" leitet sich ab vom altgriechischen Verb therapeuein, das so viel bedeutet wie "Sorge tragen". Und nur eine psychosomatische Medizin, die für jene leidenden Menschen, die sich ihr anvertrauen, wirklich "Sorge trägt", hat es verdient, sich auch im 21. Jahrhundert gegen den Mainstream der Leistungsgesellschaft und der Ellenbogenmentalität durchzusetzen.

Dr. med. Till Bastian ist Schriftsteller und Arzt an der psychosomatischen Fachklinik Wollmarshöhe. Sein Buch Lebenskünstler leben länger ist soeben in erweiterter Neuausgabe erschienen (Militzke, Leipzig 2004).

Dr. med. Dietmar Hansch arbeitet als Internist und Psychotherapeut an derselben Klinik. Zu den in diesem Artikel angeschnittenen Fragen hat er unter anderem das Buch Evolution und Lebenskunst - Grundlagen der Psychosynergetik veröffentlicht (Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2. Auflage 2004).