

Rezension von Oliver Hechler, Frankfurt am Main

Bernd Hontschik: Körper, Seele, Mensch. Versuch über die Kunst des Heilens.
Frankfurt am Main (Suhrkamp) 2006, 143 Seiten, 6,50,E.

„Krisen kann man nicht operieren" (56). Diese Aussage des Autors umschließt inhaltlich das zur Rezension vorliegende Buch wie eine Klammer. Ausgehend von der praktischen Tätigkeit eines niedergelassenen Unfallchirurgen entfaltet Hontschik in seinem Essay über die Kunst des Heilens die Bedeutung der „Theorie der Integrierten Medizin" (45). Denn nur mit dem psychosomatisch geschärften ärztlichen Blick lässt sich verstehen, warum beispielsweise die Fehldiagnoserate hinsichtlich der Diagnose „chronisch-rezidivierende Appendizitis" bei weiblichen Jugendlichen und jungen Frauen „ca. 70 Prozent" (55) beträgt. Das heißt, es kommt sehr häufig zu einem operativen Eingriff in den Unterbauch der jungen Patientinnen, der medizinisch gar nicht indiziert ist. Oder dass korrespondierend männliche Jugendliche „ihren eigenen Körper als Austragungsort für ihre adoleszenten Konflikte benutzen" (59), sodass diese Jugendliche dann nicht selten als Opfer von Verkehrsunfällen oder von riskanten Sportarten als Patienten beim Chirurgen vorstellig werden. In vielen dieser Fälle wird der chirurgische Eingriff als „Psychotherapie mit dem Skalpell" (58) missbraucht, denn der eigentlich zu lösende Konflikt organisiert sich zwar körperlich, hat aber seinen Ausgangspunkt in Entwicklungskrisen oder krisenhaften Zuspitzungen des Lebens, deren Lösungen mehr oder weniger gut gelingen. Diese Entwicklungsdynamiken, ob nun als intrapsychische, Paar-, Familien- oder Gruppendynamik aufzufassen, müssen, so Hontschik, im ärztlichen Handeln grundlegend mit berücksichtigt werden.

Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Hontschik wendet sich nicht gegen die ausgezeichneten medizinischen Fortschritte und die immer ausgefeiltere Kunst des Heilens. Vielmehr geht es ihm darum, dem verengenden Dualismus zwischen Körper und Seele, zwischen Ursache und Wirkung entgegenzuwirken. Mit Verweis auf Thure von Uexküll führt er aus: „Die Medizin ist streng getrennt in eine 'Medizin für Körper ohne Seelen' und eine 'Medizin für Seelen ohne Körper'" (38). Bleibt die zweigliedrige Sichtweise, die im medizinischen Studium vermittelt wird und der die Vorstellung des Menschen als triviale Ursache-Wirkungs-Maschine zugrunde liegt, weiterhin leitendes Paradigma, dann ist dies „die Voraussetzung für eine Medizin ohne Menschlichkeit" (31), der es dann nur noch um Fragen der technokratischen Machbarkeit geht.

Hontschik setzt der zweigliedrigen Sichtweise ein dreigliedriges Modell entgegen. Zwischen Ursache und Wirkung lässt sich ein aktiver „Vorgang der Bedeutungserteilung" (41) feststellen. Diese Bedeutungszuschreibung unterscheidet uns Menschen von trivialen Maschinen und führt dazu, dass „auf die gleiche Ursache eine immer wieder andere Wirkung folgt. Das ist das Prinzip des Lebens" (42). In diesem Prinzip findet die bis in die Antike zurückreichende Haltung »nach bestem Wissen und Gewissen« zu (be)handeln ihre Begründung, denn ärztliches Handeln war, ist und bleibt Handeln unter Ungewissheit. Damit diese Ungewissheit, die aus dem spezifischen Theorie-Praxis-Verhältnis re-

sultiert, nicht zu einem Dauerproblem für den Arzt wird, muss er einen spezifisch ärztlichen Takt entwickeln, der es ihm erlaubt, handlungsfähig zu bleiben. Der ärztliche Takt kann als das zentrale Symbol für das Problem, in Situationen der Ungewissheit und des Risikos ohne die Möglichkeit einer eindeutigen Abstützung im wissenschaftlichen Wissen und daher ohne technologische Lösung der Aufgabe dennoch handlungsfähig zu bleiben, beschrieben werden.

Spricht Hontschik mit Bezug auf die Krankheit des Patienten von der Bedeutungsverleihung als drittem Glied, das sich zwischen Ursache und Wirkung einfügt, so gilt korrespondierend für den Arzt, dass der Takt als ein professionelles Mittelglied zu begreifen ist, das es ermöglicht, zwischen der Theorie des Berufs und der Praxis seiner Ausübung zu vermitteln und damit die Ungewissheit handhabbar macht.

Hontschik beschreibt aus ärztlicher Sicht das, was die sozialwissenschaftliche Professions- theorie mit den Begriffen der „interventionspraktischen Wissensanwendung“ und der „ingenieurialen Wissensanwendungen“ fasst. Interventionspraktische Wissensanwendung meint die Vermittlung von allgemeinem wissenschaftlichem Wissen mit dem jeweiligen Einzelfall. Einer ingenieurialen Wissensanwendung ist es hingegen möglich, ohne Rücksicht auf den Einzelfall allgemeines wissenschaftliche Wissen standardisiert zur Anwendung zu bringen. Diese Form der Wissensanwendung folgt dem trivialen Ursache-Wirkungs-Prinzip. Ärztliches Handeln ist aber eine einzelfallbezogene Interventionspraxis, und es kommt einen Kategorienfehler gleich, dieses Handeln mit den Methoden ingenieurialer Wissensanwendung zu vergleichen.

Hier findet auch die Psychosomatik ihren berechtigten und angemessenen Platz. Nicht als „eigenes medizinisches Fach, als Fach für Spezialisten“ (134), das die Spaltung zwischen Körper und Seele weiterhin aufrechterhält, sondern als Wissenschaft der ärztlichen Grundhaltung, als „ein Synonym für Humanmedizin, für die Medizin für Menschen“ (136). Es ist dann auch gerade das Moment der Bedeutungsverleihung, das sich zwischen Ursache und Wirkung schiebt, das aus jedem Patienten einen Einzelfall macht, der sich der Subsumtionslogik des zweigliedrigen Systems widersetzt. Nur so lässt sich verstehen, warum es zu Wundheilungsstörungen kommt, obwohl die biologischen und chemischen Voraussetzungen für eine Heilung gegeben sind. Hontschik beschreibt hier anschaulich aus der Fülle seiner ärztlichen Erfahrung, dass trotz intaktem Gerinnungssystem eine Wundheilung nicht zustande kommt. So, als hätte die Wunde eine Bedeutung, die zunächst verstanden werden muss. Es ist an dieser Stelle wesentlich für den Krankheitsverlauf, dass eine Passung zwischen Arzt und Patient hergestellt werden kann. Begreift und versteht der Arzt die Wunde nicht auch als „Zeichensystem“ (80), kann eine Wundheilungsstörung auch als Ausdruck einer Passungsstörung aufgefasst werden.

Nur einzelfallspezifisch unter Zugrundelegung von Sinn und Bedeutung lässt sich erahnen, warum manche Medikamente nicht die Wirkung erzielen, die sie, naturwissenschaftlich belegt, bewirken müssten. Oder eine Verbesserung der Erkrankung tritt ein, obwohl ein Medikament verabreicht wurde, das keine naturwissenschaftlich belegten Wirkstoffe enthält. „Daraus folgt, dass neben chemischen Stoffen und physikalischen Einflüssen noch andere Mechanismen existieren müssen, die ähnlich starke Auswirkungen haben können“ (69). Aber eine Pharmakologie des hoch potenten Wirk-

stoffs „Arzt“, wie sie Michael Balint vor Augen hatte und wie sie die Psychosomatik abgeben könnte, existiert (noch) nicht. So ist jeder angehende Arzt, wenn er die medizinische Hochschule verlässt, auf sich selbst angewiesen, die praktischen Erfahrungen aus der dreigliedrigen Welt mit den theoretischen Erfahrungen aus der zweigliedrigen Sozialisation zu vermitteln.

Es ist das Konzept der Integrierten Medizin, das es ermöglicht, der ärztlichen Praxis Sinn und Bedeutung zu verleihen. Die „Theorie der Integrierten Medizin“ (45) basiert auf dem Konstruktivismus, der Biosemiotik und der Systemtheorie, wobei allerdings nicht klar wird, welche Systemtheorie Hontschik meint. Es wäre beispielsweise konstitutions-theoretisch nicht unbedenklich, die Luhmannsche Systemtheorie als Referenzmodell zu wählen, da Luhmann permanent auf ein vermeintlich bestehendes Technologiedefizit professionellen Handelns insistiert und dabei übersieht, wie Hontschik dies ja treffend ausführt, dass professionelles Handeln sich gerade durch den gegenteiligen Modus einer technologisch-ingenieurialen Wissensanwendung auszeichnet.

Mit dem Ansatz einer Integrierten Medizin gelingt es, eine Krankheitslehre und eine dazugehörige ärztliche Haltung zu entwickeln, die prinzipiell subjektiviert und den kranken Patienten nicht isoliert betrachtet, sondern eingebunden in unterschiedliche Subsysteme und Beziehungsnetzwerke. Es ist dann nur folgerichtig, dass das „Grundelement in der Krankheitslehre der Integrierten Medizin (...) der Begriff der Passung bzw. sein Gegenstück, der Begriff der Passungsstörung (ist).“ (47).

Die Integrierte Medizin stellt den Arzt vor die Aufgabe und die Möglichkeit, „die aktuelle Situation des Patienten zwischen den beschriebenen Polen zu erkennen und sowohl das triviale als auch das nicht-triviale Modell so anzuwenden, wie es der Heilung des Kranken nützt“ (134). Diese Haltung trägt der Realität des Lebens Rechnung, die sich eben nicht mit „Entweder/Oder“-Kategorien bestimmen lässt, sondern dem Prinzip des „Sowohl-als-auch“ unterliegt.

Der kleine, sehr persönlich gehaltene Band ist allen Menschen nahe zu legen, die professionell im Bereich der kundenbezogenen nicht-standardisierbaren Dienstleistung arbeiten, sei es nun im Bereich der Psychotherapie, der Beratung, des Erziehens und Unterrichtens. Obwohl oder vielleicht auch gerade weil das Buch der ärztlichen Praxis und dem medizinischen Nachdenken entstammt, finden sich dort Überlegungen, ohne die ein humaner professioneller Umgang mit Klienten, Ratsuchenden oder Patienten nicht denkbar ist. Diese Überlegungen wenden sich gegen eine Ökonomisierung und Technokratisierung des Gesundheitswesens und der Arzt-Patient-Beziehung und setzen damit diesen Tendenzen einen fachlich begründeten Widerstand entgegen.

Oliver Hechler