

Dr.Karl-Christoph Kuhn

Salutogenese und Anamnese-“Logethopathie“*

Zu ganzheitlich- selbstheilungsorientierter Entwicklung und Konzeption des Allgemeinmedizinischen Forschungsbereiches „Salutogenese und kommunikative Verantwortung“ (SkV) an der Universität Ulm

Zunächst gibt eine Vorbemerkung Auskunft über die konzeptionelle Entwicklung und Zielsetzung des allgemeinmedizinischen Forschungsbereiches „Salutogenese und kommunikative Verantwortung“ (SkV) an der Universität Ulm. In diesem Rahmen wird dann das Thema „Salutogenese und Anamnese-Gesprächsverantwortung“ schärfer betrachtet und das Konzept „Anamnese-Logethopathie“ vorgestellt.

VORBEMERKUNG ZU ENTWICKLUNG UND ZIELSETZUNG DES ALLGEMEINMEDIZINISCHEN FORSCHUNGSBEREICHES „SALUTOGENESE UND KOMMUNIKATIVE VERANTWORTUNG“ (SKV)

In der medizinischen Fakultät der Universität Ulm hat der Leiter der allgemeinmedizinischen Abteilung Prof. Dr. H.-P. Zeitler die Salutogenese-Diskussion als (allgemein)medizinisches “Zeichen der Zeit“ erkannt und 1999 den Forschungsbereich „Salutogenese und kommunikative Verantwortung“ (= SkV) mit Zuständigkeit des Verfassers (Entwicklung und Leitung bis März 2001) eingerichtet. Ihm ging u.a. als Impuls das Symposium „Salutogenese-Modelle und Allgemeinmedizin in der Praxis“ in Frankfurt a.M. zum 60.Geburtstag von Prof.Dr. K.Jork voraus.

Strategisch-realvisionäres Maß gibt dem SkV das medizinethische Vorverständnis, dass ein neuer Weg von bisheriger Funktionalmedizin zur Personalmedizin und eine neue personaethisch-selbstheilungsorientierte Legitimation der Medizin notwendig ist. Als Legitimations-Paradigma formuliert: „subsidiäre (1) Medizin unter dem Anspruch der Menschenwürde (Art.IGG i.S. Kants)“.

Unter diesem „Stern“ speziell im Bild des „Diamanten“ (2) setzte sich der SkV in einer ersten Phase zur Aufgabe, Reichweite und Grenze des aktuellen Begriffs „Salutogenese“ auszuloten. Zugleich entwickelte er unter Berücksichtigung und Weiterführung der Salutogenese-Forschungsergebnisse und auf der konzeptionellen und empirischen Grundlage der Schule „Rhetorik Diamant“ zwei

Lehrmodule zur Verbesserung der Sprach- und Sprechverantwortung in der Medizin.

In der zweiten Phase erfolgte die anwendungsorientierte personalethische Weiterführung des Salutogenese-Ansatzes. Diese knüpfte an das Konzept der (Verhaltens-Befindens)-Kausal-Behandlungen bei S.Häussler -dem ersten Vertreter der Allgemeinmedizin an der Universität Ulm- an und wies deren weiterführenden personale Behandlungsethik und den darin implizierten verdienstvollen Paradigmenwechsel aus. Er konkretisierte sich zudem in Projektskizzen wie: „High utilizer-Patienten. Analyse-Klassifikation-Lösungskonzeption“, „Evidence Based Opinion(EBO) - Der Hausarzt als Mittler ganzheitlich optimierter Patientenbehandlung“, „Saluto-Anamnese“, „Gesundheitsberichtserstattung für Deutschland - Evaluierung und Alternativen am Beispiel ‘Sterbebegleitung’ und ‘Gesundheit im Alter’“. Der SkV nimmt damit das personspezifisch biopsychosozial-integrativen Modell „Zeitler-Ellipsen“ (3) als maßgebenden strategischer Impuls der Ulmer Allgemeinmedizinischen Abteilung auf und führt diesen impliziten roten Faden konzeptionell eigenständig weiter.

In der derzeitigen dritten Phase steht das Thema „Salutogenese und Anamnese-Gespräch“ und speziell die weiterführende Konzeption „Anamnese-Logethopathie“ im Mittelpunkt. Sie dient dem Ziel des SkV, das qualitative Gewicht der Salutogenetischen Perspektive personal-medizinethisch (partnerschaftlich-selbstheilungsorientiert) zu erhöhen und die Qualität ärztlicher Gesprächsführung (im Dialog mit sich selbst, mit Patienten, Kollegen und Studierenden..) speziell für die Anamnese entsprechend zu verbessern und weiterzuführen.

Zu Einblick und Teilhabe an dieser Arbeit laden die weiteren Ausführungen ein: Zunächst erfolgt ein Hinweis zur Reichweite der Salutogenese-Anamnese: Perspektive oder Paradigma? Weiterführend stellt sich dann Begriff und Konzept der „Anamnese-Logethopathie“ vor. Als ihr Gesprächs-/Behandlungsprinzip verdeutlicht sich die Menschenwürde im Sinne Kants auf drei Aristotelischen Wirkebenen. Sie läßt an Ansätze anknüpfen, die der Überwindung menschenwürdeverletzender Anamnese (v.Uexküll, Osten, Ripke) dienen und sich als Schulungskonzept mit Basis-Befähigungsprofilen beispielhaft konkretisieren. Zum Schluß erfolgt ein kurzer ergebnishafter Ausblick.

SALUTOGENESE/ANAMNESE - PERSPEKTIVE ODER PARADIGMA?

Ausgangsfrage der Salutogenese-Forschung des SkV war 1999:

Welches medizinethische Verständnis liegt dem Salutogenese-Modell Antonovsky's zugrunde, welche personale und funktionale Legitimationsreichweite hat es? Liegt eine neue Perspektive oder ein neues Legitimations-Paradigma der Medizin vor?

Das Ergebnis wurde -soweit in ausgewählter Literatur ersichtlich (4)- in der von Zeitler herausgegebenen allgemeinmedizinischen Semesterzeitschrift „Doc around the clock“ (1,1999, 27-29) erstmals begrifflich und personal-ethisch bündig zu fassen versucht.

Dabei zeigte sich ein verdienstvoller Perspektiven-, aber noch kein Paradigmenwechsel (5).

Die Konzeption eines personal-medizinethisch tragfähigen Paradigmas (neuen Legitimations-horizontes der Medizin) erwies sich als bleibende Herausforderung, insofern das Subjekt und seine salutogenen Ressourcen einseitig als Funktion gesundheitsstärkender sozio-kultureller Determinierung von außen und noch nicht personal-ganzheitlich auch als selbstbestimmte Heilung in den Blick von Antonovski's Salutogenese-Modell kommt. Sein anamnetisch-diagnostisches Kohärenzgefühl (SOC)-Schema ist entsprechend auf Befindensprüfung (Stärke des Lebensoptimismus) und noch kaum auf autonome Verhaltensentwicklung angelegt.

Weiterführend steht die autonome Selbstheilungsorientierung im Mittelpunkt des Ulmer allgemeinmedizinischen SkV, speziell seines Konzeptes der „Anamnese-Logethopathie“.

ZUM BEGRIFF „ANAMNESE-LOGETHOPATHIE“

Der Begriff Anamnese geht auf Platon (427-347 v.C.) zurück und bezeichnet die „Wiedererinnerung einer in früherer Existenz erworbenen oder der Seele bei ihrer Erschaffung eingepflanzten Erkenntnis“. Theologisch bezieht er sich auf die gottesdienstliche Wiedererinnerung früheren Heils- oder Unheilsgeschehens, z.B. des Auszugs aus Ägypten im Passahmahl (6). Medizinisch wird darunter ein Vorgehen verstanden, „mit dem diagnostisch und für die Behandlung relevante Daten gewonnen werden sollen“ (7).

Ein begriffsintegrativ-anknüpfender und im Sinne des SkV weiterführender Anamnese-Begriffsakzent könnte lauten: Selbstheilungsorientiert-partnerschaftliche Datenerhebung und kausal-ganzheitliche Wiedererinnerung der Seele (8), die schon im Anamnese-Dialog des Arzt-Patient-Bündnisses das Heilungsgeschehen weitmöglichst beginnen läßt.

Unter „Anamnese-Logethopathie“ (9) wird eine selbstheilungsorientierte Gesprächsstruktur und -methode verstanden, die den Arzt zu ganzheitlich verbesserter Selbstführung unter dem Anspruch der Menschenwürde auf den drei Aristotelischen Sprachebenen befähigt (Logos-Ethos-Pathos, d.h. der Vernunft, des Körpers/ der Verhaltensgewohnheiten und der Gefühle) und ihn entsprechend sprachmündig-verbessert die andere Person des Patienten achten - den Patienten weitmöglichst auch Arzt werden läßt und gesundheitliche Selbstver-

antwortung zu-mutet. Sie gibt den geistig-leiblich-seelischen Krankheitsursachen/Gesundheitsressourcen aus der eigenen Erkenntnis- und Frageentwicklung des Patienten und dem Vertrauen in die Selbstheilungskraft des personalen Selbst und seinen Selbstheilungschancen größtmöglichen Vorrang vor instrumenteller Versorgung und Behandlung. Sie wirkt in der Behandlung als Phantasie zu den kleinen lästigen, aber dem Patienten noch möglichen Schritten der Selbstheilungs-Teilhabe.

Ausgehend von der verdienstvollen Überwindung symptomreduktionistischer Pathogenese durch die Salutogenese führt der Weg also weiter von einer noch einseitig salutogen- oder biopsychosozio-schematischen Funktional-Anamnese zur Anamnese-“Logethopathie“ gewissermaßen als subsidiäre Saluto-Anamnese unter dem Anspruch der Menschenwürde.

MENSCHENWÜRDE ALS GESPRACHS- UND BEHANDLUNGSGRUNDSATZ DER ANAMNESE-LOGETHOPATHIE

Der Anspruch der Menschenwürde als Gesprächs-Behandlungsgrundsatz ausgedrückt heißt:

daß der Mensch sich und jeden anderen Menschen „nie nur als Mittel“, sondern „immer auch

als Zweck an sich“ (10) - (sittliches Freiheitswesen ohne „Preis“ einer Leistung - als unver-käuflich-unbezahlbar wertvolles Geschenk-Geschöpf..) zu behandeln hat, will er nicht zur Ware und zum käuflichen „Hausvieh“ (11) werden. D.h. die Priorität des personalen „Zweck an sich“ des Arztes und Patienten und Studierenden.. gleichermaßen nimmt also medizinische Instrumente, Ökonomie, wiss. Forschung immer auch (undogmatisch-personenspezifisch flüssig - zu je kausal-besserer Alternativenbildung offen) in Dienst, aber nicht umgekehrt. Von ihr aus ent-scheidet sich medizinische (Gesprächs-)Qualitätssicherung, nicht umgekehrt - es sei denn um den funktional-medizinethischen Preis, wie ihn etwa P.Singer (12) bejaht..

Anders ausgedrückt: Für unsere biopsychosoziale Gesundheit bedeutet die dauerhaft erlittene Umkehrung dieser Handlungs- und Behandlungs-Priorität unserer Menschenwürde-Kultur (wie sie Art.I GG als höchstrangig rechtsverbindliche- im Wesensgehalt jeder Abstimmung ent-zogene „conditio sine qua non“ unserer Kultur verkörpert):

Je mehr ein Mensch auf Dauer/ gewöhnlich auf der Wissens-, Körper-/Verhaltens- und Gefühlssprachebene verzecklicht/ versklavt./ entfremdet wird oder sich selbst verzwecklicht und zur ausschließlichen Ware/Funktion/ Maschine.. macht, desto mehr verkörpert er in einer menschenwürde-geprägten Kultur einen Identitätswiderspruch/“ewigen Unfrieden“..als „ganzheitliches“ Krankheitspotential. D.h. geistig-seelisch-somatisch mit allen geistigen-

seelischen-körperlichen auch kulturkörperlichen Folge-
Krankheitserscheinungen: Von Fehl-haltungen „politischer Moralisten“ (13)
auch in der Medizin bis zur Verrechtlichung und entmündigenden Schematisie-
rung der Gemeinwohl- incl.der Gesundheitsverantwortung.

Für die Entwicklung eines Salutogenese-Screening für die Allgemeinmedizin bedeutet es, zunächst an die verdienstvoll erweiterten Kriterien „habituelles Wohlbefinden, soziale Kompetenz, soziale Unterstützung, dispositioneller Optimismus, generalisierte Kompetenzerwartung, Sinnsuche und Hedonismus“ (Jork K., Schlamp D., Salus-ein Salutogenese-Screening für die Allgemeinpraxis, in: ZFA, 2000, 14 - Degam „Kongreß-Abstracts) anzuknüpfen. Auf dieser Basis erfolgt eine personalethische Konzentration auf das Kriterium „Ressourcen der Selbstachtung/Fremdachtung bzw. der (Selbst-)Verzwecklichung auf der Ebene der Vernunft Einsicht, der Verhaltensgewohnheiten/-verkörperung und der Gemüts-Empfindungen in den Lebens-Hauptwohnorten: Körper-Familie-Gesellschaft-Beruf-Freizeit. Eine weiterführende Korrelation beider Screening-Ansätze könnte eine personalethische Erhöhung seines Verbindlichkeitsanspruchs und optimierte Systematik und Verdichtung der gemeinsam wertvoll vergrößerten Gesundheitsressourcen-Oberfläche in Aussicht stellen.

AUFKLÄRUNG UND ÜBERWINDUNG MENSCHENWÜRDE-VERLETZTENDER ANAMNESE (Th.v.UEKÜLL, P. OSTEN, Th.RIPKE)

Die analog krankmachende Wirkung speziell symptomreduktionisch technisch und ökonomisch verzwecklichender Anamnese entlarvt selten freimütig Th.v.Uexküll:

Einseitig technische Vervollkommnung von „Anamnese und Körperuntersuchung“ und entsprechende Vernachlässigung der Vervollkommnung des Krankengesprächs stellt danach ein „gravierendes Defizit der heutigen Medizin“ dar. Heutige technische Medizin „hat es nicht nur unterlassen, ihr wichtigstes Instrument -das ärztliche Gespräch mit dem Kranken- auf ähnliche Weise für die Diagnose zu vervollkommen, wie die technischen Verfahren..; sie hat dies Instrument sogar in sträflicher Weise vernachlässigt“. Technisch verzwecklicht wird der Kranke, wenn mangelnde Anamnese-Gesprächsfähigkeit, die „80%“ der erforderlichen Diagnoseinformation erbringen kann, zur ersatzweisen Anwendung überflüssiger und teurer

Untersuchungsinstrumente führt. Der Kranke kann nicht durch ein Krankenblatt-Schema, sondern „erst auf dem Hintergrund der individuell erlebten Wirklichkeit eines Kranken“ und durch ein entsprechendes Gesprächsvertrauensverhältnis, „das auch therapeutische Funktion besitzt“ (14), erfaßt und bewertet werden.

Das von Uexküll derart wegweisend geleitete psychosomatische Werk „Anamnese und Körperuntersuchung“ (R.Adler/W.Hemmeler) geht methodisch einen wichtigen Schritt über die gängige Symptom-Anamnese (15) hinaus, bleibt aber hinter dem Geleitwort zurück, insoweit es inhaltlich der Gefahr subjektiver Schematisierung und induktiven Schlußfolgerungsfehlern noch nicht entgeht (16).

Weiterführend erkennt hier P.Osten die Aufgabe des Therapeuten, in seiner Verhaltens- und Empfindens-Übertragungs- und Allwissens-Verletzungsgefahr wach zu sein und aus „eigenen Fragestellungen des Patienten heraus“ (17) defizitäre, pathogene und salutogene Momente in gleicher Weise ins Auge zu fassen.

Auf die allgemeinmedizinische Praxis angewandt empfiehlt sich in dieser personaethischen Richtung das vorzügliche selbstwache und verhandlungsoffene Dialog-Konzept von Th.Ripke (18).

Derart verantwortetes Anamnese-Gespräch erfordert entsprechende Schulung. Uexküll erkennt diesen Bedarf und trifft damit ein Anliegen auch der Ulmer Allgemeinmedizinischen Schule (u.a. S.Häussler, H. Heimpel, H.-P. Zeitler): „Das Wissen um die bio-psycho-sozialen Zusammenhänge und die Kompetenz, damit umzugehen, sind nicht durch guten Willen und Freundlichkeit zu ersetzen. Das Wissen bedarf einer Ausbildung und einer Kompetenz, damit umzugehen, einer Schulung.“ (19).

KONKRETISIERUNG DER ANAMNESE-LOGETHOPATHIE ALS SCHULUNGSKONZEPT

Dieser Schulungs- und Gesundungsaufgabe der Medizin bietet die Allgemeinmedizin an der Universität Ulm besonderen Raum: von der Stiftung eines Zeitler-Promotionspreises, Gründung des „Vereins zur Förderung der Wissenschaft und Lehre in der Allgemeinmedizin e.V.“, bis hin zur vielseitigen Entwicklung des Ulmer dualen allgemeinmedizinischen Theorie-Praxis-Transfers in Lehre, Forschungsprojekten und speziell auch im Forschungsbereiches Salutogenese und kommunikative Verantwortung.

In letzterem wurden die anfangs schon genannten Lehr-Trainingsmodule mit Anamnese-Übungsschwerpunkt entwickelt: „Sprach- und Sprechverantwortung für Medizinstudierende“ und „Körpersprache in der Medizin“. In ihrer Konzeption kommt die Basisstruktur ärztlicher Gesprächsführung im Sinne der Anamnese-Logethopathie zur Anwendung.

Zu dieser Basisstruktur gehören z.B.:

- Selbsterkenntnis des Wesentlichen, d.h. des menschlichen Würdewesens in der Vernunft- Körper- und Gefühlssprache des Arztes, entsprechende Verant-

wortungsbefähigung in der Patientenbehandlung und das Wissen um die Bedeutung der Arztrolle als (Un-)Heilmittel.

- Symptomübergreifende Gesprächseröffnung: Was liegt Ihnen auf dem Herzen, wollen sie mal anfangen, legen sie mal los, nicht symptomsuggestiv z.B. „wo haben sie schmerzen..“ im Sinne von Th.Ripke.

- mündige Fragehaltung und ein waches inneres Ohr, inwieweit eine (Selbst-)Verzwecklichung auf der Vernunft, Körper-und Gefühlssprachebene vorliegt und kausal das Prinzip einer Erkrankung sein kann bzw. ob und wie der Patient diese Fragestellung aus seiner Sicht gewichtet.

- ein partnerschaftliches Zuhör- und Therapievereinbarungsvermögen,

- authentisches Ruhe- und Wohllollensvermögen durch vorher und nachher kontrollierte und selbstsuggestiv unterstützte Zwerchfellatmung i.S. von Clara Schaffhorst, Hedwig Anderson, Johannes Ludwig Schmitt, Ilse Middendorf u.a.- (z.B. bei Patientenbefangenheit kurz dialogische Atemübung ggf. mit Suggestionsanbot eines ihm vertrauten Personkreises, Urlaubslandes, Wohnraumes etc.)

- konzentriert-losgelassene „Pharaonenhaltung“, die zum wachen Blick immer auch auf die eigene Vorverfaßtheit/ Übertragungs-/Typisierungsgefahr.. anhält, den anderen als anderen sich einbringen lässt und ernst nimmt.

- Fähigkeit Vorurteile aufzuklären und personal-gewinnend (nicht im winner-looser-Schema) aufzulösen.

- Fähigkeit von dem Patienten zu lernen (Protokoll der ersten Anliegenäußerung des Patienten wie es etwa Th.Ripke, P. Osten empfiehlt. Dazu eines markanten Stichwortes zu: was drückt der Patient verbal, was durch sein Verhalten, was in seinen Empfindungen aus/ nicht aus).

- Fähigkeit, Patienten in seiner natürlichen bestmöglichen (Selbst-)Heilungsverfassung wachzurufen und zu verabschieden.

- Fähigkeit gut abubrechen, z.B. durch Bereitsstellung von Langzeitsprechstunden (30 Min.), die bei Bedarf angeboten werden können und ohne Bruch die Einhaltung des 5-Min.-Turnus ermöglichen (Ripke).

- Fähigkeit loszulassen vom letzten Patienten -im eigenen Selbst ruhen/Tiefatmen-Ausatmen das Vorhergehende und sich ganz auf einen neuen Patienten einstellen -ihn einlassen-ihn einatmen.

- Fähigkeit mit sich selbst in Selbst-Erkenntnis,-Empfangen-, Verhalten in „wacher Ruhe“ als „Assistent“ bzw. „Coach“ des Patienten gegenwärtig zu sein

- Fähigkeit (aus „wacher Ruhe“) zu andauernder zielgerichteter Alternativenbildung, als Phantasie zu den kleinen anfangs evtl. lästigen, aber dem Patienten noch möglichen und auf Dauer seine Selbstachtung stärkenden Schritten der Selbstheilungs-Teilhabe.

Z.B. könnte dies für den Alkoholsüchtigen, Übergewichtigen.. Folgeproblem-Kranken im ersten (Selbst-)Heilungs-Schritt heißen:

Mit der Autorität des „Arzt-Rat“-Medikamentes und entsprechender Folgenkontrolle dem gewöhnlich-übermäßig Genießenden in „wacher Ruhe“ die Alternative anbieten: Wein bleibt zunächst grundsätzlich weiter genießbar (insbesondere, wenn vermutlich auch gegen ärztliches Verbot unbegrenzt weitergetrunken würde). Allerdings in weitmöglichster Selbstbewußtmachung der Motive, Empfindungen, des Ortes, der Zeit...

Zu ihrer körpersprachlichen Verstärkung und schnellstmöglich-selbständiger Mengenreduktion kommt das „Rat-Medikament“ hinzu: Vor jedem Glas Wein ist vorweg eine Flasche Mineralwasser zu trinken und stets hinreichend und unmittelbar greifbar bereitzustellten möglichst zusätzlich mit einer kleinen Bewegungs-oder Sehendehnung, die zum Schwitzen führt... Soweit dem Patienten diese Selbstheilungsarbeit möglich ist (seine Verstandes-, Körper/ Verhaltens-, Gemütskräfte nicht überfordert), übernimmt er (nicht mehr die Umstände, die Drüsen, der liebe Gott oder der Arzt, oder wer sonst bequem zum Lückenbüßer gemacht werden kann) die Gesundheits-Krankheitsergebnisverantwortung mit der normativen Selbstkontroll-Kraft faktisch gelebten/nicht gelebten „Mineralwasserflaschen“-Folgenbewußtseins.

Die Ärztliche Gesprächsanbindung dient dabei als Anfangs- und Einübungshilfe des notwendigen Selbstbewußtseins, Selbstvertrauens und Verhaltens. Dabei bleibt auch bei Fehlverhalten die Person des Patienten in ihrem Selbstwert unverkürzt (durch Bewußtmachung, Angebot besser realisierbarer weiterer Verhaltensalternativen..) zu achten.

Solche Konzentration auf personal-wesentliche Gesprächsstrukturen soll es dem Arzt selbst ermöglichen, diese Basisstruktur in seiner „Haut“ und seinem medizinischen Gesprächsverantwortungsraum umzusetzen, weiter zu entwickeln und derart auch seine jeweiligen Bestkräfte als originelle Arztpersönlichkeit authentisch zu entfalten.

Weitere Beispiele kausaler Behandlungen in diesem Sinne lassen sich z.B. bei S.Häussler (20) finden. Sie kommen in der Sache der angezielten subsidiären Anamnese-Logethopathie mit „probabiliorer“ medizinethischer Verbindlichkeitsanspruch -der auch als Anspruch einer „evidence based medicine“(21) verstanden werden kann- verblüffend nahe.

ERGEBNIS

Das Konzept selbstheilungsorientierter Anamnese-Logethopathie in der Allgemeinmedizin an der Universität Ulm stellt derart eine medizinethisch und praktisch-instrumentell anspruchsvolle und schon bewährte Basis-Ausbildungsstruktur für das Arzt-Patient-Gespräch als allgemeinmedizinisches Angebot für die gesamte Medizin zur Verfügung.

Es erlaubt jedem Kollegen symptom- und fachgebietübergreifend seine (Anamnese-)Gesprächs-Struktur zu verbessern und sie dann jeweils in seiner „Haut“ (in Entfaltung der Bestkräfte je seiner Sprachpersönlichkeit) und seinem med.Fachgebiet entsprechend subsidiär umzusetzen.

Insofern unterstützt das Konzept der Anamnese-Logethopathie das Arzt-Patient-Gespräch als „bestes unspezifisches Heilmittel“ (Th..Ripke, Th.v.Uexküll) und bietet sich auch als Vorlage zu entsprechenden bildungs- und gesundheitspolitischen Reformprogrammen einschließlich neuer Anamnese-Vergütungsstandards an.

Zugleich konkretisiert es das Paradigma „subsidiäre Medizin unter dem Anspruch der Menschenwürde“ (als subsidiäres Anamnese-Gespräch unter dem Anspruch der Menschenwürde mit weitmöglichster Förderung ganzheitlicher Selbstheilungs-Mündigkeit) und bereitet einen medizinethisch-strategischen Leitfaden im entsprechenden Anwendungsbezug vor.

ANMERKUNGEN

(1) Das Subsidiaritätsprinzip im Sinne O.v.Nell Breuning SJ verstanden, heißt nicht, einen delegierten, vormundschaftlich gewährten Handlungsfreiraum füllen. Vielmehr heißt es, daß die autonome Befähigung des Patienten die Grenzen des Handlungsraumes der Selbstheilung und der ärztlichen Hilfe zur Selbsthilfe bestimmt. Oder im Erziehungsbild: „.. wie das Kind anfängt im Stande zu sein, sich selber zu waschen, sich selber anzuziehen, muß ich dem Kind das zumuten, wenn ich nicht will, daß diese Kind noch als Erwachsener an der Schürze der Mutter hängt“. Als „urvernünftiges“ Prinzip „die größte Wohltat, die man dem

Menschen antun kann“ (Nell Breuning O.v., Subsidiarität, in: Bensberger Protokolle, Bensberg 1982, 12-13).

(2) Die existentielle Notwendigkeit eines „Sterns“ für das Glück jedes menschlichen, wissenschaftlichen und unternehmerischen Lebens erkennt R.Lay SJ (z.B.in Seminarvorträgen zu Unternehmen im globalen Wettbewerb/ Teleakademie SWR Baden Baden 1999).

Über Lay hinaus wird dieser Stern in seinem existentiell unbedingt verbindlichen und unabstimmbaren Menschenwürde-Wesengehalt i.S.Art.IGG qualifiziert und dadurch Wesenskriterium auch medizinischer Qualität. Dieser Ansatz versteht sich im Sinne autonom-mündiger Nächstenliebe bei Auer A., Autonome Moral und christlicher Glaube, Düsseldorf 1984.- Auer A., Liebe als Therapeutikum,in: Schweizerische Ärztezeitung Bd.64, 1983, 1248-1255.- In diesem weiterführenden Sinne versteht sich auch die vom Verf. 1978 begründete und von 1992 bis 2000 auf Einladung des langjährig-verdienstvollen Senatsbeauftragten Prof.Dr. P.-C.Hägele im Studium Generale der Universität Ulm dreistufig entwickelte und geleitete Schule Rhetorik Diamant. Der Diamant etwa groß wie ein eigener Stern gedacht symbolisiert dabei die quasi unendlich wertvolle und daher unverkäufliche (unzerstückelt-ganz nur noch als Schöpfer-Höchst-Geschenk des Menschen und der Menschheit verstehbares) „Gratis-Menschenwürde“ jedes Menschen schon vor jeder (Sprach-..)Leistung im Sinne Art.I GG und seines aufgeklärten „Sinnvaters“ I.Kant.

„Rhetorik Diamant“ und „Logethopathie/Selbstheilungsexerzitionen“ besitzen dabei dieselbe dreifach tiefengestufte Sprachstruktur unter dem Anspruch des Menschenwürde-Wesens/ = allgemein der Anspruch durch die Erkenntnis des Wesentlichen unter allem Richtigen sich zu letztverantwortlicher (Selbst-)Führung zu befähigen (auch als Fraktal, hermeneutischer Schlüssel oä bezeichnbar) und entfalten sich je nach Ziel-Priorität des „Sprach-Partners“ und Sprachstoffes im unterschiedlichen Anwendungsbezug.

(3) „Zeitler-Ellipsen“ im Editorial aller bisherigen Ausgaben, der von Zeitler herausgegebenen Allgemeinmedizinischen Semesterfachzeitschrift „Doc around the clock“ 1999/2000.- Der in den „logethopathisch“-ganzheitlichen Behandlungen Häußlers implizit eingelöste Menschen-würde-Anspruch wurde hier (Doc...,2,2000, 47-52) ausgewiesen.

(4) Schüffel W. et.al., Handbuch der Salutogenese-Konzepte und Praxis, Wiesbaden 1998.- Lamprecht F., Johnen R., Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Kongreßband, Frankfurt 1997.- Bengel J. et al., Was hält Menschen gesund?- Antonovskys Modell der Salutogenese-Diskussionsstand und Stellenwert.Eine Expertise, Köln 1998. - Letztere Arbeit empfiehlt sich als bisher bündigste Zusammenfassung.

(5) Zugleich grenzt sich dieses Ergebnis von einer Auffassung ab, die zwar auch noch kein neues Paradigma vorliegen sieht, dies aber im Horizont bisheriger Funktionalmedizin auf die Unterscheidung der psychologisch praxistauglichen und medizinisch eher untauglichen biopsychosozialen Salutogenese-Kriterien gründet, wie sie in einem gesundheitspolitischen Gutachten vorlegt J.Bengel et al., Was hält Menschen gesund (Anm.4).

(6) Darlapp A., Anamnese, in: Lexikon für Theologie und Kirche, Bd.1, Freiburg i.B.1986, 483-486.

(7) Osten P., Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis, München-Basel 2000, 26.- Vgl. ähnlich u.a. Kiesewalter B., Anamnese und klinische Untersuchung. Pocket-Ausgabe, München 2000.- Füeßl H.S., Midekke M., Anamnese und klinische Untersuchung (MLP-Duale Reihe), Stuttgart 1998.

(8) „Ganzheitlich“ wird verstanden als „aristokantisch“-vernunftgesunde Einheit des dreifachen platonischen „begehrlichen, muthaften und vernünftigen“ Seelenvermögens, vgl. Schuster J., Ricken F., Platonimus, in: Brugger W., Philosophisches Wörterbuch, Freiburg i.B. 1992.- Vgl. Osten P., Die Anamnese (Anm.7), 21.- Zu „Aristokantisch“ Kuhn K.-C., Übersinnliche Phänomene - Anstoß zu einer philosophisch-medizinischen Selbstaufklärung, in: Stadelhofer (Hrsg.), Interdisziplinäre Beiträge zur Kommunikation., Bd. 6, Bielefeld 1998, 202, Anm.32.

(9) „Logethopathie“ ist die wiss. Bezeichnung des vom Verf. begründeten aristokantisch-ganz-heitlichen leib-geistlichen Weges, der auf die Praxis bezogen auch „Selbsteilungs-Exerzitien“ genannt wird. Er ermöglicht es z.B. imaginationsmethodisch manche bisher unerklärlichen Heilungen zu erklären, vgl. Kuhn K.-C., Übersinnliche (Anm.8), 194-215, hier 199-209.

(10) Weil der Mensch das autonomfreie Subjekt des moralischen Gesetzes ist und in dieser Vernunftqualität unverkürzbar die Güte seines Schöpfers ehrt, folgt nach Kant: „dass...der

Mensch (mit ihm jedes vernünftige Wesen) Zweck an sich selbst sei, d.i. niemals bloß als Mittel von jemandem (selbst nicht von Gott) ohne zugleich hierbei selbst Zweck zu sein, könne gebraucht werden“, Kant I., Kritik der praktischen Vernunft, Riga 1788 (R.Schmidt-Ausgabe, Nachdruck), 182.

(11) Zu Kants Aktualität: „Es ist so bequem unmündig zu sein. Habe ich ein Buch, das für mich Verstand hat, einen Seelsorger, der für mich Gewissen hat, einen Arzt, der für mich die Diät beurteilt, usw. so brauch ich mich ja nicht selbst zu bemühen. Ich habe nicht nötig zu denken, wenn ich nur bezahlen

kann.. Dafür sorgen schon die Vormündern...nachdem sie ihr Hausvieh zuerst dumm gemacht haben..“, Kant I., Berlinische Monatsschrift, Dez. 1784, 481.

(12) Auf die Funktional-Ethik Singers weisen Zitate hin wie z.B.: „Wir müssen zugeben, dass wir nicht jedem Menschen das gleiche Recht auf Leben zuerkennen“. „Leben ohne Bewusstsein hat keinerlei Wert“. „Da ein Fötus keine Person ist, hat kein Fötus denselben Anspruch auf Leben wie eine Person“. „...Das Leben eines Neugeborenen hat also weniger Wert als das Leben eines Schweins, eines Hundes oder eines Schipansen“. „So scheint es, dass etwa die Tötung eines Schipansen schlimmer ist als die Tötung eines schwer geistesgestörten Menschen, der keine Person ist.“ Zit. aus Riecker G., Wissen und Gewissen. Über die Ambivalenz und die Grenzen der modernen Medizin, Heidelberg 2000, 209-210). Vgl zur zunehmenden „gesellschaftlichen Normalität“ der Tötung auf Verlangen, die alte, pflegebedürftige Menschen zunehmend in sublimen Druck bringt, freiwillig annehmen zu müssen, ebd.208; oder zur Gefahr, Indikationen an biomedizinisch-technischen Innovationen auszurichten, ebd.150.- Inwieweit eine menschenverachtende „Frhr v.Verschuer/ Mengele..“-Medizin oder Schematik wie z.B.: frühgeborene Kinder mit 600g für nicht überlebensfähig zu erklären“ (Regel gynäkolog. DDR-Praxis) medizinethisch international erst noch zu bewältigen ist, darauf mag u.a. der Vorgang der Europäischen Bioethik-Konvention und jüngste Embryonen-Vermarktungstechniken in seinem Schatten hinweisen.

(13) „Politische Moralisten“ sind nach Kant -im Unterschied zum moralisch verantwortungsfähigen „Politiker“- erkennbar an den sophistischen, sozusagen zum ewigen Unfrieden führenden Redemaximen: Bereichere dich und beschönige dies als Tugend (fac et excusa), wenn du etwas verbrochen hast, schiebe es auf wehrlose Andere (si fecisti, nega), sähe Streit unter deine Gegner, schwäche sie dadurch und unterwerfe unter dem Schein des Wohltäters und Beistandes für den Schwächeren einen nach dem anderen (divide et impera).- Kant I., Zum ewigen Frieden, Berlin 1781, Reclam-Nachdruck 1984, 41-42.- Zur (gesundheitpolitisch analogen) Gefahr der Gesetzanwendungs-Machtwillkür von „Nur-Juristen“, die eine notwendige Gesetzesverbesserung nicht als ihre Aufgabe betrachten, vgl. Kant, ebd.,34-35.- Zur Gefahr krankmachender Institution vgl. die denkwürdige Schrift von Wegenast W. (Hrsg.), Auf kranken Stationen Kranke pflegen?. Wege aus der klinischen Krise, Tübingen 1995.

(14) Uexküll Th.v., Geleitwort, in: Adler R./ Hemmeler W., Anamnese und Körperuntersuchung. Der biologische, psychische und soziale Zugang zum Patienten, 3.Aufl., Stuttgart-Jena-New York 1992.

(15) Der gängig vertretene „Denkprozeß“ heißt: „Vom Symptom zur Diagnose“, vgl. z.B.

Dahmer J., Anamnese und Befund. Die ärztliche Untersuchung als Grundlage klinischer Diagnostik, Stuttgart-New York 1998, 2-11.

(16) „Sein-Sollen“/ Schema-Realitäts-fehlschlüssig klingen z.B. Schlüsse von „Monologen“ auf „psychogene Schmerzen“ (Adler/Hemmeler, Anamnese, Anm.14, 187), von einer Zeitfrist (2-Jahresfrist) auf das Ende eines „Trauerprozesses“, vom mangelnd wahrgenommenen Krankheits-„Gewinn“ auf rein somatische Krankheit (189), von früherer Ausgeglichenheit und gegenwärtiger „präziser Sprache“ auf fehlende „bedeutsame psychische Faktoren“ (ebd.,192). Auf eine subjektiv-widersprüchliche Schemaübertragung kann z.B. hindeuten, daß das „Beschwerdebewußtsein“ einer Frau eine „psychogenen Hemiplegie“ (40) ausschließt, das analoge Beschwerdebewußtsein eines Mannes aber auf psychogene Thoraxschmerzen (55-57) hinweist. Die Aussage einer älteren Patientin „die Distanz ist mir angenehm“ ohne weitere Rücksprache als „eigentümliche Bemerkung“ zu werten, die auf „Probleme in zwischen-menschlichen Beziehungen“ und auf ein kompensatorischen „überdehntes Streben nach Unabhängigkeit“(23) hinweist, entgeht nicht der Gefahr subjektiv-willkürlicher Schematisierung und Verzwecklichung mit pathologisierender Tendenz. Warum dieses therapeutische „Gericht“ und nicht an erster Stelle, eine ggf. außergewöhnliche Selbständigkeitskraft als Gesundheits-potential dieser Frau vermuten, genauer kennengelernt, weitmöglichst aus ihrem „anderen“ Blickwinkel so anbieten und verstärken, daß sie darin weitmöglichst selbständig neue Heilungswege sehen und Belastungsmomente beheben kann?-

Dies zeigt die Gefahr funktional-positivistischer Fachtrainings auch in der Psychologie, soweit sie eher das Machtinstrument psychologisch-methodologischer Bervormundung ausdrücken bzw. die Gefahr die Empfindenswirklichkeit des Patienten zu inszenieren, als subsidiär-selbstwache Mündigkeit und Partnerschaftsfähigkeit, die die eigene und „andere“ Empfindens-wirklichkeit“ jeder Person je neu wahrnehmen, achten und dadurch partnerschaftlich eine je wirklichkeitsgemäßer-leibhaftige Diätetik der Seele entwickeln läßt.

Auch ein weiterer zunächst interessant klingender Begriff wie „Autonomietraining“ (Grossarth-Maticek R., 2000) bleibt bei genauerm Hinsehen weitgehend subjektivistisch-autogenetisch reduziert.

(17) Integrative Therapie heißt hier, daß der selbstwache Therapeut dem Patienten hilft, „seine eigenen Fragestellungen für die Therapie zu finden, um zu verhindern, daß sich der Patient ohnmächtig der Bearbeitung durch einen Doktor anvertraut, der ohnehin schon alles weiß. Wird der Patient schon in der diagnostischen Phase aktiv in die Fokussierungen einbezogen, so wird überdies die Gefahr, mit forcierenden und radikalen Techniken Verletzungen zu wiederholen, maligne Regressionen zu provozieren oder unter dem Zeitdruck und aufgrund stereotyper Beobachtungsraster zu gravierenden Fehlinterpretationen eines per-

sönlichen Schicksals zu kommen, erheblich verringert.“- Osten P., Die Anamnese, Anm.7, 446-447.

(18) Ripke Th., Patient und Arzt im Dialog. Praxis der ärztlichen Gesprächsführung, Stuttgart-New York 1994.

(19) Uexküll, Geleitwort (Anm.14).- Vgl. Häussler S., Der praktische Arzt heute und morgen. Teil 1: Die Ausbildung während des Studiums (Schriftenreihe der Bezirksärztekammer Nord Württemberg 7), Stuttgart 1967.- Heimpel H., Aktuelle Probleme und Lösungsansätze der medizinischen Ausbildung in Deutschland, in: Doc around the clock, 2 (2000), 17-22.- Heimpel H., Gulich M., Hochschulpolitik: Ausbau der medizinischen Ausbildungstätten, in: Krankenhausreport 1998, Stuttgart 1998, 19-31.- Zeitler H.-P., Gulich M., Wahlfach Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr - ein Diskussionsbeitrag, in: ZfA 75, 1999, 765-766.- Zeitler H.-P., Das Weisskittel-Syndrom - Nicht nur ein Arzt-Effekt, sondern auch ein Geräte-Effekt, in: ZfA 72, 1996, 401-404.

(20) Kuhn K.-C., Vom Befund zum Befinden-Verhalten. „Problempatienten“ bei S.Häussler, in: Doc around the clock, 2 (2000) 47-52.- Die personale Verbindlichkeit der Anamnese-Logethopathie ordnet sich dem klassischen ethischen System des Probabiliorismus (ebd.,49) zu, wonach kausale Indizien für eine Behandlung eindeutig überwiegen sollen.

(21) Im probabilioren Sinne kann auch „evidence based medicine“ verstanden werden als der „bewußte, explizite und abwägende Gebrauch der gegenwärtig verfügbaren Beweise, um Entscheidungen über die Behandlung individueller Patienten zu treffen“ - in Abgrenzung zu einer „option-based-medicine“.- Greenhalgh T., Einführung in die Evidence based Medicine, Bern-Göttingen-Toronto-Seattle 2000, 17.- Dieser Behandlungsanspruch zeigt sich z.B. in dem wegweisenden Vorschlag von Zeitler (u.a. Mitherausgeber der Zeitschrift „Evidence based Medicine“), die Gründe und vorrätigen Facharztmeinungen für ein Behandlungsurteil bestmöglich-probabilior beim Allgemeinarzt zu bündeln, Zeitler H.-P., Zweitmeinung Expertensache - aber Hausarzt als Mittler, in: MMW 142 (2000) 50-52.- Vgl. das Plädoyer zur führenden Rolle der Allgemeinmedizin in der Medizin: Uexküll Th.v., Pauli H.G., Das Allgemeinmedizin in der Medizin. Integrierendes ärztliches Denken, ärztliche Wissenschaft und Ausbildung, in: Allgemeinmedizin. Zeitschrift für Forschung und Methodik in der hausärztlichen Primärversorgung 19 (1990) 1-11.

* Zuerst erschienen in: Doc Around the Clock. Allgemeinmedizinische Semesterfachzeitschrift, Ulm, Jg. 2/ Heft 2/2000, S. 7 – 15 (überarbeitete Fassung).