



## EDITORIAL

Verehrte Mitglieder der Akademie für Integrierte Medizin,  
Vor Ihnen liegt die elfte Ausgabe des AIM-Telegramms, das wir seit 1997 benutzen, um unter den AIM-Mitgliedern ein bis zwei Mal im Jahr Informationen auszutauschen.  
Dies ist das erste Telegramm, das der Gründer unserer Akademie, Thure von Uexküll, nicht mehr lesen und kommentieren wird, so wie unsere unmittelbar bevorstehende Tagung in Hamburg die erste sein wird, die ganz ohne ihn stattfinden muß. Thure von Uexküll ist am Morgen des 29. September in seinem Haus in Freiburg im Alter von 96 Jahren gestorben.  
In den 12 Jahren seit Gründung der AIM haben wir gemeinsam mit ihm, mit seinen Ideen, seiner Anleitung und seiner Richtungsweisung kleine und große Schritte zurückgelegt. Schon bei der 9. Jahrestagung 2002 in Frankfurt – die letzte, die er besuchen konnte – konnte er zufrieden feststellen, daß aus dem kleinen Pflänzchen AIM eine lebendige Vereinigung geworden war, von der er sich sicher sein konnte, daß sie auch ohne seine unmittelbare Präsenz, ohne sein Eingreifen weiter am Anliegen des Paradigmawechsels der herrschenden Medizin arbeiten werde.  
Wir sind Thure von Uexküll unendlich dankbar, daß wir so viel von und mit ihm lernen konnten. Von dort her kommt unser Optimismus, daß wir unseren Weg in und mit der AIM auch ohne ihn weiter gehen können, und unsere Vision von einer Medizin, die sich als *Humanmedizin* versteht.

Gisela Volck, Frankfurt  
Bernd Hontschik, Frankfurt

\* \* \* \* \*

### **BERICHTE VON DER MODELLWERKSTATT DER AKADEMIE FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN am 7. und 8. Mai 2004 in Frankfurt am Main**

#### **Protokoll der Diskussion der Referate am 7. Mai 04:**

**Die Diskussion wurde von Christoph Schmeling-Kludas geleitet. Sie bezog sich auf die vorangehenden Referate zum Thema unseres Treffens: ‚Placebo‘:**

1. Chirurgie und Placebo - Placebo und Integrierte Medizin, von Bernd Hontschik
2. Homöopathie und Placebo - Placebo und Zeichentheorie, von Martin Konitzer

Zum einen setzte sich die Diskussionsrunde mit zwei Vortragsergebnissen auseinander:

1. Placebo ist ein Kind des dualistischen Denkens, wer es verwendet sitzt bereits in der Dualismusfalle (Hontschik)
2. das homöopathische Mittel ist als ein spezielles Mittel, eine Metapher, ein Simile, ein Etwas mit historischer Codierung zu sehen (Konitzer).

Zum anderen wurden weitere Aspekte des Placebo und Erfahrungen mit Placebo aufgezeigt, daneben mannigfaltige individuelle Notwendigkeiten, den Placebobegriff nicht aufzugeben und für sich zu erhalten. Stellvertretend für die vielen Beiträgen werden hier einige Denkanstöße und Bemerkungen aufgezeichnet:

- Ist das Placeboproblem nicht mit der Zweiseitigkeit des Zeichens, der Tatsache, daß das Zeichen zwei Komponenten hat, die stoffliche einerseits, die erteilte Bedeutung andererseits, zu erklären?

- Ist der Placeboeffekt eine Modellverlegenheit an der Grenze zwischen offenem und geschlossenem System? Gibt es einen Zusammenhang zwischen Selbstregulationsfähigkeit und Placebo, sozusagen als ein trojanisches Pferd?
- Es werden Erfahrungen genannt, in denen Placebo als Ausdruck des Betruges oder des Unkontrollierbaren in der Arzt-Patient-Beziehung auftauchte.
- Die heutige medizinische Forschung basiert auf randomisierten kontrollierten Studien (doppelblind angelegt). Das zu prüfende Agens wird mit einer anderen Gruppe, die „Placebo“ erhielt, verglichen. Der Placeboarm einer Studie gibt Auskunft über die Wirkung des Agens ohne seine stoffliche Anwesenheit. Die physikochemische Wirkung eines Agens steigt durch entsprechende Bedeutungserteilung.
- Nocebo, hier handelt es sich um eine negative Bedeutungserteilung, das wird dargestellt am Fall der TS ( der medizinische Jargon für Trikuspidalklappenstenose) aus „Die verlorene Kunst des Heilens“ von Bernard Lown: eine Patientin wird kurz und bündig während der Visite damit konfrontiert, daß sie ein Fall von TS sei. Später bemerkte die Patientin, „das sei das Ende“. Es stellte sich heraus, daß für sie die Bedeutung von TS „terminale Situation“ war, dementsprechend entwickelte sie ein Lungenödem und verstarb, völlig unpassend zur naturwissenschaftlichen Diagnose der Trikuspidalklappenstenose.
- Der Aspekt der Bedeutungserteilung gibt dem Arzt Macht, die Analyse des Handelns des „guten Arztes“ auf dieser Ebene entmystifiziert die ärztliche Kunst. Es wird zur Demokratisierung der Arzt-Patient-Beziehung aufgerufen.
- Zur vorgetragenen homöopathischen Anamnese, Diagnostik und Therapiefindung wurde einerseits Skepsis und andererseits Erhellung geäußert, Scham bzgl. der körpernahen Exploration und Beeindrucktsein durch die entstandene gemeinsame Wirklichkeit, sehr körpernah, auf der Zeichenebene, dem Ikonischen zuzuordnen.

Fast abschließend und zur Abrundung der nicht runden Diskussion, denn - obgleich Bernd Hontschik die theoretische Aufgabe des Placebobegriffes vorgeschlagen hatte, suchte die Diskussionsrunde vorwiegend nach neuen, weiteren Inhalten von „Placebo“ - schlug Wulf Berttram den folgenden Ersatz des Begriffes Placebo vor:

**IASP , d.h. Individuell Aktivierbares Salutogenetisches Potential**

Protokoll: Gisela Volck, Frankfurt

\* \* \* \* \*

### **Protokoll der Diskussion „AIM aktuell“ am 8.Mai 04:**

#### **Die Diskussion wurde von Bernd Hontschik geleitet.**

Werner Geigges macht zu Beginn des zweiten Teils der Werkstatt am Samstagvormittag eine kritische Anmerkung, da er die vorangegangene Diskussion der Falldarstellung von Ulrich Barthelmes als nicht im Sinn der reflektierten Kasuistik sieht. Er regt an, dies innerhalb einer Arbeitsgruppe auf der nächsten AIM-Tagung in Hamburg nochmals aufzunehmen.

Auf Nachfrage von Teilnehmern nach einem Manuskript des Vortrages von Bernard Lown (06.05.2004) sagt Bernd Hontschik, dieser Vortrag sei auf Video aufgenommen worden. Er würde eine CD und/oder DVD erstellen, die über die AIM erworben werden könne (siehe Seite 12).

Reinhard Plassmann stellt die Frage: „worauf arbeiten wir gesundheitspolitisch hin?“ und regt Publikationen und Aktivitäten zu diesem Thema an. Bernd Hontschik sieht Chancen der Öffentlichkeitsarbeit in Vortragsveranstaltungen, wie sie mit B. Lown durchgeführt wurde. Werner Geigges erblickt Möglichkeiten über die sich vermehrt bildenden Interessengruppen

von Ärzten (z.B. medi, swiss-doc), die zwar primär ökonomisch orientiert sind, sich als Alternative zu den KVen verstehen, aber denen ein Medizinmodell als Gegenvorschlag fehlt. Diese Gruppen haben bei der AIM um Unterstützung angefragt zur Schaffung eines offensiven Konzeptes. Es beginnen sich auch lokale Netze von Haus- und Fachärzten zu bilden (z.B. im Westerwald, wie eine Kollegin mitteilt), die neue Konzepte im Sinne der AIM überdenken und in ihre Praxen integrieren wollen. Werner Geigges bittet alle, die in solchen neuen Initiativgruppen arbeiten, ihre Konzepte und Gedanken zur Veröffentlichung im AIM-Telegramm einzureichen. Der Bedarf, aus der inhaltlichen Krise der Medizin herauszukommen, ist groß. Nur mit neuen Modellen haben wir auch Anspruch auf neue Betrachtung (R. Plassmann; W. Geigges). Die AIM kann ein Modell geben für die Arbeit mit dem Patienten.

Christoph Schmeling-Kludas gibt das Programm der AIM-Tagung am 11.-13. Nov. 2004 (Hamburg) bekannt (siehe Tagungsprogramm Hamburg, Seite 8ff.).

An das DKPM geht die Frage, ob dort gegenwärtig auch eine Diskussion der Medizinmodelle stattfindet. Wolfgang Söllner als DKPM-Vorstandsmitglied sagt, daß die Themen „Krankenhaus-Liaisondienste“ und „Psychosomatische Grundversorgung“ sorgfältig diskutiert würden und verweist darauf, daß der Liaisongedanke nicht verwechselt werden sollte mit dem Konsiliardienst. In diesem Zusammenhang wird angeregt, das Thema „Was ist Psychosomatische Medizin?“ wieder aufzunehmen.

Aus der Arbeitsgruppe Allgemeinmedizin wird berichtet, daß dort an dem Problem gearbeitet wird, wie die Unzahl und schnelle Folge der Passungen in der täglichen Praxis aufgenommen werden könne, um sie dann zu diskutieren. „Der Arzt, die Qualifizierung und die Zeit“ wird ein Thema für die Hamburger Tagung sein.

Der aktuelle Stand der AIM-Schriftenreihe ist auf der AIM-Homepage ([www.int-med.de](http://www.int-med.de)) zu erfahren (siehe Seite 10).

Protokoll: Joachim Demmel, Berlin

\* \* \* \* \*

### **Die Schlußrunde der Veranstaltung wurde von Werner Geigges geleitet.**

Die Statements zum Abschluß der Modellwerkstatt ergeben, daß eine verstärkte Einbeziehung philosophischer Gedanken erwünscht wäre. Die Größe der Gruppe (>40) lasse überlegen (W. Geigges; C. Schmeling-Kludas), ob eine Diskussion in Kleingruppen nicht effektiver sein könne. Die Erfahrung aus dieser Tagung zeigt aber im allgemeinen Einverständnis, daß diese Gruppe aufgrund der sehr speziellen Beziehungen auch in dieser Größe effektiv diskutieren könne und eine Aufsplitterung nur nachteilig wäre. Allerdings besteht Einvernehmen, daß eine vorgegebene Struktur und Fokussierung für den Ablauf der Diskussion sinnvoll wäre. Die Idee der „trojanischen Pferde“ für unsere gesundheitspolitische Wirkung wird allgemein mit großer Zustimmung aufgenommen.

Die Sitzung endet mit einem ausdrücklichen Dank an die Organisatoren dieser Modellwerkstatt!

Protokoll: Joachim Demmel, Berlin

\* \* \* \* \*

## **Protokoll der Arbeitsgruppe „Integrierte Medizin in der primärärztlichen Versorgung“ (7.5.2004):**

Leitung: Gisela Volck, Frankfurt, Philipp Herzog, Hamburg

Teilnehmer: Ulrich Barthelmes, Heilbronn; Dirk Harms, Brandenburg; J Harms, Südafrika; Klaus Keller, Ispringen; Thomas Steger, Leipzig; Gernot Rüther, Benningen; G. Kienpointner, Kufstein.

Auf der Jahrestagung in Glottertal im November 2003 waren nach Vorstellung eines Zeitprotokolls von Gisela Volck, das detailliert einen Arbeitstag in ihrer Hausarztpraxis dokumentierte, einige Elemente skizziert worden, die für den Arzt-Patientenkontakt in der Basisversorgung typisch zu sein schienen. Es wurde herausgearbeitet, daß es sich um schnell aufeinander folgende Passungsvorgänge bei ständig wechselnden Patientenbegegnungen drehte.

(Details hierzu finden sich im Protokoll der vorangegangenen Arbeitssitzungen in Bad Mergentheim und Glottertal, siehe AIM-Telegramm Nr. 10, Seiten 5 und 8)

Zunächst diskutierte die Arbeitsgruppe erneut den Begriff der Passung, der einzelnen Teilnehmern nach wie vor Schwierigkeiten bereitet. Das Konzept „Herstellen einer gemeinsamen Wirklichkeit“ erscheint als Definition zu unpräzise. Folgerichtig finden manche den in der letzten Arbeitssitzung eingeführten Begriff der „Selbstpassung“ problematisch. Es wurde erneut darauf hingewiesen, daß Passung als Prozeß zu verstehen ist, und daß es auch intraindividuell zwischen Subsystemen zu Passungsstörungen oder Passungsverlusten kommen kann, bei radikaler Sicht bis auf die molekulare Ebene. Es wurde nochmals herausgearbeitet, daß es sich bei der Terminologie, derer wir uns in der AIM bedienen, um Modelle handelt und daß wir die Freiheit haben, uns in unterschiedlichen Situationen unterschiedlicher Modelle zu bedienen. In der Diskussion wurde der Prozeß der Passung verglichen mit den NLP-Techniken des „Pacing“ und „Leading“. Dabei wurde deutlich, daß Passungsprozesse in ganz verschiedene Richtungen ablaufen können und diese abhängen von der Zielsetzung, die dem Prozeß zu Grunde liegt:

- das Ziel des Arztes
- das Ziel des Patienten
- das Ziel des Umgebenden Systems  
(Praxis, Klinik, Team, Gesundheitswesen, gesamter sozialer Kontext)

Diese unterschiedlichen und möglicherweise gegenläufigen Ziele (im eigentlichen Sinne Konstrukte!) können bewußt oder unbewußt sein und werden über unterschiedliche Zeichensysteme kommuniziert. Dabei muß berücksichtigt werden, daß es auch innerhalb des Individuums Arzt Subsysteme gibt, die man als Blackbox betrachten muß. Daraus resultiert die Annahme, daß eine Passungsarbeit intraindividuell in der Person des Arztes stattfindet, die wir erst einmal „Selbstpassung“ genannt hatten. Es wurde angemerkt, daß es sich systemtheoretisch bei diesen Passungsprozessen eher um morphogenetische Prozesse als um morphostatische handelt.

Die Alltagsarbeit in der Basisversorgung scheint in rasch wechselnder Zeitfolge eine Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Zielsetzungen zu sein zwischen

- Subsystemen innerhalb des Individuums Arzt als nach außen geschlossenem System,
- dem System Patient als ebenfalls geschlossenes System
- den sozialen Systemen, von denen beide umgeben sind.

Das Hauptinteresse innerhalb der Arbeitsgruppe richtet sich im Moment auf den Prozeß der „Selbstpassung“ innerhalb des Systems Arzt, vor allem im Hinblick auf die schnell aufeinander folgenden, zeitlich klar voneinander trennbaren Kontakte zu wechselnden Patienten. Dabei finden nicht nur Passungsprozesse innerhalb des Arzt-Patienten-Kontakts zwischen den beiden geschlossenen Systemen „Arzt“ und „Patient“ statt, sondern es findet darüber hinaus

ein Passungsprozeß in den kurzen Zeiten *zwischen* zwei Patientenkontakten statt. Zeitweilig geschieht dies sogar rein imaginär, wenn der Arzt sich mit einem Patienten beschäftigt, ohne daß dieser anwesend ist, z.B. im Abgleich eines zu unterschreibenden Überweisungsscheines mit dem „inneren Bild“, das der Arzt von dem Patienten hat. Bei den beschriebenen kurzen Sequenzen handelt es sich um „Kurznarrative“ und „serielle Mikroszenen“, wie R. Plassmann sie beschrieben hat (vgl. sein Vortrag auf der Jahrestagung der AIM in Bad Segeberg, Sonderdruck Nr. 21 der Kleinen Bibliothek der AIM).

Die Gruppe stellte sich bis zur nächsten Sitzung auf der Jahrestagung im November in HH die Aufgabe, eigene Zeitprotokolle nach dem von Gisela Volck eingeführten Muster zu erarbeiten, indem jeder Teilnehmer eine Kurzsequenz über 1- 2 Stunden eines beliebigen Praxistages anfertigt. An Hand dieser Kurzsequenzen sollen dann wie in einer Art Zeitlupe die Passungsvorgänge sowohl innerhalb der kurzen Arzt-Patient-Begegnung als auch in den Zeiten zwischen zwei Patienten mit der Methode der Reflektierten Kasuistik noch näher betrachtet werden.

Anmerkung des Protokollanten: Den Teilnehmern wird vor der Weiterarbeit dringend empfohlen, die beiden vorangegangenen Protokolle im AIM-Telegram 10 (Glottertal, Seite 8, und Bad Mergentheim, Seite 5) nochmals nachzulesen, da dort bereits einige der Fragen aus dieser Sitzung präzisiert wurden.

Protokoll: Philipp Herzog, Hamburg

\* \* \* \* \*

## **NACHLESE ZU DER PODIUMSVERANSTALTUNG mit BERNARD LOWN „Die verlorene Kunst des Heilens“ am 6. Mai 2004 in Frankfurt am Main**

„ ... Der Saal war voll. Geladen hatten Freunde des IPPNW und der Verlag seiner "Verlorenen Kunst des Heilens", längst ein Bestseller der Literatur über die Heilkunst. Wer mit einer plakativen Abrechnung mit der Bush-Administration rechnete, sah sich getäuscht. Lown ist auch Diplomat, der sich zugeute hält, zusammen mit seinem russischen Arztkollegen Evgeni Chazov zu Beginn der achtziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts Michael Gorbatschow zum einseitigen Verzicht auf Atomtests überredet zu haben. Hart an den Fakten, wirft er dem amerikanischen Präsidenten vor, durch Verdrehung der Sprache die Hemmschwelle zum Einsatz nuklearer Waffen gesenkt zu haben.

Lown ist Arzt und Wissenschaftler aus Fleisch und Blut. Er legt die wunden Punkte des nicht selten allein auf Anwendung technischer Methoden ausgerichteten, aufgrund der Kommerzialisierung durch Gesundheitskonzerne angeheizten Medizinbetriebs offen. Die Beziehung zum Patienten bleibe auf der Strecke. Doch spricht hier kein wissenschaftsfeindlicher Vertreter der Alternativmedizin. Umgekehrt, man brauche viel mehr Wissenschaft, betont er auf Nachfrage. Was er meint: Wissenschaft braucht ihren Sitz im Leben. Ohne eine Ahnung von den unendlichen Verästelungen des Menschlichen verkommt die Medizin.

Medizin ist immer mehr als die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnis. Hier offenbart sich der Philosoph, der Aristoteles und Francis Bacon zitiert. Der Begründer der wissenschaftlichen Methode habe doch um die blinden Flecken unserer Erkenntnis gewußt, selbst wenn einmal alles durch die Wissenschaft abgeleitet werden könne. Hier ist der Ort, wo das Individuum in das Spiel komme, mit dem es die Medizin zu tun hat. Früher hätten die Ärzte ihr Ohr auf die Brust des Kranken gelegt, um den Schlag des Herzens zu hören. Mit der Erfindung des Hörrohrs seien die Patienten den Ärzten zunehmend fremd geworden, heute nur mehr kategorisiert nach Befunden, genetischen und physikalischen Parametern.

Wie kann man die Heilkunst lernen? Kein neues Programm, kein Kursus, kein alternatives Curriculum. Dazu braucht man zuerst gute Lehrer. Nur ein System von Mentoren könne junge Ärzte an die medizinische Kunst heranführen. Und noch eines: Lesen! Täglich eine Ration, und jede Woche einen Roman. Nichts Menschliches dürfe dem Arzt fremd sein. Wer bei alledem den faden Geschmack und die Blässe bioethischer Theorie erwartet, darf diese Befürchtungen erfreut beiseite schieben. Lown ist ein hinreißender Erzähler und Causeur, der sein Publikum zu fesseln und auch komplexe Sachverhalte auf den narrativen Punkt zu bringen weiß. Eine unterhaltsamere Einführungsvorlesung in das Wesen

der Heilkunst läßt sich nicht denken. Der Herzspezialist, nach dem noch heute eine Reihe von einschlägigen Klassifikationen benannt sind, betreut seit mehr als fünfzig Jahren mit Leidenschaft Patienten. Der Stoff geht ihm nicht aus.

In einem Alter, in dem andere die Larmoyanz über schwindende Lebenschancen kultivieren, packt Lown an. Sein Optimismus steckt an. Aufgaben gebe es genug. Ärzte sollten sich politisch engagieren. Die Honorare für sein Buch verwendet er für soziale Projekte in der Dritten Welt. Seine Analyse von Medizinbetrieb und Politik sind kein Grund für Depression, eine Haltung, die Ärzten ohnehin nicht gut anstehe. Sein Rat an seine Kollegen ist so schlicht wie überzeugend: Die Zukunft liegt vor uns, wir können sie ändern. Können Ärzte Verzweifelte Hoffnung geben? Manchmal genügt ein Satz: "Kommen Sie wieder in meine Sprechstunde - in zehn Jahren!" Bernard Lown bestätigt, das habe geholfen."

Stephan Sahn, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 10.5.2004

Von der Veranstaltung mit Bernard Lown haben wir eine Video-CD bzw. eine DVD hergestellt (siehe Seite 12). Bitte laden Sie sich das Bestellformular von unserer Homepage: <http://www.int-med.de/lown/lown/video-bestellformular.pdf>

Professor Bernard Lown reiste am 8. Mai 2004 von Frankfurt aus nach Berlin, um auf dem Europäischen Kongreß der IPPNW „Atomwaffen & Atomenergie in einer instabilen Welt – Analysen und Auswege“ zu sprechen. Nach seiner Rückkehr in die USA schickte er die folgende Email:

„Dear Dr. Hontschik, ... It was a pleasure to address the assemblage of members of the Academy of Integrated Medicine. The striving for medicine with a human soul is a difficult epochal struggle. The forces aligned against us are deeply imbedded in a system of market driven corporate dominated arrangements that are totally amoral and not a speck interested in humankind. Their view of all things is through the prism of the financial bottom line of profit and loss. Unfortunately they dominate the political as well as the intellectual process in America as well as Europe.

For long now I have been persuaded that unless the public understands the issues, feels the pinch and enters the fray, little if any progress will be possible. Educating the wide public on what is at stake is a vital challenge. The paperback issue of my book is far more important therefore than the hard cover copy intended for the medical profession. I am therefore delighted with the reported sales to date and deeply grateful that you had made the publication of the paperback possible.

The discussion at the Frankfurt meeting was vibrant, focused and reflected an audience that understood the issues involved. By the way you should be in touch with my daughter-in-law, Dr. Beth Lown, who is currently president of a national Academy of Doctor and Patient, which is quite similar to your Academy (Her email: [balown@aol.com](mailto:balown@aol.com)). ...

At the moment we are caught up in one of the great quadrennial political convulsions. The outcome is decided not by who is the greater statesman, possesses the better solutions to vexing societal problems, but by who raises the most money and can enfilade more TV screens with hype and propaganda. US has become so globally dominant that the results of the election will affect the remotest village of our troubled planet. Let us hope that Bush can be sent back to his Crawford ranch in Texas.

Please convey Louise's and my good wishes to you ..., Bernard Lown”

Und am 11.10.2004 ergänzte er:

„Your letter reawakened pleasant memories of my visit to Frankfurt and your gracious hospitality.

I am ever grateful ... for crafting the first rate DVD, that captures my lecture and the occasion. Thank you for promoting The Lost Art of Healing on your website. We need to engage the large public in this conversation.

In the USA cardiologists are largely a lost cause. Their income is so prodigiously large from invasive and technology based procedures that it has become an article of faith. The approach has been cloaked with the label of progress and modernity. The hold is as powerful as any fundamentalist religion. What will undermine it eventually is not appeals to reason or to morality, but economic bankruptcy as greed saps economic resources and many other sectors of life are starved thereby undermining the very foundations of a civil society. ...

It was sad news to learn of the passing of your mentor Thure von Uexkull. Though having lived a full life, nonetheless the passing of a great teacher creates an irreplaceable void. Alas we never met up.

We here are preoccupied with the upcoming election the outcome of which will have an impact on every country in the world, large or small. We have let the barbarian take hold of Washington, it will be hard to drive them out even if Kerry prevails.

Please convey warm regard from Louise and myself ... Yours sincerely Bernard Lown”

# 11. JAHRESTAGUNG der Akademie für Integrierte Medizin in Hamburg Die unendliche Krankengeschichte – der Arzt, sein Patient und die Zeit vom 11. bis 13. November 2004

Das endgültige Programmheft, ein Lageplan und eine Hotelliste liegen auf der AIM-Homepage unter <http://www.int-med.de/termine/2004.htm> für Sie zum Download bereit.

## PROGRAMM:

### Donnerstag, 11. November 2004

14.30 bis 18.00 Uhr Offenes Forschungsforum der AIM:  
**Herzkatheter anmelden oder Linguisten fragen?**

14.30 Uhr Einführung und Moderation: *C. Schmeling-Kludas und M. Schöndienst*

Gemeinsame Analyse der Tonbandmitschnitte und Transkripte der Beschwerdeschilderungen von Herzpatienten (M. Schöndienst, L. Dehde)

Vorträge zur Bewertung und zum weiteren diagnostischen Vorgehen:

- Kardiologische Sicht (*L. Klatt*)
- Psychologische Perspektive (*A. Boll-Klatt*)
- Integrierte Sicht (*C. Schmeling-Kludas*)
- Linguistische Analyse (*E. Gülich*)

17.30 bis 18.00 Uhr Abschlußdiskussion

18.15 bis 20.00 Uhr Arbeitsgruppe Allgemeinmedizin der AIM  
(*P. Herzog, G. Volck*)

### Freitag, 12. November 2004

9.30 Uhr Begrüßung  
10.00 – 11.15 Uhr Vortrag 1 und Diskussion  
*A. Schaub* (Oldenburg)  
„Chronizität als Wirklichkeitskonstruktion“  
11.45 – 13.00 Uhr Vortrag 2 und Diskussion  
*B. Hontschik* (Frankfurt)  
„Diese Wunde wird nie heilen“  
14.30 – 17.00 Uhr Arbeitsgruppen 1 bis 7  
17.30 – 19.30 Uhr Mitgliederversammlung der AIM  
(u.a. Neuwahl des Vorstandes)  
20.00 Uhr Geselliger Abend im Café Mondial

### Samstag, 13. November 2004

09.00 – 10.30 Uhr Vortrag 3 und Diskussion  
*A. Staufenbiel-Wandschneider* (Hamburg)  
„Krebskrank: Auf der Suche nach der gewonnenen Zeit“  
11.00 – 12.30 Uhr Vortrag 4 und Diskussion  
*B. Kalvelage* (Hamburg)  
„Die Chronifizierung von Kranksein, Arztsein und Gesundsein“  
12.30 – 13.30 Uhr Schlußplenum: Arbeitsgruppenberichte; Rückmeldungen, Diskussion zum Tagungsverlauf, Ausblick und Abschied

## ARBEITSGRUPPEN:

1. Chronizität als Wirklichkeitskonstruktion – Diskussion zum Vortrag 1  
(*A. Schaub*)
2. Reflektierte Kasuistik 1 (*R. Plassmann, M. Schütz*)
3. Reflektierte Kasuistik 2 (*W. Geigges, G. Volck*)
4. Die bio-psycho-soziale Anamnese (*R. Adler*)
5. Leben mit der Krankheit Krebs / Familienmedizin  
(*A. Staufenbiel-Wandschneider, M. Haagen*)
6. Placebo (*W. Langewitz, F. Schoeneich*)
7. Die Allgemeinmedizin in der neuen Approbationsordnung  
(*P. Herzog, H. Kaduszkiewicz*)

## HINWEISE

Die Tagung wird in den Räumen der Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätsklinik Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg stattfinden.

Tagungssekretariat: Frau G. Eggers, Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
Universitätsklinik Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg  
Tel. 040/42803-3993, Fax 040/42803-4975,  
Email: [tagung2004@int-med.de](mailto:tagung2004@int-med.de)

Zimmeranfragen: Tourismus Zentrale Hamburg GmbH  
Tel.: 040-428033993, Fax 040/428034975,  
Email: [info@hamburg-tourism.de](mailto:info@hamburg-tourism.de)  
<http://www.hamburg-tourism.de>

Die Tagungsgebühren sind einzuzahlen auf das Konto Nr. 1240126613, Kontoinhaber F. Reinicke, bei der Hamburger Sparkasse, BLZ 200 505 50, Stichwort „AIM-Tagung“:

Email: [tagung2004@int-med.de](mailto:tagung2004@int-med.de)

\* \* \* \* \*

## ANMELDUNG

Bitte kopieren und senden, faxen (040/42803-4975) oder mailen (tagung2004@int-med.de) an das Tagungssekretariat: Frau G. Eggers, Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinik Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg, Tel. 040/42803-3993, Fax 040/42803-4975

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an der  
11. Jahrestagung der **Akademie für Integrierte Medizin**

### Die unendliche Krankengeschichte

in Hamburg vom 11. bis 13.11.2004 an.

### TAGUNGSGEBÜHR:

<b>Anmeldezeitpunkt:</b>	<b>bis 30.9.04</b>	<b>ab 1.10.04</b>
<b>Mitglieder AIM, DKPM:</b>	<b>100 €</b>	<b>110 €</b>
<b>Nichtmitglieder:</b>	<b>120 €</b>	<b>130 €</b>
<b>Studenten, Pflegekräfte:</b>	<b>20 €</b>	<b>30 €</b>

Die Tagungsgebühr in Höhe von ..... € habe ich auf das Konto  
Nr. 1240126613, Kontoinhaber F. Reinicke, bei der Hamburger Sparkasse,  
BLZ 200 505 50, Stichwort „AIM-Tagung“, überwiesen

Ich bin Mitglied der AIM  des DKPM  Student / Pflegekraft

Am Forschungsforum (11.11.04) werde ich teilnehmen

Ich möchte an der Arbeitsgruppe ..... teilnehmen (2. Wahl: .....)

(bitte leserlich schreiben:)

Titel, Vorname, Name .....

Arbeitsplatz, Funktion .....

Straße, PLZ, Ort .....

Telefon / Fax .....

Email .....

## MATERIALIEN DER AIM

### SCHRIFTENREIHE DER AKADEMIE FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

lieferbare Titel:

<p><b>R. Adler: Psychosomatik als Wissenschaft</b>, € 25,95 (Mitgliederpreis € 16,--)</p> <p><b>L. Albers/O. Leiß: Körper – Sprache – Weltbild</b>, € 34,95 (Mitgliederpreis € 21,--)</p> <p><b>K. Dörner: Der gute Arzt</b>, 2. überarb. Aufl., € 39,95 (Mitgliederpreis € 24,--)</p> <p><b>E.-A. Günthert: Psychosomatische Urologie</b>, € 29,95 (Mitgliederpreis € 18,--)</p> <p><b>B. Hontschik/Th. v. Uexküll: Psychosomatik in der Chirurgie</b>, € 54,-- (Mitgliederpreis € 33,--)</p> <p><b>Th. v. Uexküll/W. Geigges/ R. Plassmann: Integrierte Medizin</b>, € 35,95 (Mitgliederpreis € 22,--)</p> <p><b>H. Wedler: Das ärztliche Gespräch</b>, € 19,95 (Mitgliederpreis € 12,--)</p> <p><b>G. Pott: Der angesehene Patient</b>, € 24,95 (Mitgliederpreis € 15,--) (siehe Literaturhinweise, Seite 12)</p>
--

Bestellungen über den Schattauer Verlag:

Frau Reich, Tel: 0711-22987-25, Fax: 0177-22987-50, E-Mail: christine.reich@schattauer.de  
Frau Kluge, Tel: 0711-22987-26, Fax: 0711-22987-50, E-Mail: cornelia.kluge@schattauer.de

### DOKUMENTATIONEN DER AKADEMIE FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

Von den Jahrestagungen in Frankfurt (2002) und Glotterbad (2003) sind Dokumentationen auf CD erhältlich, die die Vortragstexte als Word- oder PDF-Dateien enthalten sowie Videoaufzeichnungen der Vorträge, zugehörige Power-Point-Präsentationen der Referenten und reichlich fotografische Schnappschüsse aus dem Plenum, den Arbeitsgruppen und vom Geselligen Abend. Auch die kulturellen Höhepunkte der jeweiligen Geselligen Abende sind als Mitschnitte auf diesen CD's (WMV-Dateien für Media-Player) zu finden.

Die Podiumsveranstaltung mit Bernard Lown im Mai 2004 in Frankfurt ist ebenfalls aufgezeichnet worden und kann als DVD oder Video-CD erworben werden. Ein Interview von Bernard Lown mit dem amerikanischen Radiosender NPR ist als Audio-CD erhältlich.

Auskünfte über die Dokumentationen erteilt:

Dr. Bernd Hontschik, Zeil 65-69, 60313 Frankfurt

Tel. 069/285894, Fax 069/1310144

Email chirurg@hontschik.de

### KLEINE BIBLIOTHEK DER AKADEMIE FÜR INTEGRIERTE MEDIZIN

Die Kleine Bibliothek der AIM ist inzwischen auf 25 Sonderdrucke angewachsen. Der Bezug und die laufende Aktualisierung sind für AIM-Mitglieder kostenlos. Weitere Exemplare können von AIM-Mitgliedern über das AIM-Sekretariat zum Preis von 25 Euro bezogen werden, für Nichtmitglieder beträgt der Kaufpreis 40 Euro.

\* \* \* \* \*

## LITERATURHINWEISE

### **Peter Sloterdijk: Sphären**

#### **I: Blasen. II: Globen. III: Schäume – Plurale Sphärologie.**

Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1998 – 2004

644/1014/920 Seiten; 25,80/32,80/29,90 €

3 Bände in Kassette (2004) 2450 Seiten, 79.-- €

ISBN 3-518-41494-1

Das Erscheinen des letzten Bandes von Sloterdijks opus magnum sollte Anlaß sein, das Werk durch die Brille der Integrierten Medizin zu betrachten. Dazu gibt Sloterdijk allemal Anlaß. Ist der Gewährsmann seines Projektes doch Jakob von Uexküll, den er im dritten Band der "Sphären" folgendermaßen zitiert :

"Als Jakob von Uexküll die These formulierte, es sei ein Irrtum gewesen zu glauben, die menschliche Welt gebe eine gemeinsame Bühne für alle Lebewesen ab, zog er nicht nur die lebenswissenschaftlichen Konsequenzen aus der Deflation des Weltseele-Gedankens; er vollzog auch den Schritt von der monologischen Metaphysik, die die Welt als Monokontext auslegt und auf ein einziges Auge projiziert, zu einer pluralistischen Ontologie, die so viele Welten, wie Augentypen und sonstige Sensoren da sind, sie zu sehen und zu fühlen, in Ansatz bringt, ohne zur Hypostase eines Auges aller Augen (oder eines Sensors aller Sensoren) Zuflucht zu nehmen. Nur so konnte er zu der bereits zitierten folgenschweren Feststellung gelangen, das Universum bestehe `nicht aus einer einzigen Seifenblase, die wir über unseren Horizont hinaus bis ins unendliche aufgeblasen haben (Zwischenruf mitten im Satz : die beste Charakteristik der metaphysischen Tätigkeit, die von außerhalb der Zunft gegeben wurde! - ), sondern aus Abermillionen eng umgrenzter Seifenblasen, die sich überall überschneiden und kreuzen.' "(III,248f)

Somit lassen sich die drei Bände der "Sphären" als systematischer Versuch lesen, einen Aufbau der Welt aus dem sphärischen Erleben des Individuums zu rekonstruieren. In ontogenetischer-phylogenetischer Folge: intrauterines Erleben und Leben in der Mutter-Kind-Dyade ("Blasen"), Leben in der Geschichte und der Expansion politischer und gesellschaftlicher Formationen ("Globen"), Leben in der Postmoderne ("Schäume").

Sloterdijk kommt immer zu überraschenden Einsichten, wenn er am richtigen Gegenstand, an der angemessenen Situation "ikonisch" philosophiert. Dies gelingt ihm im ersten Band, wenn er aus der Dichte und Unabweisbarkeit der Mutter-Kind-Dyade in historischer Übersicht Theorien zur Arzt-Patienten-Passung von Paracelsus bis Hufeland als theoretische Anstrengung dieses dyadischen Verhältnisses vorführt. Desgleichen die Ausführungen zur Ähnlichkeit als eines sympathetischen Resonanzphänomens auf ikonischer Ebene.

In diesem Sinne auch sind eingängig seine Überlegungen zu einer "Immunologie" des Wohnens und Siedelns im zweiten Band. Schon vor der biologischen Formulierung des Immunsystems und seiner zellulären und humoralen Elemente in unserem heutigen Verständnis haben die Menschen - so jedenfalls Sloterdijk - archaisch Abgrenzung, Abwehr und Schutzmaßnahmen als Architektur zum Ausdruck gebracht.

Problematisch wird - oder besser bleibt - dieser Ansatz im dritten Band, der sich mit der "Globalisierung", für die Sloterdijk die Metapher "Schäume" empfiehlt, auseinandersetzt. Ihm fehlt nämlich jede Ambition, die kritische Komponente dieser Metapher wirken zu lassen. Systematisch ausgedrückt: Sloterdijk fehlen die Kategorien für den Teil von Jakob von Uexkülls Programm, das sich mit den Schnittstellen und Kreuzungen der "Abermillionen eng umgrenzten Seifenblasen" auseinandersetzt. Diese Kreuzungen und Schnittstellen bedürfen kategorial nämlich weiter eines indexikalischen oder symbolischen Zugriffs. Hier erleben wir den Philosophen bei dem aberwitzigen Versuch, Gesellschaft, Gerechtigkeit, Vertragswesen etc ikonisch zu reformulieren. Dies gerät ihm gelegentlich zu einem neologistischen Singsang über die transformative Dynamik der Globalisierung für das Individuum. Kostprobe:

"Nie zuvor war die Aufrechterhaltung der Selbstaffirmation von so vielen Zusatzleistungen über das defensive Niveau hinaus abhängig. Klar tritt der immunologische Sinn von Kreativität ins Licht: Sie steht im Dienst der Spannkraft, die konkrete Lebenssphären öffnen und lokale Improvisationen in Form halten. Sorget nicht um die Kreativität des nächsten Tags; es ist genug, daß jeder Tag seinen eigenen Aufschwung habe."(III 255)

Manche Feier des Schaums im letzten Band erinnert mich an den arbeitslosen Patienten, der mir angesichts von Arbeitsfindungsproblem und Depression erläuterte "Herr Doktor, ich bin flexibel bis zur Labilität". Auffällig die Bitterkeit, mit der Sloterdijk - versteht er sich doch als Fortführer der "fröhlichen Wissenschaft" Nietzsches - gegen begründete Versuche vorgeht, die gesellschaftlichen Konflikte indexikalisch und symbolisch zu denken. Brandom's Versuch, Sprache und Reden als soziale Interaktion zu begreifen - eine "Börsenaufsicht" für argumentative Geltungsbegründung! Rawls' Theorie der Gerechtigkeit, seine Utopie des gerechten Vertrags - lediglich ein "soziogenes Blinde-Kuh-Spiel"!

Mit der Vernachlässigung der indexikalischen und symbolischen Kategorien fällt Sloterdijk hinter seinen selbstgewählten theoretischen Bezugspunkt Jakob von Uexküll zurück. Man mag den Verdacht formulieren, daß hier "das Biologische" mit dem Ikonischen verwechselt wird und für eine "Lebensphilosophie" erhalten muß, für die es in Deutschland problematische Traditionen gibt (die "Morphologie" Spenglers).

Andererseits: die drei Bände lohnen die Lektüre und geben für den Ansatz einer Integrierten Medizin und darüber hinaus auch viel Kurzweiliges.

(Martin Konitzer, Hannover)

\* \* \* \* \*

## **Ein neues Buch der „Schriftenreihe der Integrierten Medizin“:**

**Gerhard Pott: Der angesehene Patient**

**Ein Beitrag zur Ethik in der Palliativmedizin**

Schattauer Verlag, Stuttgart 2004

Schriftenreihe der Akademie für Integrierte Medizin

Geleitwort von Meinhard Classen

2004. 72 Seiten, 31 Abb., 1 Tab., geb. EUR 24,95; CHF 39,90

ISBN: 3-7945-2210-9

Aus dem Inhalt:

1 Einführung

2 Palliativmedizin und die Bilder des Kranken

3 Das Sehen in der Medizin

4 Primäre und sekundäre Bilder des Patienten

5 Epikrise: Gründe für die überbordende Flut technischer Bilder in der Medizin

6 Rückschlüsse für die Palliativmedizin

Den Patienten ganzheitlich zu erfassen und zu behandeln hat sich vor allem die Palliativmedizin zur Aufgabe gemacht. Palliativmedizin ist schützende, umsorgende, vor allem subjektive Medizin, die dann im Vordergrund steht, wenn das Leiden des Patienten nicht mehr zu kurieren ist und er voraussichtlich in absehbarer Zeit sterben wird. Aber wie stellt die Palliativmedizin den Patienten in den Mittelpunkt, wie erfaßt sie ihn?

Auf diese Frage versucht das Buch eine Antwort zu geben: Vor lauter technischen Bildern „übersehen“ die Mediziner ihre Patienten. Der Blick der Mediziner ist geschult an technischen Bildern, deren Patientenferne, Geruch- und Klagelosigkeit und deren Serialität sie in eine künstliche Welt führen, die es ihnen unmöglich macht, die Aura des kranken Patienten, seine

Verarbeitung der Krankheit usw. zu erfassen. In Art einer Epikrise werden die Gründe für die „Flut“ der technischen Bilder in der Medizin angegeben. Neben der erwähnten Distanzierung vom Leiden des Patienten sind Forscherdrang, merkantile Vorteile, aber auch Warencharakter, Analogiezauber und Fetischcharakter des Bildes mögliche Gründe.

Physiologische und psychophilosofische Aspekte des Sehens in der Medizin werden dargestellt, aus denen der Autor Rückschlüsse für die palliativmedizinische Betreuung der Patienten zieht.

(Text: Schattauer Verlag)

\* \* \* \* \*

**Andreas Zieger, Paul Walter Schönle (Hg.):  
Neurorehabilitation bei diffuser Hirnschädigung -  
Aktuelle Entwicklungen in der Behandlung des Apallischen Syndroms, von Aufmerksamkeits-, Affekt und Gedächtnisstörungen und der Multiplen Sklerose**

Hippocampus Verlag, Bad Honnef 2004

264 Seiten, zahlreiche Abbildungen,

Broschur, € 34,50

ISBN 3-936817-11-1

In diesem Band der Rehabilitationswissenschaftlichen Reihe werden aktuelle und interdisziplinäre Entwicklungen in der klinischen Neurorehabilitation bei diffuser Hirnschädigung beleuchtet und gleichzeitig zur Diskussion gestellt.

Angesichts der gegenwärtigen ökonomischen Entwicklung in Gesundheitswesen und Rehabilitation erscheint die Weiterentwicklung der klinischen Neurorehabilitation und der neurologischen Frührehabilitation erheblich erschwert. Während durch das SGB IX der Frührehabilitation im Akutkrankenhaus ein besonderer Stellenwert eingeräumt wurde, droht die mit dem neurologischen Rehapphasenmodell (VDR) bewährte Praxis einer durchgängigen, integrierten Versorgung auseinanderzubrechen. Deshalb erscheint es besonders wichtig, neue Erfahrungen und Forschungsergebnisse aus verschiedenen klinischen interdisziplinären Arbeitszusammenhängen der klinischen Neurorehabilitation in einem Band zusammenzufassen und zur Diskussion zu stellen. Es soll damit ganz bewußt ein Beitrag gegen die schleichende Entwertung ärztlicher, medizinischer und therapeutischer Erfahrungen und Kenntnisse geleistet werden.

Trotz der thematisch unterschiedlichen Inhalte und Begründungszusammenhänge ist den Beiträgen ein innerer Sinnzusammenhang gemeinsam. Dieser hat dem vorliegenden Band den Titel »Klinische Neurorehabilitation bei diffuser Hirnschädigung« gegeben:

- Neuropsychologisch orientierte Frührehabilitation aus ärztlicher Sicht (A. Zieger)
- Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen (A. von der Fecht, H. Hildebrandt)
- Medikamentöse Therapie bei affektiven Störungen und amnestischen Syndromen (O. Olthaus)
- Botulinumtoxin in der Rehabilitation (M. Ebke, H. Hildebrandt, V. Hentschel, G. Schwendemann)
- Verlauf und Prognose des sogenannten apallischen Syndroms (»Wachkoma«) im Erwachsenenalter – Ein Beitrag aus beziehungsmedizinischer Sicht (A. Zieger)
- Kognitive Beeinträchtigungen bei Multipler Sklerose (H. Hildebrandt, G. Schwendemann)

(Text: Hippocampus Verlag)

\* \* \* \* \*

## Wie finden Sie das?

In dieser Rubrik möchten wir Sie – möglichst regelmäßig – mit einem interessanten oder kontroversen Fundstück aus der aktuellen medizinischen Diskussion konfrontieren. Bitte lassen Sie uns Ihre Meinung dazu wissen, wir werden Sie im nächsten Telegramm veröffentlichen. Und eine zweite Bitte: Wenn Ihnen ein Artikel o.ä. in die Hände fällt, den Sie für diese Rubrik für geeignet halten, bitte senden Sie ihn uns zu! Unser heutiges Fundstück befaßt sich mit der PostTraumatischen BelastungsStörung:

### Klaus Dörner: Posttraumatische Belastungsstörungen – ein neues Faß im Gesundheitswesen

Im Gegensatz zur heute üblichen Meinung lautet meine bewusst provokativ formulierte These:

**Die „posttraumatische Belastungsstörung“ (PTSD) ist ein interessengesteuertes Modekonstrukt, an dem Sie Ihre Patienten nach Möglichkeit vorbeisteuern sollten.**

Ich begründe diese These einmal mit meinen langjährigen konsiliarärztlichen Erfahrungen und zum anderen mit historischen und soziologischen Überlegungen.

Historische und soziologische Überlegungen

Als Oppenheim 1889 die erste Version der PTSD als „traumatische Neurose“ beschrieb, war das die Reaktion auf die damals neuen Verkehrs- und Industrieunfälle sowie auf die Berentungsmöglichkeit der ebenso neuen Reichsversicherungsordnung. Als die Ärzte im Ersten Weltkrieg Patrioten waren, lehnten sie es ab, die „Kriegszitterer“ als Krankheit anzuerkennen. Als das Reichsversicherungsamt 1926 die traumatische Neurose nicht mehr als Krankheit anerkannte, verschwand auch die Diagnose. In den 1960er Jahren brachten die Untersuchungen der KZ-Überlebenden die Erkenntnis, dass man an den Folgen von Extrembelastungen in der Tat auch seelisch lebenslang leiden kann.

Als aber die PTSD als eigene Krankheit in der heutigen Form 1980 in die DSM-III und 1991 in die ICD-10 aufgenommen wurde, war dies nicht nur eine Reaktion auf die Leiden der amerikanischen Vietnam-Veteranen, sondern auch - und das ist neu - ein Erfolg der Interessen der Psychotherapeuten und der Psychopharmakaindustrie; seither füllen sich die psychotherapeutischen Praxen und Krankenhausbetten mit PTSD-Patienten, wovon angeblich in der Gesamtbevölkerung 10 % der Frauen und 5 % der Männer, 20-40 % der Unfallopfer, 22 % der Helferberufsgruppen und sogar 41 % der Pflegenden auf Intensivstationen betroffen sein sollen - ein Milliardengeschäft, von dem viele leben wollen (1). Es ist bis heute nicht möglich, das Konstrukt PTSD von politischen und historischen Wertungen, von ökonomischen Interessen der Betroffenen und neuerdings auch von ökonomischen Interessen der Helfer zu trennen.

Aber auch

- wegen der Unspezifität des Syndroms (wer wäre nicht nach einer Katastrophe unfreiwilligen Erinnerungen daran ausgeliefert?)
- wegen der Unspezifität der Traumata (es werden immer neue anspruchsberechtigte Traumata erfunden) und
- wegen der Gefahr monokausaler Wahrnehmungseinengung

gehen immer mehr Wissenschaftler davon aus, dass sich das Konstrukt PTSD in dieser Form nicht mehr lange halten läßt (3).  
Empfehlungen

1. Glauben Sie kein Wort von den wissenschaftlichen Untersuchungen über die inflationäre Verbreitung der PTSD.
2. Unterlassen Sie die präventive PTSD-Fahndung: Sie werden mit aktivem Fragen nach „sich aufdrängenden Erinnerungen“ und mit der Umzingelung der Patienten mit einem (professionellen) „Helfersystem“ (1) durch Aufmerksamkeitsfixierung in einer hochsuggestiblen Situation mehr PTSD-Fälle züchten als verhindern.
3. Verzichten Sie nach Möglichkeit auch auf Psychopharmaka, damit der Patient seine Gefühle durchleben kann.
4. Führen Sie Ihre Patienten nicht zu der hoffnungsvollen Erwartung, dass es tolle Spezialisten gäbe, die ihnen ihren Kummer wegnehmen könnten, schon gar nicht stationär.
5. Beschränken Sie sich statt dessen darauf, die Emotionen des Patienten teilnehmend zu teilen und zurückzuspiegeln; erinnern Sie sie daran, dass das Leben nie nur aus aktiven Erfahrungen, sondern auch aus passiven und widrigen Widerfahrnissen besteht, womit die Menschen heute meist nicht rechnen; und geben Sie diese ihre Grundhaltung an wenige Vertrauenspersonen (Angehörige oder Freunde) weiter.

Denn in einer Zeit, in der wir alle mehr als früher die Opfer so sehr lieben, gehört zu unserer ärztlichen Professionalität auch das Wissen, dass wir solche Patienten auch mit zu viel Liebe, zu vielen Rechtsansprüchen und zu viel Mitleid auf ihre Opferrolle fixieren und somit lebenslänglich schädigen und chronifizieren können. Dem Psychotherapeuten Bert Hellinger ist Recht zu geben: „Wer ein wirklich schweres Schicksal hat, ist in der Regel stark genug, es zu tragen.“ (2)

Es genügt, zwar für die Ausnahmen stets wach zu sein, im Übrigen aber auf die Regel zu vertrauen und sie zu fördern.

Literatur

1. Albus Ch (2003) Posttraumatische Belastungsstörung. In: Hontschik B (Hrsg) Psychosomatisches Kompendium der Chirurgie. Marseille, München, S 123-130
  2. Hellinger B (2002) Warum ich? Die Zeit vom 23.11.2000
  3. Priebe S, Nowak M, Schmiedebach HP (2002) Trauma und Psyche in der deutschen Psychiatrie seit 1989. Psychiatr Prax 29: 3-9
- Trauma Berufskrankh 2004 6 (Suppl3) : S327 - S328, Online publiziert: 22. Mai 2003 © Springer-Verlag 2003

\* \* \* \* \*

## Max Kirschner Weinen hat seine Zeit und Lachen hat seine Zeit

Max Kirschner ist ein deutscher Jude, geboren und aufgewachsen um die Jahrhundertwende in München; er dient »seinem Vaterland« als Sanitätsoffizier im Ersten Weltkrieg, wofür ihm das Eiserne Kreuz verliehen wird, das er mit Stolz trägt; arbeitet lange Jahre als Arzt in Frankfurt am Main – bis der Nationalsozialismus auch dieses Leben von Grund auf verändert: Dem Entzug der Approbation folgt der Transport ins Konzentrationslager Buchenwald, der Verlust allen Eigentums, aller sozialen Wurzeln. Kirschner flieht mit seiner Familie nach England, emigriert in die Vereinigten Staaten. Dort beginnt er, mit über 50 Jahren, noch einmal von vorn, studiert noch einmal, erhält die neue Staatsbürgerschaft, baut eine Praxis auf und lernt dort endlich wieder das Glück des Lebens kennen – mit seinen Kindern und vielen Enkeln.

Max Kirschner ist nie wieder nach Deutschland zurückgekommen, und seine Erinnerungen hat er in englischer Sprache geschrieben. *Weinen hat seine Zeit und Lachen hat seine Zeit* ist ein ergreifendes Dokument, ein einfacher, auf jede Ausschmückung verzichtender Blick auf eine Existenz, die eine jüdische, deutsche und amerikanische war, ein Bericht, der von der Kraft eines Mannes erzählt, der sich sein Leben nicht nehmen ließ. Das Manuskript dieser Erinnerungen schenkte Fred Kirschner, Max Kirschners Sohn, nach einer erfolgreichen Behandlung dem Frankfurter Chirurgen Bernd Hontschik. Der vertraute es dem Jüdischen Verlag an.



### Max Kirschner Weinen hat seine Zeit und Lachen hat seine Zeit

Erinnerungen aus zwei Welten  
Aus dem Amerikanischen von  
Ebba Drolshagen  
Mit einem Nachwort von  
Bernd Hontschik  
Etwa 180 Seiten. Gebunden  
ca. € 19,80 (D)/€ 20,40 (A)/Fr. 35.80  
September 2004  
ISBN 3-633-54213-2



## KONTAKTADRESSEN DER AIM

**Geschäftsstelle:** Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Bertram, Schattauer Verlag  
Hölderlinstr. 3, 70174 Stuttgart  
Tel. 0711/2298718, Fax: 0711/2298750  
E-Mail: info@int-med.de

**Homepage im Internet:** [www.int-med.de](http://www.int-med.de)

### Regionalgruppen und regionale Kontaktadressen der AIM:

**Basel/Bern:** Dr. med. Werner Stadlmayr, Sulgenauweg 8, Ch-3007 Bern,  
Tel: 0041/31/3001259, Fax: 0041/31/3001414, Email: wstadlmayr@gmx.de

**Berlin:** Prof. Dr. med. Walter Burger, Med. Fakultät der Charité  
Reformstudiengang Medizin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Tel: 030/45076112, Fax: 030/45076912, Email: walter.burger@charite.de

**Frankfurt:** Dr. Gisela Volck, Pestalozziplatz 6, 60385 Frankfurt,  
Tel 069/445938, Fax 069/451114, Email: dr.gisela.volck@t-online.de

**Freiburg:** Dr. med. Werner Geigges, Klinik für Rehabilitation, 79286 Glotterbad  
Tel: 07684/809122, Fax: 07684/809253, Email: w.geigges@rehaklinik-glotterbad.de

**Hamburg:** Prof. Dr. med. Christoph Schmeling-Kludas, Segeberger Kliniken  
Am Kurpark 1, 23795 Bad Segeberg, Tel: 04551/802-4891, Fax: 04557/802-4895  
Email: christoph.schmeling-kludas@segebergerkliniken.de

**Hannover:** Dr. med. Wolfgang Kämmerer, Klinik für Psychosomatische Medizin im  
Krankenhaus der Henriettenstiftung, Schwemannstr. 19, 30559 Hannover  
Tel: 0511/2893131, Fax: 0511/2893064, Email: info@henriettenstiftung.de

**Köln:** Dipl. psych. Detlev Haimerl, Dattenfelder Str. 6, 51109 Köln  
Tel: 0221/843457, Fax 0221/7199138, Email: detlev.haimerl@t-online.de

**München:** Dr. med. Michael Köhle, Hartweg17, 82541 Münsing  
Tel: 08177/8424, Fax: 08177/9118

**Münster:** Anke Dalhoff, Praxis für Integrierte Medizin, Hörsterstr. 32, 48143 Münster  
Tel. 0251/2035294, Email: dalhoff-anke@t-online.de

**Oldenburg:** Prof. Dr. med. Alex Schaub, Abt. f. psycho-soziale Weiterbildung  
der Universität Oldenburg, Uhlhornsweg 99c, 26129 Oldenburg,  
Tel: 0441/798-2887, Fax: 0441/798-4411, Email: schaub@perseus.fho-emden.de

**Stuttgart:** Prof. Dr. med. Hans Wedler, 2. Medizinische Klinik im Bürgerhospital  
Tunzhoferstr. 14, 70191 Stuttgart, Tel: 0711/2532701, Fax: 0711/2532172  
Email: hwedler@buergerhospital.de

**Wiesbaden:** Dr. med. L. Albers, Deutsche Klinik für Diagnostik, Aukammallee 33  
65191 Wiesbaden, Tel: 0611/577252, Fax: 06131/337204, Email: dr.l.albers@t-online.de

**Wuppertal:** Ana-Karena Kätsch, Gertrudenstr. 3, 42105 Wuppertal  
Tel: 0202/2655306, Fax: 0202/2655306, Email: ana-karena@web.de

### NEUE KONTAKTADRESSE des AIM-TELEGRAMMS:

**Dr. Roland Kuthe**  
FA Allgemeinmedizin -Psychotherapie – Rettungsmedizin, FA Psychotherapeutische Medizin  
Hofstraße 21, 26844 Jemgum, Tel: 04958-912080, Fax: 04958-912081, E-Mail: kuthe@emsnet.de

Bei Zusendung von Texten: bitte nur als Diskette oder noch besser als E-Mail-Anhang, bevorzugt als WORD- oder TXT-Datei, Bilder als BMP- oder JPG-Dateien, an die obenstehende Koordinationsadresse. So erleichtern Sie uns das Layout sowie die Übergabe an das Sekretariat bei der Herstellung und zum Versand des AIM-Telegramms.