

1. Dezember 2022

# **Essay: Der Biopsychosoziale Code – Sprache der Medizin des 21. Jahrhunderts**

Tristan Nolting, M Sc.  
[info@tristanstrivium.com](mailto:info@tristanstrivium.com)





© Tristan Nolting, Berlin 2022.

Schriftsteller

M. Sc. Psychologische Medizin / Komplementäre Medizin

B. A. Oecotrophologie

Cover: Kerstin Nolting

Verlag & Druck: tredition GmbH, An der Strusbek 10, 22926

Ahrensburg, Germany. ISBN: 978-3-347-78779-7

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb des Urheberrechtsgesetzes ohne Zustimmung des Autors ist strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verfilmungen und Verbreitungen.

## Danksagung

Ich möchte mich in aller Form bei meiner Familie sowie meinen Freunden und Kollegen für die Unterstützung bedanken.

Insbesondere Jennifer Wrenger gilt mein Dank für die ausführlichen Anregungen & Impulse.

## Inhaltsverzeichnis

1. Abstrakt	S. 7
2. Einleitung zur Biomedizin	S. 9
3. Psychosomatik als notwendige Alternative?	S. 23
4. Biopsychosoziale Medizin als kohärenteste Medizintheorie	S. 35
5. Wie könnte eine Biopsychosoziale Sprache aussehen?	S. 47
– Pathogenetische Elemente	S. 53
– Salutogenetische Elemente	S. 69
6. Implikationen für die Praxis	S. 108
7. Diskussion & Ausblick	S. 114
8. Fazit	S. 126
9. Quellen	S. 128

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Übersicht zur Biomedizin	S. 16
Vexierbilder als Beispiel für die psychosomatische Perspektive	S. 26
Originäres biopsychosoziales Modell	S. 40
Gegenüberstellung Biomedizin, Psychosomatik, Biopsychosoziale Medizin	S. 46
Übersicht der Begrifflichkeiten in der Biopsychosozialen Sprache	S. 52
Exemplarische Übertragung der BPSS auf Anorexia nervosa & Zystitis	S. 110

## 1. Abstrakt

Der vorliegende Essay soll drei verschiedene Medizintheorien vorstellen: Biomedizin, Psychosomatik und Biopsychosoziale Medizin (BPSM). Nach eingängiger Erläuterung der Stärken und Schwächen jedes Modells wird ein Vorschlag für eine einheitliche logische und semantische Biopsychosoziale Sprache (BPSS) gemacht, da die BPSM als derzeit kohärenteste Theorie von Gesundheit und Krankheit verstanden wird. Das fehlende Begriffssystem der Biopsychosozialen Medizin stellt die derzeit größte Herausforderung bei dieser Medizintheorie dar. Die Überwindung der Sprachbarriere zwischen Therapeut und Patient könnte nicht nur auf theoretischer, sondern auch auf praktischer Ebene zu verbesserten Behandlungsergebnissen führen, da die Kommunikation eine Schlüsselrolle im Gesundheitssystem einnimmt. Die Biopsychosoziale Medizin bietet überdies die Chance, Gesundheit nicht nur auf individueller, sondern auf kollektiver Ebene zu fördern.

**Schlagworte:** Biomedizin, Psychosomatik, Biopsychosoziales Modell, Medizintheorie, Semantik, Arzt-Patienten-Beziehung, George L. Engel, Salutogenese, Pathogenese

## 1. Abstract

The purpose of this essay is to introduce three different theories of medicine: Biomedicine, Psychosomatics, and Biopsychosocial Medicine (BPSM). After a comprehensible explanation of the strengths and weaknesses of each model, a proposal for a unified logical and semantic biopsychosocial language (BPSS) will be elaborated, since BPSM is currently understood as the most coherent theory of health and disease. The lack of a conceptual system of Biopsychosocial Medicine is currently the greatest challenge in this theory of medicine. Overcoming the language barrier between therapist and patient could lead to improved treatment outcomes not only on a theoretical level but also on a practical level, as communication plays a key role in the health care system. Moreover, biopsychosocial medicine offers the opportunity to promote health not only on an individual level, but on a collective level.

**Keywords:** biomedicine, psychosomatics, biopsychosocial model, medical theory, semantics, Doctor–patient relationship, George L. Engel, salutogenesis, pathogenesis.

## 2. Einleitung zur Biomedizin

„Die biomedizinisch bestimmte Sicht auf Krankheit, Risiko und Gesundheit stellt derzeit das beherrschende Erklärungsmuster der Medizin in Theorie und Praxis dar und bestimmt weltweit sowohl die Denk- und Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik als auch die Bewertungen und Verhaltenserwartungen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit.“ (Holst, 2022)

Die überwältigende Mehrheit der Mediziner des 21. Jahrhunderts versteht sich selbst als Biomediziner (Dickinson et al., 2020). Biomediziner sind wiederum nicht als heilkundliche Biologen zu verstehen, da biologische Grundlagen im Medizinstudium wie Biodiversität und Entwicklungsbiologie in geringerem Maße gelehrt werden als die Fächer Anatomie und Pharmakologie (Hsieh, 2000). Biomediziner sind daher als Heilkundler mit pathophysiologischem Schwerpunkt aufzufassen. Es ist sehr wichtig, dies klar zu definieren, denn wenn das eigene Paradigma nicht richtig kommuniziert wird – weder intern noch extern – kann dies zu erheblichen Missverständnissen mit Vertretern anderer Medizinparadigmen führen. (Hillcoat, 1975) Aus diesem Grund sollen die drei wichtigsten Medizintheorien der westlichen Welt – Biomedizin, Psychosomatik und

Biopsychosoziale Medizin (BPSM) – vorgestellt werden, angefangen mit der Biomedizin, bevor das Hauptanliegen dieses Essays, die Biopsychosoziale Sprache (BPSS), erörtert wird.

Auch wenn die Anwendung von medizinischen Methoden und Arzneimitteln schon Jahrtausende alt ist, so lässt sich die Entstehung der Biomedizin vermutlich auf das 19. Jahrhundert datieren. Damals stellte der deutsche Mediziner und Mikrobiologie Robert Koch die Theorie (Koch'sches Modell) auf, dass Krankheit auf kausalen pathophysiologischen Zusammenhängen beruht (Holst, 2022). Die primäre Prämissen der Biomedizin (häufig auch als Schulmedizin oder pathogenetisches Modell von Krankheit bezeichnet) ist also, dass alle Erkrankungen in ihrer Ätiologie auf körperliche Regelwidrigkeiten, physisch-sinnliche Abnormitäten (endogener oder exogener Art) zurückzuführen sind (Foss, 1989). Jede Krankheit müsse daher der Pathophysiologie, der Lehre von der Funktion und Dysfunktion von Körperzellen unterliegen.

Mediziner sind demnach wie bereits erwähnt in der Regel auf bestimmte Bereiche der Physiologie bzw. Pathophysiologie spezialisiert: Das biomedizinische Paradigma ist nicht auf Gesundheit, sondern auf körperliche Krankheit bzw. dysfunktionale Veränderungen fixiert. Was darüber hinaus in der

Psyche des Menschen geschieht und welches (möglicherweise reziproke) Wechselspiel zwischen Physis und Psyche stattfindet, wird in den Bereich der Psychologie verschoben. So wird beispielsweise bei Krebserkrankungen standardmäßig ein begleitender Psychologe angeboten, der die Unannehmlichkeiten der medikamentösen Behandlung und Erkrankung auffangen soll, jedoch wird niemals wirklich in Betracht gezogen, dass die Erkrankung schlicht psychisch oder aus einem Wechselspiel zwischen Psyche, Geist und Umwelt resultieren könnte. Das Paradigma der Biomedizin bleibt stets, dass Körperzellen die wichtigsten Marker für Gesundheit und Krankheit sind. Insofern wird das medizinisch-wissenschaftliche Weltbild als Problemlösung auf reduktionistisch-körperlicher Ebene mit evidenz-basierten, das heißt messbaren Kriterien aufgefasst. Die biomedizinische Paradigma resultiert in mehreren fundamentalen medizintheoretischen Prädikamenten (komplexen Problemen):

1. Die auf dem Cartesischen Dualismus beruhende Vorrangstellung des Körpers gegenüber anderen Seinsbereichen des Menschen hat zur Folge, dass methodologische Fehler (errors) entstehen, die durch ein integratives, nicht-reduktionistisches Denken vermieden werden könnten. Dieses medizintheoretische Problem

haben inzwischen mehrere Forscher untersucht, kritisiert und neue Theorien postuliert, welche die Komplexität des Phänomens Leben als Ganzes (z. B. organismisch) berücksichtigen. (Ahn et al., 2006; Engel, 1977; Franke, Antonovsky & Schulte, 1997; Jayasinghe, 2011; Skurvydas, 2005; Skurvydas, 2008; Soto & Sonnenschein, 2018)

2. Kein Mediziner verfügt über ein absolutes Wissen im Bereich der Biomedizin, da es eine schier grenzenlose Menge an wissenschaftlich-medizinischen Informationen gibt. Diese Informationen ergänzen sich nicht nur, sondern widersprechen sich teilweise auch, wodurch Mediziner immer auch eine hermeneutische Funktion in der Diagnose und Therapie von Erkrankungen einnehmen müssen. Bei Biomedizinern besteht die Tendenz, Nicht-Wissen und Grenzen der eigenen Kenntnis unzureichend zu kommunizieren. (Knopes, 2020) Außerdem wird nach wie vor überwiegend fachspezifisch und weniger interdisziplinär geforscht. Ausnahmen wie die Psychoneuroimmunologie stellen bestehende biomedizinische Paradigmen eher in Frage, als sie zu validieren. (Egger, 2017; Engel, 1977; Gohar et

al., 2019; Institute of Medicine, 2000; Mabry et al., 2008; Smye & Frangi, 2021; Zachariae, 2009)

3. Das Phänomen Gesundheit wird aufgrund der Fixierung des Phänomens (körperlicher) Krankheit unzureichend untersucht und definiert. Der renommierte Medizinsoziologe Aaron Antonovsky, Erfinder des Salutogenese-Modells, kritisierte die wissenschaftliche Ausrichtung der modernen (Bio-)Medizin Ende des 20. Jahrhunderts wie folgt: „Es ist vermutlich besser sich auf das zu konzentrieren was den Menschen gesund erhält, als immense Mittel für die Erforschung seiner Krankheiten auszugeben.“ (Franke, Antonovsky & Schulte, 1997). Beispielsweise fördern deutsche Krankenkassen im Wesentlichen Behandlungen, die durch das biomedizinische Weltbild gestützt werden und schränken so den Zugang für Patienten zu etablierten Medizinpraktiken wie der Homöopathie stark ein. Obwohl eine hohe Nachfrage in der Bevölkerung nach komplementären Heilmethoden besteht, müssen Forschung sowie geeignete Professuren aus Drittmitteln finanziert werden. (Albrecht, 2013)

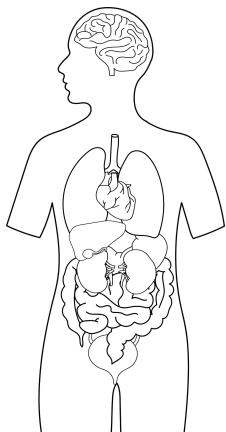
4. Die feindselige Haltung oder überhöhte Skepsis gegenüber alternativen Medizinpraktiken, welche entweder als ineffektiv (Anthroposophie), nicht zielführend (fernöstliche Medizinpraktiken wie traditionelle chinesische Medizin) oder esoterische Widersinnigkeiten (Homöopathie) verurteilt werden. Häufig werden komplementäre Methoden aber auch als gefährlich diskreditiert, vermutlich weil bei einer schwerwiegenden Erkrankung das Leben des Patienten auf dem Spiel steht und im Zentrum des Weltbildes der Biomedizin Krankheit und Tod um jeden Preis vermieden werden müssen. Hier kommt es somit zu einem ethischen Konflikt. Zumeist werden komplementäre Methoden im Namen der (medizinischen) Wissenschaft lächerlich gemacht oder verurteilt.<sup>1</sup> (Ernst, 2010; Freckelton, 2019; Simmank, 2021)

Es ist die unumstößliche Aufgabe des Arztes, für das psychische, physische und soziale Wohlbefinden des Patienten

---

<sup>1</sup> Auf die Frage, warum kein Vertreter alternativer Medizinmethoden auf die Veranstaltung „Esoterik in der Medizin“ an der medizinischen Universität Wien eingeladen wurde, antwortete Edzard Ernst, emeritierter Professor für Komplementärmedizin an der Universität Exeter: „Es wäre so, als ob man mit jemandem diskutieren würde, der daran glaubt, dass die Erde eine Scheibe sei.“

zu sorgen – doch erlaubt dies die Abwertung von Medizinpraktiken, die nicht durch die eigene Theorie verifizierbar sind? Sind nicht alternative Methoden deshalb wertvoll, gerade weil sie einen unkonventionellen Weg der Heilung aufzeigen und damit dem Patienten, der letztlich die Entscheidung eigenverantwortlich treffen muss, eine alternative Perspektive bieten? Die biomedizinischen Methoden scheinen demgegenüber manchmal so effektiv zu sein, dass die Erkrankung zwar verschwindet, „der Patient aber gleich mit“. Diese wenn auch bewusst extrapolierte Darstellung zeigt recht anschaulich die eigenwillige Einstellung der westlichen Biomedizin auf: So lässt sich nicht bestreiten, dass in den Industrienationen Pharmakologie und Medizintechnologie gefördert und so erstaunliche Fortschritte gemacht werden konnten, die nur allzu oft das Leiden (genauer: die Symptome) von Patienten verringern konnten – doch nicht immer wird eine hochwirksame Therapie benötigt, die mit adversen Nebeneffekten daherkommt, insbesondere nicht im Bereich der Prävention. Und so sind die Verdienste der Biomedizin als primäre Medizinmethode der westlichen Welt keine der präventiven Art, sondern eher der therapeutischen. Die Biomedizin kann im Akutfall vor Tod und Schmerz bewahren, doch in der Vorbeugung vor Krankheit kann sie wenig Nützliches leisten.



## Biomedizin

(auch Schulmedizin, pathogenetisches Modell)

Pathogenese = Krankheiten sind körperliche Regelwidrigkeiten bzw. Funktionsstörungen aufgrund biologischer Kausalitäten & Korrelationen

### Noxe / Pathogene:

- Erreger (z. B. Viren & Bakterien)
- Verletzungen
- Epigenetische Einflüsse / Lifestyle (z. B. Ernährung)
- Genetische Dispositionen

Körper & Geist werden als getrennt erachtet, demnach werden psychische Erkrankungen überwiegend psychologisch oder psychopharmakologisch behandelt, körperliche Erkrankungen pharmakologisch oder chirurgisch.

Abbildung 1: Übersicht zur Biomedizin. Eigene Darstellung.

Der postmoderne Mensch ist dank der Biomedizin durchschnittlich älter und wohlständiger geworden als zu früheren Epochen. Jedoch scheint sich das Leiden der Bevölkerung auch vermehrt zu haben, da kein Verständnis für die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen besteht – Zivilisationskrankheiten und altersbedingte Krankheiten sind (gerade auch aufgrund des demografischen Wandels) trotz der Erfolge der Biomedizin in der Diagnose und Therapie gestiegen. (Uhlmann, 2021; Zheng, Cheung & Yip, 2020; Robert Koch-Institut, 2021)

Insbesondere durch die COVID-19-Pandemie kam es zu einer Krise der Biomedizin, die durch die medizintheoretische Reduzierung des Menschen auf den Körper zu begründen ist (Schubert & Neu, 2021). Non-pharmakologische Maßnahmen wie pharmakologische Maßnahmen haben teilweise erhebliche Kollateralschäden verursacht, deren Ausmaß durchaus den Nutzen übersteigen könnten (Stichwort: Vulnerabilität). (Riehm et al., 2022; Schneiders et al., 2022) Der Nutzen bleibt fragwürdig, da sich die Indizien auf nationaler und internationaler Ebene mehren, dass non-pharmakologische Maßnahmen (genauer: biologische Maßnahmen) wie Lockdowns und Maskentragen keinen oder sogar einen negativen Effekt auf die 7-Tage-Inzidenz, Hospitalisierungsinzidenz, Mortalität und sogar die Lebenserwartung hatten – dies bestätigen auch Virologen wie Prof. Dr. Hendrik Streeck oder Prof. Klaus Stöhr. (Focus, 2022; Hirt, Janiaud & Hemkens, 2022; Mader & Rüttenauer, 2022; Masters, Aron & Woolf, 2022; Robert Koch-Institut, 2022) Doch eine umfassende Nutzen-Schaden-Abwägung biomedizinischer Maßnahmen ist bisher nicht vorhanden und so bleibt dies trotz enormer Dringlichkeit bis zur Validierung oder Falsifikation eine Hypothese (Nolting, 2022).

Die Biomedizin scheint sich wie dargelegt weniger als eine Präventionsmedizin zu eignen, die das Gesundheitssystem

entlastet, wie sich auch anhand moderner Epidemien wie Übergewicht, Herzkreislauferkrankungen und eben COVID-19 zeigt, und mehr als eine Akut- oder Notfallmedizin (Wade & Halligan, 2004). Wenn der Schaden im Organismus schon angerichtet wurde, wenn das metaphorische Gefäß schon zerbrochen ist, dann verstehen Biomediziner sich darauf, das Gefäß wieder zusammenzukleben. Wenn aber das Gefäß noch ganz ist und nur ein Sprung bzw. Riss entstanden ist, eine Tendenz zur Krankheit besteht, versucht sie mit allen Mitteln das Gefäß am Boden festzukleben, sodass gar nicht mehr die Möglichkeit besteht, dass das Gefäß kaputtgehen kann. Der psychosoziale Schaden wird dabei zumeist ignoriert.

Dass der Mensch kein Gegenstand ist, der zu Gesundheit gezwungen werden darf, sondern der sich seine Gesundheit, ja sein Kohärenzgefühl selbst erarbeiten will (und muss), das wird beim Paradigma der Biomedizin nur unzureichend erachtet. Denn die ethischen Bestrebungen verlangen vom Biomediziner, den Menschen zum Objekt zu machen, ihn in seiner Komplexität zu reduzieren, um ihn leichter begreifbar und behandelbar zu machen. Andernfalls stünde der Arzt nicht mehr vor einem behandelbaren Problem, sondern vor einem hochkomplexen Prädikament, welches er selbst womöglich nicht (vollständig) begreift und er folglich auch nicht zu einer eindeutigen Therapie

raten, sondern nur eine Empfehlung abgeben könnte. Innerhalb des biomedizinischen Ansatzes wird der Arzt in gewisser Weise vor der falschen Entscheidung bewahrt, der Patient aber ebenso vor der richtigen, denn das Problem der Ursache von Krankheit wird unzulänglich kommuniziert.

„Die Begrenztheit des biomedizinischen Modells wurde bereits seit den 1950er-Jahren von vielen hervorgehoben. Die Hauptkritik ist, dass Krankheit ein Zustand des ganzen Menschen ist und die getrennte Behandlung der Körperteile des Patienten einige Symptome lindern könnte, ohne die Ursache des Problems zu lösen. Dies wurde immer deutlicher mit den Epidemien chronischer Krankheiten und Stoffwechselstörungen aufgrund einer ungesunden Lebensweise in der westlichen Gesellschaft wie Diabetes, Fettleibigkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine Medikalisierung ohne eine gründliche Intervention auf sozialer und psychologischer Ebene war bei der Lösung dieser Zustände nicht erfolgreich.“ (Rocca & Anjum, 2020)

Hinzukommt, dass alle biomedizinischen Studien, d. h. Forschungsarbeiten, die den Menschen einseitig biologisch untersuchen, ihn zum medizinischen Durchschnitt reduzieren, obwohl dieser immer als statistischer Einzelfall behandelt

werden müsste, wenn die psychische und öko-soziale Dimension hinzugezogen werden würde. Der Mensch weist eine höchst individuelle Situation auf, den auch die umfassendste Studie oder der ausgewiesenste Experte niemals vollständig durchdringen kann. So wird letztlich das Subjektive ausgeklammert und von einem objektiv-biologischen Weltbild ausgegangen.

Wenn der Mensch jedoch in einer humanen Medizin ein nicht zu reduzierendes Subjekt ist, dann muss er die Ausnahme von der Regel sein. Nur in der Kommunikation mit dem Mediziner kann bestimmt werden, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede es zu anderen Fällen gibt, welche genetischen und epigenetischen Einflüsse und Risikofaktoren vorherrschen, welche Ängste und Erwartungen wirken, welche präventiven und therapeutischen Maßnahmen ergriffen werden und sinnvoll sein können. Und so wird bereits hier deutlich, dass der größte Mangel der Biomedizin in der Beachtung des Subjektiven und in der Annahme der Entscheidungskompetenz des Individuums liegt. Ein Resensibilisierung für das Subjekt (ohne den Wertverlust des Objektiven) in der Medizin scheint unausweichlich. (Bottaccioli, 2000)

„Ein biologisch ausgerichteter Ansatz in Wissenschaft, Politik und Praxis dominiert das amerikanische Gesundheitssystem seit