

## KOMMENTAR ZUM ARTIKEL VON HANSCH/HAKEN

*Rainer Kästl*

Mit dem Begriff „Psychosomatik“ werden in der gegenwärtigen Literatur recht unterschiedliche theoretische Modelle über den Zusammenhang von physischen und psychischen Vorgängen verbunden. In medizinischen Veröffentlichungen finden wir diesen Ausdruck häufig, wenn es um das Verständnis der Verursachung und die Behandlung von bestimmten Störungsbildern oder Krankheiten geht, wie z. B. bei Magen- oder Darmgeschwüren, Colitis ulcerosa oder Asthma bronchialis. Dabei ist hier mit „psychosomatisch“ die psychische Verursachung somatischer Symptome gemeint; psychosomatische Erkrankungen sind demnach psychisch bedingt, psychogen, im Unterschied zu den ausschließlich durch Stoffwechsel- oder andere organische Störungen erklärten und verursachten Erkrankungen, also den somatogenen. Diese Veröffentlichungen folgen meist dem allgemein gültigen naturwissenschaftlichen Paradigma, nach dem allen Vorgängen – auch im Lebewesen – kausale (am liebsten monokausale) Gesetzmäßigkeiten zugrunde gelegt werden sollen. Bei der Untersuchung der Ursache-Wirkung-Beziehung bei der Entstehung und Ausformung der Krankheitsbilder werden hier neben Umwelt- und organischen oder somatischen Faktoren auch psychische Faktoren als möglicherweise verursachend mit einbezogen. Letztlich geht es bei dieser Fragestellung darum, ob ein Vorgang oder eine Störung im Organismus entweder nur physisch oder nur psychisch bedingt ist, ob der (dann wieder letztlich *eine*) verursachende Faktor entweder in dem einen oder in dem anderen Bereich zu finden ist.

Diesen Modellen liegt das Verständnis zugrunde, daß die Psyche des Menschen bei der Entstehung und Behandlung von organischen Erkrankungen eine Rolle spielt; dabei werden möglichst isoliert betrachtete organische Störungen mit ebenfalls möglichst isolierten psychischen Verursachungsfaktoren in Verbindung gebracht.

Neben dem eben skizzierten Verständnis von Psychosomatik und psychosomatischer Medizin werden diese Begriffe aber ebenfalls von Vertretern ganzheitlich orientierter Ansätze gebraucht. Nach deren Verständnis ist das Lebewesen als psychophysisches Ganzes zu sehen und sind demnach bei der Beschreibung und Erklärung von Vorgängen im Lebewesen, also auch bei der Erklärung für die Entstehung von Krankheiten und deren Heilung, gleichermaßen somatische und psychische Faktoren zu berücksichtigen.

Als einer der bedeutendsten Vertreter dieses ganzheitlichen Ansatzes sei hier Thure von UEXKÜLL (1963) genannt; schon Jahrzehnte früher hat Kurt GOLDSTEIN (1934), der sich auf die Erkenntnisse der Berliner Schule der Gestalttheorie (insbesondere WERTHEIMER, KÖHLER, LEWIN) bezog, einen ganzheitlichen Ansatz vertreten. Dabei versteht er den Organismus als eine lebendige Einheit von Leib und

Seele; Leib und Seele sind dabei lediglich unterschiedliche Anschauungsweisen eines einheitlichen Phänomens (ALBRECHT und DANZER 1994). GOLDSTEIN hat dabei auf den Begriff „Psychosomatik“ verzichtet, da dieser die von ihm als überwunden geglaubte Dualität von Psychischem und Somatischem impliziert (STIEPEL 1994), die er als Ergebnis falscher Erkenntnismethoden ansah, die dem Wesen des Organismus als Existenz nicht gerecht werden. Psychische und physiologische Vorgänge müssen GOLDSTEIN (1934) zufolge stets in ihrer Beziehung zum Ganzen gesehen werden. Übertragen wir diese Erkenntnisse auf das Verständnis von Krankheit und Gesundheit eines Lebewesens, so können gelegentlich psychische oder physiologische Gegebenheiten im Vordergrund der Überlegungen stehen. Trotzdem ist bei all diesen Untersuchungen der gesamte Mensch als leib-seelisches Ganzes im Blick zu behalten. Krankheiten können demnach nicht als isolierte Vorgänge in den Organen oder im psychischen Apparat verstanden, sondern müssen in ihrem Gesamtzusammenhang der psychophysischen Einheit begriffen werden.

Der Sichtweise der Gestalttheorie folgend gehen wir von einem erkenntnistheoretischen Dualismus und einem psychophysischen Monismus aus. Danach müssen wir deutlich unterscheiden zwischen der einen gemeinsamen physikalischen Wirklichkeit und unserer jeweiligen phänomenalen oder anschaulichen Wirklichkeit. Bei der Abhandlung des Leib-Seele-Problems verdeutlicht METZGER (1975), daß wir in der physikalischen Welt zwischen physikalischer Umgebung und physikalischem Organismus ebenso unterscheiden können wie in der phänomenalen Welt des Individuums zwischen phänomenaler oder anschaulicher Umwelt und phänomenalem oder anschaulichem Körper-Ich. Reize aus unserer Umwelt, aber auch aus unserem Organismus, werden über Nervenbahnen in einen bestimmten Bereich des Großhirns geleitet – das sogenannte psychophysische Niveau –, in dem allein Vorgänge bewußtseinsfähig sind (vgl. KÖHLER 1968).

Wenn METZGER von der kausalen Wechselwirkung von Leib und Seele spricht, dann meint er mit Leib das phänomenale Körper-Ich. Wir müssen hier also festhalten, daß wir uns als Leib-Seele-Ganzes erleben, also als phänomenales Ganzes in einer ebenfalls erlebten Umwelt. Darüber hinaus sind aber physische und psychische Ereignisse im Organismus als „eine einzige Vorgangsgesamtheit“ (METZGER 1986, S. 249) zu verstehen. Das Verhältnis von phänomenaler Welt und physikalischer Welt, also auch das Verhältnis von phänomenalem Körper-Ich und physikalischem Organismus, versteht METZGER als Gestalt-Verwandtschaft, eine Verwandtschaft, wie sie zwischen einem Bild und seinem Gegenstand besteht (1986, S. 254).

METZGERS besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Verhältnis von Bewußtsein und den zugeordneten hirnpfysiologischen Vorgängen; hierbei geht die Gestalttheorie von einem Verhältnis der Struktur-Identität aus (METZGER 1986, S. 254), d. h., daß allen Wirkzusammenhängen im phänomenalen Bereich strukturidentische Wirkzusammenhänge im neurophysiologischen Bereich zugeordnet sind (THOLEY 1980).

Mit ihrem Beitrag „Zur theoretischen Fundierung einer integrativen und salutogenetisch orientierten Psychosomatik“ stellen HANSCH und HAKEN einen durchaus interessanten, auf der Systemtheorie aufbauenden Ansatz vor, der die gesamte Problematik der gegenwärtigen Diskussion des Grundverständnisses von Psychosomatik und dessen Folgerungen für die psychotherapeutische Vorgangsweise sowie die

Psychosomatische Medizin behandelt. Es handelt sich dabei um ein ganzheitliches Modell, das, wenn auch oft in einer unterschiedlichen Sprache („synergetisch“ könnte man auch als „in einem Gestaltzusammenhang stehend“ verstehen), mit theoretischen Positionen der Gestalttheorie übereinstimmt, auch auf diesen aufbaut oder sich auch auf diese bezieht, in anderen Bereichen wiederum davon abweicht und damit zur Diskussion anregt.

Die Autoren gehen davon aus, daß die Ursachen für die Schwierigkeiten, denen sich die psychosomatische Medizin auf vielen Ebenen gegenüber sieht, „in erster Linie in der mangelhaften theoretischen Fundierung der Psychosomatik zu suchen sind“, und verweisen z. B. auf Schwächen in der v. UEXKÜLL-WESIACKSchen „Theorie der Humanmedizin“ (1996). Das sei unbestritten; theoretische Modelle können Schwächen aufweisen und sind grundsätzlich als verbesser- oder erweiterbar zu verstehen. Andererseits kann man allein mit Blick auf GOLDSTEIN (1934), KÖHLER (1968, englische Erstveröffentlichung 1938), METZGER (1975, Erstausgabe 1940) oder v. UEXKÜLL (1963; dieses Bändchen überzeugt mich von seiner Intention her mehr als das 1996 erschienene Werk) durchaus von einer überzeugenden theoretischen Fundierung der Psychosomatik und der psychosomatischen Medizin sprechen. So ist KÖHLERS Isomorphie-Annahme bis heute wissenschaftlich nicht widerlegt und dient als wichtige Grundlage für den von der Gestalttheorie vertretenen psychophysischen Monismus. Die Frage bleibt m. E. eher, inwieweit diese Fundamente in modernen Veröffentlichungen zur Psychosomatik oder psychosomatischen Medizin auch wirklich zur Theorienbildung genutzt oder in ihrer Bedeutung und Aussagekraft gewürdigt werden. Die Schwierigkeiten, die dem psychosomatischen Ansatz in der Medizin gemacht werden, sehe ich demnach weniger im Fehlen einer theoretischen Fundierung begründet, sondern vielmehr darin, daß vorhandene theoretische Grundlagen der Psychosomatik zuwenig Beachtung finden.

Anders bei HANSCH und HAKEN; ihr Beitrag gilt gerade der Auseinandersetzung mit bzw. der Weiterentwicklung von theoretischen Positionen einiger der Autoren, die eine theoretische Fundierung der Psychosomatik geleistet haben. Dabei sind für mich jedoch einige Fragen offen geblieben, deren Beantwortung einer weiteren Klärung bedarf.

KÖHLER versteht unter psychophysischem Niveau jene Hirnbereiche, in denen allein bewußtseinsfähige Vorgänge ablaufen. Unter bewußtseinsfähigen Vorgängen sind nicht nur bewußte Vorgänge, sondern auch generell bewußtseinsfähige, aber momentan unbewußte Vorgänge zu verstehen. Hier und nur hier geht KÖHLER von psychophysischen Feldprozessen und Strukturidentität physikalischer oder physiologischer Hirnprozesse und erlebter Sachverhalte aus, so daß wir Psychisches und Physisches als zwei Seiten des selben Vorganges begreifen können. Einer von HANSCH/HAKEN formulierten Unterteilung in psychophysisches Niveau (die bewußten Nervenprozesse) und neurophysisches Niveau (die unbewußten Nervenprozesse) und somatophysisches Niveau (die extranervalen Körperprozesse) könnte demnach nicht zugestimmt werden, es sei denn, mit „unbewußten Nervenvorgängen“ sind generell nicht bewußtseinsfähige Hirnprozesse gemeint. Weiter gehen die beiden Autoren davon aus, daß die funktionelle Beziehung zwischen Physischem und Psychischem im Sinne einer „zirkulären Kausalität“ zu verstehen sei. Dies entspricht durchaus der Sichtweise der Gestalttheorie, wie auch THOLEY (1980) am Beispiel

der Sensumotorik aufgezeigt hat, wo er von „kreisförmigen (Rückmelde- bzw.) Regelungsprozessen“ ausgeht. Jedoch wird dieser zirkuläre Zusammenhang nicht für die Vorgänge im Psychophysischen Niveau beschrieben, denn hier ist, wie oben bereits erwähnt, von „Feld“-Vorgängen auszugehen. Ich bin daher nicht sicher, ob es sich bei dem von HANSCH und HAKEN beschriebenen Modell um eine „Korrektur und Weiterentwicklung“ von KÖHLERs Isomorphie-Annahme handelt oder ob es sich um ein – in nicht unwesentlichen Punkten – von KÖHLERs Position abweichendes alternatives Modell handelt.

Bei den Folgerungen für psychotherapeutische Konsequenzen betonen die Autoren die Vermittlung einer ausreichenden Selbstmanagement-Kompetenz. Dabei kommt m. E. die Bedeutung eines „phänomenologischen“ Ansatzes zu kurz, zumal eine Selbstmanagement-Kompetenz nicht allein auf der Grundlage intellektueller Konstrukte erreicht werden kann, sondern zuallererst auf dem Gewahrsein eigener Sinneswahrnehmungen, emotionaler Beteiligung und körperlicher Empfindungen (und deren Zusammenhängen) aufbaut.

Der von den beiden Autoren geäußerten Kritik am Beziehungsmodell der Psychotherapie könnte ich nur dann folgen, wenn damit physikalische, also erlebnisjenseitige Gegebenheiten gemeint wären. In der Gestalttheoretischen Psychotherapie (vgl. WALTER 1985) sehen wir Beziehung zuallererst als phänomenales Ereignis, also als Beziehung zwischen dem phänomenalen Körper-Ich und den Personen in der phänomenalen (also erlebten) Umwelt; diesen phänomenalen Beziehungen kommt sehr wohl eine zentrale Stellung zu, sowohl in der psychotherapeutischen Behandlung als auch überhaupt beim Verwirklichen eines verantwortungsbewußten und befriedigenden Lebens.

In der Therapeut/Klient-Beziehung sehe ich aus verschiedenen Gründen eine wichtige Grundlage für eine sinnvolle therapeutische Vorgehensweise. Sicher haben HANSCH und HAKEN Recht, wenn sie eine besserwisserische und oberlehrerhafte Experten-Haltung des Therapeuten kritisieren und nicht für zielführend halten, aber ein Therapeut muß sich nicht zwangsläufig derartig gebärden. Gerade eine ehrliche, authentische und vertrauensvolle Beziehung zwischen Therapeut und Klient ermöglicht es Letzterem, sich selbst offen zu begegnen, Konflikte zu erkennen und Lösungen für diese zu suchen und zu finden. Daneben bleibt eine wichtige Aufgabe für den Therapeuten, Rahmenbedingungen zu schaffen, die dazu beitragen, daß Veränderungen möglich werden, d.h. schöpferische Kräfte (METZGER 1962) beim Klienten zur Entfaltung kommen können. Diese „Schöpferische Freiheit“ kann sicherlich nicht von außen aufgepfropft werden, sondern kann nur von innen heraus entstehen. Sie kann aber durch einen sinnvollen Umgang der Therapeuten mit den Klienten gefördert werden.

### *Summary*

In this paper, we compare the basis of HANSCH/HAKEN's theory with the fundamental principles of the gestalt-theoretical approach to psychosomatics (as discussed by KÖHLER and METZGER).

We demonstrate that there are some fundamental agreements between these two positions, but there are also some fundamental differences. It is not clear whether HANSCH/HAKEN's model, for example, is a slight correction and further development of KÖHLER's isomorphy thesis, or if it is an alternative model.

Considering the consequences that HANSCH/HAKEN describe for their psychotherapeutic work, it appears as though their theory is quite different from gestalt-theoretical approach (WALTER) – it does not accord as much significance to the relationship between therapist and client.

### *Zusammenfassung*

Der Ansatz von HANSCH/HAKEN wird mit gestalttheoretischen Grundlagen der Psychosomatik (vor allem KÖHLER, METZGER) verglichen. Dabei werden neben grundlegenden Übereinstimmungen einige Divergenzen aufgezeigt, die eine weitere Diskussion wünschenswert erscheinen lassen. Offen bleibt z.B. die Frage, ob es sich bei dem Modell von HANSCH/HAKEN um eine Korrektur und Weiterentwicklung von KÖHLERs Isomorphie-Annahme oder um ein von KÖHLERs Position abweichendes alternatives Modell handelt.

Bei den von HANSCH/HAKEN dargestellten Konsequenzen für psychotherapeutische Vorgehensweisen unterscheiden sie sich von der Gestalttheoretischen Psychotherapie (WALTER) vor allem darin, dass letztere der Therapeut-Klient-Beziehung eine größere Bedeutung zumisst.

### *Literatur*

- ALBRECHT, Helmut und Gerhard DANZER (1994): Die Bedeutung Kurt Goldsteins für die Psychosomatik und eine philosophisch fundierte Medizin. In: A-E. MEYER und U. LAMPARTER (Hrsg.): *Pioniere der Psychosomatik*. Heidelberg: Asanger.
- GOLDSTEIN, Kurt (1934): *Der Aufbau des Organismus*. Haag: Nijhoff.
- KÖHLER, Wolfgang (1968): *Werte und Tatsachen*. Heidelberg: Springer.
- METZGER, Wolfgang (1962): *Schöpferische Freiheit*. Frankfurt: Kramer.
- METZGER Wolfgang (1975): *Psychologie* (5. Auflage). Darmstadt: Steinkopff.
- METZGER, Wolfgang (1986): *Gestalt-Psychologie*. (Hrsg. M. STADLER und H. CRABUS). Frankfurt: Kramer.
- STIEPEL, Michaela (1994): Der holistische Ansatz Kurt Goldsteins – Grundlage einer psychosomatisch orientierten Neurologie. In: A-E. MEYER und U. LAMPARTER (Hrsg.): *Pioniere der Psychosomatik*. Heidelberg: Asanger.
- THOLEY, Paul (1980): Erkenntnistheoretische und systemtheoretische Grundlagen der Sensusmotorik aus gestalttheoretischer Sicht. *Sportmedizin 10*.
- UEXKÜLL, Thure von (1963): Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Reinbek: Rowohlt.
- WALTER, Hans-Jürgen (1985): *Gestalttheorie und Psychotherapie*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

### **Anschrift des Verfassers:**

Rainer Kästl, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut  
Sektion Psychotherapie der GTA  
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie (DAGP)  
Lindenhofweg 19  
D-88131 Lindau