

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1975)

Heft: 263

Artikel: Die psychosomatische Medizin und das Kausalitätsprinzip

Autor: Boss, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930641>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hexagon «Roche» 2, Nr. 2, 8—18 (1974)

Die psychosomatische Medizin und das Kausalitätsprinzip

Von Professor Dr. med. M. Boss,
Daseinsanalytisches Institut für Psychotherapie und Psychosomatik,
Medard-Boss-Stiftung, Zürich

Anmerkung der Redaktion

Im Oktoberheft 1974 wies M. Lavanchy auf den psychosomatischen Aspekt der Physiotherapie hin und hob dabei auch die neue und sachgemässere Konzeption von Psychosomatik hervor, die M. Boos aufgrund der phänomenologischen Daseinsanalyse (M. Heidegger) entwickelt hat. Wir danken M. Boos und der «Hexagon»-Redaktion, dass wir hier eine Originalarbeit des Autors zu diesem Thema nachdrucken können, in der trotz allen Schwierigkeiten sehr klar die immer noch nicht genügend verstandene Gleichursprünglichkeit von Leiblich-sein und In-der-Welt-sein (Seele) abgehandelt wird, die dem gesunden und kranken Menschsein zugrundeliegt.

Das Kausalitätsprinzip ist ein Axiom. Das griechische ἀξίωμα bedeutet im ursprünglichen Sinne: etwas als dieses oder jenes würdigen. Ἀξίωμα ist ein Dafürhalten eines Dinges als dieses oder jenes. Als ein solches Bestimmen der Wesensart von Dingen sind Axiome philosophische Aussagen. Sie sind denkerische Vorgriffe in die Gegebenheiten unserer Welt. Erst auf ihrem Grunde vermögen nachträglich wissenschaftliche Untersuchungen einzusetzen. Das Kausalitätsprinzip im besonderen ist das Kernaxiom aller Naturwissenschaften, einschliesslich der naturwissenschaftlichen Körpermedizin und jener medizinischen Psychologien, die Anspruch auf Naturwissenschaftlichkeit erheben. Selber nichts Naturwissenschaftliches, sondern vorwissenschaftlicher philosophischer Vorgriff, ist auch das Kausalitätsprinzip nicht beweisbar, am allerwenigsten naturwissenschaftlich beweisbar.

Das Kausalitätsprinzip heisst uns in seiner vulgären Version, alles Anwesende, auch den menschlichen Organismus samt all seinen Partikeln, von vorneherein für Gegenstände zu halten, die untereinander in lückenlosen, berechenbaren Wirkungszusammenhängen stehen. Immer soll eines die Ursache, die Causa efficiens sein, die etwas anderes als ihren Effekt aus sich selbst heraus hervorzubringen vermöge. Die wesentlichen Denker der Menschheit sind allerdings dieser vulgären Kausalitätsvorstellung seit eh und je zu Leibe gerückt. Bereits die altindische Ajati-Lehre machte auf deren Unhaltbarkeit aufmerksam. Nicht minder radikal korrigierte der grosse Sprecher der neuzeitlichen Naturwissenschaft, der Philosoph Immanuel Kant⁵, das vulgäre Kausaldenken. Er schreibt: «Alles, was geschieht (anhebt zu sein), setzt etwas voraus, worauf es nach einer Regel folgt.» Und in der zweiten Auflage seiner *Kritik der reinen Vernunft* fügt er hinzu: «Natur überhaupt ist Gesetzmässigkeit der Erscheinung in Raum und Zeit⁵.»

Den solcherweise philosophisch geläuterten Kausalitätsbegriff haben sich inzwischen auch die naturwissenschaftlichsten der Naturwissenschaftler, die Physiker, zu eigen gemacht. Auch sie ersetzen längst das vulgäre «Woraus» durch das Kantsche «Worauf». Sie verstehen unter einem Kausalzusammenhang nie mehr etwas anderes als die blossе Registrierung immer gleich-

artig sich wiederholender, aber rein zeitlicher Abfolgen bestimmter regelhaft nacheinander zum Vorschein kommender Gegebenheiten. Sie wissen dabei, dass ihr Kausaldenken hinsichtlich des sachhaltigen Zusammenhanges der zeitlich nach einer Regel aufeinanderfolgenden Erscheinungen leer ist und keinen «inneren» Sinnzusammenhang zwischen diesen ausweisen *kann* noch solches *will*.

Hinzu kommt, dass die modernen Physiker von Rang auch einer zweiten Aussage *Kants* wieder recht geben. Sie sind mit ihm der Überzeugung, dass ein bloss kausales Denken überhaupt nicht zum Verstehen der Lebewesen ausreicht. *Kant* postulierte deshalb eine zusätzliche teleologische Vorstellungsweise. Die modernen Physiker formulieren den nämlichen Sachverhalt so, dass das Kausalitätsprinzip der Obertitel für rein differentielle Gesetze sei. Solche jedoch könnten immer nur über eine Wirkung von einem Ort auf dessen unmittelbare Nachbarschaft und von einem Jetzt-Zeitpunkt zum nächsten «Jetzt» etwas aussagen. Gesetze, nach denen räumliche oder zeitliche Fernwirkungen auf ein Ziel hin ablaufen würden, wie sie im Bereiche des Lebendigen angenommen werden müssten, gebe es in der naturwissenschaftlichen Physik nicht. Mit Hilfe des Kausalitätsprinzips könne zum Beispiel nie erklärt werden, weshalb die Zellteilung in einem Organ jeweils gerade dann aufhöre, wenn dieses zu seiner rechten, das heisst, zu seiner ihm vorausbestimmten Gestalt angewachsen sei. Auch ein Verständnis der Phylogenese sei völlig ausgeschlossen, wenn nur das Kausalitätsprinzip vorherrschen würde (vergleiche hiezu beispielsweise *Heitler*⁴ und *Wilder-Smith*⁷).

Neuerdings tauchte zwar vielerorts die (trügerische) Hoffnung auf, diese Grenzen, die dem Kausalitätsprinzip wesensmässig gesetzt sind, würden durch die aufkommenden Naturwissenschaften der Kybernetik und der Informationstheorie geweitet, gar gesprengt werden können. Auch sie sind aber keineswegs in der Lage, die grundsätzliche Unzulänglichkeit des Kausalitätsprinzips als Horizont für ein sachgemässes Verstehen des Lebendigen, gar des existierenden Menschen zu beheben. Kybernetik

und Informationstheorie sind selber nichts anderes als ein etwas verfeinertes und durch zahlreiche anthropomorphisierende Fachausdrücke verniedlichtes Kausaldenken. Alle Fragen, die das vulgäre und das philosophisch saubere Kausaldenken offenlassen mussten, werden durch die Kybernetik und die Informationstheorie lediglich etwas weiter zurückverlegt. Wird man der einst auch noch so vollkommen die Programme zu entziffern vermögen, die die chemisch-physikalischen Vorgänge in den Körperzellen steuern: Programme gibt es nie ohne einen Programmierer. Das Wesen dieses grundlegenden Hintergründigen bleibt auch der Kybernetik und der Informationstheorie verschlossen.

Ungeachtet all dieser Sachverhalte ist namentlich unter den naturwissenschaftlich arbeitenden Ärzten und Psychologen die Zahl derjenigen noch gross, die sich stetsfort und sorglos an die vulgäre, von den echten Naturwissenschaftlern längst über Bord geworfene Kausalitätsvorstellung klammern. Sie halten heute noch für wahr, dass tatsächlich ein als Ursache angesetztes Ding eine nicht schon in ihm enthaltene, ganz andere Erscheinung als ihren Effekt *aus* sich heraus hervorzubringen vermöge.

Namentlich ist es der immer mehr an Bedeutung zunehmende Bereich der sogenannten psychosomatischen Leiden, in dem ärztlicherseits ein solch nachlässig vorgestelltes Kausalitätsprinzip unentwegt weiter zur Anwendung gelangt. Ihm entsprechend wird im Bereiche der psychosomatischen Medizin mit grösster Selbstverständlichkeit behauptet, die Psyche würde über Impulse auf die vegetativen Gehirnzentren Funktionsstörungen, oft sogar organische Strukturläsionen im Soma bewirken können. Doch kommt auch die Abwehr gegen derartige Naivitäten des ärztlichen Denkens nicht zuletzt aus den eigenen Reihen grosser Mediziner. Kein Geringerer zum Beispiel als der Altmeister der Physiologie, *C. S. Sherrington*⁶, hat diese geläufige kausale «psychosomatische» Gedankenlosigkeit drastisch an den Pranger gestellt. In bewegten, nahezu poetisch-dramatischen Worten schreibt er: «Wie können die körperlichen Empfindungsrezeptoren den Geist beeinflussen, und wie kann eine

Reaktion im Gehirn eine Reaktion in der Psyche bedingen? Wie kann das zauberhafte Gewebe von Nervenimpulsen im Gehirn, welches ständig bedeutungsvolle, stets wechselnde Muster webt, wie kann dieses Gebilde so reiche geistige Erlebnisse hervorrufen — zum Beispiel das Wahrnehmen von all dem, was wir sehen und hören, oder alle körperlichen Empfindungen, die uns vielleicht nie voll bewusst werden? Der Geist ist nicht physikalische Energie, elektrischen Nervenimpulsen gleich; und keine Prozesse von rein physikalischer Energie könnten je ‚Psychisches‘ aus ‚Nicht-Psychischem‘ produzieren. Und doch: Hätte das Psychische keinen Wirkungszusammenhang mit Energie, wie könnte Energie ihm dienlich sein? Die Energievorstellung bringt uns bis an die Schwelle des Wahrnehmungsaktes. Dort lässt sie uns aber im Stich. . . . Die Physik sagt mir, dass mein Arm nicht bewegt werden kann, ohne dass er die Sonne stört. Die Physik sagt mir aber auch, dass meine Psyche die Sonne nicht beeinflussen kann, wenn sie nicht Energie ist. Doch ereignet sich das theoretisch Unmögliche: Mein nicht-energetisch gearteter Geist vermag meinen Arm zu beugen und so die Sonne zu beeinflussen⁶.»

Die Resignation eines der bedeutendsten Lehrmeister der neuzeitlichen naturwissenschaftlichen Physiologie hinsichtlich ihres Klärungsvermögens gegenüber den «psychosomatischen» menschlichen Phänomenen ist vollkommen.

Was *Sherrington* bei den normalen «physiologischen» Wahrnehmungen und Handlungen zugibt, gilt erst recht hinsichtlich pathologischer Körper-Seele-Beziehungen. Die lange gehegte Illusion, ständig sich verfeinernde hirneurologische Erkenntnisse vermöchten den als Körperorganismus vorgestellten menschlichen Leib der Psyche näherzubringen und umgekehrt, dürfte nachgerade verflogen sein. Nie werden die naturwissenschaftlich erreichbaren Befunde in bezug auf den Soma-Psyche-Zusammenhang mehr erbringen können als ein «Dann-Wenn-Verhältnis». *Dann, wenn* ein Mensch zum Beispiel die psychische Wahrnehmung macht: «Dort blüht eine rote Rose» — oder die Willenshandlung des Rose-Pflückens vollzieht —, werden

mit sicherer Regelhaftigkeit durch hirneurologische Untersuchungsmethoden stets die gleichen chemo-physikalischen Prozesse in seinen Gehirnzellen festzustellen sein. Interpretiert man aber diese reine Gleichzeitigkeitsrelation in einen vulgären Kausalzusammenhang um und behauptet, die gehirnlichen Prozesse hätten die Wahrnehmung eines Bedeutungsgehaltes und den auf ein bedeutungsvolles Ding gerichteten Willensakt aus sich heraus produziert, wird pseudowissenschaftliche Magie getrieben. Wie in aller Welt sollen je chemisch-physikalisch-kybernetisch fassbare Prozesse der Hirnmaterie zu einem Vernehmen-Können von etwas *als* etwas in dieser oder jener Bedeutsamkeit oder zum Wollen einer bestimmten Körperbewegung verdunsten können?

Und dennoch gibt es immer noch Ärzte in vorderster Linie, die nicht müde werden, Beweise für die gesetzmässige Bewirkung bestimmter Körperstörungen durch gewisse psychische Faktoren zu fordern, welche auch einen naturwissenschaftlich geschulten Mediziner zu überzeugen vermöchten. Dies aber ist nicht nur ein unmöglich zu erfüllendes Postulat, es ist auch ein von der Sache her ungerechtfertigtes Verlangen. Es entspringt keineswegs den in Frage stehenden Erscheinungen selbst. Es entspricht lediglich dem naturwissenschaftlichen Anspruch, bloss dasjenige als Wirklichkeit gelten zu lassen, was messbar ist. Dementsprechend könnte ein naturwissenschaftlich geführter Beweis ausschliesslich in einem gesetzmässigen, messbaren und durch Zahlen ausdrückbaren Zusammenhang der untersuchten Dinge untereinander bestehen. Ein solcher Beweis lässt sich indessen nur antreten, wenn sich *beide* miteinander kausal zu verknüpfenden Sachen messen und in zahlenmässigen Grössen darstellen lassen. Die solche naturwissenschaftlich überzeugenden Beweise psychosomatischer Zusammenhänge fordernden Ärzte definieren jedoch selber die eine der beiden in Frage stehenden Gegebenheiten, das «Psychische» nämlich, als unmessbar, bloss intuitiv erfühlbar (vergleiche hiezu die paradigmatische Arbeit von *R. Hegglin*³). Damit haben sie aber auch schon zugegeben, dass es einen naturwissenschaftlich gültigen Beweis für irgendwelche psychosomatischen Zu-

sammenhänge grundsätzlich nicht geben kann. Die Grundlage für ihn müsste ja durchgängig somatisch sein, weil allein das Soma wäg- und messbar ist. Der Beweis könnte sich also nur auf einen der beiden in Beziehung zueinander stehenden Bereiche stützen, auf das Somatische. Somit wäre er nichtssagend für psychosomatische Zusammenhänge, weil eben das «Psychische» ausser Betracht bleibt.

Angesichts dieses Sachverhalts versuchen andere, das Kausalitätsprinzip in der psychosomatischen Medizin dadurch zu retten, dass sie sich an Stelle eines Wechselwirkungszusammenhanges eine Ausdrucksbeziehung zwischen die «Psyche» und das «Soma» hineindenken. Allein, so «verschlimmbessern» sie die Sache nur. Durch die Supposition einer Ausdrucksbeziehung kann weder das Sich-Ausdrückende noch das Ausgedrückte sachhaltig bestimmt werden. Dem Sich-Ausdrückenden wird lediglich die Eigenschaft des Sich-ausdrücken-Könnens zugeschrieben, in allem übrigen bleibt es dunkel. Das Ausgedrückte andererseits degradiert man so zu etwas von dieser Dunkelheit Herstammendem, von ihr Abgeleitetem, und es wird nicht bestimmt, was es selbst für sich eigentlich ist.

Doch damit nicht genug der Schwierigkeiten und der unüberwindlichen Grenzen, denen das Kausalitätsprinzip in der psychosomatischen Medizin begegnet. Hinzu kommt, dass die psychosomatische Medizin ihrerseits ständig — und schon in ihrem Titel — von zwei Dingen spricht, die es in Tat und Wahrheit gar nicht gibt, von einer «Psyche» nämlich und einem «Soma». Jedenfalls hat bis heute noch niemand auch nur den geringsten Anhaltspunkt an den unmittelbar gegebenen und faktisch vorliegenden beobachtbaren Phänomenen menschlichen Existierens aufzuzeigen vermocht, der für das Vorkommen einer «Psyche» als einer irgendwo vorhandenen, in sich und für sich bestehenden substantiellen oder immateriellen kapselartigen Gegebenheit spräche. Geschweige denn, dass je schon etwas in begründeter Weise darüber hätte ausgesagt werden können, woraus denn eine solche «Psyche» gemacht sein soll. Auf die Frage nach deren Wesensverfassung und Grundstruktur halten die Philosophen und

Psychologen, die für die Bestimmung ihres zentralen Untersuchungsgegenstandes «Psyche» eigentlich zuständig wären, immer nur zwei Arten von Antworten bereit; beide sind unbefriedigend genug. Manche «Experten» geben ihr völliges Nichtwissen offen zu; andere bieten lediglich irgendwelche willkürlich erdachten Modellvorstellungen an, von denen aber keine einzige das verstehen lässt, was verständlich zu machen sie sich zumutet. Es ist denn auch nicht von ungefähr, dass ursprünglich das griechische Wort «Psyche» gerade keine für sich bestehende Sache meinte, keinen wo immer vorhandenen Gegenstand. Vielmehr bezeichnete noch *Aristoteles* eine bestimmte Seinsart als Psyche», nämlich jene, die den Lebewesen eigen ist. Erst das Mittelalter vollzog die Substantialisierung und Vergegenständlichung dieser Seinsart zu einem eigenen, an sich vorhandenen, wenn auch seinem Wesen nach gänzlich ungeklärt bleibenden Ding «Psyche». Solches geschah vermutlich der dannzumal in den Vordergrund rückenden individuellen Unsterblichkeit des Einzelnen zuliebe.

Hinsichtlich des zweiten Poles der psychosomatischen Medizin ist immerhin zuzugeben, dass etwas am menschlichen Existieren es sich gefallen lässt, als ein Soma, das heisst als eine gegenständlich vorhandene Körperlichkeit oder als ein dinghafter Organismus vorgestellt zu werden. Dieses Leibliche des menschlichen Existierens leistet sogar solchem Vorstellen von sich aus Vorschub: Es ist dasjenige, an das man mit viel Erfolg messend und berechnend herangehen kann. Damit ist es ineins jener Bereich menschlichen Existierens, der noch am ehesten bis zu einem gewissen Grad naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden zugänglich bleibt. Auch als bloss vorhandener Körper vorgestellt und untersucht, gibt das Leibliche sehr zahlreiche und überaus nützliche Antworten. Doch entschwindet bei solchem Denkansatz immer schon zum vornherein und für immer das Eigentliche und spezifisch Menschliche dieser Leiblichkeit dem Blick. Der naturwissenschaftliche Forscher hat nur noch eine höchst komplizierte Maschine aus unzähligen Regelkreisen in der Hand. Weil aber die Naturwissenschaft aus ihrem We-

sen selbst heraus das Eigentliche der menschlichen Leiblichkeit, nämlich ihre Menschlichkeit, nie in den Blick bekommen kann, gelingt ihr danach auch durch keine noch so verwegene intellektuelle Akrobatik mehr, die beiden als vorhandene Dinge gedachten Gegebenheiten «Psyche» und «Soma» je wieder zu einem ganzen existierenden Menschen zu vereinigen.

Stellen sich jedoch «Psyche» und «Soma» nicht als faktisch vorhandene Gegebenheiten, sondern als rein gedankliche Abstraktionsprodukte eines bestimmten vorstellungsmässigen Vorgehens gegen das menschliche Existieren heraus, dann kann es zwischen «Psyche» und «Soma» auch keine nachweisbare Beziehung geben. Zwischen Nicht-Existierendem ist überhaupt kein Verhältnis möglich. Vor allem kann dann auch das Kausalitätsprinzip hier nicht zur Anwendung gelangen.

Offensichtlich bedürfen die in unzulänglicher Weise «psychosomatisch» geheissenen Phänomene noch einer ganz anderen, das Kausalitätsprinzip fundamental ergänzenden Betrachtungsweise. Unserer Erfahrung nach eignet sich hierfür weitaus am besten jene ganz andere wissenschaftliche Zugangsart zu den Gegebenheiten unserer Welt, die eine phänomenologische oder daseinsanalytische Untersuchungsmethode ist. Sie trägt diesen Namen deshalb zu Recht, weil sie die Phänomene des menschlichen Da-Seins nicht mehr sogleich schon nach dem ersten Augenschein wieder im Stiche lässt, um auf Grund des Kausalitätsprinzips raschestens nach hinter ihnen vorhandenen gedachten, quantifizierbaren und berechenbaren Kräften und Substraten zu suchen; sondern sie verweilt bei den unmittelbar gegebenen und sich zeigenden Qualitäten des menschlichen Existierens und seiner Welt. In solchem Verweilen soll uns das uns Begegnende von ihm selbst her die Fülle seiner ihm eigenen Bedeutsamkeiten und Verweisungszusammenhänge in immer differenzierterer Weise zusprechen.

In welcher Masse diese phänomenologisch-daseinsanalytische Untersuchungsmethode ein adäquates Verständnis der sogenannten psychosomatischen Erscheinungen zu eröffnen vermag, sei zunächst durch

ein möglichst einfaches, noch nicht pathologisches Beispiel veranschaulicht. Gesetzt den Fall, ein Mensch weint in seiner Trauer über den plötzlichen Verlust seines geliebten Ehepartners. Die Stimmung der Trauer gilt als etwas «Psychisches». Als solches ist die Trauer nicht wäg- und messbar. Die dabei geweinten Tränen dagegen kann man wägen und messen. Sie können sogar chemisch auf ihren Kochsalzgehalt und auf andere Moleküle hin untersucht werden. Allein, wird eine Träne erst einmal gewogen und chemisch analysiert, handelt es sich dann überhaupt noch um eine Träne? Kaum! Denn messen und analysieren wir sie, halten wir bloss noch einen Tropfen Flüssigkeit, aber keine Träne mehr in der Hand. Ist also die Träne eines trauernden Menschen etwas «Psychisches» oder etwas «Somatisches», oder ist sie keines von beiden? Was ist sie dann, und wie steht sie nun — wenn schon weder kausalgenetisch noch ausdrucksässig — zur Trauer? Offenkundig ist zunächst nur jenes eine, Träne und Trauer Einigende, in das sie beide zusammengehören. Das ist immer ein existierender Mensch. Demnach liegt für ein adäquates Verständnis sowohl der «psychischen» Trauer als auch der «somatischen» Träne alles daran, erst einmal das beide einigende menschliche Existieren, in das sie zusammengehören, menschengemäss zu begreifen.

Unmittelbar gegeben und von jedermann allzeit nachprüfbar, findet sich der existierende Mensch immer schon in einer Welt vor. Er findet sich so in ihr, dass er sich von allem Anfang an stets in irgendeiner Beziehung zu dieser oder jener sich ihm von seinem Weltbereich her zeigenden Gegebenheit aufhält, in dieser Aufenthaltsbeziehung zu dem ihm Begegnenden aufgeht, zu jedem Augenblick *als* ein solcher Weltbezug ist und existiert. Er vermöchte solches indessen überhaupt nicht, bestünde er seinem Grundwesen nach nicht aus einem weltweit ausgespannten Vernehmen-Können der Anwesenheit des in seiner Welt Anwesenden und aus einem ebensolchen Ansprechbar-Sein für die dieses Anwesende jeweils ausmachende Bedeutungsfülle. Sein Existieren zeigt sich mithin von ihm selbst her stets als ein Ek-stare im wörtlichsten

Sinne. Existierend stehen wir — von Grund auf — immer einen Bereich von Welttoffenheit aus, dessen Wesen primäres Vernehmen-Können und Ansprechbar-Sein ist. Dies ermöglicht uns ein dem Vernommenen entsprechendes Antworten in Gestalt unseres gesamten konkreten Tuns und Lassens. Unser so geartetes Existieren zeichnet sich des weiteren und unter anderem noch dadurch aus, dass es in sich ursprünglich und daher immer auf die eine oder andere Weise gestimmt ist, dass es aber auch nichts Menschliches gibt, das nicht heiblich wäre. Das Leiblich-Sein ist einer der unabdingbaren Wesenszüge des Mensch-Seins und hat als solcher einen eigenen, auf nichts anderes rückführbaren Seins-Charakter. Es gibt keinen einzigen Vollzug menschlichen Existierens in Gestalt irgendeiner Verhaltensweise dem Begegnenden gegenüber, der unleiblich wäre. Mit gleicher Radikalität ist aber umgekehrt zu sagen, dass alles Leibliche nur sachgemäss und voll verstanden werden kann, wenn man es immer schon zum vornherein in seiner ursprünglichen und unmittelbaren Zugehörigkeit zu dem existentiellen Weltbezug zu sehen vermag, in dem sich ein menschliches Dasein jeweils gerade aufhält und zeitigt. Der oben schon beispielhaft erwähnte Tränenfluss eines traurig weinenden Menschen etwa kann deshalb nicht sachgemässer in seiner Eigenart charakterisiert werden als durch die Redewendung, er sei ein Leibphänomen: er sei das «Leiben» des auf Trauer verstimmten Bezuges zum Verstorbenen, in dem der in seiner Trauer weinende Mensch gerade aufgeht und als welcher Weltbezug er in diesem Augenblick existiert.

Auch jenes Leibliche des Menschen kann in seiner eigentlichen Natur nicht erfasst werden, wenn man es, wie dies üblicherweise geschieht, in Organe isoliert und als solche vergegenständlicht, sie damit zugleich aus dem Existieren herausreisst. Bei derartigem Vorgehen geschieht dann eben das nach *Sherrington* theoretisch Unmögliche, dass zum Beispiel mein Geist mein Arm genanntes Organ zu bewegen vermag. Man braucht indessen nur *Sherringtons* auf dem Kausalitätsprinzip beruhende Theorie durch eine menschengemässere zu ersetzen, um diese willentliche Armbewegung durch-

aus theoretisch möglich zu machen. Eine solch zulängliche Theorie ist es, sich auch seinen Arm nicht länger als ein primär isoliertes instrumentelles Organ vorzustellen, das zunächst einmal aus Knochen, Muskeln, Blutgefässen und Nerven besteht. Gewiss stellt jeder Menschenarm dies auch dar. Dem lange voraus und allem zuvor ist er als der leibhafte Erscheinungsbereich der handgreiflichen umweltlich und mitweltlich bezogenen Handlungsmöglichkeiten zu sehen, die mein Existieren zusammen mit allen meinen anderen Verhaltensweisen konstituieren. So ursprünglich und unmittelbar meinem vernehmenden und antwortenden In-der-Welt-Sein zugehörig, bleibt es nicht mehr länger rätselhaft, dass mein existentielles Bewegt-Sein und Unterwegs-Sein auf etwas zu auch entsprechende Arm- und Handbewegungen als ihr «Leiben» umfasst.

Was von der ungestörten, sich «physiologisch» verhaltenden Leiblichkeit des Menschen gilt, trifft ebenso für sämtliche pathologischen Leibphänomene zu. Diese können dementsprechend als das «Leibliche», besser noch, wenn auch ungewohnter: als das «Leiben» der — je auf besondere Weise in ihrem Austrag gestörten — Weltbezüge verstanden werden. Über ihre Möglichkeiten vermag der betreffende Mensch nicht mehr normgemäss frei zu verfügen. Deshalb stellt eine sachgerechte Lehre von den krankhaft beeinträchtigten Leibphänomenen menschlichen Existierens prinzipiell immer nur die Doppelfrage: Auf welche besondere Art und Weise ist das «Leiben» welchen Weltbezuges eines Kranken gestört?

Augenfälligste Formen sogenannter psychosomatischer Leiden sind die grossen hysterischen Anfälle. Als Beispiel sei die hysterische Beinlähmung einer jungen Frau aus unserer eigenen Praxiserfahrung erwähnt. Sie war davon beim Anblick eines ihr seit geraumer Zeit recht ansprechend erscheinenden Mannes befallen worden; dieser Anfall hatte sie auf der Stelle zusammensacken lassen. *S. Freud*, dem Kausalitätsprinzip verpflichtet^{2*}, versuchte sol-

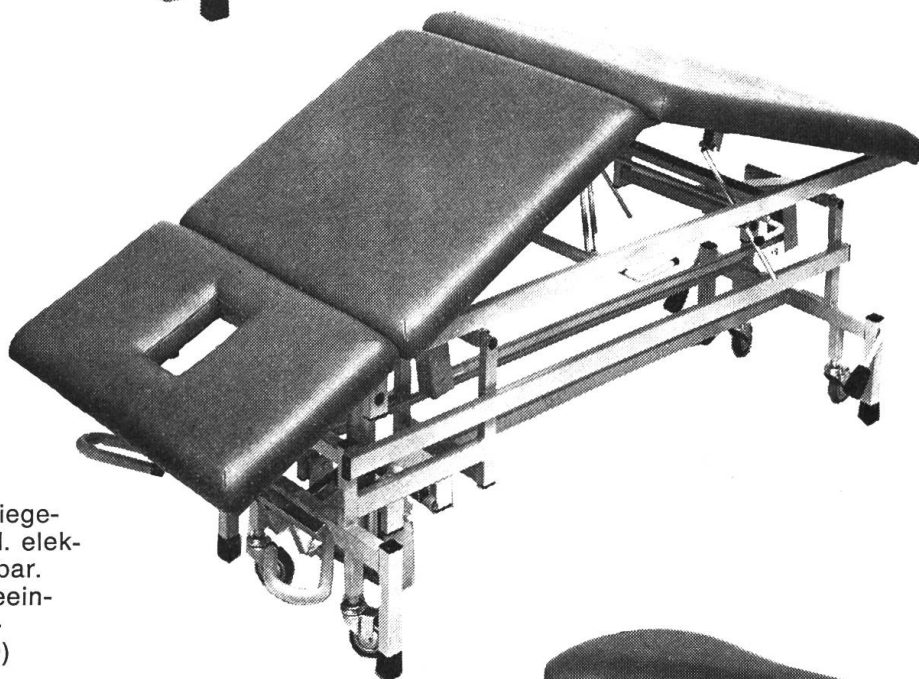
* Siehe auch Hexagon «Roche» 1, Nr. 1, 1—6 (1973).

Die neuen MASSOLET-Modelle ...



MASSOLET Norma

Fahrbar, Zentralverriegelung, hydraulisch od. elektrisch höhenverstellbar. (Nr. 1392)



MASSOLET Variant

Fahrbar, Zentralverriegelung, hydraulisch od. elektrisch höhenverstellbar. Zusätzlich: Drainageeinstellung für Lungentherapie. (Nr. 1392 D)

MASSOLET Hocker

für Therapeut oder Patient. Stufenlose Höhenverstellung durch Gasdruckfeder. (Nr. 1313)



... sind eingetroffen!

Der höhenverstellbare MASSOLET-Behandlungstisch ist in 20 Ausführungen lieferbar.

Das Standardmodell wird mit dreigeteilter, gepolsterter Auflage geliefert. Kopfteil und Fuss- teil sind stufenlos verstellbar. Eine Zusatzauf- lage verlängert wahlweise das Kopf- als auch das Fussende. Damit sind ideale Variationen für Rücken-, Arm- und Schulterübungen gege- ben. Mit der Zusatzaufgabe ist der Reitsitz möglich, der in der Chirotherapie eine Vor- aussetzung zur Beckenfixation bildet. Die Fussaufgabe lässt sich bis zu 80 ° heben.

Alle MASSOLET-Modelle sind hydraulisch oder elektrisch in der Höhe verstellbar. Die hy- draulische Ausführung wird mit dem Fuss be- dient. Von drei Seiten her bedienen Sie mit

dem gleichen Bügel die Hebe- und Senkvor- richtung.

In jeder Höhe bleibt der MASSOLET absolut stabil. Da merkt man die Präzisionsarbeit.

Sie dürfen aber auch ganz nahe an den MASSOLET herantreten. Ihre Beine stossen sich nicht an Stangen und Streben. Wirklich — eine durchdachte Konstruktion.

Die fahrbaren Modelle sind mit vier Lenkrol- len ausgerüstet und werden durch eine Zen- tralverriegelung arretiert. Für die Lungenthe- rapie eignet sich das Drainagemodell.

Lassen Sie sich über die vielen Möglichkeiten orientieren. Wir senden Ihnen gerne ausführ- liche Unterlagen.



MASSOLET Multi

Fahrbar, Zentralverriegelung, hydraulisch oder elektrisch höhenverstellbar. Zusätzlich: horizontal tiefenverstellbare Armauflagen. (Nr. 1393)

DrBlatter + Co

Nachf. E. Blatter

Center für Rehabilitationshilfen
und Physikalische Medizin
Staubstr. 1, 8038 Zürich, Tel. (01) 45 14 36 / 45 49 19

che Phänomene durch eine «Konversions-
theorie» zu erklären. Die «psychische Ener-
gie» unbewusster Wünsche sollte seiner
Lehre gemäss auf das körperliche Nerven-
system überspringen und dadurch die Läh-
mung bewirken. Doch diese kausale Inter-
pretation trug nicht einmal in den Augen
ihres Schöpfers etwas zum Verständnis bei.
Freud selbst gestand, dass ihm der suppo-
nierte «Energien-Sprung» vom Psychischen
ins Somatische nach wie vor rätselhaft er-
scheine. Gar nicht erst zu reden davon,
dass die angeblich das Symptom bewir-
kende Ursache, der «unbewusste Wunsch»
an sich schon so unmöglich ist wie das Vor-
handensein eines hölzernen Eisens! Ein
Wünschen nämlich gibt es immer nur als
ein Wünschen von etwas Wünschenswer-
tem. Jeder Wunsch setzt also immer schon
ein Wissen voraus, nämlich das Wissen
darum, dass es etwas gibt mit dem Bedeu-
tungsgehalt «wünschenswert». Die Idee
eines unbewussten Wunsches kommt des-
halb einem nicht-wissenden Wissen gleich,
eine Sache, die es nach dem Denkgrundsatz
der Widerspruchsfreiheit nicht geben kann.

Die faktisch ausweisbaren Gegebenheiten
unseres Hysteriebeispiels bieten denn auch
nicht den geringsten Anhaltspunkt für ir-
gendeine kausale Erklärung, was immer
auch «kausal» heissen mag. Deshalb viel-
leicht greifen manche psychosomatischen
Theorien, die das Kausalitätsprinzip bemü-
hen, auf die Erforschung der Pathogene zu-
rück. Sie decken die Anlässe auf, die einen
Kranken im Verlaufe seiner Lebensge-
schichte dazu motivieren, sich auf neuroti-
sche Verhaltensweisen zu versteifen. Ver-
mögen sie solche Anlässe in genügender An-
zahl aneinanderzureihen, glauben sie auch
schon, damit eine Klärung des gegenwärtigen
Leidens als eines solchen erbracht zu
haben. Doch sie täuschen sich. Denn das,
was Anlass gibt für das Zum-Vorschein-
Kommen von etwas, ist nicht nur keine
«psychische Ursache» hiefür, es ist über-
haupt etwas völlig anderes als die durch
den Anlass motivierte Verhaltensweise
selbst. Die lebensgeschichtlich eruierbaren
motivierenden Anlässe für das Entstehen
eines Leidens und das Verständnis des ge-
genwärtigen Leidens als solchen streng aus-
einanderzuhalten, bleibt eine zumeist noch

übersehene Notwendigkeit auf dem Ge-
samtgebiete der Medizin. In zureichender
Ausführlichkeit ist darauf schon anderen-
orts¹ eingegangen worden.

Freilich wurde im Verlauf eines daseins-
analytischen Kur unsere Kranke inne, wie
sehr sie sich seit eh und jeh und immer noch
von der Mentalität der Mutter unterjochen
liess und ihr Verhalten nach ihr ausrichtete.
Sie begriff, dass sie unter dem Bann der
ihr selbst ungemässen Lebensart ihrer Mut-
ter die Männer bis auf den heutigen Tag als
höchst unziemliche, verbotene, gefährliche
und sündliche Lebewesen verkennen musste.
Deshalb konnte sie auch das Angespro-
chen-Werden durch den ihr jetzt begegnen-
den jungen Mann und den Ruf zum Nä-
herkommen, der von ihm ausging, nur mit
einem Sich-Versagen und mit einem Zu-
rückweichen vor solcher «Attraktion» be-
antworten. Dies heisst, dass ihre ganze Exi-
stenz im Augenblick, da sie den jungen
Mann auf der andern Strassenseite er-
blickte, einer Beziehung zu ihm verfiel, die
aus der *Zwiespältigkeit* eines «Hin-zu-ihm»
und eines «Weg-von-ihm» bestand. Doch
beide sich widerstrebenden Beziehungsmög-
lichkeiten stellten nicht die durch das müt-
terliche Verhalten verursachten und erst
aus ihm entstandenen Effekte dar. Das An-
gezogen- und das Zurückgestossen-Werden
waren der Kranken als Lebensmöglichkeiten
von Geburt an eigen. Das Fehlverhalten
der Mutter hatte sie nur blind gemacht
gegenüber allen ihren andern, ebenfalls ih-
rem Existieren von Anfang an zugehörigen
freieren Beziehungsmöglichkeiten dem
Manne gegenüber. Hingezogen- und zu-
gleich Zurückgerissen-Werden aber bedeu-
tet, nicht von der Stelle kommen können,
in aller Bewegung gelähmt sein. Denn ge-
lähmt werden kann nur solches, was we-
sensmässig einen Zuspruch zu vernehmen
und sich — diesem folgend oder sich ihm
verweigernd — auf etwas zu oder von ihm
weg zu bewegen vermag. Ein fliegender
Stein dagegen zum Beispiel, der nichts ver-
steht, deshalb auch zu nichts zu motivieren
ist, kann weder angelockt noch abge-
schreckt werden. Es gelingt zwar, ihn wäh-
rend einer Ortsveränderung zu stoppen.
Nie aber verfällt ein Stein, der zu keiner
lebendigen Bewegung zu motivieren ist,
einer Lähmung.

Zu fragen bleibt indessen, weshalb sich das gleichzeitige Hin- und Zurückgerissen-Werden in Gestalt einer leiblich-hysterischen Lähmung zeigte. Warum geschah dieses Hin und Her nicht im Modus eines offenen, selbständigen, reflektierenden, besinnlichen Abwägens und freien gedanklichen Entscheidens? Der Kranken widerfuhr es deshalb notwendigerweise als eine hysterische Beinlähmung, weil sie noch völlig unfrei und extrem unselbständig beiden gegensätzlichen Verhaltensmöglichkeiten dem jungen Manne gegenüber ausgeliefert war. Nicht sie war es, die sich diese Verhaltensmöglichkeiten als die ihren angeeignet hatte und dementsprechend frei über sie hätte verfügen können. Vielmehr wurde umgekehrt sie von ihrem zwiespältigen Bezogen-Sein auf den jungen Mann so vollständig beherrscht, dass sie gänzlich willenlos, wunschlos und gedankenlos in den mitmenschlichen Bezug hineingerissen wurde und ihn nur dumpf leibend zum Austrag bringen konnte. Jetzt wird auch verständlich, weshalb die Kranke nicht einfach am Erdboden angenagelt hysterisch steif stehen blieb. Eine hysterische Lähmung solch spastischer Natur hätte dem neurotischen «Leiben» eines wesentlich sthenischeren Weltverhältnisses entsprochen als es jenes war, in dem die Kranke zum Zeitpunkt ihrer Lähmung aufging. Ihr Verfallen an die gegensätzlichen Bezüge zu einem Mann schlug ihr gesamtes Existieren dermassen in seinen Bann, dass es sie jeder eigenen «Ständigkeit» beraubte. Ihren vollkommenen Standverlust lebte die Kranke in Gestalt des Zusammensackens und Zubodenstürzens. Wenn die Lähmung die Beine dieser Kranken und nicht etwa das Gehör betraf, geschah dies, weil es von allen Leibbezirken am meisten die Beine sind, die den Bezügen des Sich-Annäherns an etwas und des Fliehens vor ihm angehören.

Ausschlaggebend aber bleibt, dass der zwiespältige Bezug zu dem jungen Manne selbst und als solcher es war, der sich unmittelbar in der hysterischen Beinlähmung und als sie austrug. Nichts Nachweisbares rechtfertigt die «metapsychologische» Zwischenschaltung eines supponierten intrapsychischen Konfliktes zwischen einem unbewussten erotischen *Herbeiwünschen* des

Mannes und einem unbewussten, pseudomoralischen, verbietenden *Nicht-Sollen* zu ihm. Keine Sekunde lang lag irgendein wie immer gearteter *Wunsch* vor, auf den Mann zuzugehen, noch zeigte sich je ein *Wollen* oder *Sollen*, von ihm wegzuflihen. Von Anfang an vollzog sich vielmehr ein widersprüchliches Bezogen-Sein auf den jungen Mann einzig und allein im Modus des «Leibens». Das hysterische Gelähmt-Sein der Beine war selbst und als solches der unmittelbare Austrag des krankhaft unfreien mitmenschlichen Verhältnisses der Kranken zu diesem jungen Mann. Die hysterische Lähmung braucht nicht erst als kausal bewirkter Effekt von einem ohnehin nicht ausweisbar vorliegenden, vorgängigen oder gleichzeitigen Wünschen, Nicht-Wollen und Nicht-Sollen dem Partner gegenüber abgeleitet zu werden. Nicht nur dies; es *kann* grundsätzlich keine hysterische Symptomatik in Erscheinung treten, wo immer ein Mensch noch eines eigenen Wünschens, Wollens oder Sollens fähig ist. Sowohl das Wünschen von etwas, nämlich wie das Etwas-Wollen oder -Sollen, setzt ein Minimum an freiem Gegenüber zum Gewünschten, Gewollten und Gesollten voraus, das allem hysterischen Verfallen-Sein an die in Frage stehenden Gegebenheiten abgeht.

Auch bei einem anderen Paradigma sogenannter psychosomatischer Störungen, dem Magenulkus, erweist sich die Anwendung des Kausalitätsprinzips als ergänzungsbedürftig. Unter dessen Herrschaft wurden zwar alle möglichen unbewussten psychischen Konflikte als die bewirkenden Ursachen postuliert, unbewusste Wünsche etwa, wie ein Säugling gestillt zu werden, oder die durch die «psychische Introjektion» eines böartigen Mutterbildes ausgelösten psychischen Reize auf die Magewand. Doch handelt es sich bei allen derartigen Erklärungen nicht bloss um willkürliche, durch nichts ausweisbare Spekulationen. Solche Hypothesen bleiben sofort im unlösbaren Pseudoproblem einer Wirkungsmöglichkeit von etwas «Psychischem» auf «Körperliches» stecken. In phänomenologischer Sicht dagegen zeigten sich bisher alle Ulkuskranken, die daseinsanalytisch zureichend untersucht werden konnten, als Menschen, deren Existenz in einem

Übermass auf die *eine* Verhaltensweise einer gierigen Weltbewältigung reduziert war. In dieser einen Art von Weltbezug verzehrte sich jeweilen ihr gesamtes Leben. In Gestalt der Selbstverzehrung ihrer eigenen Magenschleimhaut geschah dann nur noch ein «Leiben» dieser schliesslich fast allein zum Austrag zugelassenen Existenzmöglichkeit. Das «Leiben» der *existentiellen* Selbstverzehrung durch ein übermässiges Leistungsstreben geschieht indessen keineswegs zufälligerweise an jenem Leibbereich, den man als das Magenorgan zu isolieren und zu vergegenständlichen gewohnt ist. In diesen Leibbereich gehört am unmittelbarsten der Weltbezug des Bewältigens, des Sich-Aneignens, des sich Einverleibens, des Botmässigmachens, des Verdauens von etwas und macht zentral dessen Wesen aus.

Bezeichnenderweise genügt denn auch schon in der Mehrzahl der Fälle die Unterbringung der Ulkuskranken in einem Spital, um ihre Beschwerden, auch die röntgenologischen Befunde, zum Verschwinden zu bringen. Der Spitalaufenthalt erlaubt ihnen, sich in ein diametral entgegengesetztes Verhältnis ihrer Welt gegenüber einzulassen. Das forcierte Bewältigen-Müssen umweltlicher Ansprüche kann einem entspannten Sich-gehen-Lassen Platz machen. Nicht sie, die Kranken, haben sich länger gehetzt um alles ringsum zu sorgen. Sie selbst werden nun von andern «gestillt» und verhätschelt. Zugleich pflegt auch ihr Leibbereich des Magens nicht länger in dem früheren übermässig sich selbst verzehrenden Weltverhältnis mitzuschwingen.

Neben diesen unsachgemäss «psychosomatisch», sachgemässer «spezifisch menschlich» geheissenen Störungen, für deren Verständnis die Anwendung des Kausalitätsprinzips offenkundig nicht ausreicht, gibt es noch eine Unzahl anderer Leiden, die man die primär somatischen, bestenfalls — im Unterschied von den angeblich psychosomatischen — die somatopsychischen Krankheiten nennt. Schon vor über hundert Jahren gab es im deutschen Sprachgebiet eine Zeitschrift, die diese Wörter zu ihrem Titel gewählt hatte. Denn seit je zweifelte niemand daran, dass angeblich primär somatische Leiden sekundär psychische Störungen bewirken können. Genauer

besehen führt jedoch auch hier jeder duale, das menschliche Existieren von vornherein in zwei vorhandene Gegenstände — «Psyche» und «Soma» — spaltende und darauf nach dem Kausalitätsprinzip verfahrenende Denkansatz rasch ins Leere und an dem eigentlich zu Untersuchenden vorbei. So wenig wie bei den «psychosomatischen» gibt es bei den «somatopsychischen» Leiden im Grunde etwas Primäres oder Sekundäres am einheitlichen menschlichen Existieren. Deshalb fehlt es hier ebenfalls an Teilen, die erst noch miteinander kausal verknüpft werden müssten. In phänomenologischer Sicht erweist sich vielmehr auch jedes sogenannte primär somatische Leiden als ursprüngliche und direkte Beeinträchtigung des freien Vollzuges einer je bestimmten existentiellen Verhaltensmöglichkeit dem Begegnenden gegenüber.

Entsprechend der hysterischen Beinlähmung unseres Beispiels gibt es auch hysterische Armlähmungen, die unter anderem das landesübliche Händeschütteln beim Begegnen zweier Freunde verunmöglichen. Analog der hysterischen Beinlähmung lässt sich eine solche Armlähmung ebenfalls als das unmittelbare «Leiben» eines gestörten existentiellen Weltbezuges verstehen; hier der daseinsmässigen Verhaltensmöglichkeit, sich einem anderen Menschen grüssend zuneigen zu können. Schwer beeinträchtigt ist eine solch «handgreifliche» Begrüssung aber auch bei einem Menschen, der eine Armlähmung nach einem apoplektischen Insult erlitt oder dem eine Schussverletzung den Plexus brachialis zerriss. Das gleiche gilt von einem Menschen, der zufolge einer embryonalen Schädigung ohne Arme auf die Welt kam. Um diese angeblich primär rein körperlichen oder somatischen Störungen ebenfalls in einer dem Menschenwesen gemässen Weise verstehen zu können, bedarf es nur eines radikalen Ernst-Machens mit der Einsicht, dass unser ganzes Leiblich-Sein nie zunächst ein für sich bestehender Gegenstand «Körper» ist, sondern immer schon und ursprünglich einem eigenen Wesenszug unseres gesamten Existierens entspricht. Nicht anders sind auch etwa das Gestimmt-Sein, das Räumlich-Sein Grundcharaktere des menschlichen Da-Seins. Sie konstituieren dieses

ebenfalls als ihm ursprünglich eignende und ihm zugehörige Wesenszüge mit. Ist dem aber so, dann wird auch bei den angeblich primär somatischen Leiden nicht zuerst nur ein für sich bestehendes Soma, sondern immer von vornherein ausschliesslich und direkt eine jener existentiellen Verhaltensmöglichkeiten getroffen, durch deren Vollzug sich unser Da-Sein als solches wesensmässig austrägt. Auf unsere Beispiele bezogen, wäre deshalb adäquaterweise auszusagen, dass nicht nur bei der hysterischen Armlähmung, sondern auch bei den Armlähmungen im Gefolge eines apoplektischen Insultes, einer Schussverletzung des Plexus brachialis wie beim Fehlen eines Armes wegen einer embryonalen Schädigung durch diese scheinbar primär reinen Körperläsionen in Wahrheit ganz direkt existentielle Verhaltensmöglichkeiten getroffen wurden. Grundsätzlich also gibt es keine menschliche Krankheit, die nicht ursprünglich, einzig und allein sowie einheitlich existentieller Natur wäre. Deshalb kann auch menschengemäss weder von somatogenen noch von psychogenen Leiden gesprochen werden. Nur ist die jeweilige Qualität des direkten Betroffen-Werdens und der Vollzugsbeeinträchtigung einer bestimmten existentiellen Beziehungsmöglichkeit, die das Wesen der verschiedenen Krankheiten ausmacht, entsprechend unterschiedlicher Art. Durch diese qualitativen Differenzen wird selbstverständlich sowohl die Art der anzuwendenden Therapie als auch die Prognose vorbestimmt.

Die grundlegende, immer primär einheitlich existentielle Natur aller menschlichen Krankheiten kann nun von einem Denkansatz aus, der das Menschenwesen stets zum vorhinein schon künstlich in die zwei Dinge «Psyche» und «Soma» spaltet, es solcherweise vergegenständlicht und dann, sich auf das Kausalitätsprinzip stützend, sekundär wieder zu einem Ganzen zusammenbringen will, nicht einmal erreicht, geschweige denn verstehend durchdrungen werden. Im Lichte einer daseinsanalytischen Einsichtnahme dagegen offenbarte sich uns der Grundcharakter des menschlichen Existierens als ein Ek-stare im wörtlichsten Sinne. Es zeigte sich von ihm selbst her als das Ausstehen eines welt-

eröffnenden, weltoffenhaltenden, welt-durchspannenden Vernehmen-Könnens der Anwesenheit des Anwesenden und eines ebensolchen Ansprechbar-Seins für die je besondere Fülle von Bedeutsamkeiten und Verweisungszusammenhängen, die die je besondere Natur einer einzelnen anwesenden Gegebenheit ausmacht. Das so ausgestandene Offene eines Vernehmensbereiches ist der Grundzug dessen, was wir «Welt» des Menschen nennen. Einer solchen vom Menschenwesen «ek-sistierten», völlig ungegenständlichen und «substanzlosen» Weltoffenheit bedarf es unabdingbarerweise, damit überhaupt etwas zu sein vermag. Heisst denn «sein» nicht: «Zum-Vorschein-Kommen», «ins Anwesen gelangen» — und darin verweilen? Wie jedoch wäre solches möglich ohne einen Offenheits- und Helligkeitsbereich von der Art menschlichen Existierens, in den hinein sich das, was zu sein hat, offenbaren kann? Ist Welt-Offenständigkeit eines Vernehmen-Könnens von bedeutsamem Begegnendem aber der Grundcharakter, der das menschliche Existieren auszeichnet, durchwaltet er immer einheitlich auch jenes als dessen tragendes Wesen, das wir künstlich in die zwei gegenständlichen Pole «Körper» und «Seele» zu zerdenken gewohnt sind. Wird dieser Grundcharakter menschlichen Existierens erst einmal erblickt, so ist eine durch die bisherigen ärztlichen Vorstellungen selbst geschaffene und von ihnen daher nie mehr zu überwindende Körper-Seele-Spaltung nicht nur überwunden; sie kann im vorhinein schon gar nicht mehr aufkommen.

Der Vollzug des eben erwähnten fundamentalen Charakters menschlichen Existierens ereignet sich nun in und *als* die konkreten, wissenschaftlich beschreibbaren Vernehmungs- und in und *als* die dem Vernehmen entsprechend antwortenden Verhaltensweisen diesem gegenüber. Ein gesunder Mensch vermag frei zu entscheiden, in welche aller zu einem gegebenen Augenblick möglichen Weltbezüge er sich einlassen will und in welche nicht. Demzufolge besteht das einheitliche Wesen aller menschlichen Leiden darin, dass jeweils ein Mensch dieser freien Verfügungsfähigkeit über die ihm mitgegebenen normgemässen mensch-

lichen Verhaltensmöglichkeiten in irgendeiner Weise verlustig gegangen ist. Dem entspricht auch das Wesen aller ärztlichen Therapie. Grundsätzlich zielen sowohl sämtliche psychotherapeutischen als auch alle chirurgischen und intern-medizinischen Heilverfahren darauf ab, dem Kranken nach Möglichkeit die freie Verfügungsmacht über seine existentiellen Verhaltensweisen gegenüber seiner Welt neu zu verschaffen oder zurückzugeben. Mit anderen Worten: Weder als Verstehenshorizont noch als Grundlage der Therapie beschränkt sich die daseinsanalytische Sicht auf einen bestimmten Umkreis menschlicher Krankheiten. Sie ist vielmehr ein neuer Zugang zu sämtlichen gesunden und kranken Erscheinungen des Menschen. Keinesfalls jedoch will sie das auf dem Kausalitätsprinzip basierende, naturwissenschaftliche Denken ersetzen. Sie versucht es zu ergänzen. Denn verstanden in seinem modernen echt naturwissenschaftlichen Sinne wird das

Kausalitätsprinzip — innerhalb seiner Grenzen angewandt — stets notwendig und fruchtbringend bleiben. Es wird noch ungeahnte therapeutische Manipulationen am Leibbereich des menschlichen Existierens ermöglichen. Nur für ein *Verstehen* des menschlichen Gesund-Seins und Krank-Seins ist das Kausalitätsprinzip unbrauchbar.

Literatur

- 1 Boss, M.: Grundriss der Medizin, pp. 365ff. Bern, Stuttgart: Huber, 1972.
- 2 Boss, M.: Sigmund Freud und die naturwissenschaftliche Denkmethode. Hexagon «Roche» 1, Nr. 1, 1—6 (1973).
- 3 Hegglin, R.: Was erwartet der Internist von der Psychosomatik? Praxis 53, 1017—1020 (1964).
- 4 Heitler, W.: Der Mensch und die naturwissenschaftliche Erkenntnis, 2. Auflage, pp. 43, 48 und 49. Braunschweig:
- 5 Kant, I.: Kritik der reinen Vernunft, 2. Auflage, p. 165 (1781). Hamburg: Meiner, 1952.
- 6 Sherrington, C. S.: Man on his Nature. Harmondsworth: Penguin Books, 1955.
- 7 Wilder-Smith, A. E.: Herkunft und Zukunft des Menschen. Neuhausen-Stuttgart: Hänssler, 1972.

Kantonales Kreisspital Wolhusen sucht für sofort oder nach Übereinkunft

PHYSIOTHERAPEUT (IN)

Wir sind ein kleines Arbeitsteam in einem neuen Spital in ländlicher Gegend. 15 Autominuten von der Stadt Luzern entfernt.

Wir bieten vielseitige, interessante Tätigkeit. Zeitgemässe Entlohnung.

Bewerbungen sind zu richten an

Verwaltung des Kantonalen Kreisspitals **6110 Wolhusen**, Tel. (041) 71 23 23.

Gesucht: tüchtige, freundliche

PHYSIOTHERAPEUTIN

in Spezialarztpraxis für Rheumatologie im Zentrum von Basel.

Stellenantritt: Herbst 1975.

Dr. med. D. Feldges,

Spezialarzt für Innere Medizin FMH
spez. Rheumaerkrankungen

Aeschenvorstadt 57, **4051 Basel**
Tel. (061) 23 83 84

Gesucht nach Chur in Privatpraxis

PHYSIOTHERAPEUTIN

- sehr gutes Arbeitsklima
- 38-Stunden-Woche
- hoher Lohn

Ruth Räth-Hirschmann

Tel. (081) 22 55 95 / 27 10 75