

Gestalttheoretische Grundlagen der Psychosomatik*

Rainer Kästl

Mit diesem Beitrag möchte ich versuchen, die Grundlagen des psychosomatischen Ansatzes nachzuvollziehen und dadurch die Bedeutung dieses Ansatzes für das Verständnis des Menschen zu unterstreichen.

Mit dem Begriff „Psychosomatik“ werden inzwischen 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 erklärbaren 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 physisch oder psychisch bedingt ist, ob der (dann wieder letztlich eine) verursachenden Faktor entweder in dem einen oder in dem anderen Bereich zu finden ist.

Auch wenn ich anerkennend feststellen muss, dass bei diesem Verständnis die Psyche des Menschen bei der Entstehung und Behandlung von organischen Erkrankungen eine Rolle spielt, so neige ich dazu, diese Sichtweise für einen „Kurzschluss-Automatismus“ (dieser Ausdruck stammt von WALTER, ³1994) zu halten, in dem möglichst isoliert betrachtete organische Störungen mit ebenfalls möglichst isolierten psychischen Verursachungsfaktoren in Verbindung gebracht werden sollen.

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 demnach bei der Beschreibung und Erklärung von Vorgängen im Lebewesen, also auch bei der Erklärung für die Entstehung von Krankheiten, gleichermaßen somatische und psychische Faktoren zu berücksichtigen.

Als einen der namhaftesten Vertreter möchte ich hier lediglich Thure von UEXKÜLL (1963) nennen, der bei der Darstellung seiner Sichtweise das Beispiel des Hygienikers Pettenkofer heranzieht, der bekannterweise aus Verärgerung über die Vertreter einer engstirnigen

* Dieser Text ist die ausformulierte, aber sonst nicht weiter überarbeitete Fassung des am 3. Juli 1996 während des 1. WCP-Weltkongresses für Psychotherapie in Wien (Subsymposium *Gestalttheoretische Psychotherapie*) gehaltenen Vortrages.

einseitig bakteriologischen orientierten Medizin ein Glas mit Cholerabazillen trank, um damit nachdrücklich zu beweisen, dass der Erreger allein noch keine Choleraerkrankung ausmacht (UEXKÜLL, 1963, S. 15).

Dennoch unterscheiden sich diese ganzheitlichen Ansätze in der Art und Weise, wie sie eben diese Ganzheit verstehen oder erklären. Hier sei durchaus kritisch angemerkt, dass in den beiden letzten Jahrzehnten der Begriff Ganzheit geradezu zu einem Modewort geworden ist, das von Medizinern und Psychotherapeuten häufig gebraucht, aber oft genug nicht ausreichend klar definiert wird.

Als einer der Gründe für die Entwicklung der untereinander mehr oder weniger divergierenden psychosomatischen Modelle kann die unterschiedliche Weise der Bearbeitung des Problems der Psychophysik, also nach der Art der Beziehung von psychischen und organischen Gegebenheiten, angesehen werden (vgl. THOLEY, 1980).

Ein erster Erklärungsansatz geht davon aus, dass zwischen physischem und psychischem Geschehen keine kausale Zuordnungsbeziehung bestehen soll, *dass demnach die Vorgänge im Organismus einerseits und im Erleben andererseits parallel verlaufen*. Folgt man dieser Sichtweise, so erscheint die isolierte, gelegentlich auch atomistische Untersuchung der Vorgänge im Menschen plausibel; hier der organische Bereich mit seinen gesunden, aber auch störbaren Abläufen und dort der psychische Bereich mit seinen eigenen Gesetzmäßigkeiten. Und die Bemerkung eines Biochemikers zur Wirksamkeit homöopathischer Mittel „Die wirken doch überhaupt nicht. Wenn sich was verändert, dann ist das alles Psyche“ könnte überzeugen. Sagt er doch damit, beim Patienten kann sich organisch nichts verändert haben, er fühlt sich halt einfach nur wohler. Eine interessante Bemerkung: erst wird behauptet, es gäbe keine Wirkung; dann gibt es doch eine Wirkung, die ist aber psychisch zu verstehen - und daher nicht von weiterem Interesse.

Auch wenn ich mir unser Gesundheitswesen anschau, mit der deutlichen Trennung zwischen der Behandlung körperlicher und psychischer Störungen und der Distanz zwischen den Experten für die Behandlung in den einzelnen Bereichen, so liegt der Schluss nahe, dass dieser parallelistische Ansatz eine verbreitete Akzeptanz erfährt.

Nur, wie lässt sich dann erklären, dass bei vielen Menschen „jede körperliche Störung sofort den Gemütszustand entscheidend ändert, und bei denen jede Schwankung des Gemütszustandes sofort mehr oder weniger auffallende körperliche Folgen hat“ (METZGER, 1986)?

Mit dieser Frage möchte ich zu einem weiteren Erklärungsansatz des psychophysischen Problems überleiten, nämlich zu den Wechselwirkungstheorien, die von kausalen Zusammenhängen von körperlichen und psychischen Gegebenheiten ausgehen. Nach deren Verständnis *stehen die physischen und psychischen Gegebenheiten in einem unmittelbaren Interaktionsverhältnis und wirken wechselseitig aufeinander ein*. Demnach lassen sich körperliche Wirkungen seelischer Ereignisse ebenso beobachten wie seelische Wirkungen bestimmter Stoffe, die man einnimmt. Deutlich nachvollziehbar wird dies, wenn man sich die beobachtbaren Phänomene wie das Erröten bei Scham, bei Wut, den Schweißausbruch des Ängstlichen, den erhöhten Herzschlag bei Freude - oder auch bei Angst -, das Zittern des Aufgeregten vergegenwärtigt oder sich an die bekannte Wirkung von z.B. Alkohol oder anderer Drogen auf die Gemütsverfassung erinnert. Nach Wolfgang METZGER (1986, S. 247)

„kann (man) sich die Wechselwirkung zwischen unserem Innersten und unserem Leib nicht innig genug vorstellen. Unser Innerstes ist zwar gegenüber dem Leib als Sonderbereich mehr oder weniger stark abgesetzt; gleichwohl bildet er mit ihm zusammen ein dynamisch aufs engste, und zwar auf vielerlei Weise, kommunizierendes Ganzes, in welchem der Zustand jedes Teils und jeder Stelle von den Zuständen an allen anderen Teilen und Stellen mitgetragen wird und seinerseits sie mitträgt, so dass grundsätzlich nirgends sich etwas ändern kann, ohne dass es an jedem anderen Teil des Ganzen Folgen hat. Leib und Seele stehen, mit anderen Worten, im Gestalt-Zusammenhang.“

Ich will hier kurz zur Verdeutlichung auf den kritischen Realismus, der Erkenntnistheorie der Gestalttheorie, verweisen. 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 - dem sogenannten psychophysischen Niveau - in dem allein Vorgänge bewusstseinsfähig sind (vgl. KÖHLER, 1968).

Wenn METZGER in obigen Zitat von der kausalen Wechselwirkung von Leib und Seele spricht, dann meint er mit Leib das phänomenale Körper-Ich. Wir können hier also festhalten, dass wir uns als Leib-Seele-Ganzes erleben, also als phänomenales Ganzes in einer ebenfalls erlebten Umwelt. Daneben sind aber auch 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, einer Verwandtschaft, wie sie zwischen einem Bild und seinem Gegenstand besteht (1986, S. 254).

Eine besondere Aufmerksamkeit gilt dabei dem Verhältnis von Bewusstsein und den zugeordneten hirnhysiologischen 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).

Dieses Modell auf ein konkretes Beispiel übertragen könnte folgendermaßen aussehen: In meinem Organismus, im Magen finden Stoffwechselforgänge statt, nehmen wir eine Übersäuerung an. Dieser Vorgang wird über afferente Nervenbahnen an das Hirn weitergeleitet. Dort finden wiederum hirnhysiologische Vorgänge oder Veränderungen im Psychophysischem Niveau statt, die allein bewusstseinsfähig sind. Bewusst werden mir im psychischen Bereich Empfindungen wie Schmerz, Druck, Brennen, Völlegefühl, die ich meinem Magen zuordne - gemeint ist hier der anschauliche Magen und nicht der physikalische Magen - , und Gefühle wie Trauer, Bedrücktsein, Verzweiflung oder Ärger über meinen Zustand. Dieser Zusammenhang meines physikalischen Organismus mit meinem erlebten Körper-Ich und meiner Gemütsverfassung beschreibt aber nur die eine Seite.

Meine Gemütsverfassung kann seinerseits ebenfalls Veränderungen, nicht nur in meinem erlebten Körper-Ich, sondern auch physikalisch-chemische Veränderungen im Organismus veranlassen. Wenn wir von der Struktur-Identität der Bewusstseinsvorgänge mit den hirnhypophysären Vorgängen im PPN ausgegangen sind, dann leuchtet auch ein, dass zu meinem Fühlen, Wollen, zu meiner persönlichen Lebenseinstellung und zu meiner Lebenshaltung ein bestimmter Chemismus gehört, der über verschiedene Wege die Vorgänge im physikalischen Organismus regelt oder verändert. Als Beispiel sei hier nur der Adrenalinausstoß bei Zorn genannt. THOLEY (1980) beschreibt diesen Zusammenhang für den Bereich der Sensumotorik, METZGER (1986) verweist auf Erregungskreissysteme vom Körper-Ich zur Muskulatur, zu innersekretorischen Drüsen und zu bestimmten Organen.

Somit wird auch verständlich, weshalb meine Gemütsverfassung über eine Veränderung der chemischen Vorgänge zu einer Veränderung oder Verschlechterung meines Gesundheitszustandes führen kann, u. U. eine schwere Erkrankung entstehen kann; es wird aber auch verständlich, dass Gefühle wie Hoffnung und Lebensmut oder die Veränderung meiner tieferen Lebenseinstellungen zu einer Verbesserung oder sogar Heilung von schwersten organischer Schäden führen können. Den Auswirkungen von Resignation, permanenter Enttäuschung, Lebensverdruss oder von Freude, erlebter Sinnhaftigkeit, Liebe usw. auf den Organismus kommt dann ebensolche Bedeutung zu, wie den Umwelteinflüssen, bei denen ich hier auch all die bekannten Viren, Bakterien und Bazillen zählen will.

Diesem ganzheitlichen Ansatz folgend, kommt WALTER (³1994) zu dem Schluss, dass sich eine grundsätzliche Trennung zwischen der Behandlung körperlicher und psychischer Störungen geradezu verbiete. „Es genügt nicht“, so schreibt er weiter, „einer ‚klassischen‘ Medizin eine ‚psychosomatische‘ Medizin hinzuzufügen und eventuell, in nochmaliger Abgrenzung, eine auf ‚rein‘ psychische Störungsphänomene begrenzte Psychotherapie; vielmehr ist jede Störung und jede Heilung psychosomatischer Natur“ (S. 26).

In seiner Stellungnahme verweist er auf Kurt GOLDSTEIN, der bereits 1934 in seinem Buch „Der Aufbau des Organismus“ einen ganzheitlichen Ansatz vertreten hat. 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 Psychischen und Somatischen 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. Kurz zusammengefasst kommt er in seinen Untersuchungen bei hirnverletzten Soldaten des 1. Weltkrieges und den Amputationsversuchen bei Tieren zu dem Ergebnis, dass der Einzelvorgang stets in seiner Bezogenheit auf das Ganze zu sehen ist, dass dem Organismus eine Tendenz zu geordnetem Verhalten eigen ist und drittens, dass der Organismus nicht nach dem Schema isolierter Reflexe aufgebaut ist, sondern dem Schema der Selbstregulation entspricht.

Übertragen wir diese Erkenntnisse auf das Verständnis von Krankheit und Gesundheit eines Lebewesens, so können gelegentlich psychische oder physiologische Gegebenheiten im Vordergrund unserer 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

werden, sondern müssen in ihrem Gesamtzusammenhang der psychophysischen Einheit begriffen werden.

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*. Asanger, Heidelberg.

GOLDSTEIN, Kurt (1934): Der Aufbau des Organismus. Nijhoff, Haag.

KÖHLER, Wolfgang (1968): Werte und Tatsachen. Springer, Heidelberg.

METZGER Wolfgang (1975): Psychologie (5. Auflage). Steinkopff, Darmstadt.

METZGER, Wolfgang (1986): Gestalt-Psychologie. Hrsg. M. STADLER und H. CRABUS. Kramer, Frankfurt.

STIEPEL, Michaela (1994): Der holistische Ansatz Kurt Goldsteins - Grundlage einer psychosomatisch orientierten Neurologie. In: A-E. MEYER und U. LAMPARTER (Hrsg.): *Pioniere der Psychosomatik*. Asanger, Heidelberg.

THOLEY, Paul (1980): Erkenntnistheoretische und systemtheoretische Grundlagen der Sensu- motorik aus gestalttheoretischer Sicht. *Sportmedizin 10*.

UEXKÜLL, Thure von (1963): Grundfragen der psychosomatischen Medizin. Rowohlt, Reinbek.

WALTER, Hans-Jürgen (³1994): Gestalttheorie und Psychotherapie. Zur integrativen Anwendung zeitgenössischer Therapieformen. 3. Auflage. Westdeutscher Verlag, Opladen.