

Frølund, S. (1996). Medard Boss' lægekunst. *Sosiologi i Dag* 26(3), pp. 29-52.

Denne publikation stammer fra www.livsverden.dk - hjemstedet for:

Forum for eksistentiel fænomenologi

Et tværdisciplinært netværk af praktikere og forskere, som anvender eksistentiel-fænomenologiske grundlagstanker og perspektiver i deres arbejde.

Husk at angive korrekt kildehenvisning ved referering til denne artikel. Den korrekte reference fremgår øverst på denne side.

Læs mere om Forum for eksistentiel fænomenologi
og download flere artikler på
www.livsverden.dk

English version:

This publication is downloaded from www.livsverden.dk – the home page of

The Society for existential phenomenology

A Danish cross disciplinary society of practitioners and researchers who make use of existential phenomenological theory and perspectives in their work.

For more information and downloadable articles visit
www.livsverden.dk

Medard Boss' lægekunst

Af Sune Frølund

The paper introduces the so-called Daseinanalyse, which was developed by Medard Boss during the post-war years and which was first published in a major work called Grundriss in 1975 (Eng. title: Existential Foundations of Medicine and Psychology). The Daseinanalyse unifies medicine and psychology into an extensive theory of health, illness and cure, and its foundations are to be found in the phenomenological-ontological philosophy of Heidegger. The paper presents the analysis of human existence or being (analysis of Dasein) as the necessary basis for an adequate understanding of the phenomenon of health and its privation, for describing and classifying the diseases (pathology) and for understanding the curing act (Therapy).

Som bekendt går vi ikke rundt og føler os sunde, når vi er sunde, men vi mærker det, når vi er syge. Sygdommen er mere påtrængende end sundheden, og den mangel på selvoptagethed og den evne til selvfor-glemmende at gå-op-i, der kendetegner det sunde liv, skjuler næsten sundheden for os. Dette har betydet, at vi kun indirekte beskæftiger os med sundhed - focus ligger på sygdommene.

Men selvom sundhed opdages sidst, er sundheden primær og grundlaget for sygdommene. Naturligvis er der logisk set ikke sundhed uden sygdomme og omvendt, men ontologisk set er sundheden det første, det værende, medens sygdommen er negationen el. bedre *privationen* (berøvelsen, unddragelsen) af sundhed.

Dette forhold mellem sundhed og sygdom udtrykker Hans-Georg Gadamar i sin bog om sundhedens skjulthed, ved at sige, at sygdom fører "metodologisk primat" over sundheden, medens sundheden el. menneskets *Heil-Sein* (helheds- el. helse-væren) fører "ontologisk mod-primat" over for sygdommen (Gadamar 1993:99). Gadamar anfører endvidere, at da lægekunsten afløstes af medicinvidenskaben, fik erkendelsesmetoden overvægt over sagen, idet introduktion af angiveligt neutrale målemetoder var betingelsen for etablering af objektiviteten i den medicinske erken-

delse. Men enhver metode bygger på en antagelse om sagens karakter - en antagelse, som metoden ikke selv kan godtgøre. Medicinens antagelse kan kort beskrives som antagelsen om at virkeligheden består af genstande, hvis egenskaber kan fastlægges gennem måling. På baggrund af denne antagelse kunne det ikke-objektive, ikke-genstandsagtige el. ikke-målbare (f.eks. oplevelsen el. fornemmelsen) ved sundhed og sygdom fortrænges, og medicinvidenskaben kunne koncentrere sig om sygdommens målbare anomaliteter, medens sundheden skjultes i sin selvfølgelighed. Herved blev medicinen til videnskaben om sygdommene.

At være syg er *ikke* at kunne det, man kan som sund. Sygdom er indskrænkning af den frihed, vi har som sunde. Det er derfor Medard Boss i sin *Grundriss* kan definere sundhed som frihed og sygdom som ufrihed og understrege sygdommens tilhørsforhold til og afhængighed af sundheden. Sundheden er ikke simpelthen væk i den syge, men er der stadigvæk, dog i indskrænket, forvansket el. fordrejet form - det er det, der ligger i ordet "privation".

Selvom sundhed er selvfølgeligheden selv, er det ikke des mindre nødvendigt at udarbejde et syn på hvad det sunde eller frie menneske er og det vil sige: vi må undersøge hvad mennesket *er*, før vi kan gøre os håb om at forstå sygdommene. Det turde være klart, at i arbejdet på at udarbejde et sådant menneskesyn, må metoden ikke igen komme til at dominere over sagen. Sagen selv - menneskets væren - skal vise sig af sig selv og som den er.

Heidegger og Boss

Heideggers filosofiske hovedanliggende var "spørgsmålet om væren", og dette spørgsmål søgte han at besvare gennem en analyse af *menneskets* væren. Analysen - hans såkaldte fænomenologiske "Daseinsanalytik" - blev fremlagt i *Sein und Zeit* fra 1927. Det er denne analyse der, med efterfølgende nuanceringer og korrektioner fra Heideggers egen hånd, danner baggrunden for Medard Boss' "Daseinsanalyse". Analysens "metode", fænomenologien, er ingen metode i egentlig forstand, men en synsmåde der næsten overlader erkendelsesarbejdet til sagen eller fænomenet selv. Ordet "fænomen" betyder i Heideggers oversættelse "det, der viser sig af sig selv". Den fænomenologiske synsmåde forlader sig på, at virkeligheden fremviser sit væsen, og den koncentrerer sig om at skabe betingelser for at dette kan ske.

Medard Boss (1903-1990) var læge og psykiater af den psykoanalytiske skole, men var samtidig optaget af at finde det filosofiske grundlag

for en enhedsteori for psykiske og somatiske sygdomme. Arbejdet som feltlæge i det neutrale Schweiz under den 2. verdenskrig gav ham tid til filosofien og især til at læse *Sein und Zeit*. I 1947 tog Boss kontakt med Heidegger og deres samarbejde indledtes, et tæt samarbejde, der mestendels gik fra sidstnævnte til førstnævnte. Boss' forfatterskab efter krigen er helt i Heideggers ånd, og under arbejdet med hovedværket, *Grundriss der Medizin und der Psychologie* (Boss 1975), fungerede Heidegger nærmest som kritiker og konsulent.

Fra en gang midt i halvtredserne og til ca. 1970 blev Heidegger 5-6 gange årligt af Boss inviteret til at forestå seminarer for læger og psykiatere i Zollikon ved Zürich. Disse seminarer dokumenteres i Heideggers *Zollikoner Seminare* (Heidegger 1987).

Jeg vil i denne introducerende artikel hverken interessere mig for forskelle mellem den tidlige og den sene Heidegger eller for eventuelle forskelle på den filosofiske Daseinsanalytik og den lægelige Daseinsanalyse. Man kan læse Boss' *Grundriss* uden at have læst Heidegger, og man kan med fordel læse bogen sammen med *Zollikoner Seminar*, for at få ordene fra filosofens egen mund.

Medard Boss' Daseinsanalyse

Medard Boss præsenterer i *Grundriss* hvad man kunne kalde en filosofisk-fænomenologisk antropologi eller menneskesyn, og baserer en patologi og en terapi på dette grundlag. Hans udgangspunkt er, at det menneskesyn, der traditionelt er knyttet til medicin og psykologi, er inadækvate og ikke tillader forståelse af sundhed og sygdom i deres "fulde virkelighed", da de ikke stemmer med vores umiddelbare erfaring af disse fænomener.

Det menneskesyn, der ligger til grund for medicinen og den videnskabelige psykologi er skabt i kølvandet på det natursyn, der siden renaissance har været fremherskende. Det var ændringen til den naturopfattelse vi ofte kalder den "mekaniske" eller den "kausale" og som fandt sin frontkæmper i fysikken, der gjorde videnskabeliggørelsen mulig. Det lykkedes at skabe en opfattelse af naturen som en tingslig og livløs størrelse, bestående af massepunkter i et absolut rum og en absolut tid, hvis bevægelse lader sig beregne, forudberegne og styre gennem nøjagtige målinger og gennem før omtalte metodeprimat, der eliminerer forskerens subjektive skøn. Således skabtes - i ultrakort gengivelse - den kausal-objektivistiske naturopfattelse, der revolutionerede tilværelsen ved at knytte viden tæt til teknologi og naturbeherskelse.

Det er dette, fra fysikken hentede, natursyn, der overføres til mennesket og derved muliggør medicinvidenskabens store landvindinger med hensyn til teknologisk beherskelse af sygdommene. Men det er samme forandring, der giver en reduktionistisk forståelse af mennesket som en psyko-fysisk-social ting, der ganske vist er af så høj en kompleksitet at dets fuldstændige beskrivelse og forudberegning synes udelukket, men som ikke desto mindre principielt er et produkt af hhv. psykens eller somas kausalitet eller af deres interaktion.

Et sådant menneskesyn kan ikke forenes med forståelse af sundhed som andet end statistisk normalfunktion af årsag-virknings-relationer og af sygdom som anormalitet. Tilsvarende afføder dette menneskesyn en opfattelse af terapi som det indgreb, der genopretter normalfunktionen ved hjælp af styring af kausalprocesserne. I teknisk henseende er den syge rask når der er styr på normalprocesserne, men - og *det* er Daseinsanalysens indvending - en egentlig sundhed indtræder først med det omslag, hvor sundheden pludselig holder sig selv i balance og patienten ikke blot er fri for sygdommens begrænsning, men også er fri til at leve sine livsmuligheder.

For at forstå sundheden må vi derfor vinde os en forståelse *af friheden* som det centrale i menneskets væren. Friheden er for Heidegger og Boss at kunne ind-lade virkeligheden som den er, at kunne fornemme dens måde at vise sig på og reagere på denne. Frihed er ikke først og fremmest *valgfrihed* og vi kan ikke frit bestemme hvilke fænomener, der skal dukke op. Friheden er heller ikke absolut, men betinget af fænomenernes (virkelighedens, naturens) visen sig. Mit "svar" på det, der viser sig, har alle gradueringer af åbenhed: fra det mest adækvate helt ned til det mest indskrænkede og ufri. Fornemmelsen for fænomenet, er nemlig ikke det samme som passivitet. At fornemme noget, er en aktiv laden-det-være-hvad-det er. Min frihed består i at tillade fænomenet at fremstå som det er, og uden denne (aktive) *åbning* viser der sig ingenting. Fænomener er nemlig ikke kausale størrelser, der determinerer min erfaring af dem. I en vis forstand er de afmægtige over for min lukning. Hvis ikke jeg lader dem ind, viser der sig ikke noget for mig - til gengæld svinder jeg selv ind, for jeg *lever* af fænomenerne, af at virkeligheden viser sig. Derfor kan lukningen eller ufriheden aldrig blive total. Dette forhold er af største betydning for forholdet mellem sundhed og sygdom.

Ufrihed er en privation (berøvelse) af friheden: *det* er en fordrejning, forfalskning eller forfejling af fænomenets sandhed (=virkelighed). Et menneske kunne ikke berøves friheden, hvis ikke det primært var frit - eller rettere: hvis ikke det primært *er* frihed. Friheden er nemlig ikke en

egenskab vi "har", men vores grundlæggende eksistensmåde (Boss 1975:318). At miste friheden totalt er at ophøre med at kunne fornemme virkeligheden (fænomenerne), i.e. at ophøre med at eksistere. Selv i den mest indskrænkede frihed lever og virker fænomenerne og "kræver" vores åbenhed og modtagelighed; og uden disse krav ville ingen kende retningen, vi skal frigøre os efter.

At være fri er at være *dér*, hvor noget viser sig. At kunne hengive sig selvforfølgende til fænomenet er i eminent forstand at være til. Ordet *Dasein* udtrykker dette: at menneskets væren er en væren-dér. Den traditionelle opfattelse, at mennesket er et jeg eller et subjekt, der først herfra skal række ud til objekterne eller fænomenerne, afvises af Boss og Heidegger som den "subjektivistiske" illusion, der er knyttet til modernitetens opfattelse af jeg'et som centrum for naturbeherskelsen, og som udstyret med absolut valgfrihed. Hvis menneskets frihed var absolut, ville det selv suverænt kunne vælge sine fænomener og sin retning. Men alle valg er valg mellem *givne* muligheder, der har vist sig af sig selv og som kan vise sig for mig, fordi min væren er *dér-væren*.

Livet kan kun give *mening* hvis vi overlader os til det, der viser sig - ikke hvad som helst, men det, vi kan være. Det tyske ord for "mening", *Sinn* (i familie med de danske ord som "sind" og "(nogen)sinde"), stammer fra et oldgermansk ord "sintha" med betydningen "gang, rejse eller vej" og verbalbetydningen: "tage en retning, gå" (Jvf. Condrau, 1984:35). Hvis vi lader etymologien definere betydningen af ordet, er mening ikke stilstand, men en bevægelse efter retning: *on the road*. Denne retning kan man ikke selv lave, men *kun finde* (el. ikke finde). Vi taler om "selv at skabe meningen" med livet, men det betyder ret beset, at man selv griber eller finder meningen. Kunne vi selv lave mening, ville den ingen mening have for os: den ville ikke *give* mening. Her må vi atter forlade os på at virkeligheden viser sig af sig selv og viser vejen.

Ordet "mening" bruges ikke her til at beskrive en oplevelse, der er forbeholdt eksklusive stjernestunder. Det bruges i bred betydning for noget, der er uadskilleligt fra liv. Det *kan* være en "åndelig" mening med livet eller mangel på samme, men det kan ligesåvel være en kunstnerisk oplevelse, duften i en bøgeskov efter regn, en pludselig indskydelse, et måltid mad eller den næste smøg.

Vi lever af mening. Hele vores liv drejer sig om én stræben: at få det til at give mening. Et liv fuldstændig uden mening, er et liv uden enhver rettethed - det er ikke et levende liv. Oplevelsen af meningsløshed er en privation af mening, en berøvelse af mening, og den oplevelse er bundet til den mening, man ikke kan finde, men som derfor må findes. Ople-

velse af meningsløshed er derfor også index for, at liv og mening er forbundne.

Det er klart at en sådan livs-, friheds- og meningsopfattelse er udelukket ud fra et kausal-objektivistisk virkelighedsbegreb. Kausalitet udelukker mening, fordi nutidens virkelighed forklares restløst ud fra fortiden (alt er "blind" eller tvungen virkning af forudgående årsag). Daseinsanalysen hævder, at livets grundlæggende rettedhed mod det, der viser sig - fænomenet - peger på fremtiden som altings begyndelse.

Derfor er vores liv ikke en kausalproces, men en motivationssammenhæng. Vi styres ikke af de fænomener, der dukker op, men motive-res af dem. Ingen kausale årsager kan determinere vores frihed (Boss 1975:318). Dels er kausalitet en konstruktion på baggrund af ikke-kausale, primære erfaringer; dels lever mennesket primært af fremtiden. Fortiden har stor indflydelse på vores liv, men kun motivisk, og det betyder: kun hvor fortiden kan fremstå som en (fremadrettet) livsmulighed, kun hvor den kan give mening, kan den betinge mit liv. Men dens magt afhænger af hvordan og med hvilken grad af frihed, jeg besvarer den og lader den være til.

Hvis livet ud over sine talløse muligheder eller meninger har en "meningen med livet", må det være at *være* de livsmuligheder man *kan* være ud fra sit *væsen*, at *fuldbyrde* dem eller at *tilegne* sig dem, og at lade det falde, man ikke kan være. Kort sagt: livets mening er at - *leve*.

Grundtræk

Det menneskesyn, Boss præsenterer i *GMP*, differentierer han ud i såkaldte "grundtræk", som vi kan beskrive som de dimensioner mennesket erfarer sin verden i eller simpelthen som menneskets væsen.

Boss bruger også betegnelsen "existentialer" for disse grundtræk og han modstiller dem begrebet "kategori", der klassificerer livløse ting. Herved trækker han linien tilbage til *Sein und Zeit*, og der er de også et vist sammenfald mellem *SuZ*'s "existentialer" og *GMP*'s "grundtræk". Den mest iøjnefaldende ændring er, at kroppen nu er kommet med på listen over grundtræk.

Boss (og Heidegger) gør opmærksom på, at de ikke ønsker eller prætenderer at lave en komplet antropologi. De anførte "grundtræk" udgør ikke en fuldstændig eller endelig liste, men er *det* bedste bud i den nuværende situation, hvor det drejer sig om at hjælpe en mere "værdig og menneskerigtig" lægekunst til verden, samtidig med at den traditionelle medicins og psykologis overvældende store empiriske

materiale skal bevares og bruges (Boss 1975:319 & 16. Heidegger 1987:355).

For Heidegger - der gerne skriver "antropologi" i anførselstegn - er det om at gøre, at fortegnelsen over grundtræk eller eksistentialer ikke forleder til atter at forstå mennesket naturalistisk som en ting (kaldet menneske) med visse faste egenskaber. Mennesket er "ek-sistent" eller "ek-statisk", det er "ausser-sich" og foranderligt, hvilket let går fløjten i en antropologisk beskrivelse. Desuden er for Heidegger mennesket så historisk, at dets væsenstræk ikke lader sig fixere én gang for alle. Og endelig er Daseinsanalysen så ung, at den må forvente ændringer, korrektioner og udbygning fremover.

Disse ydmyge bemærkninger til trods insisterer Boss (og Heidegger) dog på, at grundtrækkene er opstillet efter intenst og langvarigt arbejde med fænomenet menneske og under overholdelse af fænomenologiens kardinalfordring om at forblive ved de fænomener, der skal beskrives og forstås, og ikke introducere metoder eller ontologi, der er hentet andetsteds fra og hvis sigte var et andet end at forstå menneskets verden, som den primært erfares.

Grundtrækkene er følgende: rumlighed, tidslighed, kroppen, samværen i fælles verden, stemthed, hukommelse, historiskhed og dødelighed. De følgende bemærkninger må gøre det ud for en beskrivelse i nærværende præsentation.

Rumlighed og *tidslighed* skal terminologisk erstatte traditionens rums- og tidsbegreb: rummet forstået som en uendelig kæmpe-beholder og tiden forstået som en endeløs række af tidspunkter. Disse opfattelser skabtes for at lette måling og beregning af bevægelige legemer - fra Galilæis opstilling af faldlove til Newtons universelle bevægelseslove. Sidstnævnte opfinder det absolutte rum og den absolutte tid som to ubevægelige, homogene størrelser uden relation til det, der er i rummet eller i tiden. Og han udnævner derpå disse størrelser til at være den sande tid og det sande rum.

Daseinsanalysen vil i stedet beskrive rumlighed og tidslighed ud fra elementære erfaringer af disse fænomener. Menneskets rumlighed bunder i den åbenhed, frihed eller lysning, der lader de nærværende begivenheder træde frem for mennesket i deres betydning og sammenhæng. Livløse ting såvel som planter og dyr, er i rummet på en anden måde end mennesker, der ikke bare er positioneret i rummet, men "ind-rømmer" fænomenerne plads i det åbne rum. Denne "ind-rømmen" er ikke en bestemt handling vi udfører, men vores eksistens er en holden-

horisonten-åben for betydende fænomener. Derfor er rumlighedens forhold til fænomenerne ikke indifferent og beholderagtigt, men tværtimod knyttet til disse og til stedet, hvor de viser sig.

Begreber som nær og fjern beror ikke på den målbare, geometriske afstand, men fortæller hvor meget eller hvor lidt noget angår mig eller taler til mig. Min kæreste, der bor i et fjernt land, kan fænomenologisk set være nærmere end ting jeg berører dagligt, men ikke ænser, som f.eks. gulvet, jeg går på. Og spørgsmålet om min placering i rummet, om jeg er hér eller dér, bestemmes også ud fra hvad der optager mig for nærværende. Hvis jeg i tankerne befinder mig i et fjernt land, så *er* jeg først og fremmest dér, ikke sansemæssigt naturligtvis, og ikke med min fulde kropslighed, men værensmæssigt Min hér-væren er ude af focus, men er ikke faldet bort. Min her-væren er der nemlig også, i baggrunden af min dér-væren. Uden dette forhold mellem focus og baggrund kunne vi ikke bevæge vores opmærksomhed rundt uden at miste orienteringen.

Den gængse bevidsthedsteoretiske måde at forklare vores forestillingsevne på, betjener sig af en hypotese om et indre-psykisk billede eller repræsentation, som jeg antages at skue og som jeg dernæst projicerer ud af jeg-bevidstheden til forestillingsobjektet. Fænomenologisk set er dette rent digt: jeg forestiller mig at jeg *er* dér henne ved min kæreste i det fjerne land, og ikke at jeg blot ser et indre billede af hende. Og jeg har ingen fornemmelse af at jeg projicerer billeder ud på "objektet". Den daseinsanalytiske rumopfattelse kan forenes med den fænomenologiske erfaring.

Tidsligheden skal i Daseinsanalysen afløse ideen om den absolutte tid som en endeløs række af uudstrakte nu-tidspunkter. Denne ide er fjernt fra den måde mennesker "har" tiden på, og den er uforenelig med det centrale træk ved tiden: at den forgår, at den bestandigt bevæger sig, uden at dette sker rykvist eller "kinematografisk" som på den "levende" film.

At tiden er hvad den er som forgående, betyder at både fortid, nutid og fremtid *er* på én gang, hver gang jeg siger "da", "nu" eller "når". Fortiden og fremtiden *er* i lige så høj grad som nutiden, og deres væren er forudsætningen for nu'ets væren nu. Omvendt kan man sige, at nu'ets væren er det der gør fortiden til fortid nu og fremtiden til fremtid nu. De 3 "dimensioner" er m.a.o. aktuelle og samhørende i enhver af vores måder at have tiden på - alle er lige virkelige: fortiden er ikke slet og ret noget, der ikke er mere, og fremtiden er ikke kun noget, der endnu ikke er. Den tid, jeg har, har jeg både i en *forventning* om fremtid,

i en sansbart *nærværende* nutid og i en *bevaret* fortid. Alligevel har fremtiden prioritet over for de 2 andre tidsdimensioner, for alting begynder ud af fremtiden.

Enheden af de 3 tidsdimensioner er forudsætningen for at mennesket kan være en *helhed* i sin fortløbende eksistens ud af de opdukkende betydninger. Og fremtidens prioritet er en forudsætning for at forstå, at livet er en motivationssammenhæng med retning.

Andre væsentlige egenskaber ved menneskers haven-tid er flgn. 4 karakterer. Tidslighed er *betydbar*. Ordet skal oversætte det tyske "bedeutung". Egenskaben udtrykker, at tiden altid er en tid-til et eller andet, den har en bestemt kvalitet eller betydning, som den er bundet til. Selv når vi "ikke har tid" er det noget bestemt, vi ikke har tid til, fordi vores tid er til noget andet. Jeg har f.eks. ikke tid til at se fjernsyn, fordi jeg skal bruge den til at lave selvangivelse. Og hvis jeg endelig oplever ikke at ane hvad jeg skal bruge tiden til, hvis jeg tænker, at det ikke betyder noget, hvad jeg bruger tiden til, er det en mangelooplevelse, en privation, der peger på at tiden altid allerede hører sammen med betydning.

Dette karaktertræk er derfor ikke noget jeg-bevidstheden tillægger tiden, det er ikke noget subjektivt, men det er noget, der hører til tidsligheden selv. Betydninger dukker ud af fremtiden op i vores verden i varierende grad af nødvendighed og uafviselighed og kræver nuets afgørelse af, hvad tiden er til. Forestillingen om tiden som absolut og indifferent i forhold til menneskers liv, er en abstraktion.

En anden egenskab er tidslighedens *datérbarhed*. Hvis jeg siger "nu da vi spiser sammen" er der noget givet - spisningen - som nu'et er knyttet til. ("Datum" er latin for det "givne"). Det givne er ikke noget andet en tidsligheden, men en side af den. Og det er p.g.a. denne oprindelige *datérbarhed* (givethed) at tiden kan bruges til at identificere andre begivenheder kalendarisk og siden forfines til abstrakt tidsmåling med ur eller kronometer.

Et tredje træk er tidslighedens *vidde*. Tiden er ikke uudstrakte punkter, men udgør et spand tid eller en stund. Jeg kan sige "nu" om i aften ("jeg skal i biografen nu i aften"), om i år ("jeg bygger hus i det nuværende år") eller om en ultrakort hændelse, men i alle tilfælde spænder tiden over en vis vidde eller bredde.

Offentlighed er det fjerde karaktertræk ved tidsligheden. Tiden er åben for alle og tilgængelig i fællesskab. Når jeg siger "nu", benævner jeg et øjeblik, jeg tillige umiddelbart anser for gældende for alle andre. De forskellige jeg'er skal ikke først gennem et refleksionsarbejde for at synkronisere nu'erne, så de også kommer til at gælde for alle andre jeg'er.

Efter rumlighed og tidslighed anføres *kroppen* som et væsenstræk ved menneskelig væren. Med dette træk vil Daseinsanalysen omgå filosofiens klassiske psyko-fysiske dualisme, der anbringer jeg'et i sjælen og gør kroppen til noget udvendigt. Dualismen fik i Descartes udgave langtrækkende betydning for den medicinske forskning, fordi den legitimerede maskin-fortolkningen af kroppen og sidestillede det menneskelige legeme med alle andre bevægende legemer, fra "faldende legemer" til himmellegemer. Som bekendt affødte dualismen øjeblikkeligt problemet om sammenhængen mellem sjæl og legeme. Descartes tolkede sammenhængen kausalt som en vekselvirkning, og denne tolkning lever i moderniseret udgave fortsat godt blandt forskere om sammenhængen mellem fysik og psyke. Forståelsen af den rette sammenhæng mellem sjæl og legeme anses naturligvis for særligt afgørende for forskningen i de såkaldte psykosomatiske sygdomme.

Daseinsanalysen afviser imidlertid dualismen og forestillingen om en psykosomatisk vekselvirkning. Daseinsanalysen accepterer derfor ikke opfattelsen af den menneskelige krop som et fysisk-biologisk, tingsligt soma. En sådan opfattelse af kroppen er blot én bestemt fortolkning af kroppen, som sådan set ikke er forkert, og som endda er nyttig, fordi den letter en teknisk forståelse af kroppen med de deraf følgende behandlingsmuligheder. Kroppen er i daseinsanalytisk optik det eneste grundtræk, der med nogen ret kan fortolkes fysikalsk, og den reagerer da også et langt stykke af vejen rent fysikalsk på behandlingen.

Fortolkningen bliver først problematisk når den udgives for den basale sandhed om hvad kroppen er, for så elimineres egenskaber som at kroppen er levende og at den er personal (den er mig eller dig). Og så kreerer fortolkningen det uløselige problem om hvordan så væsensforskellige størrelser som legeme og bevidsthed kan interagere.

Daseinsanalysen tager som altid afsæt i hvordan kroppen erfares, nemlig som levende og som mig eller dig. Det betyder, at den langt fra opfattes som et legeme blandt andre legemer, som en genstand, hvis eneste særkende skulle være, at jeg eller andre har et privilegeret eller intimt forhold til den. Og det betyder at kroppen ikke primært erfares som en funktionssammenhæng af dele, men som en helhed. Den funktionelle eller atomistiske opfattelse af kroppen kan selvfølgelig anlægges, og den vil være gunstig til bestemte, afgrænsede formål. Men kroppens enhed går tabt, hvis man lader sig nøje med at opsummere delenes egenskaber. Så længe personen eksisterer, er alle kroppens dele hvad de er, takket være deres indgåelse i helheden. Kroppen er ikke livløs materie, der er udstyret med "livsprocesser" af (livløs) biokemisk

art. Kroppen hører - helt ned til det mest skjulte hormonmolekyle, som Heidegger siger - til vores eksistens som betydnings- og fænomenformende væsen. Den fysikalske fortolkning af liv er en abstraktion, der nøjes med at undersøge hvordan liv *fungerer*, og ignorerer hvad det *er*.

Daseinsanalysen bruger "legeme" ("Körper") for den fysikalske fortolkning, og "krop" ("Leib") eller verbaldannelsen "kroppen" ("leiben") for sin egen. Fænomenologisk set er vores krop ingen ting, men en "kroppen" af vores hele eksistens. Alle eksistensfænomener har en kropslig side eller rettere: alle fænomener "kropper". Det omvendte gælder også. Alle kropslige fænomener - gåen, løben, rødmen, gestikuleren, træthed o.s.v. - er værensmæssige og viser sig derfor i alle de andre grundtræk. Vores "kroppen" er derfor også en rumlig og tidlig "kroppen".

De kropslige fænomener er ikke "udtryk" for vores eksistens, for med dette ord lægges afstand mellem eksistens og krop, hvor eksistensen gøres til noget indre (og kaldes "psyke", "sjæl", "bevidsthed") og kroppen gøres til det udvortes. Kroppen er ikke noget ydre eller tilføjet og den styres ikke af bevidstheden. Det er min væren, der kropper. Alt hvad jeg gør har en specifik kroppen - fra den hidsige diskussion til det uvirkelige dagdrømmeri. Hvis jeg hengiver mig til mit såkaldte "indre liv", forsvinder kroppen jo ikke bare. Den gebærder sig på en specifik og aflæselig måde - grubleren behøver ikke fortælle, at han grubler, for hans grublen er ikke noget "indre-psykisk", der måske/måske ikke udtrykkes via kropssprog. Kropssproget er ikke noget radikalt andet end verbalsproget, men sproget kropper.

Legemet har en fysisk grænse, nemlig huden, som vores kroppen ikke respekterer. Vores kroppens grænse er vores eksistens' grænse. Alt hvad jeg erfarer og er, rækker jeg kroppende ud til. Peger jeg på et fjernt bjerg, så *er* jeg også kropsligt udstrakt til bjerget. Ser jeg på en stjerne, så "rører" jeg stjernen. Kroppens grænse er kvalitativ og varierer med graden af min åbenhed for verden.

Denne egenskab ved vores kroppen beror også på det andet grundtræk, nemlig rumligheden. Rumligheden gør det (se ovenfor) muligt kropsligt på én gang at være dér ved stjernen og her på jorden. Men vægten ligger på det, som eksistensen er optaget af. Det betyder, at kroppens her-væren ("Hier-sein") bestemmes ud fra det dér ("Da-sein"), som personen *er* (i transitiv betydning).

Dette er måske grunden til kroppens oversethed i dagliglivet såvel som i filosofien. For kroppen bliver jo mere upåfaldende, jo mere intenst vi hengiver os til det, vi går op i, jo mere vi eksisterer dér. Og omvendt:

når tingene går skævt, bliver kroppen byrdefuld, klodset og påfaldende tingslig.

Kroppen har selvfølgelig relation til tidsligheden, hvilket f.eks. ses i det fænomen, at kroppen veksler mellem opladthed og træthed. Og det ses i søvnens periodiske tilbagevenden eller i ældelsen af vores krop. Disse fænomener kan man selvfølgelig finde visse nødvendige betingelser for på rent somatisk niveau: ophobning af affaldsstoffer, energiforbrug m.m. Men man kan ikke finde de tilstrækkelige betingelser og den endelige forklaring på hvorfor organismen ikke bare er indrettet til at blive ved, eller hvorfor vi overhovedet må sove. Her må man snarere søge i tidslighedens karakter af *betydning*: alt har sin tid, spirer frem, vokser og forgår. Kroppen bliver ikke bare tilfældigvis ældre, men vi bliver ældre. Og ungdom kropper anderledes end alderdom.

For Daseinsanalysen er *sansning* ikke først og fremmest et fysiologisk fænomen. Den hævder, at vi ikke sanser fordi vi har sanseorganer, men - omvendt - at vi kun kan have sanseorganer, fordi vi er sansende væsner. Og sansende er vi, fordi vi er fornemmende væsner, afhængige af at modtage. Sansningen er en "kroppen" af menneskets "verdens-åbenhed".

En instrumentel analyse af sanseorganerne er central for den fortsatte udvikling af de terapeutiske muligheder til afhjælpning af syns- og hørenedsættelse m.m. Men analysen af organerne som sanseredskaber giver ikke en forståelse af hvad sansning *er*, men kun af hvordan sansning *fungerer*. Man kan ikke lære hvad det er at se eller at høre ud fra organforskning. Vi lærer ikke hvad farver eller lys og mørke er, af anatomen, men snarere af maleren eller af lyset selv. Og vi lærer mere om lyd af tonekunstneren end af ørelægen.

Også fænomener som *sexualitet* og *kærlighed* kan beskrives mere relevant ud fra Daseinsanalysen, end ud fra klassiske drifts-bio-psykologiske teorier. Sexualitet er ikke først og fremmest et somatisk fænomen, men en krop af vores kønslighed, der lige så gerne lader sig beskrive ud fra andre grundtræk som *sam-væren*, *stemthed*, *tidslighed*, *rumlighed* etc. (se Frølund 1988 & Boss 1966).

Menneskets væren er - som fjerde grundtræk - karakteriseret ved at være en *sam-væren* i en fælles verden. Bag dette træk gemmer der sig et opgør med et menneskesyn, der tænker mennesket som et primært individuelt, solipsistisk subjekt, der først efterfølgende erfarer "den Anden" eller det sociale gennem kommunikation, interaktion eller (som i psykoanalysen) gennem identifikation. Daseinsanalysen sporer dette menneskesyn tilbage til Descartes' "verdensløse" subjekt, der kan væktvivle alt

andet end sig selv. I filosofien gjorde denne opfattelse det sidenhen nødvendigt at bevise, at der er en verden og andre subjekter "derude". Desuden har det været centralt at vise hvordan og hvornår den enkelte udviklingspsykologisk når frem til at erkende omverdenen og de andre.

For Heidegger og Boss er erfaringen af isolation og "verdensløshed" en mangel-erfaring (en *privativ* erfaring), der peger på, at den fundamentale menneskelige væren er en væren-i-verden ("In-der-Welt-sein") og en sam-væren ("Mit-sein"). Dette giver et andet syn på udviklingspsykologi, på kommunikation og på sexualitet. Og det giver en afstand til psykologiske begreber såsom identifikation, projektion, indføling og overføring, der alle tager afsæt i det solipsistiske subjekt (Boss 1975:363 ff& 512-521).

For forståelsen af det terapeutiske samvær mellem læge og patient, er grundtrækket sam-væren centralt. De to parter står nemlig ikke som to subjekter over for hinanden, hvor samværet bliver en præstation af indføling og forsøg på at overskride sin egen sfære. Når læge og patient ontologisk set deler samvær, bliver hjælpen et slags fælles projekt, som ikke bæres af de to hver for sig, men som bærer dem, hvis de tør overgive sig til samværet. Dette er let at se for samtalerapiens vedkommende, men det gælder ikke mindre for den somatiske terapi. Ethvert nok så teknisk-somatisk indgreb fra læge til patient er, som et eksempel på fænomenet *hjælp*, båret af grundtrækket sam-væren. Og det får des ringere effekt, jo mere de to mennesker reserverer sig i forhold til hinanden.

For forståelse af *etiske* fænomener er det Daseinsanalytiske menneskesyn centralt, fordi det gør den etiske, mellemmenneskelige fordring selvfølgelig ved at fundere den ontologisk. Ethvert fænomen stiller mennesket et krav om afgørelse. Det skal enten til-egnes (*væres*) eller ikke. Og da vi deler verden, er der principielt intet, der ikke berører andre. Heraf kan man udlede, at alt i grunden er etisk. For Heidegger betød dette, at han ikke interesserede sig for at skrive en separat "etik" ved siden af sin Daseinsanalytik.

Hos filosofen *K.-E. Løgstrup*, der er påvirket af Heidegger og andre fænomenologer, møder vi en tilsvarende opfattelse (omend Løgstrup faktisk skrev en etik). Fænomenernes suverænitet har hos Løgstrup sin parallel i de såkaldte "suveræne livsytringer" som tillid, barmhjertighed, talens åbenhed og andre. Tillidens suverænitet ligger i at jeg, i mødet med den anden, først og fremmest *er dér* hvor den anden er og kun takket være tillæring finder på at reservere mig. Suveræniteten i talens åbenhed ligger i, at vi i enhver samtale eller diskussion bæres af

talens "krav" om at tale ud, om at tale sandt. Honoreres dette krav, bliver samtalen skabende, fordi den talende går op i sagen selv og lader denne tage over, hvorefter han eller hun kommer til at sige ord de ikke hidtil kendte eller turde sige. Dette sker i de mest levende samtaler eller intense diskussioner og i stilheden, som hører sammen med ordene.

Et femte grundtræk kan vi oversætte *stemthed* ("Gestimmt-sein"). Dette ord skal udtrykke, at ethvert menneskeligt fænomen har en bestemt stemning, en be-stemt måde at vise sig på. Ordet skal erstatte begrebet "følelse", fordi følelserne traditionelt opfattes som subjektive og som modstillede den erkendende fornuft. For Heidegger og Boss er stemtheden ikke index for blindhed og ikke modstillet erkendelse, for enhver erkendelse er stemt i sin særlige tone, nøgternheden ikke mindre end kærligheden, blot erfarer disse to stemninger forskellige fænomener. Selv folk der er opslugt i paranoide stemninger, f.x. indspundet i et "blindt" had, kan i visse henseender se noget, den godtroende eller afbalancerede overser.

Stemtheden er ikke subjektiv eller privat som sådan. Vi kan godt dele sorg eller glæde med andre. Men stemninger kan blive så dominerende over andre mulige stemninger, f.eks. i angsten eller smerten, at personen kun vanskeligt kan dele verden med andre. Den terapeutiske hjælp består i begge tilfælde i at gøre stemningen "offentlig": udsige den eller dele den på anden måde. Det er det, der udnyttes i smerteterapi eller når man trøster et barn, der har slået sig.

Alle stemninger fra glæde til sorg eller vrede, fra munterhed til bedrøvelighed eller fra kærlighed til had, er eksistensmuligheder vi så at sige er født med og som vi med varierende succes får lov at fuldbyrde. De bestemmes ikke kausalt, men vækkes eller foranlediges motivisk. Fysiologien kan atter ikke forklare stemningerne, men kan måske erkende deres somatiske funktion. Først en detailleret stemthedens fænomenologi kan give os den egentlige forståelse af dette grundtræk og af stemningernes kroppen.

Hukommelse og historiskhed slår Medard Boss sammen som et grundtræk, fordi begge udtrykker at vores eksistens er en indeståen i historien, den private livshistorie såvel som traditionen. Til forståelse af hukommelsen tager han resultater op fra analysen af tidsligheden, specielt af fortiden.

To hukommelsesteorier afvises. Den ene, at det vi husker er indre psykiske forestillingsbilleder af sansede genstande, afvises som ren spekulation. Vi hverken sanser eller husker billeder "inde i" psyken, vi

sanser og husker tingene eller begivenhederne selv og deres betydning. Den anden, at hukommelsen er fysiologiske engrammer i hjernesubstansen som stammer fra sanseindtryk, vrages fordi den ikke beskriver hukommelse som menneskeligt fænomen, men (hvis teorien har noget empirisk på sig?) kun beskriver nødvendige betingelser for hukommelsen. Selv hvis engrammer er nødvendige for hukommelse, kan de dog aldrig blive hukommelsen selv eller forklare den. Grammofonpladens riller betinger nok, men *er* ikke musikken, der kommer ud af højtalerne. Og rillerne kan heller ikke forklare hvad H-moll messen er, i.e. redegøre for betydningen af dette stykke musik.

Heidegger gør opmærksom på den etymologiske forbindelse mellem "Gedächtnis" (hukommelse) og "denken" (tænke), hvor "Gedächtnis" betyder noget i retning af "det tænkte", der kan gentænkes. I de nordiske sprog findes en parallel i forholdet mellem "hu" (sind), "hugsa" (oldnordisk for tænke over, tænke på eller erindre), "hukvæmi" (oldnordisk for omtanke og agtpågivenhed) og "ihukommelse". For Heidegger og Boss er der næsten sammenfald mellem hukommelse og tænkning.

Tænkning (el. bevidsthed) kan - så lidt som hukommelse - forklares fysiologisk, heller ikke v.h.a. en antagelse om at bio-systemer, når de når en tilpas høj kompleksitet, spontant genererer bevidsthed i en "faseovergang". For det første er denne forklaring i grunden animistisk (den hævder at komplekse ting er besjælede), og for det andet må vi atter en gang synge sangen om, at hjernens kompleksitet sikkert er en nødvendig betingelse for tænkning, men betingelsen kan ikke selv erhverve sig retten til titlen, endsige forklare hvad tænkning er. Tænkning er noget langt, langt mere gådefuldt (eller selvfølgeligt) end materiens beånding, og noget kvalitativt andet end nok så selvorganiserende feed-back-processer i materien.

Når vi tænker, lader vi de betydninger, der trådte frem og tiltalte os i den tidsligt-rumlige verdensåbenhed, træde frem igen og vise sig som de betydninger, de er. Disse betydninger kan være begivenheder eller fænomener, der ikke er os selv, det kan være måder vi selv forholdt os til disse begivenheder eller måder vi forholdt os til os selv på eller forholdt os til andre mennesker på - hvad som helst. Så snart de er tænkte, kan de også bevares og kommes i hu.

Men selv om et fænomen har vist sig i sin betydning, d.v.s. har været i "hu" (sindet, tænkningen), behøver det ikke være tematisk nærværende. Det meste vi husker, glider ud i horisonten i et utematisk nærvær - men det beholdes. Boss skelner her mellem hukommelse og erindring. Jeg kan "huske" min bil, men jeg "erindrer" begivenheden, da den blev

købt og hvor det fandt sted. At huske sin bil er egentlig blot at forholde sig til den, som den er nu. Erindringen er en snævrere betydning af hukommelse, og den angår noget datidigt og sket.

Glemslen kan differentieres tilsvarende. Når jeg glemmer en paraply hos mine venner, er paraplyen ikke egentlig glemt, den forsvandt blot ud i horisonten fordi afskedsscenen eller tankerigdommen, som samværet gav mig, optog mig fuldstændigt. Denne forsvinden har ikke nogen "årsag", og kan og skal ikke forklares ud fra fortrængnings teori. Den sker blot, fordi et andet fænomen er stærkere. Men hvis jeg ikke kan komme på navnet på en af mine bekendte, er det det navnet selv, der er glemt i egentlig forstand. Denne glemsel er en privation af bevarelsen af koordinationen mellem personer og navne, og den viser, at noget ikke viser sig for mig, men er skjult. Måske kan privationen gå endnu længere ud, så jeg endda ikke mere kan huske, at jeg har glemt navnet. Under alle omstændigheder er enhver glemsel også en selv-glemsel, fordi jeg også *er* det, jeg husker, eller *er* i min huskende relation til det.

For Heidegger og Boss er hverken hukommelse, erindring eller glemsel blot at forstå som specifikke sjælelige evner, noget vi "kan" og som står i vores magt. Vi kan søge at hjælpe hukommelsen ved at fokusere på fænomenet, og vi kan gentage denne anstrengelse. Hvad vi søger og håber at opnå gennem koncentrationen er, at *betydningen* af fænomenet vil vise sig tydeligere og derefter vil dukke op, når vi prøver at huske det. Men vi vil altid være udsat for glemslens magt. Glemslens "skjulning" af fænomenet hører nødvendigt sammen med det faktum, at fænomener kan vise sig for os i deres betydning.

At vi i perioder er mere glemsomme end ellers, kan man kun finde forståelsen af gennem erfaring af den aktuelle eksistens. Den senile glemsomhed er ikke generel, men selektiv, og den må derfor også have at gøre med at visse fænomeners betydning "skjules" eller bliver uvigtige. Skal den forstås må den ses i sammenhæng med de gamles tidslighed, rumlighed, stemthed, sam-væren - og med den gamles tæthed på døden.

Dødelighed skal med som væsentligt grundtræk, fordi døden viser min endelighed og mit ansvar for væren. Hvis vi var udødelige, ville der ikke være noget afgørende og vigtigt i vores liv. Dødeligheden og vores kendskab til den er afgørende for at forstå, at vores liv er et liv ud af muligheder. Som endelige - vi er både fødte og dødelige - kan vi ikke være alt, men vi er nødt til at være de af livsmulighederne, som vi *kan* være.

Døden er nok en fremtidig begivenhed, men *dødeligheden* er vores eksistensmulighed lige nu. Det er *nu* tilværelsen går mod sin opløsning, hvis ikke vi *lever* eller *er* de livsmuligheder, vi kan være. Vores liv "er"

ikke bare som stenens måde at være på. Vores liv er bestandig *at finde* os selv i og gennem de fænomener, der viser sig. Vores liv er *levende* liv: noget, der hele tiden *skal ske* for at være.

Bevidstheden om dødeligheden er i denne optik ikke lammende eller resignationsfremkaldende, men det modsatte: opmuntrende, ansporende og livgivende. Den giver format; den viser, at der er vigtigere ting i livet end den individuelle dimension i mit liv. Bevidstheden om dødeligheden gør mig bedre i stand til at dø, fordi den viser mig, at der er noget, der er vigtigere - også for mig og min eksistens - end om jeg personligt er levende eller død. Døden er ikke kun en personlig fiasko, og den er ikke altings ende. Vi beskæftiger os med fortiden og med fremtiden, fordi vi også *er* det forgangne og det tilkommende, takket være de 3 tidsdimensioners enhed. Det er derfor vi kan føle os etisk ansvarlige for fremtidige generationers livsbetingelser. Vores *sam-væren* omfatter alle mennesker. Vi *er* også de endnu ufødte (og de længst afdøde). Hvorfor vi ellers skulle handle etisk over for vores efterkommere, er det yderst vanskeligt at forklare for etiske teorier, der vil aflede forpligtelsen af kontrakten mellem parter eller kommunikationspragmatisk. Forholdet mellem os og vores efterkommere er nemlig ikke gensidigt, og vores efterkommere har jo aldrig gjort en skid for os, som Groucho Marx sagde. Ud fra Daseinsanalysen er det forståeligt.

Der findes ingen nu'er i vores liv, der ikke har et foregående og et efterfølgende nu. Intet øjeblik i vores levende liv kan være uden fremtid, så i en vis forstand kan dødsøjeblikket aldrig indfinde sig. Hvad der sker, når vi dør - ud over legemets opløsning - er skjult.

Grundtrækkene udgør alle sammen sider af hvert eneste moment i vores liv. Alle fænomener kan beskrives ud fra alle grundtræk. Erindringer har tidslige, rumlige eller kropslige sider, såvel som træk af de andre grundtræk. Stederne og tiderne er uforståelige uden kroppen og stemtheden - og så videre. Men de forskellige grundtræk er mere eller mindre betonet, mere eller mindre tematiserede. Angst forstås lettest som et stemheds-fænomen, men angsten har også en tidslighed, en rumlighed eller en kropslighed. Smerte forstås bedst som en bestemt slags kroppen, men smerten har også sin rumlige og tidslige side, den har sin stemthed, og den peger på min dødelighed.

Livet er en fortløbende sammen-holden af alle disse grundtræk til en enhed eller en helhed. Helheden af grundtrækkene er ikke en foreliggende (tingslig) helhed, men en fortløbende *heling* til det vi kalder os selv.

Sygdom og sundhed

Når vores værens fortløbende heling sker frit og fuldbyrdet, taler vi om sundhed, og når den sker mangelfuldt og begrænset, taler vi om sygdom.

Livet er den stadige optagethed af at finde de livsmuligheder, som jeg kan *leve* og leve af. Min evne til at ind-lade dem og se dem afgøres af hvem og hvad jeg er. En forudsætning for den frie modtagelse af livsmuligheder er, at jeg indlader dem åbent. Når jeg er syg, er det netop friheden og åbenheden, der er begrænset, og det er derfor så meget desto vanskeligere at "se" de muligheder, der er. På denne måde kan jeg blive spundet mere og mere ind i min sygelighed. Der kan derfor altid være denne usikkerhed om de rette muligheder ikke dukkede op for mig, eller om det var mig, der ikke kunne tage imod dem, da de var der. For i en vis forstand var de der ikke - min sygelighed forhindrede mig i at se dem og gøre dem til mine.

Dette punkt er farligt og omdiskuteret, fordi man, ved at knytte sygdommene så tæt til vores væren, uhyggelig let forledes til en forestilling om at vi selv "vælger" vores sygdomme - og derfor selv må redde os ud af dem. Det er dog en fejlfortolkning, i al fald af to grunde. For det første er mennesker ikke isolerede individer med privat ansvarlighed, men sam-værende eksistenser der er hinandens verden. Og for det andet er menneskets frihed ikke absolut, men betinget af det, der dukker op. Muligheden for ufrihed hører uløseligt sammen med frihedens mulighed. Friheden er ikke valgfrihed: vi vælger ikke suverænt og i fuld oplysning sygdomme. I den forstand er valget ikke frit, men formørket. Noget ser i sygdommens "falske lys" ud som var det en mulighed, jeg kan være, hvad jeg egentlig ikke kan. Sygdommen er i en vis forstand allerede begyndt når jeg forsøger at indlade de livsmuligheder, der er i modstrid med min natur og væren. At jeg ser dem *som om* de er mine, er en del af sygdommen.

Vi må forudsætte sundhedens værensmæssige primat over sygeligheden, ellers var enhver helbredelse udelukket. Sundhedens mulighed beror på virkelighedens eller naturens virke og begivenhedskarakter. Virkeligheden viser sig i fænomenernes suverænitæt over for vores modtagelse eller ikke modtagelse af dem. Derfor kan den bryde sygdommens forfalskning af mulighederne.

Man fokuserer meget på sygdommenes sammenhæng med de forudgående tilstande i den hensigt at finde en forklaring på sygdommens nutidige skikkelse. Interessen angår *patogenesen* eller *ætiologien*, og den er ikke mindre fremherskende i psykologien end i somatikken. Men

tankegangen afviser Boss som en naturalistisk tro på at livet er en ubrudt kausalkæde, hvor senere begivenheder er virkninger af tidligere (Boss 1975:430-433). Nu er - for det første - mennesket ikke en ting, men levende, og det betyder at dets tilstande ikke kan forklares kausalt-mekanisk. For det andet gør man sig skyldig i det filosoferne kalder en "genetisk fejlslutning", hvis man søger at forstå en sygdom ud fra dens opståen - for hvordan kan man udforske en bestemt sygdoms opståen, hvis man ikke ved hvad det er for en sygdom? Boss retter både kritikken mod somatikerne og mod freudianernes interesse for sygehistorie, "urbegivenhed" m.m. Begge omfortolker fejlagtigt livshistorien til en kausalkæde.

Strengt taget har sygdomme ikke årsager. Dette er kontroversielt, al den stund hele den medicinske patologi og terapeutik udgår fra en sådan opfattelse. Det er derfor atter værd at understrege at Boss ikke propagerer for afskaffelse af kausaltænkning som sådan, men tværtimod udtrykkeligt og fremhævet anerkender dens store berettigelse, specielt i terapeutikken (Boss 1975:432). Alligevel har kausaltænkningen kun betinget berettigelse, og kun m.h.t. den menneskelige kropslighed.

Kausalterapiens styrke og argument er naturligvis at den "virker", og det er unægteligt et godt argument, men ikke et argument for at den er sand. For adskillige terapiers vedkommende ved man ikke hvorfor de virker eller om de stadig virker. Og med eksplosionen i terapiudbud og med flere og flere kun marginalt virkende tilbud, og flere og flere bivirkninger er det værd at minde om, at det aldrig har været terapien der helbreder, men virkeligheden, livskraften organismen, helheden eller hvad vi kalder den.

Boss' forslag er, at den kausal-genetiske forståelse af sygdommene må indordnes under den *motivations-genetiske*. Denne interesserer sig også for anamnesen, men opfatter ikke sygdommens tidligere stadier som bestemmende årsag til dens nuværende, men som én dimension af sygdommen, der er vigtig, fordi mennesket er et tidsligt og historisk væsen.

Hvis man spørger, hvorfra sygelighed i det hele taget kommer fra - når nu virkeligheden eller naturen er fundamental og når uvirkelighed og unatur er privative dannelser, der lever parasitært på grundlaget - bliver vi nok svar skyldige. Spørgsmålet er en variation over det gamle spørgsmål om det *ondes* oprindelse. For de kristne blev det stillet op som spørgsmålet om hvordan der kunne være ondskab i en verden, som en angiveligt god gud har skabt. For humanisterne blev spørgsmålet hvordan ondskab kan forekomme, når nu mennesket anses for at være

godt. Besvarelsene har enten benægtet ondskaben eller har måttet opgive.

Det er afgørende at få fat i, at destruktoren lever af og henter kraft fra det livsfremmende i tilværelsen. I en vis forstand har ondt og godt samme virksomme væsen, blot bliver det i ondskaben forfalsket og perverteret. Sygdomme er "onder", og de forfalsker og fordærver sundheden fra bunden.

I al fald kan man sige, at der altid vil være sygelighed så længe der er liv. Sygdomme kan afskaffes eller begrænses med tekniske terapier, men sygeligheden finder andre måder at ødelægge på: enten gennem nye sygdomme eller gennem en uspecifik form for sygelighed, der nærmest viser sig som indifferensen mellem sundhed og sygdom.

Sygdomsfænomenologi

Sygdomme er helhedsfænomener som rammer den syges hele eksistens. Eksempelvis sætter et banalt benbrud begrænsninger på friheden på så forskellige aktiviteter som et koncertbesøg, deltagelse i et politiske møde eller på et kærlighedstræf. Selv boglæsning, interessen i verdens gang eller et engagement i eget arbejde reduceres til et minimum i den nærmeste tid efter benbruddet. Det er ikke kun benet, men den syges verden, der er brudt sammen.

Lignende begrænsninger af friheden kan imidlertid også findes under infektionssygdomme, hvor feberen raser, uden at vi vil sige at benbrud og infektion er det samme. Man kan heller ikke ligestille benbrud, lungebetændelse, klaustrofobi og blindhed blot fordi alle sygdomme forhindrer én i at gå i biografen. Hvorfor adskiller de sig da? Hvorpå beror det, at der findes *forskellige* sygdomme og ikke bare én? Og hvordan kan de beskrives og klassificeres?

Naturligvis bruger Medard Boss ikke medicinens og psykologiens klassifikationssystemer. Sygdomme deler han ikke i psykiske, somatiske og psykosomatiske. Der findes ikke sygdomme, der er rent somatiske eller psykiske, og begrebet "psykosomatik" er uheldigt, fordi det er bygget på den dualistiske tradition. Boss klassificerer heller ikke sygdomme efter ætiologi eller efter symptomatologi, organer eller lignende. Daseinsanalysen klassificerer og beskriver sygdommene ud fra det eller de grundtræk, som den især begrænser.

Det giver en beskrivelse af sygdomme som fx. tidslige eller rumlige, som sygdomme i stemthed, i hukommelse, sam-væren, dødelighed o.s.v. Denne *sygdoms eller patho-fænomenologi*, der udgør det specifikke

lægelige "brødarbejde" i Daseinsanalysen, og som der ikke er plads til at gengive i nærværende artikel, udgør hele 3. del af *GMP*. Boss skjuler ikke, at hans arbejde er en skitse, og for at skabe et forum for det fortsatte arbejde, grundlagde han i 1971 et institut for Daseinsanalyse i Zürich, og i 1984 et tidsskrift - *Daseinsanalyse* - sammen med Gion Condrau og Alois Hicklin. Tidsskriftet bringer både case-artikler og arbejder af mere filosofisk art, og har f.eks. også publiceret en uvildig undersøgelse af Daseinsanalysens terapeutiske virkning (*Daseinsanalyse*, bd.11, nr. 1, 1994).

Helbredelse og handling

Den terapeutiske handling betegnes af Aristoteles som en *techne*, der er baseret på en særlig type *praksisviden*. Den terapeutiske *techne* er derfor ikke *anvendelse* af *teoretisk* viden. Praksisviden er en viden ud fra grunde om hvordan noget fremstilles, men fremstillingen tænkes ikke blot som en produktion af noget, men som en frem-stilling, dvs. *en fri-sætning* af noget til at træde frem for os (som "fænomen" = det, der viser sig). Pointen er, at *techne* ikke "laver" noget, men kun viser noget frem i sin væren, som det er. Hvis man tænker på kunstnerens kunnen (som også er en *techne*) har man en parallel: kunstnerens skaben er en frigørelse af nogets væren, ikke blot og bar produktion af tingslige produkter.

Det der adskiller lægens *techne* fra de andre typer er, at den ikke har et *værk*. Når en kunstner eller håndværker skaber ud fra sin kunnen, skaber han eller hun et *kunstigt* værk, hvorimod lægens *techne* tilsigter at genfremstille det *naturlige* - det, der hedder *fysis* på græsk. Derfor kan lægen ikke pege på sit værk som sit eget, men må betragte sundheden som *fysis'* værk (jvf. Gadamar 1993:51). I antikken står *fysis* virke i modsætning til *mechané*, der er den kunstige skabelse af virkninger. Lægen selv er kun *anledning* til sundheden; ikke årsagen. Han bevirker ikke sundhed, men sætter den fri til sig selv.

Dette burde være mottoet for enhver terapeutisk handling, men denne terapiopfattelse passer naturligvis ikke godt med den moderne medicin, fordi det antikke *fysis*-begreb her er udskiftet med det moderne begreb om den mekaniske (*mechané*: kunstige) natur. Det antikke ord '*fysis*' betyder noget i retning af det "selv-voksende", og det betegner en *teleologisk* natur, der virksomt kan genoprette balancen imellem helhedens forskellige grundtræk. I det moderne lægeløfte findes den antikke *fysis* i passagen om at lægen skal "følge og understøtte naturen", men ellers opfatter nutidens mediciner sig snarest som mekanisk tekniker.

Den antikke opfattelse af den selv-voksende natur som den der helbreder, passede sammen med opfattelsen af lægegerningen som *lægekunst* ("*ars*", der oversætter det græske "*techne*"). Denne opfattelse holdt indtil medicinen giftede sig med den teoretiske naturviden og blev til *videnskab* ("*scientia*"). At lægen førhen var kunstner viste sig konkret i, at *skønnen* spillede en afgørende rolle i terapien. Den gode læge, var den, der kunne skønne, hvornår sundheden var genoprettet og hans indgreb skulle slutte. Sundheden indtræffer nemlig som et "pludseligt omslag" (Gadamar 1993:56) og det beror på at sundhed er et helhedsfænomen. Sygdommen svinder og svinder, men der er i princippet en radikal eller absolut forskel på syg og sund, fordi helheden ikke godt kan gradueres. Derfor indtræffer sundheden pludseligt og "af sig selv". Det specifikt "kunstneriske" ligger så i at skønne hvornår omslaget er indtruffet - og forhindre overbehandling. På dette punkt har den moderne medicin sværere ved at sætte grænsen, da den opererer med et relativistisk eller statistisk sundhedsbegreb.

For Boss er det afgørende, at mødet mellem læge og patient er et *møde* mellem to mennesker, og ikke blot mellem to funktioner, da helbredelse - selv for f.eks. kirurgiske indgreb - afhænger af samværet (Boss 1975:530). Det menneskelige samvær er en helbredende kraft, som selv somatisk og teknisk terapi skylder tak.

I helbredelsen er følgelig både læge og siden patient handlende, og uden dette samarbejde lykkes forløbet ikke. Terapeutens handling er at vise at noget er muligt, patientens er at lade muligheden bryde sygdommens ufrihed.

Noter

1. Gadamar ser i den moderne "livskvalitetsmåling" et forsøg på at rette op på denne mangel, altså på sundhedens fravær, men med medicinvidenskabens egne midler. Livskvalitetsmålingen er i høj grad en metodebaseret teori og den er derfor uegnet til at få fat i sundhedens egenart (Gadamar 1993:135).
2. "Was sich bei den verschiedenen Arten des Krank-seins beeinträchtigt findet, ist das Sich-einlassenkönnen des kranken Menschen auf ihr Austragen in freien Verhaltensweisen gegenüber den Gegebenheiten seiner Welt" (Boss 1975:443). Jvf. Heidegger (1987:58).
3. Zollikoner Seminare (Heidegger 1987) er redigeret af Boss, og dokumenterer seminarer, samtaler og brevveksling mellem H. og B. Læs en kritisk anmeldelse af filosofien og Lacan-psykiateren Richardson (Richardson 1993). Boss har andetsteds givet en beskrivelse af atmosfæren under møderne mellem Heidegger og lægerne (Boss 1959).

Medard Boss' faglige udvikling kan følges i Boss 1979, der rummer artikler fra perioden 1937-1977 - altså fra før og efter mødet med Heideggers filosofi. Eller den kan følges igennem omarbejdelse af (Boss 1966) eller i den senere delvis korrigerede (Boss 1954) - korrektionen nævnes i hovedværket *Grundriss* (Boss 1975:178n). Førsteudgaven af *Grundriss* udkom i 1971, den ganske lidt ændrede andenudgave kom i 1975. Man må formode at Heidegger har set i al fald første udgaven. Heidegger døde i 1976.

Litteratur

- Boss, Medard (1966) *Sinn und Gehalt der sexuellen Perversionen*, Bern: Verlag Hans Huber (el. München: Kindler Verlag 1972)
- Boss (1954) *Einführung in die psychosomatische Medizin* Bern: Hans Huber
- Boss (1959) *Martin Heidegger und die Ärzte*, in: *Martin Heidegger - Festschrift*, Pfullingen: Neske,
- Boss (1975) *Grundriss der Medizin und der Psychologie*, Bern Stuttgart Wien: Verlag Hans Huber
- Boss (1978) *Praxis der Psychosomatik. Krankheit und Lebensschicksal*, Bern: Benteli Verlag
- Boss (1979) *Von der Psychoanalyse zur Daseinsanalyse*, Wien-München-Zürich: Europaverlag
- Condrau, Gion (1984) *Die Bedeutung der Daseinsanalyse für die Medizin*, in: *Daseinsanalyse* 1/1/1984, s.23-38
- Condrau (1989) *Daseinsanalyse. Philosophisch-anthropologische Grundlagen & Die Bedeutung der Sprache* Bern Stuttgart Toronto: Verlag Hans Huber
- Daseinsanalyse. Zeitschrift für phänomenologische Anthropologie und Psychotherapie*, Basel: Karger Verlag.
- Frølund, Sune (1988) *Sexualontologi*, in: *Philosophia*, årg.17, nr.3-4, Århus: Institut for Filosofi
- Frølund (1989) *Liv i kroppen*, in: *Paradigma*, 4. årg., nr. 1, Århus: Ask
- Frølund (1990) *Helhed og sygdom*, in: *Grundlagsproblemer i sygeplejen*, Århus: Philosophia, s. 192-226
- Gadamar, Hans-Georg (1993) *Über die Verborgenheit der Gesundheit* Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Heidegger, Martin (1927) *Sein und Zeit*, Tübingen: Max Niemeyer (el.sen.)
- Heidegger (1987) *Zollikoner Seminare. Herausg. M. Boss*, Frankfurt a.M.: Vittorio Klostermann
- Richardson, William J (1993) *Heidegger among the Doctors*, in: *Reading Heidegger Commemorations*, ed. John Sallis, Indiana: Indiana University press.