

# Systemtheoretische Modelle der Konstruktion von Krankheiten

Jürgen Beushausen

| <b>Übersicht:</b>  | <b>Seite:</b> |
|--|---------------|
| Zusammenfassung  |               |
| 1. Einleitung  | 2             |
| 2. Symptome als Elemente operational geschlossener Systeme – Niklas Luhmann    | 5<br>8        |
| 3. Vom Zeichen zum Symptom – Der psychosomatische Ansatz von Thure von Uexküll | 15            |
| 4. Interaktionelle Spielregeln und Symptombildung nach Fritz B. Simon          | 25            |
| 5. Problemsysteme - Kurt Ludewig   | 25            |
| 6. Der Mehr-Ebenen-Ansatz von Jürgen Kriz                                      | 30            |
| 7. Abschließende Anmerkungen   | 33            |
| Literatur  | 38            |

## Zusammenfassung

In einem multiperspektivischen Erklärungsansatz der Konstruktion von Krankheiten bilden die vorgestellten systemischen Konzepte grundlegende Bausteine eines Verständnisses gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Kontext der Wirkungsfelder Gesellschaft, Familie und Individuum<sup>1</sup>. Bei der Betrachtung von Krankheiten kommen, wie durch ein „Teleskop“, unterschiedliche Teile (Bausteine) des Gesamtsystems ins Blickfeld, während sich andere außerhalb des Blickfeldes des wissenschaftlichen Beobachters befinden. Jede dieser Annäherungsweisen leistet im Rahmen eines multiperspektivistischen Konzeptes einen spezifischen Beitrag:

- Symptome sind für NIKLAS LUHMANN Merkmale der Unterscheidung, die durch Kommunikationsprozesse im Rahmen sozialer Übereinkünfte, innerhalb von operational geschlossenen Systemen, festgelegt werden.
- Während im Ansatz von LUHMANN die Person zu einer Randbedingung wird, hebt THURE VON UEXKÜLL die Bedeutung des Subjekts hervor. VON

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag beruht im Wesentlichen auf ein Kapitel meiner Dissertation aus dem Jahr 2002.

UEXKÜLL beschreibt in seinem Konzept aus der Perspektive der beteiligten Subjekte psychosomatische Kopplungsprozesse auf unterschiedlichen Hierarchieebenen.

- FRITZ B. SIMON verknüpft grundlegend die Beobachtung und die Bewertung von „Zeichen“. Symptome sind für ihn nicht unmittelbar verstehbar, sie fallen aus dem Spiel der Kommunikation heraus und bedürfen daher einer nicht sozialen Erklärung. Auf dieser Grundlage konzipiert SIMON Typen der Symptomentwicklung in Familien.
- KURT LUDEWIG führt mit der Einführung des Begriffs des „Mitglieds“ den Ansatz von LUHMANN weiter. Mit dem Konzept des "Mitglieds" kann er an der Aussage von LUHMANN festhalten, dass Menschen unterschiedlichen Phänomenbereichen (biologischen, psychischen, sozialen) angehören. Nach seinem Konzept entwickelt sich durch Kommunikation über ein Problem ein charakteristisches soziales System von Mitgliedschaften, das LUDEWIG als "Problemsystem" bezeichnet. Ein Problem „erschafft“ so ein System.
- JÜRGEN KRIZ stellt in seinem Ansatz der Beschreibung von Kopplungsprozessen ein Modell des „zentral-nervösen Informationsverarbeitungsprozesses“ vor, indem er interne (ererbte Grundstrukturen, biochemische, muskuläre und neuronale) Prozesse und externe (z.B. familiäre Interaktionsstile, Selbstindoktrinationen, rollenökonomische Situationen und die Werte- und Normensysteme) Prozesse miteinander verknüpft.

## 1. Einleitung

*“..... das Lebendige läßt sich nicht ausrechnen.”*

FRANZ KAFKA (Brief an den Vater)

Zur Analyse von Gesundheit und Krankheit in sozialen Systemen bieten Systemtheorien einen umfassenden theoretischen Rahmen. Krankheiten können nicht mit eindimensionalen Erklärungsmodellen, linearen Ursache-Wirkungsbezügen und ohne eine historische Betrachtungsweise erfasst werden. Um Erkenntnisfortschritte im Verständnis der Entwicklung, Aufrechterhaltung und Veränderung komplexer Phänomene zu erreichen, sind multidisziplinäre Ansätze

notwendig, in denen ein Problemgegenstand mit multiplen Perspektiven<sup>2</sup> unterschiedlicher Disziplinen untersucht wird (Polykontextualität<sup>3</sup>). Eine solche Analyse bietet die Möglichkeit, die jeweils theoretischen Zusammenhänge synchron, als Facetten eines komplexen Geschehens zu betrachten. Die Wirklichkeit wird auf verschiedenen Facetten, wie durch unterschiedliche Optiken, evoziert. Dies darf jedoch nicht als ein fragmentierter Wahrnehmungs- und Verstehensprozess aufgefasst werden, denn der jeweilige Fokus hat die übrige Wirklichkeit als Horizont. Im Rahmen der Abstimmung und Angleichung der einzelnen Ansätze tauchen Brüche und Divergenzen auf, bei denen nicht die Vollständigkeit im Detail entscheidend ist; ein solcher Anspruch wäre hypertroph. Dieser theoriegeleitete Prozess benötigt auch eine Mehrdimensionalität in der theoretischen Betrachtungsweise.

Eine einzelne Theorie oder Wissenschaft kann einem umfassenden Gültigkeitsanspruch einer Beschreibung von Gesundheit und Krankheit nicht genügen. Theorien, als „Welterzeugungsinstrumente“ (FUCHS 1999), sind immer sowohl ein- wie ausschließend. Die hier vorgestellten Modelle der Beschreibung von Krankheit betonen jeweils bestimmte Aspekte und Lebensbereiche und sind unterschiedlich integrativ in der Einbeziehung der Einfluss nehmenden Ebenen und Faktoren. Psychologische, soziologische und medizinische Erklärungsmodelle von Krankheiten mögen in sich stimmig sein, sie erfassen jedoch nur jeweils begrenzte Ausschnitte der Wirklichkeit und sind an Ebenen der Abstraktion gebunden.

Den Rahmen der hier vorgestellten Ansätze bilden der Konstruktivismus und die Systemtheorien als Grundlagen des Erkennens, in dem sich Wirklichkeitserfahrungen in komplexen Konstitutionsprozessen zwischen Erkennenden und Erkannten als Wechselwirkungen von Systemen bilden. In

---

<sup>2</sup> Den Begriff der Multiperspektivität im Rahmen einer integrativen Sichtweise führte PETZOLD bereits in den 80er Jahren ein.

<sup>3</sup> „Polykontextualität“ (EUGSTER 2000) meint nicht nur die quantitative Vervielfachung von Beobachterperspektiven, sondern auch den Umstand, dass jede Beobachtung ihrerseits beobachtbar ist.

diesem Prozess ist Erkenntnis und Erkenntnisgewinn nicht wertfrei, sondern von „Erkenntnisinteressen“ (J. HABERMAS 1981) bestimmt. Dieser Sichtweise folgend, ist auch eine Definition von Krankheit in erheblichem Maße von soziokulturellen Interessen und Kontexten bestimmt. Gesellschaftliche Interessengruppen definieren und bewerten, was krank und gesund ist, Gesundheit und Krankheit sind sozial konstruiert.

Bei der Konstruktion von Krankheiten verwenden Wissenschaftler und Nicht-Wissenschaftler immer wieder Ausdrücke, wie in „Wirklichkeit“ oder in „Wahrheit“ und führen so Aussagen an, von denen sie unterstellen, dass sie mit der Wirklichkeit übereinstimmen oder einen allgemeinen Wahrheitscharakter haben. Dabei können nur Antworten gegeben werden, die in Übereinstimmung heute für „wahr“ gehalten werden, mit neuem Wissen werden "neue wahre" Antworten gegeben (MITTERER 1999) und zugleich neue Wirklichkeiten konstruiert<sup>4</sup>.

Als erstes werden mit dem Ansatz von NIKLAS LUHMANN („Symptome als Elemente operational geschlossener Systeme“) grundlegende systemtheoretische Überlegungen der Entstehung von Symptomen vorgestellt, der Symptome als Elemente operational geschlossener Systeme beschreibt. Der im Anschluß vorgestellte Ansatz von THURE VON UEXKÜLL („Vom Zeichen zum Symptom – Der psychosomatische Ansatz“) gründet neben der Systemtheorie auf der Zeichentheorie und erweitert so den grundlegenden systemtheoretischen Ansatz. THURE von UEXKÜLL legt in seinem Ansatz den Fokus auf die Kopplung der Systeme Körper und Psyche, während der dann vorgestellte Beitrag von FRITZ B. SIMON („Interaktionelle Spielregeln und Symptombildung“) seinen Ausgangspunkt im sozialen System nimmt und aus diesem Blickwinkel die Kopplung von sozialen Systemen mit psychischen und organischen Systemen fokussiert. Der Ansatz von KURT LUDEWIG („Problemsysteme“) ist eine interessante Fortentwicklung des LUHMANNSCHEM Ansatzes. LUDEWIG befasst sich mit dem Konzept der „Mitgliedschaft“, also mit der Frage, ob und in wieweit ein Problem ein System „erschafft“. JÜRGEN KRIZ („Der Mehr-Ebenen-

---

<sup>4</sup> „Dieser Tendenz entspricht auch, dass der Irrtum immer der Wahrheit vorausgeht – es ist immer die zuletzt vertretene Auffassung jene, die ich als wahr vertrete und vertreten muss, zumindest bis ich sie ablöse zugunsten einer neuen Auffassung, die dann die Rolle der neuen Auffassung übernimmt.“ (MITTERER 1999, S. 494)

Ansatz“) hingegen integriert in seinem Modell des „zentral-nervösen Informationsverarbeitungsprozesses“ den Kopplungsprozess von Körper, Psyche und sozialem System mit neuronalen, internen und externen Prozessen und erweitert so nochmals den Rahmen der Erklärungsansätze. Mit abschließenden Anmerkungen und Anregungen schließt dieser Beitrag.

## **2. Symptome als Elemente operational geschlossener Systeme – Niklas Luhmann**

Im Rahmen der systemischen Erklärungsansätze soll als erstes auf diesen grundlegenden Ansatz eingegangen werden.

Die soziologische Systemtheorie führt den strukturfunktionalistischen Ansatz von PARSONS fort. LUHMANN betont die Selbstorganisation und Selbststeuerung von sozialen Systemen und überwindet so den einseitigen anpassungsmechanistischen Akzent der Theorie PARSONS. Er versucht die Entstehung von Symptomen in sozialen Systemen als Elemente operational geschlossener Systeme zu erklären. Auf dem Fundament des Autopoiese-Konzeptes gibt es nach LUHMANN (1984, 1995) keinen Einbau von Operationen eines Systems in ein anderes, sondern nur eine wechselseitige Irritation, die im jeweils irritierten System strukturelle Unsicherheiten entstehen läßt<sup>5</sup>. Menschen nehmen laufend an Kommunikationsprozessen teil. Das Kommunikationssystem wird durch Bewusstseinszustände der beteiligten Individuen irritiert. Wenn Menschen in spezifischer Weise irritiert werden, entstehen eingeübte Formen des Umgangs *„es entstehen Routinen in der Personenzurechnung, der konsensfähigen Beschreibung, der Realitätsfiktion, die sich bewährt haben und schwer auszuhebeln sind.“* (LUHMANN, 1995, S. 32). Auch das Kommunikationssystem legt sich aufgrund wiederholter, typmäßig bekannter, wenn auch situationsmäßig überraschender Irritationen fest.

Aus dieser Sicht ist ein System im dem Maße pathologisch, indem es vom Zustand einer, wie es WILKE (1996) bezeichnet, „optimalen Integration“ abweicht.

---

<sup>5</sup> Kritisch ist anzumerken LUHMANN (1984) schließt somit In- und Output in ein System aus.

Der Begriff der Pathologie meint nicht eine Eigenschaft der Mitglieder sozialer Systeme, sondern charakterisiert die Beziehungsmuster der Elemente des Systems und deren Relationen. Dabei ist zu berücksichtigen, wie die Prozessstruktur eines Selbstorganisationsprozesses aufrechterhalten<sup>6</sup> werden kann. Zugleich bedarf es einer Analyse der inneren und äußeren Bedingungen, unter denen das System eben diese Struktur, die zur Aufrechterhaltung der Selbstorganisationsprozesse benötigt wird, realisiert. Krankheiten sind eine nicht gelungene (non-viable) System-Umwelt-Passung, d.h. es gelingt dem System nicht, sich bei auftretenden Perturbationen den veränderten Bedingungen anzupassen. Kurz- oder langfristig ist eine Bedrohung der Kohärenz des Systems und damit seines Überlebens gegeben (siehe SIMON 1995a). Phänomene, Symptome und Schädigungen, die als Krankheit bezeichnet werden, lassen sich so als Störungen von Entwicklungsprozessen verstehen, in denen die Wirklichkeitskonstruktionen nicht mehr viabel sind. Krankheitsprozesse sind daher Teile von Entwicklungs- und Lernprozessen lebender Systeme, sie sind "Krisen", in denen letztlich erfolglos versucht wird, auf Anforderungen der Umwelten zu reagieren. Bei Veränderungen der Umwelten müssen die Operationen des Systems neu ausbalanciert werden (Homöostase), es muss ein neuer Eigenwert ausgehandelt werden. Der Prozess, der durchlaufen wird, bis eine neue Homöostase erlangt ist oder das System sich auflöst, ist das, was SIMON als Krankheit bezeichnet. In diesem Wechselspiel von Assimilation und Akkomodation<sup>7</sup> wird entweder eine störende System-Umwelt-Interaktion aktiv bekämpft (Ein Krankheitserreger, ein Stressor, etwas Kränkendes wird abgewehrt), oder es wird passiv negiert, d.h. nicht beachtet. Im ersten Fall wird versucht, die Integrität des Systems aufrecht zu erhalten und die Grenze zu schließen. Im zweiten Fall wird hingegen die Grenzziehung verändert, indem der Erreger, das „*kränkende Agens*“ (SIMON 1995a, S. 178.), integriert wird. Eine andere Möglichkeit, „nicht verstehbares Verhalten“, d.h. „aus der Kommunikation gefallenes Verhalten“, auszuschließen, ist die Ausgrenzung von störenden Phänomenen in der (öffentlichen) Wahrnehmung. Dies geschieht nach dem

---

<sup>6</sup> KRIZ (1999) macht darauf aufmerksam, dass so ebenfalls Gesundheit erzeugt wird.

<sup>7</sup> Assimilation meint die Anpassung der Umwelt an die systeminternen Strukturen, während unter Akkomodation die Anpassung der systeminternen Strukturen an die Umwelt zu verstehen ist.

Motto: Was nicht beobachtet wird, beunruhigt nicht und was nicht beunruhigt, braucht nicht erklärt zu werden.

Damit ein Phänomen zu einem Symptom wird, muss es überhaupt erst wahrgenommen werden und als ein Symptom gekennzeichnet werden. Die Zuordnung, ob es sich bei einem wahrgenommenen Phänomen um eine Krankheit, Behinderung, Täuschung, kriminelles Handeln, Verhaltensstörung, etc. handelt, erfolgt im Rahmen sozialer Übereinkünfte. In diesen wird geklärt, in welchem System eine Ursache verortet wird. Um ein Symptom zu deuten, werden also Verfahren der Mustererkennung<sup>8</sup> benötigt.

SIMON (1995a) betont, dass psychische und soziale Symptome erst dann auf organische Faktoren zurückzuführen sind, wenn eine Erklärung oder ein Verstehen innerhalb des Systems, das Kommunikationsphänomene normalerweise erklärt, nicht mehr möglich ist<sup>9</sup>. SIMON resümiert: *„Dem Schluß, dass eine Störung der biologischen Voraussetzungen zu einer Störung von Verhaltensweisen führt, ist nicht zu widersprechen. Die Umkehrung dieses Schlusses jedoch, dass aus gestörtem Verhalten eine Störung der biologischen Bedingungen gefolgert werden kann, ist eine logische Absurdität.“* (1995a, S. 183). Bei vermeintlich „symptomatischen Verhaltensweisen“ sollte also überprüft werden, ob das zu beobachtende Phänomen als ein Element innerhalb der Kommunikation erklärt werden kann, bevor nach körperlichen oder psychischen Erklärungen gesucht wird.

Ein weiterer Aspekt ist ebenfalls im Rahmen einer systemtheoretischen Betrachtung lebender Systeme relevant: Nach LUHMANN (1984) unterscheidet die Medizin nur zwischen „gesund“ und „krank“, sie kennt keine Zwischenkategorien. Nur Krankheiten sind für die medizinischen Professionen von Bedeutung, nur hierfür sind sie ausgebildet. Gesundheit gibt dem medizinischen Fach-

---

<sup>8</sup> Beispiel: Ein Arzt untersucht den Körper und verständigt sich mit dem Patienten über die Schmerzen im Bauch. In diesem Kommunikationsprozess sind Arzt und Patient Beobachter, die eine unterschiedliche Perspektive haben, unterschiedliche Phänomene wahrnehmen und über unterschiedliches Vorwissen verfügen. Die Entschlüsselung des Musters der subjektiv und intersubjektiv festgestellten Symptome führt als Merkmal der Unterscheidung zu der Diagnose einer bestimmten Krankheit, z.B. einer Blinddarmentzündung, einem körperlichen Prozessmuster.

personal keinen Anlass zum fachlichen Handeln. Gesunde sind für dieses System, medizinisch gesehen, nicht krank, bzw. nicht mehr krank oder sie haben noch nicht diagnostizierte Krankheiten. Für die Medizin sind sie uninteressant, da die Zuständigkeit des Medizinsystems für diese Gruppe von Menschen nicht gegeben ist (LUHMANN 1984). So ist Krankheit ein „Positivwert“ und Gesundheit ein „Negativwert“.

Es kann zusammengefasst werden: Kriterien, die zu einer Bewertung von Phänomenen beitragen, durch die Symptome, bzw. Krankheiten unterschieden werden, sind nicht durch den Organismus festgelegt, sondern sozial definiert. In Kommunikationsprozessen wird festgelegt, ob eine Kausalität dem Organismus, dem psychischen oder dem sozialen System oder mehreren zugeordnet werden kann.

Zum Abschluß des Kapitels soll kritisch angemerkt werden, dass an dem vorgestellten systemtheoretischen Ansatz, wie überhaupt an systemischen Ansätzen, eine Vernachlässigung der sozialen Machtstrukturen und der ökonomischen und sozialen Lebenslagen festzustellen ist.

### **3. Vom Zeichen zum Symptom – Der psychosomatische Ansatz von Thure von Uexküll**

THURE VON UEXKÜLL entwickelt in seinem Standardwerk über die „Psychosomatische Medizin“ (1996) ein wissenschaftstheoretisch begründetes biopsychosoziales Modell der Entstehung von Krankheiten, indem er nach Möglichkeiten sucht, Erkenntnisse der Physik, Biologie, Psychologie und Soziologie auf verschiedenen Ebenen zu integrieren. VON UEXKÜLL gründet seinen Ansatz auf die Semiotik, einem von ihm weiterentwickelten Modell des Funktionskreises<sup>10</sup> und die Systemtheorie.

---

<sup>9</sup> Auf diese Zusammenhänge wird im übernächsten Kapitel eingegangen.

<sup>10</sup> Das Modell eines Funktionskreises entwickelte der Vater von THURE VON UEXKÜLL, der Biologe JAKOB VON UEXKÜLL. Dieses Modell beschreibt den Aufbau der Umwelt eines Lebewesens in drei Schritten eines Zeichenprozesses (Semiose). Die Glieder des Zeichenprozesses sind: Das Zeichen (z.B. die Wahrnehmung eines „etwas“ in einem Baum), der Interpretant (das Zeichen erweckt eine Vorstellung beim Interpretieren, z.B. die Vorstellung eines Apfels) und das Bezeichnete (der Apfel). Entsprechend besteht die

VON UEXKÜLL führt neben der Semiose, deren Gegenstand die Zeichengebung zwischen Systemen und ihren Umgebungen ist, das Subjekt<sup>11</sup> in die wissenschaftliche Betrachtung der Phänomene in der Medizin – erneut - ein. Er geht davon aus, dass Wirklichkeit nicht vorgefunden wird, sondern im Umgang mit Objekten erzeugt werden muss. So kommt er zu der Feststellung, dass Gesundheit und das Erzeugen von Wirklichkeit zusammengehören und damit zur (Wieder)Einführung des Subjekts in die Medizin. Eine weitere Grundannahme ist, dass lebende Systeme<sup>12</sup>, ihr “Selbst” in “Selbstgesprächen” erzeugen. Lebende Systeme reagieren „nicht mechanisch“ auf „mechanische“<sup>13</sup> Einwirkungen, sondern sie antworten auf Zeichen. Zeichen benötigen, damit sie verstanden werden, eine Bedeutung, die im Informationsgehalt des Zeichens transportiert wird (so gebraucht ein Briefeschreiber neben der Tinte auch eine Sprache, die Briefschreiber und Empfänger bekannt sein müssen). Die Einwirkungen der Umwelt werden von VON UEXKÜLL als Störungen (Perturbationen<sup>14</sup>) gedeutet. Aus Sicht der Semiotik werden Krankheiten und generell das Verhalten von Lebewesen als Antworten auf Zeichen erklärt, die nie nur auf lineare Wirkbezüge zurückgeführt werden können. Kausalität findet sich nur bei Aktionen, bei denen “rohe Gewalt” angewandt wird<sup>15</sup>.

Ein Verdienst VON UEXKÜLLS ist die Betonung des Zusammenhanges zwischen dem „biomechanischen“ und dem „biosemiotischen“ Modell. Er macht dies am Bild des Telefons deutlich. Der Sprecher “sendet” Worte und Sätze in den Telefonapparat, also Zeichen und Nachrichten, die er in seiner Sprache codiert hat. Sobald sie seinen Mund verlassen, verlieren sie ihre Bedeutung, sie werden zu

---

Formel zur Produktion von Erkenntnis aus den drei Schritten: Wahrnehmung, Deutung des Wahrgenommenen und Realitätsprüfung.

<sup>11</sup> Als Subjekt versteht VON UEXKÜLL den individuellen Patienten mit seinem lebendigen Körper, der als ein Interpret seiner Umgebung auftritt.

<sup>12</sup> Der Autor versteht lebende Systeme als Interpretierende ihrer Umgebung, die “Bühnen” für das Verhalten schaffen, auf denen Ressourcen zur Befriedigung der Bedürfnisse gefunden werden.

<sup>13</sup> Hier befremdet der Begriff “mechanisch”, da dieser m. E. doch erneut die Sichtweise von Ursache und Wirkung annehmen läßt.

<sup>14</sup> Unter Perturbation versteht VON UEXKÜLL Beunruhigung, Störung und Anregung. Ohne Perturbation und Krise, ohne Störungen von Ruhe und Ordnung, gibt es keine Evolution. Somit sind Perturbationen Störungen und Anregungen, Chance und zugleich Gefahr.

<sup>15</sup> Rohe Gewalt wird durch ihre „harte Wirklichkeit“ zu einem prägenden Zeichen.

Luftwellen und elektromagnetischen Schwingungen, die am anderen Ende der Leitung durch eine Membrane wieder in Luftwellen zurück verwandelt werden, die der Empfänger mit Hilfe des Codes, den der Sender verwendete, wieder in Worte und Sätze zurück umsetzt. Ein Dritter kann dieses Gespräch nur verstehen, wenn er über diesen Code verfügt. Auf diese Weise wird dieser Prozess (Telefongespräch) nicht in materielle und immaterielle Zusammenhänge gespalten. Es handelt sich um ein rekursives Modell, in dem die Zeichen aufgrund systemimmanenter Interpretanten codiert werden.

Die Kopplung verschiedener Systeme<sup>16</sup> löst VON UEXKÜLL so, dass er annimmt, dass der Mensch aus Subsystemen verschiedener Integrationsebenen besteht, die alle durch Nachrichtennetze mit ihrer Umgebung und benachbarten Subsystemen verbunden sind. Jedes dieser Subsysteme verwandelt Einwirkungen auf seine Rezeptoren durch jeweils spezifische Codes in Zeichen bzw. Nachrichten. Diese gehören gewissermaßen verschiedenen "Sprachen" an (z.B. Hormone werden nur von spezifischen Zellen und Organen, Signalstoffe nur von Rezeptoren bestimmter Organismen "verstanden und beantwortet"). Bei der Kopplung von einfacheren zu komplexeren Systemen, den Übergängen von der Ebene anorganischer Stoffe zu biologischen Systemen und weiter zu psychischen und sozialen Systemen treten sprunghaft neue Phänomene (Emergenz) auf, die es auf der Ebene der Subsysteme oder Elemente nicht gibt. Für die Reaktion des Subsystems ist nicht nur der äußere Vorgang entscheidend, sondern auch der innere Zustand (die Reaktionsbereitschaft) des Systems. So wird beispielsweise ein Organismus nicht primär durch Reize, sondern durch Bedürfnisse (z.B. nach Nahrung, Wärme usw.) veranlasst zu reagieren. Emotionen dienen als Mittler zwischen Individuum und Umwelt.

Das kausale Ursache-Wirkungs-Prinzip (Reizreaktionsmodell) wird so durch kreisförmige Modelle ersetzt, wobei zur Befriedigung eines Bedürfnisses nur das

---

<sup>16</sup> Aus Sicht der „klassischen“ Systemtheorie bilden Lebewesen füreinander die Umwelt, in der jedes die anderen aus dem Gleichgewicht bringt, in „Krisen stürzt“ und damit neue Passungen erforderlich macht. Im Rahmen dieses Prozesses des gegenseitigen Drehens und Wendens, bis die Systeme zueinander passen, machen die Systeme einen Entwicklungsprozess durch, der wiederum die Überlebensbedingungen und Selektionskriterien anderer Systeme und damit gleichzeitig auch deren Entwicklungsmöglichkeiten beeinflusst.

von Bedeutung ist, was von einem System dafür anerkannt worden ist. Alles andere, was in der Umgebung sonst vorhanden sein mag, existiert für den Betrachter, jedoch nicht für das System.

Im Zusammenspiel der Systeme geht der Autor von sogenannten "Aufwärts- und Abwärtseffekten" in einem hierarchischen System aus. Zeichensysteme (Hormone und Nervenaktivitätsströme) übernehmen zwischen den Organen und den Ebenen den Informationsaustausch. Auf der nächst komplexeren Ebene vermitteln psychische Prozesse die Verbindung zwischen Organismus und Umgebung. Dieser Vorgang geschieht mittels bedingter Reflexe, wie sie PAWLOW<sup>17</sup> beschrieb, nämlich mit Hilfe der Übersetzung von Nachrichten aus einem von VON ÜEXKÜLL so genannten „psychischen Zeichensystem“ in ein System somatischer Zeichen und umgekehrt. Bei dieser Übersetzung kommt eine Verbindung zwischen der psychischen und somatischen Ebene zustande. Diese Bedeutungskoppelungen treten nur periodisch auf, d.h. sie sind nur in Situationen möglich, in denen die entsprechenden Bedingungen erfüllt sind, oder wie es VON ÜEXKÜLL formuliert, eine entsprechende "Stimmung"<sup>18</sup> vorhanden ist. Die Bedeutungskopplung erteilt einen zuvor neutralen, d.h. für den Organismus nicht existenten Ausschnitt der Umgebung, eine Bedeutung als ein psychisch erlebtes Zeichen für die Steuerung des Verhaltens zu. Gleichzeitig stellt die Bedeutungskopplung einen Zusammenhang zwischen dem bedeutungsvoll erlebten Umgebungsausschnitt und dem biologischen System her.

Seinen Begriff der Hierarchie von Systemen will VON ÜEXKÜLL nicht im Sinne einer Herrschaftsordnung verstanden wissen. Die Systeme organisieren sich vielmehr als autopoietische Prozesse. Erleben und Verhalten werden durch kreisförmige Zeichenprozesse, durch Beziehungen, verknüpft, in denen die

---

<sup>17</sup> PAWLOW zeigte in seinen Versuchen, dass ein unconditionierter Reiz (z.B. der Speichelfluß bei einem Hund) zu einem „klassischen“ konditionierten Reiz (wenn der Hund die Nahrung wahrnimmt) wird, wenn der Reiz gleichzeitig mit einem „neutralen“ Reiz (z.B. ein Ton) verknüpft wird. Zu solch einem klassisch konditionierten Reflex kommt es jedoch nur beim Vorliegen von bestimmten Bedingungen (beispielsweise nur bei gesunden und hungrigen Hunden, bei kranken oder gesättigten Hunden bleibt die Konditionierung aus).

<sup>18</sup> PETZOLD (1993) bezeichnet dies in seinem Ansatz als vulnerable Phase.

„Rollen von Sender und Empfänger“ wechseln<sup>19</sup>, da jeder sich auf den Code des anderen abstimmen können muss.

Die Reaktion auf Perturbationen erfolgt biografisch, d.h. aufgrund der Geschichte des Systems. VON UEXKÜLL geht davon aus, dass prägende Bedeutungskoppelungen meist bereits in der frühen Kindheit geknüpft werden. VON UEXKÜLL nimmt in Bezugnahme auf PIAGET an, dass sich jedes Lebewesen schon ab dem Alter von zwei Jahren seine eigene „Wirklichkeit“ schafft. Diese „Wirklichkeit“ ist der individuelle Besitz jedes Einzelnen und bleibt Zeit seines Lebens dessen feste, für den außenstehenden Betrachter *„unsichtbare Hülle oder zweite Haut“* (1996, S. 36). Diese „Haut“ wird nicht allein von Programmen biologischer Bedürfnisse, sondern auch von den Begriffen der Sprache geprägt, welche die Konzepte und Vorstellungen für den Umgang mit der Umgebung vermitteln, die von der Sprachgemeinschaft einer bestimmten Kultur entwickelt worden sind.

VON UEXKÜLL geht in seinem Modell bei der Beschreibung von Krankheiten über den „objektivistischen Ansatz“ hinaus. Aus einer Sache, die von einem sogenannten Neutralen beschrieben werden kann, ist eine gemeinsame Sache von einem Kranken und einem Arzt geworden<sup>20</sup>. Die Textbücher, in denen die „Rollen der verschiedenen Stücke“ verzeichnet sind, werden von den Interpretanten Diagnosen genannt<sup>21</sup>. Diese „Diagnosen“ spiegeln sich in den unterschiedlichen Zeichensystemen verschiedener professioneller Umwelten.

PAULI (1996), ein „Schüler“ von VON UEXKÜLLS kritisiert den in der traditionellen Medizin entwickelten Begriff von Krankheit, der psychische und soziale Bereiche mit abschwächenden Termini wie „Risiko“ u. ä. bewertet. Dies führt im

---

<sup>19</sup> Hier bleibt offen, was diesen Rollenwechsel auslöst, was passiert, wenn ein System seine Rolle wechselt und welche Folgen dies für die Umwelt hat.

<sup>20</sup> Zu den Personen Arzt und Kranker kommt als „ein Drittes“ die Krankheit hinzu.

<sup>21</sup> An einem Beispiel führt VON UEXKÜLL aus, dass der „somatische Arzt“ die Diagnose „Adipositas und Herzinsuffizienz“ und der Psychotherapeut bei dem gleichen Patienten die Diagnose „Eheschwierigkeiten, Depression, akute Trennungsproblematik“ stellt. Im „Textbuch des Sozialfürsorgers“ findet sich bei diesem Patienten die Diagnose „Soziale Isolation“. VON UEXKÜLL fordert, diese verschiedenen Diagnosen ernst zu nehmen, um eine gemeinsame „Realität“ zu entwerfen. Wie genau diese Realität zu entwerfen ist, ob z.B. grundsätzlich verschiedene Professionen in einem Team ein Phänomen diagnostizieren sollen, führt VON UEXKÜLL nicht aus.

Rahmen des gängigen medizinischen wissenschaftlichen Paradigmas zu einer Einteilung in sogenannte "harte Daten" (für mechanische Beziehungen - "brauchbare", z.B. Blutwerte) und in "weiche Daten" ("eher unbrauchbare", z.B. Gefühlsbeschreibungen).

PAULI (1996) stellt anders als VON UEXKÜLL die "Produktion von Gesundheit" in den Mittelpunkt seiner Überlegungen. Die Vorstellung einer "Produktion" von Gesundheit sei sinnvoll, da der menschliche Organismus in einer ständigen Interaktion mit seiner Umgebung ist, um diese zu „nutzen“, das Überleben zu sichern und um schädliche Entwicklungen zu vermeiden. Der Begriff "Nutzung" wird von PAULI im Sinne einer Assimilation verstanden, während Akkommodation<sup>22</sup> ein Überleben der Sollwerte eines lebendigen Systems angesichts veränderter Umgebungsbedingungen meint. Erst wenn die Möglichkeiten der Akkommodation erschöpft sind, kommt es zu Phänomenen des Schadens, bzw. des Mangels. Da sich die Umgebung laufend verändert, werden ständig Akkommodationsprozesse zur Erhaltung des Systems notwendig. Störung und Zerstörung (Pathogenese) werden als Konsequenzen einer Überforderung vitaler Prozesse interpretiert. Überbeanspruchung kann zu weitreichenden "Schäden" führen. Auf Grund von für das Individuum nicht kontrollierbarem Stress, entstehen Stressoren, die mit biochemischen und strukturellen Schäden (z.B. Schädigungen der Kreislauforgane) korrelieren. Stressoren, die erfolgreich aufgefangen werden, können u.U. der Erhaltung oder sogar der Verbesserung der Gesundheit dienen<sup>23</sup>. PAULI betont bei der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit die Bedeutung des "Kohärenz-Sinns". *"Damit ist die Fähigkeit gemeint, aus einer Umgebung, die sich in Richtung von Entropie (Chaos) bewegt, diejenigen Elemente nutzbar zu machen ("herauszusaugen"), die dem Aufbau der eigenen (negentropen) Struktur dienen, und diejenigen Elemente zu meiden, welche die Entropie verstärken würden."* (PAULI 1996, S. 65)

Während sich VON UEXKÜLL vorrangig mit der Kopplung psychischer und biologischer Systeme beschäftigt, betont PAULI die Bedeutung soziokultureller Faktoren. Für ihn sind Bezugsgruppen, insbesondere Lebenspartnerschaften und

---

<sup>22</sup> Offen bleibt die Frage, wie erfährt das System, dass es sich anpassen muss.

<sup>23</sup> PAULI bezieht sich hier auf das Modell der Salutogenese von ANTONOVSKY.

Familien, aber auch Gemeinden und große Netzwerke für die Gesundheit des Individuums von ausschlaggebender Bedeutung.

Zusammenfassung:

VON ÜEXKÜLL integriert in seinem Modell Systemtheorien und die Semiotik. Er beschreibt mit seinem Begriff der Semiose Beziehungen zwischen lebenden Systemen und ihrer Umgebung. Lebewesen sind durch Zeichen (Nachrichten) - Prozesse mit ihrer Umgebung verbunden. Somit interpretiert jedes Lebewesen seine Umgebung und jeder Beobachter interpretiert die Interpretationen der beobachteten Lebewesen (Meta-Interpret). Die Informationsübertragung zwischen den Systemen, wie den Subsystemen, geschieht durch Kommunikation in einer gegenseitigen Code-Abstimmung, deren Gelingen immer wieder durch die Reaktionen des Empfängers bestätigt werden muss. VON UEXKULL vernachlässigt die Bedeutung soziokultureller Faktoren bei der Entstehung von Krankheiten, die von PAULI später in diesen theoretischen Ansatz eingebaut werden.

#### **4. Interaktionelle Spielregeln und Symptombildung nach Fritz B. Simon**

In diesem Kapitel beschäftige ich mich mit der Entstehung von (chronischen) Symptomen im sozialen System Familie, aus der Sicht von FRITZ B. SIMON. Der Autor geht davon aus, dass nur aus der Außenperspektive von einem Beobachter zwischen dem Organismus und seiner Umwelt unterschieden werden kann. Die Veränderungen in den Umwelten eines Systems wirken sich für dieses als „Perturbationen“ aus. Kontinuierlich regen Perturbationen eine Neuanpassung an, da ein System sich verändern muss, wenn es überleben will. Es gerät in eine „Krise“ und verläßt den Ruhezustand, wobei die alten Operationen ihre Nützlichkeit verlieren, was negativ und positiv sein kann.

In Bezugnahme auf die Semiotik führt SIMON aus: „Da ihnen kein unmittelbarer Mitteilungscharakter innerhalb zwischenmenschlicher Kommunikation zugeschrieben werden kann, werden sie als Zeichen gedeutet, die auf eine andere, „ursächliche“, Abweichung (Unterscheidung) außerhalb des Kontextes der direkten Interaktion und Kommunikation, d.h. außerhalb der Grenzen des sozialen Systems, verweisen.“ (1995b, S. 23) Zu einem Symptom wird ein Phänomen erst im Rahmen einer sozialen Konvention. Es bedarf der kommunikativen Validierung, um zum Symptom zu werden und damit als Merkmal der Unterscheidung für eine Krankheit anerkannt zu werden. Um die Entstehung von Symptomen zu erklären, sind charakteristische Beziehungen zwischen den verschiedenen Modi, wie und nach welchen Prämissen, Glaubenssätzen und Modellen Menschen ihre Wirklichkeit konstruieren, zu untersuchen. Hierzu muss analysiert werden, wie ein Mensch sich und seine Umwelt sieht, welchen Konstruktionen er folgt, um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, ein bestimmtes Symptom zu entwickeln oder aufrechtzuerhalten, denn es bedarf der Symptome, um zum Patienten zu werden, um das Etikett „krank“ zugeschrieben zu bekommen.

Um die Entstehung von Symptomen zu erklären, beschäftigt sich der Autor grundlegend mit „Beobachtungen“. Unter Beobachten versteht SIMON (1995a) die Operationen des Unterscheidens und Bezeichnens (in Anlehnung an

SPENCER BROWN). Beobachtung beinhaltet zwei unterschiedliche Prozesse: (a) Es werden Phänomene von anderen Phänomenen unterschieden (1. Unterscheidung) und (b) ein zweites Phänomen wird als Zeichen (2. Unterscheidung) für dieses erste Phänomen gesetzt. Der Beobachter vollzieht also zwei Unterscheidungen und korreliert diese miteinander, wobei die eine als Zeichen für die andere fungiert (z.B. wird ein Kreis gemalt und dieser erhält einen „Namen“). Wenn der Beobachter eine Unterscheidung trifft, zieht er eine Grenze, durch welche ein Raum, Zustand oder Inhalt auf der Innenseite der Grenze von einem Raum, Zustand oder Inhalt auf der Außenseite dieser Grenze getrennt wird (hier z.B. der innere und der äußere Raum des Kreises). Der Beobachter konstruiert also Einheiten mit einer Innen- und einer Außenseite. Dabei bezeichnet er meist nur die eine Seite der Unterscheidung. Zum Beispiel bezeichnet ein Name einen einzigen konkreten Menschen und nicht alle anderen Menschen. Der konkrete Mensch mit dem Namen X wird zum „markierten“ Raum, Zustand oder Inhalt, der von einem „unmarkierten“ Raum, Zustand oder Inhalt (den anderen Menschen) unterschieden wird (SIMON 1995a, 1995b).

Zur Illustration stellt SIMON den Sachverhalt in einer Zeichnung dar:

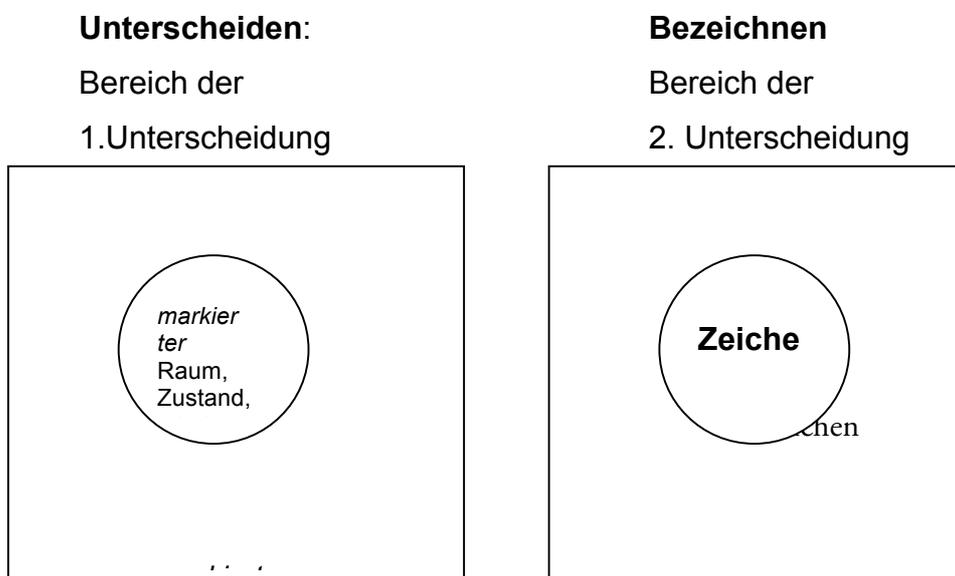


Abb. Nr. 1: Beobachten: Unterscheiden und Bezeichnen (SIMON 1995b, S. 16)

Einer Beobachtung liegt also immer eine Bewertung zugrunde, sie leitet die individuelle und soziale Selektion des Verhaltens. Bewertungen beruhen auf bestimmten Wertmaßstäben, bei denen ein bestimmtes Merkmal der Unter-

scheidung der einen Seite der Unterscheidung zugeschrieben wird und der anderen nicht. Dabei sind die Merkmale der Unterscheidung, die einer unterschiedenen Einheit zugeschrieben werden, keine Elemente der Einheit selbst, sondern ihres Kontextes.

Diese basale Unterscheidung reicht noch nicht aus, zu erklären, wie aus einzelnen Zeichen komplexe Wirklichkeitskonstruktionen, wie z.B. Krankheiten werden. SIMON differenziert die Beobachtung (des Unterscheidens und Bezeichnens) in Beschreiben, Erklären und Bewerten. „Beschreiben“ meint im Idealfall eine zunächst sinnfreie Datenerhebung. Im Alltag, wie in der Wissenschaft, ist eine solche Bewertungsfreiheit so gut wie nie gegeben, da Begriffe Konnotationen tragen, ohne dass dies reflektiert wird. „Erklärung“ meint die Modellierung eines Mechanismus, der das beschriebene Phänomen produziert, oder produzieren könnte. Hierbei handelt es sich meist um die Anwendung eines Erklärungsprinzips, welches die Logik der Verknüpfung zweier oder mehrerer beschriebener Phänomene suggeriert. Erklärungen müssen sich im Alltag als viabel bestätigen. Sie spiegeln lediglich einen sozialen Einigungsprozess wieder, d.h. dass eine bestimmte Erklärung allgemein als gültig betrachtet wird. Die beschriebenen Phänomene sind stets für alternative „Bewertungen“ (Konstruktionen) offen. SIMON geht davon aus, dass alle Phänomene, mit denen ein Beobachter konfrontiert wird, von ihm nach unterschiedlichen Kriterien (ästhetische, politische, moralische etc.) bewertet werden.

Für die Entstehung von Symptomen folgt daraus: Symptome sind zunächst allgemein beobachtbare Ereignisses, Prozesse oder Zustände, die als Zeichen für andere, nicht beobachtbare Ereignisse, Zustände oder Prozesse in einem anderen, nicht – transparenten Phänomenbereich, einer tatsächlichen oder vermuteten Wirklichkeit „hinter der Wirklichkeit“ gedeutet werden. Beispielsweise können (d.h. sie müssen nicht) rote Flecken im Gesicht als ein Symptom bewertet werden. Da nun nicht alle von den Erwartungen anderer Personen abweichende menschliche Verhaltensweisen oder Zustände als Symptome interpretiert werden, sind Symptome nur solche Phänomene, denen aus der Beobachtung heraus keine unmittelbaren, aus dem Kontext der Kommunikation ableitbaren

Bedeutungen zugeschrieben werden. *"Sie sind unmittelbar verstehbar, sie fallen aus dem Spiel der Kommunikation, sie sind innerhalb nicht der Kommunikationsregeln nicht deutbar und bedürfen daher einer nicht – sozialen Erklärung."* (SIMON 1995b, S. 23) Dabei werden sie als Zeichen gedeutet, die auf eine andere „ursächliche“ Abweichung (Unterscheidung) außerhalb der direkten Interaktion und Kommunikation, d.h. außerhalb der Grenzen des aktuellen sozialen Systems, verweisen (d.h. es wird ein Zeichen zusätzlich gesetzt).

Diesen Sachverhalt stellt SIMON (1995b, S. 24) in einer Abbildung wie folgt dar:

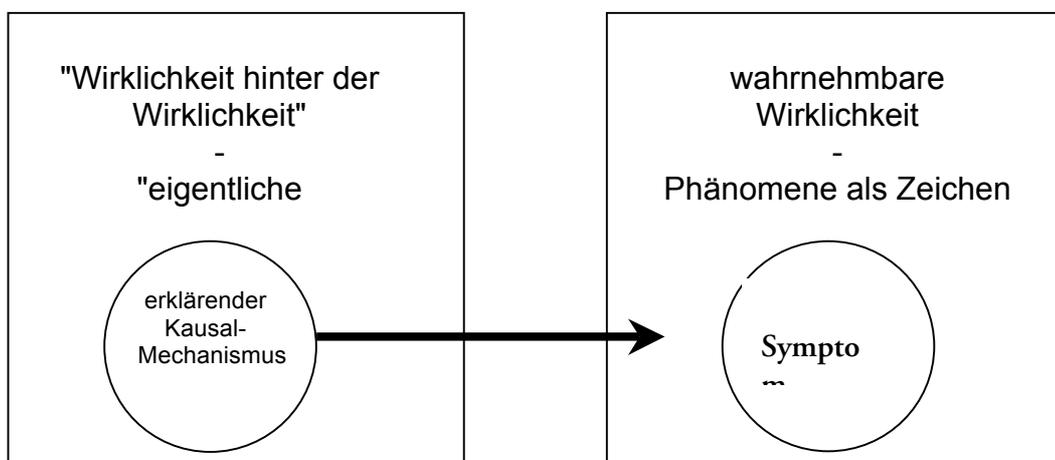


Abb. Nr. 2: Wirklichkeit hinter der Wirklichkeit

Ein Symptom kann „Krankheit“ genannt werden, wenn Beobachter die Beschreibung von Phänomenen und deren Erklärung miteinander "vermischen". Die Verursachung eines Symptoms wird daher häufig nicht innerhalb der Kommunikation, sondern außerhalb des sozialen Systems – im Organismus oder der Psyche – gesucht. Symptome bedürfen demnach einer nicht-sozialen Erklärung (SIMON 1995b). Sie sind nicht unmittelbar verstehbar, sie fallen aus dem Spiel der Kommunikation, d.h., sie sind innerhalb der Kommunikationsregeln nicht deutbar. Das auf diese Weise konstruierte Phänomen „Krankheit“ wird als strukturelle oder funktionelle Veränderung in einem Bereich außerhalb der „verstehbaren Kommunikation“ gelegt.

In der Kommunikation werden körperliche Erscheinungen und Verhaltens- und Kommunikationsweisen gemäß der Leitunterscheidung verstehbar/nicht versteh-

bar auf ihre Sinnhaftigkeit überprüft. Wird in einer bestimmten Weise Sinn erzeugt, welcher der Auffassung eines anderen von Wirklichkeit zuwider läuft, wird dies leicht als irrsinnig, krank oder als wahnsinnig bezeichnet. Wer sich in der direkten Interaktion als nicht "verstehbar" verhält, fällt aus der Kommunikation heraus; dessen Äußerungen sind in der Kommunikation nicht anschlussfähig, d.h. die Kommunikation bricht ab. An einem Beispiel erläutert SIMON (1997) diesen Sachverhalt: Bei einem Spiel verstößt ein Spieler öffentlich gegen die Regeln. Solch ein „Spielverderber“ wird schnell ausgeschlossen. Wenn er zusätzlich den Sinn des Spiels leugnet, an dem er teilnimmt, wird er als „verrückt“ erklärt. Verletzt ein Spieler heimlich die Regeln, spielt er falsch. Solch ein „Falschspieler“ wird als „kriminell“ angesehen. Die Handlungskonsequenzen sind, wie am Beispiel deutlich wird, davon abhängig, welche Beschreibung, Erklärung und Bewertung vorgenommen wird. Sie sind das Resultat einer sozialen Übereinkunft<sup>24</sup>. *„Durch diese Definition wird ein exterritorialer Raum geschaffen, in dem wir es per definitionem mit Phänomenen zu tun haben, die als nicht innerhalb der Regeln der täglichen Kommunikation verstehbar kategorisiert sind.“* (SIMON 1995b, S. 67) Erst durch Kommunikation wird ein Phänomen zum Symptom, ein beobachtbares, "nicht – verstehbares" Phänomen wird auf "nicht – beobachtbare", aber "erklärbare", Ereignisse oder Prozesse zurückgeführt. Über die so konstruierte Erklärung kann dann wieder in einer Metakommunikation kommuniziert werden. (SIMON 1995b)

Zu einem weiteren Verständnis der Phänomene Gesundheit und Krankheit trägt die Unterscheidung von Morphostase und Morphogenese bei. Das Konzept der Morphostase bringt zum Ausdruck, dass ein System angesichts der Unbestän-

---

<sup>24</sup> Bei diesem Beispiel wird vorausgesetzt, dass die „Spielleiter“ (Schiedsrichter, Ärzte, Richter, Sozialarbeiter) über eine größere Definitionsmacht verfügen.

digkeit seiner Umwelt bestrebt ist, seine Stabilität und Konstanz zu erhalten. Morphostase ist ein auf Erhaltung und Stabilisierung des Status quo gerichteter Vorgang. Mit diesem soll verhindert werden, dass jegliche Veränderung des Milieus – der Umwelten - zur Veränderung des Systeminneren führt. Ein System benötigt jedoch auch die Fähigkeit von Veränderungen seiner Grundstrukturen. Dieser Prozess wird als Morphogenese bezeichnet. Ein System muss in der Lage sein, Informationen aus der Umwelt aufzunehmen und produktiv zu verarbeiten; es ist insoweit offen für die Koppelung mit anderen Systemen. Somit benötigt ein „gesundes“ System ein Gleichgewicht zwischen Morphostase und Morphogenese (SIMON 1995a). Ein System muss „wissen“, wie weit es Sinn macht, stabil zu bleiben und wann es sich verändern muss um sinnhaft zu bleiben (Autopoiese).

SIMON (1995a) weitet das vorgestellte systemtheoretische Modell auf die Analyse verschiedener Muster und Typen von interaktionellen Spielregeln in der Familie aus, die bedeutsam für das Entstehen von chronifizierten Symptomen sind. Da diese Verbindung von Theorie und Analyse für das Verständnis von gesundheitsbeeinträchtigenden Prozessen relevant sind, werden sie im Folgenden vorgestellt. SIMON (1995a) bezeichnet die Muster der familiären Kommunikation als "Spiele", die durch „interaktionelle Spielregeln“ gesteuert werden. Er unterscheidet drei Formen von Spielen mit jeweils zwei Untertypen.

Beim ersten Typ bewirkt die Symptombildung, dass sich das Interaktionssystem verändert. Es kommt zu einer massiven Störung, die systemimmanent nicht zu beseitigen ist und die dafür sorgt, dass die bestehenden Spielregeln nicht mehr funktionieren. Es entsteht eine rekursive Beziehung zwischen dem Symptom und den Spielregeln in Form einer "selbstverneinenden Schleife". Das Symptom<sup>25</sup> „stört“ nicht nur, es stellt die Funktionalität der Spielregeln insgesamt in Frage. Ein System hat zwei Möglichkeiten solche Störungen zu beseitigen. Im Untertyp 1.1 kommt es zu einer Veränderung des Systems. Die Familienmitglieder verändern ihre Interaktionen, um den Zusammenhalt der Familie zu erhalten. Neue Entwicklungsprozesse kommen in Gang, sodass neue Spielregeln

---

<sup>25</sup> Die Frage danach, was letztlich genau die Symptombildung in nicht-trivialen Systemen bewirkt, bleibt jedoch offen.

entstehen und sich stabilisieren und damit das Symptom gegenstandslos wird und „verschwindet“. Typische Beispiele für solche Prozesse sind kindliche Verhaltensstörungen (z.B. eine Einschlafstörung), bei denen die Eltern davon ausgehen, dass die Verhaltensweisen der Familienmitglieder mit dem Symptom in einem ursächlichen Zusammenhang stehen.

Ein anderer Weg, auf diese Störung zu reagieren, beinhaltet der Typ 1.2. Hier wird versucht, die bisher üblichen Spielregeln unverändert aufrecht zu erhalten, bzw. wiederherzustellen. Dies geschieht dadurch, dass das Symptom, bzw. derjenige, der es „zeigt“, ausgegrenzt wird. Die Familie spaltet sich und verliert ihre Kohärenz. Die anderen Familienmitglieder können ihre alten Spielregeln weiterführen. Der Symptomträger wird oft zu einem Element eines anderen Systems (z.B. eines Krankenhauses, einer Anstalt, eines Gefängnisses).

Schematisch stellt SIMON diesen zweiten Weg (Typ 1.2) folgendermaßen dar:

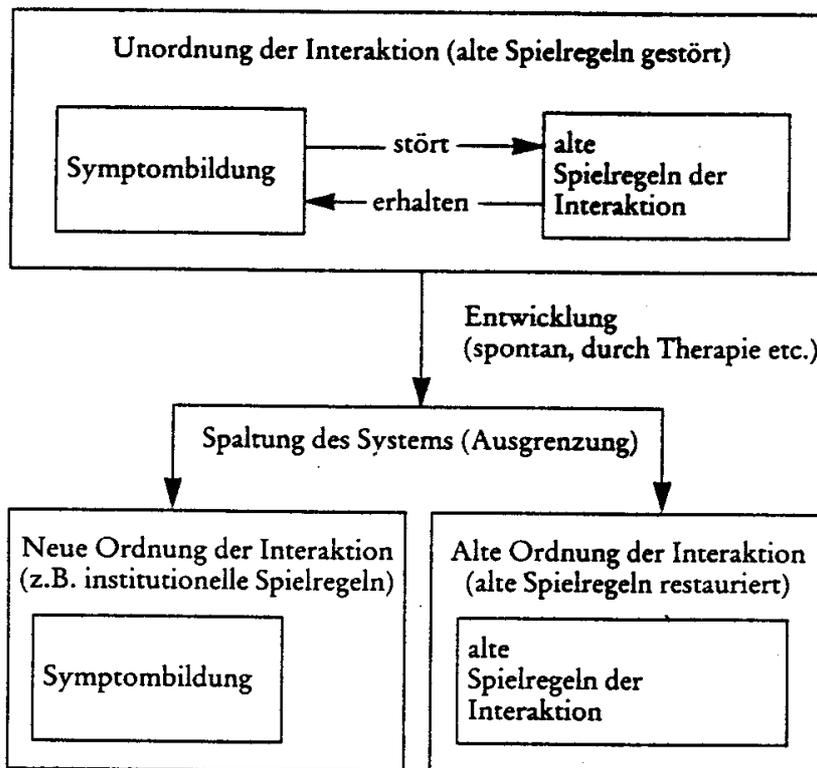


Abb. Nr.: 3: Symptombildung Typ 1.2 (SIMON 1995a, S. 366)

Bei diesem Muster erfolgt die Ausstoßung „aktiv“ (indem z.B. ein Familienmitglied in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen wird). Für den „Symptomträger“ bein-

haltet dieses Verhalten oftmals einen „Fluchtversuch“, um sich durch das Verlassen des familiären Systems „zu retten“. Der Wechsel des Systems bietet die Möglichkeit Symptombildung zu erlangen. Wird das abweichende Verhalten als delinquent und böse eingeschätzt, erfolgt eher eine Ausgrenzung bei Erhaltung der bestehenden Regeln, als wenn es als krank bezeichnet wird. In solchen Fällen schafft das System einen zeitweiligen „Sonderbereich“ mit eingeschränkter Gültigkeit bestehender Regeln und einigen Ersatzregeln für Kranke. Allgemein reagiert ein Familiensystem bei Erwachsenen eher mit einer Ausgrenzung als bei Kindern.

Beim zweiten Typus wirkt die Symptombildung bestätigend auf schon vorher bestehende Spielregeln der Interaktion. Das Symptom hält das System in einer stabilen Lage (Typ 2.1) oder verstärkt die bestehenden Spielregeln (Typ 2.2). Für SIMON bilden solche Interaktionen die Voraussetzung für Chronifizierungsprozesse, in der „selbstbejahende“, rekursive Schleifen zu einer Stabilisierung des Systems führen.

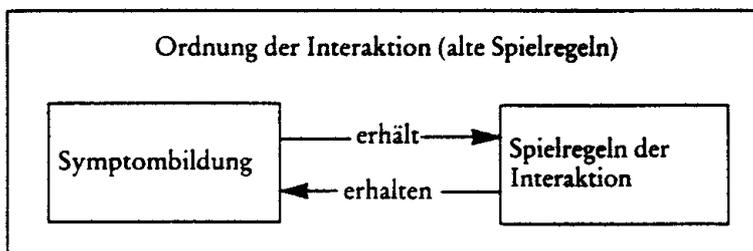


Abb. Nr.: 4: Symptombildung Typ 2.1 (SIMON 1995a, S. 368)

Bei diesem Untertyp fügt sich die Symptombildung in die bereits bestehenden Spielregeln ein, so dass ihre Wirkung die organisatorische Geschlossenheit des Interaktionssystems aufrechterhält; es werden keine Werte, Normen und Glaubenswahrheiten in Frage gestellt.

Beim Typ 2.2 wirkt die Symptombildung verstärkend auf vorher bestehende Spielregeln der Interaktion. Solche Systeme wirken häufig starr, bzw. "gelähmt"<sup>26</sup>.

<sup>26</sup> Z. B. in dem Muster: „Alles ist heute so, wie es gestern und vorgestern war und wie es morgen sein wird“.

In Familien mit „psychosomatischen“ Störungen sind häufig Prozesse dieses Typs zu beobachten.

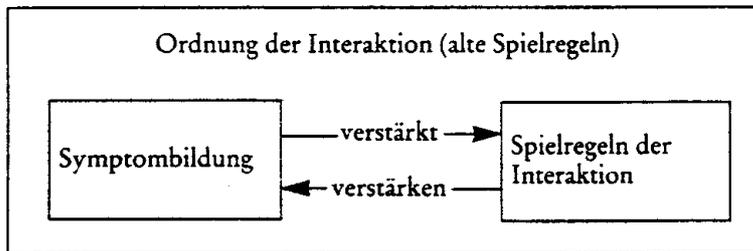


Abb. Nr. 5: Symptombildung Typ: 2.2 (SIMON 1995a, S. 368)

Eine Mischung des ersten und zweiten Typs bezeichnet SIMON als dritten Typ. Die Bedeutung der Symptome ist für die Familie nicht klar, es kommt zu einem Oszillieren zwischen Bestätigung und Infragestellung der alten Regeln. Bei diesem Typ ist für den außenstehenden Beobachter die Familie ebenfalls erstarrt. Hier stört die Symptombildung zunächst die alten Regeln. SIMON führt aus: *„Ihre konsequente (eventuell auch verstärkte) Anwendung führt zunächst zu dem Erfolg, dass die Symptombildung gestört wird (d.h. zurückgeht) und so die alten Spielregeln ihre Bestätigung zu finden scheinen. Diese alten Regeln führen nun aber wiederum zur Entwicklung (eventuell auch Verstärkung) der Symptome, so dass der gesamte Zyklus von vorne beginnen kann (manchmal dann auf einer Eskalationsstufe höher). Ein klassisches Paradox, eine "seltsame Schleife".“* (SIMON, 1995a, S. 369)

Diesen Typ unterteilt SIMON erneut in zwei Unterformen. Beim Typ 3.1 chronifiziert sich eine chaotische und konfusionierende Situation, in der die Bedeutung des eigenen und fremden Verhaltens uneindeutig ist. Die Bestätigung der alten Ordnung und ihre Infragestellung werden gleichzeitig (synchron) betrieben.

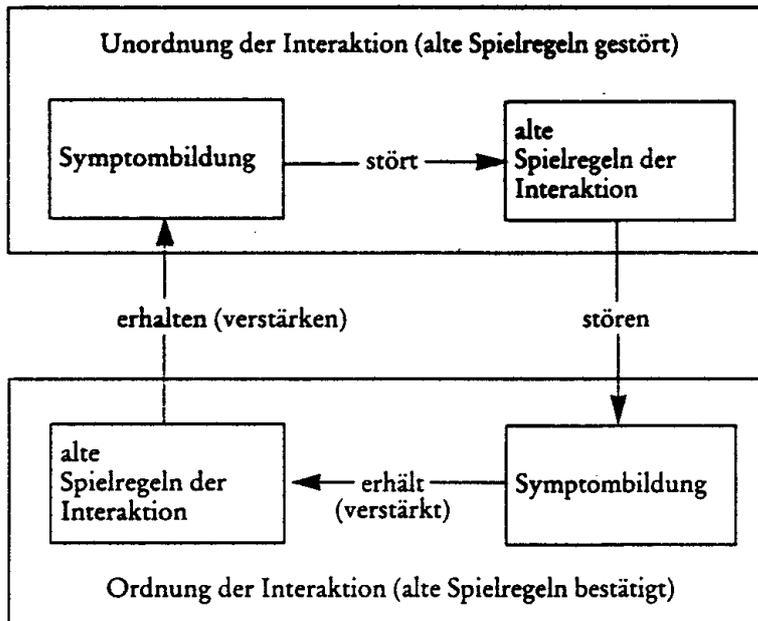


Abb. Nr. 6: Symptombildung Typ 3.1 (SIMON 1995a, S. 370)

Im Typ 3.2 besteht ein rhythmischer, diachroner Wechsel zwischen einer Zeit der Gültigkeit der alten Ordnung und einer Zeit ihrer Infragestellung. Dieser Typ bietet durch den Wechsel der Muster, ihre Uneindeutigkeit und durch die nur phasenweise Gültigkeit der Regeln, den größten Spielraum für Symptombildungen. Die Phasen, in denen die Regeln bestätigt werden, reichen zu ihrer Aufrechterhaltung aus.

#### Zusammenfassung.

Mit dem Ansatz von SIMON lassen sich chronifizierte Symptome in Familien mit Hilfe aufeinander aufbauender Typen logisch konsistent beschreiben. Symptome werden von SIMON als beobachtbare Ereignisse, Prozesse oder Zustände verstanden, die als Zeichen für andere nicht beobachtbare Ereignisse, Prozesse und Zustände in einem anderen, nicht „transparenten Phänomenbereich“, einer tatsächlichen oder vermuteten „Wirklichkeit“ gedeutet werden (SIMON 1995a). Phänomene werden in der Regel erst dann als Symptome bezeichnet, wenn der Beobachter ihnen keine unmittelbare aus dem Kontext der Kommunikation abgeleitete Bedeutung zuschreiben kann. Symptome sind nicht unmittelbar verstehbar, sie fallen aus dem Spiel der Kommunikation, sie sind innerhalb der Kommunikation nicht deutbar und bedürfen daher einer nicht – sozialen Erklärung. So werden sie als Zeichen gedeutet, die auf eine andere, angeblich ursächliche

Abweichung (Unterscheidung) außerhalb des Kontextes der direkten Interaktion verweisen.

## 5. Problemsysteme - Kurt Ludewig

*"Systeme erzeugen Probleme, Probleme erzeugen Systeme."*

VON FOERSTER

In diesem Kapitel beschäftige ich mich mit dem Konzept der "Mitgliedschaft in Problemsystemen" von KURT LUDEWIG (1995). LUDEWIG nimmt an, dass nicht a priori festgelegt ist, wer an einem Problem beteiligt ist, da Systeme keine an sich existierende Einheiten oder Objekte sind, sondern aus einer bestimmten Betrachtungsweise menschlicher Wirklichkeit resultieren. Was ein Problem ist, wird in jedem System intern entschieden und je nach Systemreferenz unterschiedlich beantwortet. Um ein Problem identifizieren zu können, ist jemand notwendig, der behauptet, da sei ein Problem. Ein Problem gilt als konstruiert, wenn die Definition (zunächst) akzeptiert wird. Damit eine Definition akzeptiert werden kann, muss dem Definierenden Macht zugeschrieben werden; meist sind dies Experten, wie Ärzte, Psychotherapeuten oder Eltern. Pathologien werden von diesen Experten (oder von einem selbst) zugeschrieben, indem eine Unterscheidung zwischen gesund, krank, normal, kriminell etc. getroffen wird. Übereinstimmung über das Vorhandensein eines Problems entsteht, wenn wenigstens ein gemeinsames Kriterium der Unterscheidung in der Interaktion akzeptiert wird. Werden die Definitionen in der Interaktion der Beteiligten für die Realität gehalten, sind diese, so LUDEWIG, letztlich der Ursprung der Pathologien. Diese Erkenntnis hat weitreichende Folgen. Probleme werden so als die Folge einer Verkettung von Umständen und nicht als Ausdruck einer "inhärenten Dysfunktionalität" gesehen (VON SCHLIPPE und SCHWEITZER 1997).

Ein Problem wird als Problem anerkannt, wenn es von einer großen Zahl von Individuen in ähnlicher Weise beschrieben wird. Die „Akteure“ (SCHETSCHKE 1996) eines Problemsystems können sich aus verschiedenen Systemebenen rekrutieren. Bei einem Phänomen, wie z.B. bei einer Essstörung, können dies die Familienmitglieder, die Arbeitskollegen oder die Mitarbeiter im Krankenhaus sein,

mit denen die Klientin in Kontakt ist. Die Akteure eines Problemsystems wählen aus einer Vielzahl von möglichen Beschreibungen und Bewertungen eine spezifische Interpretation aus. Welche dieser Wirklichkeitskonstruktionen, d.h. welches Deutungsmuster den Diskurs dominieren, hat erhebliche Implikationen für das spezielle Individuelle, aber auch allgemein für soziale Probleme.

SCHETSCHKE bezeichnet solche Deutungsmuster als „Rahmungen“ (in der amerikanischen Fachliteratur als „frame“, nach IRVING GOFFMANN). Hierunter werden kollektive Deutungsmuster verstanden, nach denen bestimmte Problemdefinitionen, Kausalbeschreibungen und Wertorientierungen in einen mehr oder weniger konsistenten Zusammenhang gebracht werden<sup>27</sup>. Mit diesen Deutungsmustern soll die Eindeutigkeit von sozialen Situationen hergestellt werden<sup>28</sup>.

LUDEWIG konstatiert eine Differenz zwischen der biologischen und der soziologischen Betrachtung sozialer Systeme. Mit dem Begriff „Problemsysteme“ versucht er eine logische Verbindung zwischen diesen Auffassungen zu schaffen. Hierzu führt er den operativen Begriff "Mitglied" ein, der nicht für den Menschen, sondern für eine sozial konstituierte Einheit steht. Mitglieder fasst er als rekursive Operatoren auf, die den Kommunikationsprozess prägen und festigen. Sie sind somit nicht-triviale Operatoren<sup>29</sup> im Sinne VON FOERSTERS und als Elemente sozialer Systeme eine Brücke zwischen Mensch und Kommunikation. Ein Beobachter kann die Kommunikation der Mitglieder nicht direkt beobachten, er kann sie nur erschließen, indem er die kommunikative Operation zurückverfolgt. Mitglieder sind für LUDEWIG (1995) selektierende, operationale Kohärenzen, die

---

<sup>27</sup> Einen Überblick über die Bedeutung von Deutungsmustern in der soziologischen Literatur gibt SCHETSCHKE. Ein erfolgreiches Deutungsmuster sozialer Probleme hat nach SCHETSCHKE (1996, S. 66) fünf Aufgaben zu erfüllen:

- „ein Thema als soziales Problem interpretieren,
- Ursachen und Verursacher des Problems benennen,
- einen Adressaten für die Forderungen etikettieren,
- Handlungsziele definieren und
- die Rolle der Akteure rechtfertigen.“

<sup>28</sup> Auch der Form der Benennung eines Problems kommt eine diskurs-strategische Bedeutung zu, da mit Begriffen immer Konnotationen verknüpft sind (z.B. löst der Begriff „Sucht“ vielfältige Assoziationen aus).

<sup>29</sup> Nach VON FOERSTER (1997) beschreibt der Begriff Operator eine formale Einheit als eine "Maschine", die transformiert und koordiniert. Rekursive Operationen stabilisieren sich zu Eigenwerten und -strukturen und erzeugen so Kontinuität und Geschlossenheit.

Menschen Kommunikation ermöglichen. Sie bilden das funktionale Bindeglied der Kommunikation, indem sie Kohärenzen thematisch ordnen und so ein soziales System konstituieren. Ein Mitglied ist durch ein Bündel von Handlungen gekennzeichnet, die von den sozialen Systemen erwartet werden.

Mit der Einführung des Begriff des Mitgliedes kann LUDEWIG an dem Konzept festhalten, dass Menschen<sup>30</sup> unterschiedlichen Phänomenbereichen, dem biologischen, dem psychischen und dem sozialen System angehören. Der Mensch ist für ihn kein Mitglied eines sozialen Systems, sondern kann nur Mitgliedschaften „verkörpern“. Der Mensch wird als ein Lebewesen betrachtet und unterscheidet sich dadurch bereits vom sozialen Operator „Mitglied“.

LUDEWIG ergänzt das Konzept der Mitgliedschaft durch die Einbeziehung eines Rollenkonzeptes. Eine Rolle versteht der Autor als ein allgemeines Programm für die Ausführung einer Klasse von Mitgliedschaften. Mitglieder sind somit an das soziale System gebunden und können nicht "herauspräpariert" oder "verdinglicht" werden. Dieser Ansatz ermöglicht LUDEWIG, zwischen Menschen und ihren verschiedenen Mitgliedschaften zu unterscheiden. So ist jemand, jeweils ein „anderer“, wenn er z.B. mit seiner Frau über die Kinder spricht oder mit Kollegen über ein Arbeitsprojekt redet. LUDEWIG trennt kommunikative Prozesse, ohne sie reduktionistisch zu vereinfachen. Er definiert soziale Systeme als komplexe Systeme von Mitgliedern, die einen thematisch gefassten Sinn verwirklichen. *LUDEWIG fasst zusammen: „Ohne Menschen gibt es weder Mitglieder noch soziale Systeme, doch als die komplexere Einheit kann der Mensch jederzeit seine Mitgliedschaften verändern oder gar "aufkündigen". Die Operationen (Kommunikation) der Mitglieder bilden ein Kontinuum. So entstehen Kommunikationsprozesse, die das jeweilige System sinnhaft (thematisch) abgrenzen. Die Mitglieder konstituieren sich also erst in der Kommunikation als Komponenten des Systems: Mitgliederkommunikation und Sinngrenze entstehen gleichzeitig und erhalten dadurch ihre Identität.“* (1995, S. 113) Die „Mitgliedschaft“ absorbiert das Individuum jedoch nicht vollständig. Individuen

---

<sup>30</sup> Menschen begreift LUDEWIG (1995) als autonome, operational abgeschlossene, strukturdeterminierte Lebewesen, die als autonome Wirklichkeitskonstrukteure betrachtet werden, die weder gezielt veränderbar, noch ausschließlich ein Produkt ihrer Umwelt sind.

können in anderen Kontexten andere Verhaltensweisen zeigen und andere Mitgliedschaften übernehmen.

Ein weiterer Vorteil des Ansatzes von LUDEWIG ist die Einbeziehung emotionaler Anteile des Menschen. Auch die Art der Emotionen, wie sie aufgefasst und erwidert werden, bringen Problemsysteme hervor. Emotionen behindern häufig eine Veränderung oder Auflösung des Problemsystems, indem an eine unerreichbare *"instruktive Interaktion"* (1995, S.118) angeknüpft wird. Beispielsweise äußert ein Mitglied eines Systems: "Erst ändere Du dich, dann werde ich mich ändern". Durch solche Aussagen neigen Systeme zu einer besonderen Stabilität, sie werden starrer und weniger anpassungsfähig. Dies führt dazu, dass die Kommunikation immer ritueller und "trivialer" wird. Die Kommunikation wird monoton, vorhersagbar und weist zwangsläufig das Muster des "mehr desselben" auf.

Da für LUDEWIG Problemsysteme eigenständige Sozialsysteme im Umkreis von Problemen sind, schafft in diesem Sinne ein Problem ein Sozialsystem und nicht das System "hat" ein Problem. *„Probleme sind Systeme, statt Systeme haben Probleme.“* (1987, S. 165) Ein Problem ist für LUDEWIG jedes Thema einer Kommunikation, das als unerwünscht (schwierig, falsch, unpassend usw.) gewertet wird und als veränderbar gilt. Unabänderliches, wie manche Umweltbedingungen, körperliche Defekte, chronische Erkrankungen betrachtet LUDEWIG hingegen als "Schwierigkeiten". Diese werden erst dann zum Problem, wenn über sie kommuniziert wird, entweder indem man sie verändern will oder über deren Folgen spricht. LUDEWIG ist der Auffassung, dass nur das zu einem Problem wird, was kommunikativ thematisiert wird. (Als Beispiele nennt er: Stehlen, Bettnässen, geistige Verwirrung und Gewalt<sup>31</sup>.)

Kritisch ist die Definition des Begriffes "Lebensprobleme" zu betrachten. Diese bilden nach LUDEWIG das Thema sozialer Systeme, das Verhalten (oder die Seinsweise) eines Menschen von diesem selbst oder von anderen negativ bewertet wird und dies negative Emotionen - Leiden - auslöst. Ein Lebensproblem besteht für LUDEWIG nur im Rahmen einer speziellen Kommunikation, es sei kein "objektiver" Sachverhalt. Bei dieser Definition von Lebensproblem und

---

<sup>31</sup> LUDEWIG thematisiert bei dem von ihm genannten Beispiel der „Gewalt“ nicht die „Realität“ der Auswirkungen von Gewalt und Herrschaft auf ein Individuum.

Leiden negiert der Autor vorhandene Realitäten und Sachverhalte, an denen ein Mensch nicht leidet, die ihn jedoch in einer zeitlichen Kontinuität schädigen können. Eine solche Verhaltensweise, z.B. übermäßiges Trinken, kann später zum Problem werden, bzw. zu einem Problem für andere werden und dann zurückwirken. Das Auftreten einer Essstörung ist ein weiteres Beispiel. Eine typische Magersüchtige leidet nicht an ihrem Untergewicht (bzw. nur mit einem "Teil" ihres Bewußtseins, in spezifischen Situationen und zeitlich begrenzt). Die Realität des Untergewichts und die medizinischen Folgen werden von ihr nicht berücksichtigt. Daher kann dem Fazit von LUDEWIG, dass nur Lebensprobleme interessieren, die Leiden verursachen und zum Aufsuchen eines Helfers führen, nicht gefolgt werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Konzept "Problemsystem" eine Reihe von Vorteilen birgt. Es ist systemisch kohärent und pathologisiert nicht, bezieht die Emotionen ein und bietet die Möglichkeit, Menschen über den Begriff Mitglied als Teil eines Systems zu verstehen. Dieses Konzept bietet die Möglichkeit, ein Problem so zu identifizieren, dass hiermit ein Individuum, eine Familie oder ein anderes System als das jeweilige Problemsystem definiert werden kann. Eine Schwäche dieses Ansatzes besteht in der Definition des „Leidens“, die wichtige Probleme im Spektrum von Gesundheit und Krankheit unberücksichtigt lässt.

Mit der Betrachtung des Menschen als ein Lebewesen kann auf die Subjekteigenschaft des Beobachters Bezug genommen werden, während in „klassischen“ systemischen Ansätzen LUHMANNSCHE Prägung die Person in der Theorie eliminiert wird. Daher bietet die Wiedereinführung der Person in die Theorie Möglichkeiten, die Subjekthaftigkeit zu betonen.

### **6 Der Mehr-Ebenen-Ansatz von Jürgen Kriz**

Als letztes Konzept wird der Ansatz von JÜRGEN KRIZ (1994), die Kopplungsprozesse von Körper, Psyche und sozialem System in ein Modell einbettet, in dessen Mittelpunkt er den „zentral-nervösen Informationsverarbeitungsprozess“ (ZIP) stellt. Dieser beinhaltet interne (z.B. neuronale,

muskuläre) und externe (materielle, soziale und symbolische Manifestation) Prozesse.

J. KRIZ geht von einem komplexen Netzwerk von Wechselwirkungen aus, in dem Faktoren auf unterschiedlichen Betrachtungsebenen eine Rolle spielen (ererbte Grundstrukturen, biochemische und neuronale Prozesse, muskuläre und allgemein körperliche Konstitution, Erfahrungen, familiäre Interaktionsstile, Selbstdoktrination, rollenökonomische Situationen und das Werte- und Normensystem). Ausgangspunkt des ZIP ist ein doppelter Bezug zum Phänomen „Zeit“. Zum einen handelt es sich um einen Prozess, der selbst in der (objektiven) Zeit stattfindet und zum anderen konstituiert sich dieser Prozess in der „Zeit“ als einer subjektiven Zeit-Erfahrung. KRIZ geht davon aus, dass Zeit für uns einen Aspekt von Geschichtlichkeit beinhaltet, indem im Alltagsbewußtsein Teile der Vergangenheit und der Zukunftserwartung gegenwärtig sind. Wenn wir uns in Gedanken scheinbar frei in der Zeit (und im Raum) bewegen, spielen sich unsere kognitiven Prozesse ausschließlich im „Hier und Jetzt“ ab. Dies ist eine aktive Leistung, die erst durch Distanzierung aus dem unmittelbaren Sein Vergangenheit und Zukunft als Denkkategorien entstehen läßt. Diese subjektiv erfahrene, relativ große Konstanz unseres Bewußtseins beruht für KRIZ auf der strukturellen Konstanz dynamischer Prozesse. Er geht davon aus, dass einzelne Bewußtseins-elemente sehr kurzlebig sind. Die Inhalte unseres Bewußtseins verschwinden binnen weniger Sekunden, sofern sie nicht wieder und wieder memoriert, d.h. ins Bewusstsein gebracht, werden. Als konstant werden somit nicht die Elemente selbst, sondern vielmehr ihre Erzeugungsstruktur betrachtet. Beispielhaft führt J. KRIZ (1994) an, dass in jeder Minute 160 Mio. rote Blutkörperchen im Körper durch neue ersetzt werden. Dieser Prozess wird im Bewußtsein nicht als eine Veränderung wahrgenommen.

In einer Übersicht stellt J. KRIZ folgendes, wie er es nennt, pragmatisches „Modell des "zentral-nervösen Informationsverarbeitungsprozesses“ (ZIP) vor:

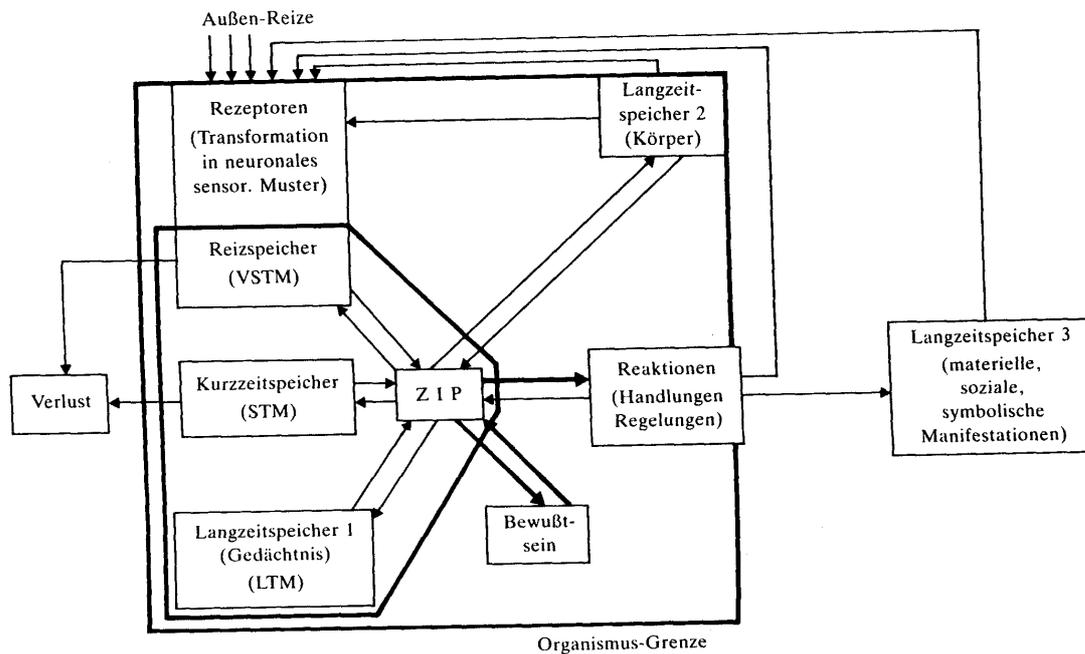


Abb. Nr. 7: (KRIZ 1994, S. 303)

Das zentral-nervöse Informationsverarbeitungssystem (ZIP) verarbeitet Informationen aus dem Langzeitspeicher (LTM 1) und allen Sinnesmodalitäten, wobei der Zugriff auf Informationen als auch deren spezifische Verarbeitung aktiv und selektiv erfolgt. Nur ein kleiner Teil der verarbeiteten Informationen im ZIP ist dem Bewußtsein zugänglich, auch nicht bewußte Anteile des ZIP dienen der Steuerung weiterer Zugriffs- und Verarbeitungsprozesse. Hierbei weist auch das nicht bewußte ZIP eine hohe Leistungsfähigkeit auf. Als Beispiel für diese komplexe Leistung von Verarbeitungsprozessen, die unbewußt ablaufen, nennt J. KRIZ das Alltagsphänomen des Autofahrens (wenn der Autofahrer in Gedanken vertieft ist und er sein Fahrzeug quasi „automatisch“ fährt). KRIZ geht davon aus, dass trotz der kurzlebigen Elemente eine gewisse strukturelle Kontinuität der Prozesse in der Wahrnehmung, im Verhalten und im Bewußtsein gewährleistet ist. Diese Prozesse verhindern, dass von Moment zu Moment völlig neue "(Er-)Lebenswelten" konstituiert werden und damit unvorhergesehene Handlungen erfolgen.

Das ZIP ist an Prozesse gekoppelt, die in ihrer Eigendynamik die jeweiligen Elemente im ZIP erheblich überdauern. Diese sind in den Langzeitspeichern für

die Informationsverarbeitung gespeichert. Als ersten Langzeitspeicher unterscheidet KRIZ das kognitive Langzeitspeicher-Gedächtnis (LTM), in dem nicht nur sprachliche Informationen, sondern auch Bilder, Klänge, Erinnerungen und Gefühle aufbewahrt werden. Zwei andere Speichersysteme, deren Informationen über die Rezeptoren und Reizspeicher (very-short-term-memory VSTM) mit dem ZIP verbunden sind, enthalten Informationen in Form von Körperparametern (Muskelverspannungen, Körperhaltung, Blutwerten usw.). Die „externen“ Speicher enthalten Informationen in Form von materiellen, sozialen und symbolischen Manifestationen. In einem zweiten Langzeitspeicher werden „Muskelpanzer und Körperhaltung“ und andere Prozesse des Körpersystems mit dem ZIP verbunden. Frühere Lebensweisen (z.B. Alkohol- und Drogenmissbrauch), die Art der Problembewältigung (z.B. psychosomatische Krankheiten) usw. haben sich ebenfalls im Körpersystem manifestiert, verursachen „jetzt“ körperinnere Reize und wirken nun ihrerseits auf den VSTM und damit auf den ZIP ein. Dies geschieht sowohl über Bewusstseinsprozesse („Mein Herz tut mir schon wieder weh, ich sollte mich weniger aufregen.“) als auch über die Verarbeitungs- und Zugriffsmuster (d.h. auch ein nicht bewußtes Gefühl kann bewirken, dass der ZIP zu ganz bestimmten Inhalten, durch „Assoziationen“ – im kognitiven LTM zugreift, die dann bewußt werden, oder andere Reize, z.B. „Essen oder Trinken“ hervorrufen).

Wesentlich umfassendere Informationen als das Körpersystem repräsentieren „externe Speichersysteme“. Diese (z. B. Schriftzeichen, der Raum, das Haus u. a. Objekte der Umgebung) stehen mit dem Reizspeicher (VSTM) dem ZIP als Information zur Verfügung. Alle diese Reize, die im „Jetzt“ auf den Organismus einströmen, sind Ergebnisse langfristig kumulierter und materiell manifestierter gesellschaftlicher Erfahrung. Diese sozialen Erfahrungen sind im Wesentlichen nicht materiell manifestiert, sondern werden durch soziale Beziehungen, d.h. durch Rollen, von anderen durch Handeln bestätigt. Diese Erwartungen, einschließlich ihrer Bestätigungen, sind die Fundamente sozialer Beziehungen und – wie J. KRIZ mit Bezug auf G. H. MEAD zusammenfasst – die Grundlage für das reflexive Bewußtsein. *„Durch Übernahme weiterer Perspektiven und deren Generalisierung entsteht der sog. „Generalisierte Andere“, der letztlich die Normen und Werte der Gesellschaft verkörpert.“* (J. KRIZ 1994, S. 307) Erziehung

und Sozialisation dienen dazu, den von der Vorgeneration erlernten Sinn der materiellen, sozialen und symbolischen Produkte gesellschaftlicher Entwicklung an die Nachgeneration zu vermitteln. In diesem ununterbrochenen von allen Gesellschaftsmitgliedern bestätigten Rahmen allgemeiner Sinnstrukturen legt jeder seine eigenen – externen – Langzeitspeicher an. Der Familie als gesellschaftliches Subsystem kommt bei diesem Prozess eine besondere Bedeutung zu, da hier die primäre Sozialisation stattfindet und im unmittelbaren Körperkontakt basale Bedürfnisse befriedigt werden. Im Rahmen dieses komplexen Kopplungsprozesses werden Körperhaltungen, Kommunikationsgewohnheiten, die Bevorzugung bestimmter Wahrnehmungsmodalitäten und die Verarbeitung von Sinnstrukturen koordiniert.

Ein Vorteil dieses Konzeptes liegt darin, dass jede Modifikation, gleich auf welcher Ebene sie erfolgt, zu einer Veränderung im Gesamtnetzwerk führt. Auf jeder Ebene findet eine systemische Rückkoppelung von spezifischen Prozessen mit dem ZIP statt. Dieses umfassende Modell bezieht zudem die leibliche Ebene und die Emotionen ein.

## **7. Abschließende Anmerkungen**

*"Die Empfehlung (wie so oft in unserem Jahrhundert) ist – der Sprung. Er führt über den Abgrund zwischen der Konstruktivität der Realität und dem, was man Wirklichkeit nennen möchte jenseits aller Konstruktion, indem er die Konstruktivität real setzt."*

PETER FUCHS (1999)

Die vorgestellten systemischen Ansätze von LUHMANN, VON UEXKÜLL, SIMON, LUDEWIG und J. KRIZ fokussieren verschiedene Erklärungsebenen und betonen jeweils unterschiedliche Facetten der Konstruktion von und Krankheiten. Sie versuchen auf verschiedenen Wegen Erklärungsmuster für die Entstehung und Aufrechterhaltung von soziopsychosomatischen Symptomen in sozialen Systemen zu finden. Gemeinsam ist den vorgestellten Ansätzen die Überwindung von linear-kausalen Ursache-Wirkungsgefügen durch ein zirkuläres systemisches Modell. „Systemisch“ meint in diesem umfassenden Sinn nicht nur die interpersonelle Kommunikation, sondern bezieht sich in einer prozessorientierten

Perspektive auf unterschiedliche Phänomenbereiche (biologische, neuronale, kognitive oder soziale Prozesse). Diese Prozesse finden auf unterschiedlichen logischen Ebenen statt, die wiederum in sich verzweigenden Hierarchien angeordnet sind. Insoweit gibt es auch keine lediglich somatischen oder psychosomatischen Krankheiten. Krankheiten sind immer zugleich biologische, leibliche, psychische, geistige und soziale Phänomene, die an Symptomen erkennbar werden.

In einem multiperspektivischen Erklärungsansatz bilden die vorgestellten systemischen Konzepte grundlegende Bausteine eines Verständnisses gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Kontext der Wirkungsfelder Gesellschaft, Familie und Individuum. Sie weisen jedoch zwei erhebliche Defizite auf. Zum einen lassen sich die intrapsychischen Faktoren mit diesen Ansätzen nur unzureichend analysieren. Hierin besteht die besondere Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Ansätze. Zum anderen vernachlässigen systemtheoretische Ansätze den soziokulturellen und historischen Kontext; sie betrachten z.B. nur marginal soziale Machtstrukturen und ökonomische Lebenslagen und deren Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit. Diese Faktoren werden hingegen beispielsweise von feministischen und sozialkulturellen Ansätzen betont.

Die systemische Perspektive ermöglicht, allgemeine Gesetzmäßigkeiten und Prinzipien auf verschiedene Systeme anzuwenden, wobei die Familie, wie auch die einzelne Person, als Systeme gesehen werden sollten (vgl. LUDEWIG 1999). Hierzu ist es notwendig die Erkenntnisse einer Personenzentrierten Systemtheorie (SCHIEPCK 1998, LUDEWIG 1995, J. KRIZ 1999) aufzunehmen um das Subjekt als Berührungspunkt sozialer Systeme zu verstehen.

Krankheiten sind, so ist nochmals zusammenzufassen, sozial vermittelte Phänomene, d.h. Konstruktionen. Die Zuordnung und Bewertung eines Phänomens erfolgt im Rahmen sozialer Übereinkünfte, mit denen bestimmt wird, welches Symptom als Krankheit bezeichnet wird und wo eine Ursache (dem Organismus, dem psychischen oder dem sozialen System oder mehreren) verortet wird. Durch die Bezeichnung eines Symptoms als eine Krankheit wird eine Realität geschaffen, die „wirkt“.

Ein umfassendes Modell der Konstruktion von Gesundheit und Krankheit<sup>32</sup> muss, um einen Beitrag zu einem komplexen ätiologischen Modell zu leisten, die isolierte Fixierung auf körperliche, psychische oder soziale Merkmale überwinden. Begrifflich ist dieser Sachverhalt mit dem gebräuchlichen Terminus "Psychosomatik" nicht erfasst. Lediglich historische Gründe rechtfertigen m.E. heute noch, von psychosomatischen Krankheiten zu sprechen, da mit diesem Begriff nur Teilaspekte des unauflösbaren Ganzen hervorhoben werden<sup>33</sup>. Der Begriff „Soziopsychosomatik“ beschreibt diesen Sachverhalt angemessener.

Für den Konstruktionsprozess von Gesundheit und Krankheit ist ein weiterer Aspekt maßgebend. Für die interagierenden Systeme ist es bedeutsam, ob es gelingt, eine von den Klientinnen, ihren Angehörigen und den Expertensystemen akzeptierte gemeinsame oder eine divergierende Sicht von Wirklichkeit zu erzeugen. Diese jeweils subjektiven Sichtweisen der handelnden Systeme, die weder wertfrei noch rational sind, sind abhängig von Prozessen des „Ineingreifens“ privater und theoretischer Konstrukte der Betroffenen und der Experten und Expertinnen<sup>34</sup>.

Hierbei gerät die gesellschaftliche Produktion von Gesundheitsgefährdungen, Krankheiten, Umweltbelastungen, Armut, Arbeitslosigkeit, Über- und Unterforderungen im Arbeitsbereich, Stress und weiterer Lebensrisiken zu sehr aus dem Blick. Aus sozialen Problemen werden zunehmend medizinische. Dabei verweist gerade die Zunahme der sogenannten „Zivilisationskrankheiten“, zu denen Süchte, Essstörungen u.a. zu rechnen sind, auf den Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen, Lebensweisen und familiären Dysfunktionen und die Produktion von Krankheiten. Bei der Betrachtung dieser Zusammenhänge ist

---

<sup>32</sup> Ein Gesellschaftssystem vermag sich eher darüber zu einigen, was krank ist; eine Definition und Verständigung über gesundes Verhalten ist noch schwieriger, da hier noch mehr normative Maßstäbe einfließen (siehe hierzu SIMON 2000b).

<sup>33</sup> Bereits 1984 zitierte STIERLIN in seiner Habilitationsschrift (zweite Auflage 1994) Aussagen von WOLFF (1962) und LIPOWSKI (1972), die den Begriff Psychosomatik für überholt und hinderlich halten, da sich die psychosomatische Medizin auf die Untersuchung psychischer Faktoren bei allen Krankheiten ausgeweitet habe. Mit dem Begriff der „Familiensomatik“ („family-somatics“), der von WEAKLAND (1977) in die psychosomatische Medizin eingeführt wurde, sind diese Probleme ebenfalls nur unzureichend erfasst.

<sup>34</sup> Allerdings sind auch die Betroffenen als Experten zu betrachten.

der Sichtweise der kritischen Theorie (siehe J. HABERMAS<sup>35</sup> 1981) zu folgen, nach der die Pathologie des einzelnen der des sozialen Systems, in dem sich die Persönlichkeitsstruktur bildet, entspricht.

Symptome, Probleme, Auffälligkeiten und Krankheiten und haben wichtige soziale und psychische Funktionen, sie sind niemals eindimensional-ursächlich zu begreifen. Immer sind leibliche, psychische, geistige und soziale Gesamtheiten beteiligt, die in ihrer inneren Interdependenz und ihrer Historie gesehen werden müssen. Hierbei ist zu beachten, dass Symptome Hinweise auf Erkrankungen sind und nicht die Erkrankung selber. Zudem kommt hinzu, dass die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit fließend sind und immer wieder neu gezogen werden müssen. Die Betroffenen entscheiden immer wieder neu, ob sie ein Phänomen wahrnehmen, „verdrängen“ oder etwas dagegen tun. Auch die gesellschaftliche Einbindung, die Teilhabe, bestimmt mit, wie krank sich eine Person fühlt. Solch ein komplexes Gesundheits- und Krankheitsverständnis integriert Erkenntnisse verschiedener Wissenschaften und beinhaltet die Beteiligung aller Ebenen des Systems „Mensch“ in seiner Umwelt.

Die Konstruktion<sup>36</sup> von Krankheiten beinhaltet Prozesse auf zahlreichen Ebenen, die rekursiv im System Mensch und Umwelt wirken. Dabei gelten solche Abweichungen vom „Normalen“ als krank, über dessen Schwellenwert in einer gegebenen Gesellschaft zu einem bestimmten Zeitpunkt „Konsens“ herrscht<sup>37</sup>. Mit dieser Konstruktion, in der eine Person als "krank" bezeichnet wird, oder sich selber als "krank" definiert, erhält das Individuum zugleich eine neue Rolle,

---

<sup>35</sup> J. HABERMAS (1981) verbindet in seiner Analyse der Gesellschaft Rollenpathologien und Neopsychoanalyse mit seinem Systembegriff.

<sup>36</sup> Der Konstruktivismus geht davon aus, dass es keine vom Beobachter unabhängige Wirklichkeit gibt; er macht Vorschläge zum sozialen Prozess der Erzeugung von Realitätskonstrukten (HEJL 1992). Der Konstruktivist ist als ein „erkennendes Subjekt“, als mitwirkender Beobachter an diesem Prozess beteiligt und ist somit zugleich Bestandteil und Gestalter der Wirklichkeit. Wahrnehmen, Verstehen und Erkennen sind in diesem Zusammenhang subjektabhängige Prozesse; was „wirklich“ gilt, wird in der Kommunikation ausgehandelt. Als „Realität“ wird im (Integrativen) Konstruktivismus der Bereich konsensueller, im Miteinander hervorgebrachter kommunizierter Konstruktionen verstanden, die sich historisch in der Kultur verdichtet haben.

<sup>37</sup> Wenn sich beispielsweise jemand „süchtig“ trinkt, gilt er in unserem Gesundheitswesen als krank, stürzt er sich „süchtig“ in immer neue Arbeiten, gilt er nicht als „krank“ (manchmal wird er allerdings als „workoholic“ bezeichnet).

nämlich die des „Kranken“, zugeteilt. Verbunden mit dieser Rollenattribution eines „Kranken“ sind verschiedenste Erwartungen<sup>38</sup>.

Die Bestimmung von Krankheiten erfolgt in der Kommunikation zwischen dem Individuum und den bewertenden sozialen Umwelten. Dabei ist ein lediglich subjektives Empfinden des einzelnen ein ebenso unzureichendes Kriterium, wie die alleinige Beurteilung von "Fachleuten". Um zu einer Übereinstimmung in der Bewertung zu kommen, muss das Symptom von den Teilnehmern dieses Bewertungsprozesses der gleichen Systemebene, z.B. dem Körperlichen zugewiesen werden. Wird das Symptom verschiedenen Ebenen zugewiesen, z.B. vom Patienten dem Körper und vom Arzt der Psyche, ist der Kommunikationsprozess gestört. Zu beachten ist zudem, dass auch Fachleute, z.B. mehrere konsultierte Ärzte, mit ihrer Indikationsmacht ein Symptom oftmals unterschiedlich interpretieren. Auch können sie als Beobachter unterschiedliche Perspektiven einnehmen und zu unterschiedlichen Bewertungen kommen.

Ein Symptom kann für ein System „Sinn machen“. Mit dieser Aussage soll jedoch nicht suggeriert werden, dass Symptome einzig durch (er)finden entsprechender Szenen oder Atmosphären in der Biografie zu „erklären“ seien, bzw. dass dies ihr einzig möglicher „Sinn“ wäre. „Sinn“<sup>39</sup> entsteht vor allen Dingen dadurch, dass der Mensch Orientierungen und Einordnungsmöglichkeiten seiner Symptome erhält und sich selbst Sinn konstruiert. Das Geflecht der vielfältigen, oft sehr komplexen, Krankheitshintergründe werden wir nie in allen Einzelheiten analysieren können. Bei der Konstituierung von Symptomen macht es jedoch Sinn zu fragen, welche Wirklichkeitskonstruktion oder auch Wirklichkeitsillusion macht für den Einzelnen Sinn bzw. „mehr Sinn“. Dieser Prozess ist immer auch affektgesteuert; affektive und kognitive Komponenten wirken untrennbar zusammen.

### **Literatur- und Quellenverzeichnis**

BEUSHAUSEN, JÜRGEN: „Die Konstruktion von Gesundheit und Krankheit im

---

<sup>38</sup> Zum Beispiel muss der Kranke für die Umwelt erkennbar leiden und den Willen zur Besserung haben, damit er Unterstützung erhält.

<sup>39</sup> Als problematisch kann es sich erweisen, wenn diese Sinnsuche über eine Schuldzuweisung erfolgt oder wenn sie als eine schicksalhafte Wendung erlebt wird.

- sozialen System Familie. Theorie und Empirie“. Dissertation veröffentlicht unter: [bis-uni-oldenburg.de/publikationen/dissertation/2002/beukopn02/beukon02.html](http://bis-uni-oldenburg.de/publikationen/dissertation/2002/beukopn02/beukon02.html)).
- BEUSHAUSEN, JÜRGEN: „Einführung in den Konstruktivismus.“ [www.systemmagazin.de/ bibliothek/](http://www.systemmagazin.de/bibliothek/) 2007.
- BEUSHAUSEN, JÜRGEN: „Überblick über die Theorie sozialer Systeme.“ [www.systemmagazin.de/ bibliothek/](http://www.systemmagazin.de/bibliothek/) 2009.
- CIOMPI, LUC: Affektgesteuerte Wirklichkeitskonstruktion im Alltag, Wissenschaft und Psychopathologie. In: FISCHER, H. R. u. SCHMIDT S. J. (Hrsg.): Wirklichkeit und Welterzeugung. Bonn 2000, 207 - 216.
- EUGSTER, RETO: Die Genese des Klienten. Soziale Arbeit als System. Bern, Stuttgart, Wien 2000.
- FOERSTER, HEINZ VON: Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. 3. Aufl., Frankfurt, 1996.
- FOERSTER, HEINZ VON: Der Anfang von Himmel und Erde hat keinen Namen: Eine Selbsterschaffung in 7 Tagen. Hrsg.: MÜLLER, ALBRECHT u. MÜLLER, KARL. H., Wien 1997.
- FOERSTER, HEINZ VON: „In jedem Augenblick kann ich entscheiden, wer ich bin...“ In: PÖRKSEN, BERNHARD: Abschied vom Absoluten. Gespräche zum Konstruktivismus. Heidelberg 2001, 19 - 48.
- FUCHS, PETER: Liebe, Sex und solche Sachen. Zur Konstruktion moderner Intimsysteme. Konstanz 1999.
- HABERMAS, JÜRGEN: Theorie des kommunikativen Handelns. B.1 u.2, Frankfurt a. M. 1981.
- HEJL, PETER M. :Zum Begriff des Individuums. Bemerkungen zum ungeklärten Verhältnis von Psychologie und Soziologie. In SCHIEPEK, GÜNTER: Systeme erkennen Systeme. München, Weinheim 1987.
- HEJL, PETER M.: Konstruktion der sozialen Konstruktion. Grundlinien einer konstruktivistischen Sozialtheorie. In: Einführung in den Konstruktivismus. Hrsg.: GUMIN, HEINZ und MEIER, Heinrich, München 1992, 109-146.
- HUBER, ANDREAS: Chaos: Die Welt als Vielfalt in der Unordnung. Psychologie Heute, August 1993, 58 - 66.
- KEUP, HEINER: Sozialisation durch psychosoziale Praxis. In: Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. K. HURREMANN u. D. ULICH (Hrsg.), 4. völlig neu bearbeitete Auflage, Weinheim, Basel, 1991.
- KRIZ, JÜRGEN: Systemtheorie für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Wien 1999.
- KRIZ, JÜRGEN: Chaos, Angst und Welterzeugung. In: FISCHER, H.R. u. SCHMIDT S.J. (Hrsg.): Wirklichkeit und Welterzeugung. Bonn 2000, 216 - 223.
- LUHMANN, NIKLAS: Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt a. M. 1984.
- LUHMANN, NIKLAS: Soziologische Aufklärung B. 6. Die operative Geschlossenheit psychischer und sozialer Systeme. Opladen 1995.
- LUDEWIG KURT u. a.: Entwicklung eines Verfahrens zur Darstellung von Familienbeziehungen. "Das Familienbrett". In: Familiendynamik. Stuttgart, Juli 1983.
- LUDEWIG, KURT: Systemische Therapie: Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart 1995.

- MITTERER, JOSEF: Realismus oder Konstruktivismus? Wahrheit oder Beliebigkeit? In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 2. Jahrg., Heft 4/1999, 485 - 498.
- MITTERER, JOSEF: Der Radikale Konstruktivismus: „What difference does it make?“ In: FISCHER, H. R. u. SCHMIDT S. J. (Hrsg.): Wirklichkeit und Welterzeugung. Bonn 2000, 60 - 64.
- PAULI, HANNES G.: Gesundheit und Krankheit: Sozialmedizinische und medizin-soziologische Aspekte. In: UEXKÜLL, THURE VON: Psychosomatische Medizin. 5. neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München, Wien, Baltimore 1996, 63 - 72.
- PETZOLD, HILARION: Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 3 Bände. Paderborn 1993.
- SCHLIPPE VON, ARIST u. SCHWEITZER; JOCHEN: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 4. Auflage. Göttingen 1997.
- SCHETSCHKE, MICHAEL: Die Karriere sozialer Probleme. München 1996.
- SCHIEPECK, GÜNTER u. KAIMER, P.: Von der Verhaltensanalyse zur systemischen Diagnostik. Tübingen 1987.
- SCHIEPECK, GÜNTER: (Hrsg.) Systeme erkennen Systeme. Individuelle, soziale und methodische Bedingungen systemischer Diagnostik. München, Weinheim 1987.
- SCHIEPECK, GÜNTER: Systemtheorie der klinischen Psychologie. Braunschweig, Wiesbaden 1991.
- SCHIEPECK, GÜNTER: Die Grundlagen der systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung. Göttingen 1999.
- SIMON, FRITZ B.: Unterschiede, die Unterschiede machen. Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik, Frankfurt a. M., 2. Auflage 1995 (a).
- SIMON, FRITZ B.: Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg 1995 (b).
- SIMON, FRITZ B. (Hrsg.): Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Frankfurt a. M. 1997.
- SIMON, FRITZ B.: Krankheit und Gesundheit aus systemischer Sicht. In: KRÖGER, FRIEDEBERT / HENDRISCHKE, ASKAN / McDANIEL, SUSAN (Hrsg.): Familie, System und Gesundheit. Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen. Heidelberg 2000, 49 - 61.
- SIMON, FRITZ B.: Imaginäre Räume. Ansätze einer systemischen Psychopathologie. In: FISCHER, H. R. u. S. J. SCHMIDT (Hrsg.): Wirklichkeit und Welterzeugung. Bonn 2000, 224 - 239.
- STIERLIN, HELM: Delegation und Familie. Frankfurt 1978.
- STIERLIN, HELM u.a.: Das erste Familiengespräch. Stuttgart 1985.
- UEXKÜLL VON, THURE: Psychosomatische Medizin. 5. neubearbeitete und erweiterte Auflage. München, Wien, Baltimore 1996.
- WIRSCHING, MICHAEL / HUBER, ELLIS / VON UEXKÜLL, THURE: Die Zukunft gestalten. Strukturen eines sozialen Gesundheitssystems. In: KRÖGER, FRIEDEBERT / HENDRISCHKE, ASKAN / McDANIEL, SUSAN (Hrsg.): Familie, System und Gesundheit. Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen. Heidelberg 2000, 297 - 330.
- WILLKE, HELMUT: Systemtheorie I: Grundlagen. 5. überarbeitete Auflage. Stuttgart 1996.
- WILLKE, HELMUT: Systemtheorie II. Interventionstheorie. 2. bearbeitete Auflage. Stuttgart 1996.