

Die Konstruktion von Wirklichkeit

Verfasser: Prof. Dr. med. Reinhard Plassmann

Prof. Dr. med. Thure von Uexküll

Vortrag auf der Jahrestagung der Akademie für Integrierte Medizin, Bad Segeberg, September 2001

1. Einleitung

(Reinhard Plassmann)

1.1 Der narrative Charakter der Modelle

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
unser Thema ist: „Über die Konstruktion von Wirklichkeit“.

Wir gehen auf dieses Thema von zwei Seiten zu, von der Neurobiologie und von der Medizin. Es ist dabei sehr interessant zu beobachten, wie sich die Modelle annähern. Freud hat bekanntlich anfangs des 20. Jahrhunderts konstatiert, daß die neurologische Basis aller psychologischer Phänomene eines Tages klar werden würde, bis dahin müsse sich der Psychoanalytiker aber ganz auf psychologische Sachverhalte beschränken. Dieser Zeitpunkt ist möglicherweise jetzt in Sicht, wie Röckerath in seinem sehr differenzierten Vergleich zwischen dem neurobiologischen Modell Damasio und dem psychoanalytischen Modell konstatiert.

Gleichzeitig wird die Neurobiologie und Neuropsychologie ständig poetischer, psychoanalytischer und semiotischer. Die Interaktion der Neuronen wird als Gespräch oder als Musik bezeichnet, das Unbewußte ist eine feste Größe für den Neurobiologen. Daß alles Denken, letztlich alles Leben auf dem Austausch von Zeichen beruht, mit denen der Mensch seine Wirklichkeit konstruiert, wird immer klarer gesehen. Damasio spricht allerdings von Objektstellvertretern und nicht von Zeichen.

Was geht vor sich? Warum faszinieren uns die Erkenntnisse, die Begriffe und die Geschichten der Neurobiologen über das Gehirn so, warum werden die Neurobiologen immer narrativer? Beide, sowohl die moderne Neurobiologie wie die Integrierte Medizin verwenden im Kern einen konstruktivistischen Ansatz der Modellbildung, die integrierte Medizin völlig explizit, die Neurobiologie eher implizit. Beide beschäftigen sich mit lebenden Systemen, die Neurobiologie mit dem Subsystem Gehirn, die integrierte Medizin mit dem gesamten Menschen als unserem Patienten. Lebende Systeme sind für uns geschlossene Systeme, deren Interpretanten wir konstruieren. Diese Konstruktionen haben den Charakter eines Narrativs. Um dieses Narrativ erzählen zu können, benötigen wir bestimmte Begriffe, von denen und mit denen heute noch die Rede sein wird, die Zeichenklassen, die Realitätsprinzipien, den Systembegriff und andere.

Die moderne Neurobiologie verwendet wie ich meine die gleichen Prämissen der Modellbildung wie die Integrierte Medizin. Sie ist sich darüber klar, daß sie ein lebendes System, das Gehirn, beforscht. Sie versteht sich selbst nicht als objektivistischer Beobachter anatomischer Strukturen eines offenen Systems sondern im Dialog mit einem geschlossenen System, mit dem man kommunizierend Narrative erzeugt.

Ich bezeichne deshalb auch neurobiologische Begriffe über Hirnstrukturen und Funktionen ohne Zögern als Sprachmetaphern, die ein neurobiologisches Narrativ ermöglichen. Narrative sind, welcher Sprache sie sich auch bedienen, lebende und lernende Entwürfe von gemeinsamer Wirklichkeit, sie sind selbst Lebewesen. Vermutlich ist das Narrativ die komplexeste Form von Modellbildung, sprich Wirklichkeitskonstruktion über die der Mensch verfügt, sei es als wissenschaftliches Modell, sei es als autobiographisches Narrativ.

1.2. Warum denken wir: die Symbolisierungslust

Was aber treibt den Menschen an sich Gedanken zu machen? Was treibt einen Thure von Uexküll an, sich ein Leben lang Gedanken über die Konstruktion gemeinsamer Wirklichkeiten zu machen? Alles, was lebenswichtig für den Menschen ist, wie Essen, Fortpflanzung wird als überlebensnotwendiges biologisches Bedürfnis mit einem starken Lustgefühl verbunden. Was aber ist mit der Lust, aus Gefühlen Sprache zu machen? Die Lust, die Notwendigkeit und das Bedürfnis zu Denken hat bislang keine Beachtung und keinen Namen gefunden. Es ist wie ich meine *die Symbolisierungslust*.

Hierzu ein Beispiel aus der Tätigkeit der Arbeitsgruppe „Subjektive Anatomie“. Thure von Uexküll berichtet:

„Man spürt etwas und versucht, es zu verbalisieren. Und man merkt, es fällt oft schwer oder es geht gar nicht. Es ist eine enorme Anstrengung. Plötzlich findet man den richtigen Ausdruck. Das ist ein Glücksgefühl, das ich in dieser Gruppe sehr deutlich am eigenen Leib erlebt habe!“ (zitiert aus Otte, Seite 185)

Ein anderes Beispiel ist die Lust, die Freud empfand, als er seinen Irma- Traum entschlüsselte. Seine Freude war bekanntlich so groß, dass er an der Berggasse 19 in Wien ein Schild anbringen lassen wollte: "Hier enthüllte sich am 24. Juli 1895 dem dr. Sigm. Freud das Geheimnis des Traumes"¹

Wir erleben dies, wie ich meine, in kleinerer Form in jeder einzelnen Therapiestunde, wenn es gelingt, mit einer „guten Deutung“ das in Sprache zu fassen, was wir vorher gefühlt, erlebt und gemacht haben.

Peirce, der viel zitierte Begründer der modernen Semiotik, hat mit seinem Begriff der Abduktion dem Begriff der Symbolisierungslust sehr klar den Weg gewiesen. Abduktion ist nach Peirce die Imagination einer möglichen Gesetzmäßigkeit. Sie ist ein kreativer Akt, in dem als bloße Möglichkeit ein Modell von Wirklichkeit entworfen wird. Peirce führt damit die Kategorie der Imagination als heuristische Größe in den Prozess der wissenschaftlichen Erkenntnis ein. Er schreibt: „Nur Imagination kann uns schließlich einen Schimmer der Wahrheit vermitteln“ (Peirce 1.46 nach Nöth, Seite 68) und „die wissenschaftliche Imagination träumt von Erklärungen und Gesetzen“ (Peirce 1.48 nach Nöth, Seite 69).

¹ In der Nacht vom 23. auf 24.7.1895 hatte er besagten Traum, den er in "Die Traumdeutung" als Musterbeispiel für seine Theorie einbaute (GW 2/3, s. 110 ff). Freud schrieb am 12.6.1900 an Fließ jenen Satz, der auf der besagten Tafel stehen könnte: "Glaubst Du eigentlich, daß an dem Hause dereinst auf einer Marmortafel zu lesen sein wird: "Hier enthüllte sich am 24. Juli 1895 dem dr. Sigm. Freud das Geheimnis des Traumes" (Freud/Fließ, S. 458).

Durch solche Aussagen von höchster Stelle zum Querdenken ermutigt, kommen wir zur integrierten Medizin und ihren Werkzeugen, mit denen sie die Konstruktionen von Wirklichkeit erzählt.

2. Der konstruktivistische Ansatz der Integrierten Medizin:

(*Thure v. Uexküll*)

2.1 Umwelt, Umgebung und Konstruktivismus

Die Begriffe "Umwelt" und "Umgebung" werden gewöhnlich unreflektiert als austauschbare Bezeichnungen für eine Welt verwendet, die alle Lebewesen umgibt. Die englische Sprache hat dafür den Begriff "environment", der auch beides: Umwelt und Umgebung bedeutet.

Der Biologe Jakob von Uexküll (1864-1944) hat die beiden Begriffe neu definiert (Uexküll, J.v., 1973). Die Notwendigkeit einer solchen Neudefinition für die Beziehungen, die uns (und jedes Lebewesen) mit der Aussenwelt verbinden, sieht Bateson (ohne die Schriften Jakob von Uexküls zu kennen) darin, dass wir "Bündel von Informationen" unserer Sinnesorgane mit "der objektiven Aussenwelt" verwechseln, statt uns Rechenschaft zu geben, dass wir aus ihnen "bildliche Vorstellungen von Gegenständen und Vorgängen" einer objektiven Aussenwelt konstruieren.

Um diesen Fehler zu vermeiden hat J. v.Uexküll vorgeschlagen, für die subjektiven Weltkonstruktionen den Begriff "Umwelt" zu verwenden und den Begriff "Umgebung" für die soziale Konstruktion einer gemeinsamen Welt zu reservieren.

Damit hat er "Umwelt" als "subjektive Welt" definiert, die ein Lebewesen aufgrund seiner artspezifischen Organisation, seiner biologischen Bedürfnisse und Verhaltensdispositionen aus seinen Sinneszeichen aufbaut. Diese "Umwelt" enthält Informationen über die Gegenleistungen der Umgebung, welche die Leistungen des Subjekts ermöglichen oder behindern. Für J. v.Uexküll lebt jedes Tier in seiner eigenen, zu seinen biologischen Bedürfnissen, seinen Sinnes- und Bewegungsorganen passenden Umwelt. Hunde leben in "Hunde-Umwelten", Vögel in "Vogel-Umwelten" und Regenwürmer in "Regenwurm-Umwelten" (Uexküll, Kriszat, 1934).

Auch Menschen leben in "Menschen-Umwelten", die menschlichen Sinnes- und Bewegungs-Organen entsprechen. Sie unterscheiden sich aber von den Umwelten ihrer tierischen Mitgeschöpfe durch eine Besonderheit, die unsere psychische Entwicklung hervorbringt: Menschen beginnen im Alter von etwa zwei Jahren damit, eine "Vorstellungswelt" aufzubauen, in der abwesende Dinge gegenwärtig sein können. Diese Entwicklung fällt mit dem Beginn des Spracherwerbs zusammen.

Menschen leben daher von diesem Alter ab nicht mehr in "subjektiven Umwelten" sondern in "individuellen Wirklichkeiten", denen "Innenwelten der Vorstellung und Phantasie" entsprechen (Uexküll, Wesiack, 1998). Sie müssen auf Umweltveränderungen nicht mehr reflektorisch oder zwanghaft wie die Tiere reagieren, sondern lernen nach Antwortprogrammen zu "antworten", die in ihrer Innenwelt, d.h. ihrer Phantasie, durch "Probehandeln vorgetestet" wurden. Ebenso definiert Freud das Denken.

"Umgebung" kann jetzt als Begriff für die Konstruktionen verwendet werden, die wir auf Grund sozialer, bzw. kommunikativer Regeln zu einer Gruppe "objektiver Sachverhalte" oder interindividuell gültiger Informationen synthetisieren.

Diese neuen Begriffsbestimmungen sind gut belegt und von grosser Bedeutung für unser Verständnis der Zusammenhänge; denn mit ihnen wird klar, dass alles, was wir

"Umgebung", "Aussenwelt", "Natur" oder "Kosmos" nennen, Konstruktionen sind, die Menschen auf Grund sozialer Übereinkunft geschaffen haben, um gemeinsame Handlungen zu ermöglichen.

Philosophisch nennt man die Position, die diese Auffassung vertritt, "Konstruktivismus". Moderne Vertreter dieser Richtung sind Jakob von Uexküll, Jean Piaget, Gregory Bateson, Ernst von Glasersfeld, Heinz von Foerster, Paul Watzlawick und andere, wie Thure von Uexküll.

Auf dieser Basis müssen wir "Realität" neu definieren und davon ausgehen, dass jeder Beobachter aus dem, was ihm seine Sinnesorgane mit oder ohne Hilfe von Beobachtungsinstrumenten, wie Teleskope, Mikroskope, bildgebende Verfahren usw. zeigen, die Gegenstände und Vorgänge "der Wirklichkeit" konstruieren muss. Seine Konstruktionen müssen sich nur zwei "Kriterien" gegenüber verantworten: dem "pragmatischen" und dem "kommunikativen Realitätsprinzip".

Unter dem ersten versteht man die Forderung, dass Handlungen, die wir aufgrund unserer Umwelt-Konstruktion durchführen, zum Ziel führen. Man kann auch von einem "kybernetischen Realitätsprinzip" sprechen, wenn man unter dem Erfolg einer Handlung die "Rückmeldung" der konstruierten Umwelt, bzw. individuellen Wirklichkeit versteht. Wir fassen den Beobachtungsvorgang dann als "Kreisgeschehen" auf, wie ihn Jakob v. Uexküll (1973) als "Funktionskreis" beschrieben hat.

Das "kommunikative Realitätsprinzip" fordert, dass die Wirklichkeitskonstruktionen der Partner von Gemeinschaftshandlungen soweit übereinstimmen, dass der Erfolg der Handlung gesichert ist (Mead, 1968). Aber um die Bedeutung dieses Realitätskriterium zu verstehen, müssen wir zunächst wissen, was wir uns unter "Konstruieren einer Realität" konkret vorstellen sollen.

Wir müssen daher klären, wie Kommunikation zwischen geschlossenen Systemen möglich wird, und das heisst, wie es ihnen gelingt, gemeinsame Wirklichkeiten zu konstruieren, um begründet von einem "kommunikativen Realitätsprinzip" sprechen zu können.

Hierfür benötigen wir die Zeichenlehre.

2.2 Die Wiederentdeckung der Zeichenlehre

Die Konstruktion von Wirklichkeit bekommt einen neuen Aspekt, wenn wir davon ausgehen, dass unsere Beziehungen zur Aussenwelt nicht auf zweigliedrigen Kausalprozessen aus Ursachen und Wirkungen oder Reizen und Reaktionen, sondern auf dreigliedrigen Zeichenprozessen beruhen, die aus einem Zeichen, einem Bezeichneten und einem Interpretanten als Verbindungsglied bestehen.

Die konstruktivistische Wende bedeutet die Wiederentdeckung der Zeichenlehre: Für sie sind Farben, die wir sehen, Töne die wir hören, Wärme und Härte, die wir fühlen, Zeichen, aus denen unsere Wahrnehmung Eigenschaften für Vorgänge und Gegenstände einer Welt konstruiert, mit der wir umgehen können. Der Erfolg unseres Verhaltens bei diesem Umgang ist das pragmatische Realitätskriterium für das "Passen" unserer Konstruktionen.

Bei diesen Konstruktionen spielen Bedürfnisse die prägende Rolle als Interpretanten, die den Zeichen ihre Bedeutungen erteilen. Sie entscheiden, welche Bedeutung Farben, Töne, Temperaturen usw. für die Dinge und Vorgänge haben, die wir in unserer Umwelt oder individuellen Wirklichkeit erleben. - Und da keiner die Bedürfnisse kennt, welche die Umwelt- oder Wirklichkeitskonstruktion eines anderen bestimmen, sind lebende Systeme für einander verschlossene Systeme.

Das bedeutet für das Problem der Kommunikation als Vorbedingung für Gemeinschaftshandlungen auch von Arzt und Patient und für die Bildung sozialer Einheiten, dass lebende Systeme sich über ihre Interpretanten verständigen bzw. gemeinsame Interpretanten "aushandeln" müssen.

Aus solchen Erfahrungen lernen wir, dass wir von "der Realität" nur persönliche Modelle besitzen, die keine Ab- oder Nach-Bildungen eines Originals sondern Hypothesen für den Inhalt eines "schwarzen Kastens" sind. Die Hypothese hat die Aufgabe, aus der Beobachtung dessen, was in den Kasten hineingeht (dem Input) vorherzusagen, was (als Output) aus ihm herauskommen wird oder umgekehrt aus dem Output den Input zu rekonstruieren. Wie H. v. Foerster und E. v. Glasersfeld (Foerster v., Glasersfeld v., 1999) betonen, dürfen wir aber nie glauben, erfolgreiche Hypothesen könnten den Inhalt eines schwarzen Kastens "abbilden".

2.3 Peirce und die Universalkategorien

Ein "Aushandeln gemeinsamer Interpretanten" als Voraussetzung für Kommunikation und für den Aufbau gemeinsamer "Umwelten" ist auch Voraussetzung für das Entstehen komplexer biologischer Systeme aus Subsystemen, die als Zellen, Organe, Organismen usw. in Integrations-Ebenen gegliedert sind, zwischen denen "Auf- und Abwärts-Effekte" (Uexküll, Wesiack, 1996) die Einheit des Ganzen erhalten.

Bei diesem Aufbau handelt es sich nicht um ein Zusammenfügen selbständiger Einheiten wie bei Kolonien, sondern um Differenzierung und Spezialisierung der Klone einer Mutterzelle zu Subsystemen mit entsprechend differenzierten Zeichen und Kommunikationsregeln. Diese Selbstentwicklung (Autopoiese) lebender Systeme wurde zeichentheoretisch erst nachvollziehbar, nachdem die klassische Zeichentheorie durch den Logiker, Naturwissenschaftler und Philologen Charles Sanders Peirce (1839-1914) ihre differenzierte Form erhalten hatte, die auch der Biologie die Konzeption einer "Biosemiotik" ermöglicht.

Seine Zeichenlehre, die heute als Fundament der allgemeinen Zeichentheorie anerkannt ist (Nöth, 2000), hat die 10 bis 12 Kategorien von Aristoteles bis Kant und Hegel auf drei "Universalkategorien" kondensiert, die Peirce "Erstheit", "Zweitheit" und "Drittheit" genannt hat. Ihre Bedeutung für die Biologie beruht auf der Möglichkeit einer zeichentheoretischen Deutung der Phylogenese (Deacon, 1997). Der Medizin eröffnet diese Deutung die Möglichkeit, die menschliche Ontogenese, bzw. Entwicklungspsychologie differenzierter zu verstehen. Doch zunächst, was meinen diese Begriffe?

Erstheit wird von Peirce (Peirce, 1991) als dasjenige definiert, *"dessen Sein einfach in sich selbst besteht, das weder auf etwas verweist, noch hinter einem anderen steht: Stellen Sie sich ein Bewusstsein vor, in dem es ... nichts als eine einfache positive Beschaffenheit gibt. Ein solches Bewusstsein könnte vielleicht ein Wohlgeruch sein ..."*

oder ...ein unendlicher Todesschmerz. ... Die erste Kategorie ist dann die Empfindungsqualität, oder das was positiv so ist, wie es ist, ohne Rücksicht auf etwas anderes.

Von den drei Zeichenklassen, die er "Ikon", "Index" und "Symbol" genannt hat, gehört das Ikon, das (mit dem dazugehörigen Interpretanten) durch seine Ähnlichkeit auf sein Objekt verweist, zu dieser Kategorie. Die ikonischen Zeichen entsprechen den Qualitäten der Wahrnehmung, die ein Lebewesen unterscheiden kann. Deshalb wird das Ikon auch "Quali-Zeichen" genannt.

Zweitheit ist das Sein in Bezug auf ein Zweites. Es ist die Kategorie dessen, das bereits durch sein Dasein auf etwas anderes hinweist.

"Es könnte keine Anstrengung ohne einen entsprechenden Widerstand geben, ebenso wie es keinen Widerstand ohne eine entsprechende Anstrengung gibt, die ihm widersteht."

Zu dieser Kategorie gehört der Index, die Zeichenklasse der räumlichen, zeitlichen und kausalen Zusammenhänge, wie Anstrengung und Widerstand oder Rauch und Feuer.

Drittheit ist schliesslich

"die Beziehung zwischen einem Ersten und einem Zweiten. Es ist die Kategorie des Allgemeinen, des Gesetzmässigen, der Gewohnheit.

Ihre Zeichenklasse ist das Symbol. Symbole sind für Peirce auf sozialer Übereinkunft beruhende, konventionelle Zeichen. So sind Sprachen symbolische Zeichensysteme. Da Symbole ikonische und indexikalische Zeichen integrieren, schwingen bei unserem Sprechen immer ikonische und indexikalische Inhalte mit, nur mit wechselndem Gewicht.

Semiotisch lässt sich die frühe Mutter-Kind-Beziehung, die Balint beschreibt, als Kommunikation zwischen zwei Personen auf einer ikonischen Ebene definieren, in der jede Person die Bedürfnisse der anderen empathisch miterlebt, und in der die zweite Person die Bedürfnisse der ersten erfüllt. Diese Fähigkeit macht die Mutter für den Säugling zu der hilfreichen "Umwelt", die er noch nicht konstruieren kann. Diese Fähigkeit lässt die Mutter auch spüren, wieviel Frustrationen sie ihrem Kind zumuten kann, die nötig sind, um sich zu einer autonomen Persönlichkeit zu entwickeln.

Mit diesem Kommunikations-Muster der Zwei-Personenbeziehung beschreibt Balint letztlich auch die Strategie, die ein Arzt lernen muss, der mit seinem Patienten eine gemeinsame Wirklichkeit aufbauen will, in der er die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten empathisch, d.h. jenseits einer sprachlichen Kommunikation, erkunden kann. Man kann vermuten, dass der Effekt therapeutischer Gespräche davon abhängt, ob und wie intensiv die ikonische Dimension erreicht wurde.

In diesem Zusammenhang ist Winnicotts (Winnicott, 1983) Beschreibung wichtig, wie die Mutter ihrem Kind langsam und einführend wachsende Frustrationen zumuten muss, in denen es lernen kann, *"eine ausreichend gute Umwelt selbst in eine vollkommene Umwelt zu verwandeln"*. (S.168)

Damit hilft sie ihrem Kind aus der Phase der ikonischen Umwelt-Beziehungen in die Phase zu gelangen, in der indexikalische Zeichenprozesse die Umwelt-Konstruktionen erweitern. Nach Stern (Stern, 1992) beginnt diese Phase nach dem vierten Lebens-

Monat mit der zunehmenden Entwicklung der Willkürmotorik. Jetzt lernt das Kind, "sich selbst als Ursache für Veränderungen" in der sich entwickelnden, von nun an auch räumlich und kausal nach Ursache und Wirkung gegliederten, Umwelt zu erleben.

In dieser Phase entstehen die Urnarrative, auf die ich noch zu sprechen komme.

Hier entsteht die Erfahrung des "Autarkie-Erlebens", das die "Autonomie" der Omnipotenzphantasien modifiziert. Ein Versagen in diesem Stadium der frühen Entwicklung kann zu zwanghaften Störungen führen, alles kontrollieren zu müssen.

Bei gesunder Entwicklung können jetzt aus Passungsstörungen Vorgänge konstruiert werden, die kausal-mechanisch angreifen und sich nach dem gleichen Rezept abwehren lassen.

Das symbolische Zeichensystem der Sprache, das nur der Mensch ausbildet, beginnt sich erst nach dem 16. –18. Lebensmonat mit der Entstehung des Vorstellungsvermögens und dem Beginn des Spracherwerbs als Voraussetzung für Objektkonstanz zu entwickeln. Piaget (Piaget, 1975) spricht von einer "kopernikanischen Wende", in der das Kind seine bisherige Welt "ganz umkehrt" und als eine Vorstellungswelt organisiert, in der auch der eigene Körper zu einem Objekt unter anderen Objekten in seiner Welt wird.

Damit entsteht für das Erleben unserer Körperlichkeit eine tiefgreifende Ambivalenz: Wir "sind (wie alle Lebewesen) unser Körper", den wir keinen Augenblick verlassen können, und wir "haben einen Körper" (Plessner, 1976), den wir manipulieren und dessen Behandlung wir an einen Arzt delegieren können. In diesen beiden Körperlichkeiten erleben wir unsere ikonische und indexikalische Vergangenheit in der symbolischen Integration unserer Sprachwelt. Hier liegt die erlebnismässige Wurzel für die Konstruktionen eines psycho-physischen Dualismus und für die Paradoxie, die darin besteht, dass wir den lebenden Körper gleichzeitig als "geschlossenes" und als "offenes" System erfahren. H. v. Foerster (Foerster, 1988) hat für diese beiden Erfahrungsmodi die Modelle der "trivialen und der nicht-trivialen Maschine" entwickelt.

Zeichentheoretisch heisst das: der Organismus konstruiert sich von Anfang an als „Körper-in-seiner-Umwelt“. Wie oben beschrieben, wissen wir durch Piagets Untersuchungen, dass Körper und Umwelt erst mit der Entwicklung des Vorstellungsvermögens und des Spracherwerbs getrennt erlebt werden. Nach Plessner erfolgt damit der Wandel von „Körper-Sein“ zu „Körper-Haben“. Semiotisch entspricht diesem Wandel der Beginn der Integration ikonischer und indexikalischer Zeichen in die symbolischen Zeichenprozesse der Sprache, die nach W. v. Humboldt (Gipper, 1964) zur Konstruktionsregel unserer Erwachsenen-Welt wird.

In der Medizin sind wir ständig mit der Paradoxie konfrontiert, dass uns lebende Systeme, und d.h. Zellen, Organe und Organismen einschliesslich unseres eigenen Körpers einmal als "offene Systeme" begegnen, die man wie Uhren öffnen kann, um hineinzuschauen und erforderliche Reparaturen durchzuführen, dass sie dem aussenstehenden Beobachter aber gleichzeitig verschlossen sind. Die Paradoxie, mit der wir als Ärzte fertig werden müssen, besagt, dass jeder Patient beides ist: Er "hat" einen Körper, dessen innere Mechanismen wir mit bildgebenden Verfahren sichtbar machen und durch chirurgische, radiologische und medikamentöse Eingriffe verändern können. Gleichzeitig "ist" er ein Körper, dessen Gefühle, Bedürfnisse und Nöte uns unzugäng-

lich sind, eine "black box", bei der wir feststellen können, was hineingeht und was an Reaktionen herauskommt, dessen Inneres uns aber verschlossen bleibt, es sei denn, wir versuchen durch teilnehmende Beobachtung sein ikonisches und indexikaliches Erleben mit ihm zu teilen.

Diese Paradoxie hat die Medizin bisher nach dem Descartes'schen Schema zu lösen versucht: Sie hat den Körper, dem man als ein Objekt unter anderen Objekten seiner Wirklichkeit "hat" als den "wirklichen Körper" erklärt. Den Körper, der man ist, und den niemand verlassen kann, solange er lebt, hat sie den Psychologen überlassen.

3. Die Konstruktion von Wirklichkeit in der Medizin

(Reinhard Plassmann)

Den zweiten Teil unseres Referates sollten einige Beispiele dafür bilden, wie wir andere Konstruktionen von Wirklichkeit erreichen können als in der nominalistischen und dualistischen Schulmedizin. Ich schildere Ihnen zwei einfache aus der klinischen Praxis entstandene Methoden der Arbeit mit subjektiver Wirklichkeit und zwar das Kurznarrativ und das narrative Profil.

3.1. Das Kurznarrativ

Autobiographische Narrative sind Konstruktionen subjektiver Wirklichkeit. Sie enthalten die subjektive Erfahrung in allen Zeichenklassen, sie ordnen diese Erfahrung in den Kategorien von Zeit, Raum, Kausalität, Sinn und Finalität. Große Teile dieses Narrativs sind unbewußt, insbesondere Sinn und Finalität. Der Mensch hat zwar sein Konstrukt von Geschichte, aber er kennt es nur zum Teil.

Auf unsere Bitte hin wird uns ein Patient also allenfalls den bewußten Anteil seiner Geschichte erzählen, der unbewußte Anteil erschließt sich erst durch Formen der unbewußt zu unbewußt-Kommunikation, beispielsweise in der reflektierten Kasuistik, dem psychoanalytischen Interview, der Therapiestunde oder der Balintgruppe. Das Narrativ wird dort konstruiert. Es hat gleichsam den Charakter eines Hologramms: Es ist weder im Einen noch im Anderen, sondern im Raum dazwischen. Wir könnten deshalb analog zu Traumphänomenen vom manifesten und vom latenten Narrativ sprechen.

Wenn wir also davon ausgehen, daß das autobiographische Narrativ das vollständigste Integral subjektiver Wirklichkeit ist, dann muß es die Krankheiten der Person nicht nur erzählen, sondern tatsächlich auch enthalten. Bestimmte Bereiche des Narrativs müssen krank sein oder Eigenschaften des Krankhaften haben. Wir erkennen diese Bereiche an ihrer Desintegriertheit, sie sind verletzt. Im Bereich traumatischer Erfahrungen beispielsweise ist das freie Spiel der Zeichenklassen aufgehoben. Ikonische Zeichen, also überwältigend intensive emotionale Eindrücke dominieren, die indexikalische Ordnung in Raum und Zeit fehlt, ebenso Sinn und Finalität.

Doch nun zur Technik des Kurznarrativs.

Wenn wir einen Patienten in einer Visitsituation bitten zu erzählen, warum er zur Behandlung kommt, so weiß dieser Patient, daß für seine Erzählung nur kurze Zeit zur Verfügung steht. Er wird ein „Kurznarrativ“ entwerfen, welches zahllose Details wegläßt und gerade dadurch die Grundlinien von Sinn und Finalität sehr deutlich hervortreten läßt. Dieses Kurznarrativ bettet die aktuelle Begegnung mit mir als Arzt in die individuelle Sinnhaftigkeit seiner Geschichte ein und entwirft eine gemeinsame Zukunft.

Ein Beispiel:

Ein Patient sagt: „Meine Rückenschmerzen werden seit Jahren schlimmer, mein Hausarzt hat gesagt, ich muß damit leben, soll aber noch die psychosomatische Kur versuchen. Der Frühsport, den ich hier mitmache, bekommt mir allerdings gar nicht gut.“

Dies Kurznarrativ enthält nur Abwärtslinien was die eigene Gesundheit angeht, meist auch in der Stimme ausgedrückt, also im ikonischen Teil der Sprache. Die Sätze bilden die Melodie der Hoffnungslosigkeit in Moll. Das Narrativ endet ohne irgendeine Idee von Lösung, es gibt keinen Vorschlag, keine Anregung, keine Frage. Dieser Patient kann sich Passungsarbeit nicht vorstellen. Die Zukunft, auch die Therapie, ist die unbeeinflussbare Fortsetzung des Leidens.

Nach meiner Vermutung und Erfahrung kommt diesem Entwurf von Finalität bei chronischen Krankheiten hohe prognostische Bedeutung zu, sowohl für die aktuelle gemeinsame Therapie, wie auch für die Zeit darüber hinaus.

Wir haben für das Kurznarrativ deshalb eine einfache Form der Operationalisierung erdacht, das narrative Profil. Die Patienten tragen auf einer Zeitachse die Geschichte ihrer Krankheitsschwere ein, so daß sich eine Linie ergibt, die abbildet, wie die Patienten sich ihre Krankheitsgeschichte, ihre Gegenwart und ihre Zukunft vorstellen. Im Rahmen unserer Umweltstudie untersuchen wir die prognostische Kraft dieser Kurznarrative für den weiteren Krankheitsverlauf. Sollte sich unsere Hypothese bestätigen, so stünde ein äußerst einfaches Instrument zur Verfügung, den künftigen Verlauf der Erkrankung aus der Finalität des autobiographischen Narrativs abzuleiten.

Sehr stark												
Stark												
Mäßig												
Leicht												
Sehr leicht												
Zeitachse:												

Wir brauchen, wie ich meine, auch solche simplen Instrumente, um die Integrierte Medizin in der Praxis zu etablieren.

4. Zusammenfassung

Ich komme zum Schluß. Welche Rolle spielen Narrative bei der Konstruktion von Wirklichkeit? Ich fasse einige Kernthesen zusammen.

4.1. Alles Denken ist Erzählung

Die Konstruktion von Wirklichkeit vollzieht sich im Schaffen von Narrativen, sowohl im Bewußten wie im Unbewußten und in allen von der Biosemiotik beschriebenen Zeichenklassen des Ikonischen, Indexikalischen und Symbolischen. Jedes lebende Sys-

tem hat subjektive Wirklichkeiten als Interpretant, die wir Narrativ nennen können. Ein lebendes System ohne Interpretant ist nicht denkbar, es wäre tot.

Die erzählte Geschichte des Erwachsenen, der Traum, das Spiel des Kindes, der Verlauf einer Krankheit, die Entstehung eines Symptoms sind verschiedene Formen eines Narrativs. Auch die soziale Selbstinszenierung ist nach Gergen „ein kulturell choreographierter Tanz, gelebtes Narrativ“ (Gergen 1994, S. 91, LB S. 240).

4.2. Narrative entstehen in der Interaktion des Subjektes mit der Umgebung als erzeugte gemeinsame Wirklichkeit. Sie entstehen immer zwischen Erzähler und Zuhörer. Ob aus einer Erzählung eine Geschichte wird, hängt davon ab, ob es ihr gelingt, die Zuhörer in ihrem poetischen Raum einzuführen, also gemeinsame Wirklichkeit entstehen zu lassen.

Dies ist von großer Bedeutung, z.B. für den Kontext der Therapie. Es ist der Moment, in dem gemeinsame Wirklichkeit entsteht, die eingangs beschriebene Freude am Finden einer gemeinsamen Sprache, eines gemeinsamen Codes, wie von Uexküll sagt. Hamburger nennt diesen Moment das Kairos, „den glücklichen Moment der überraschenden Übereinstimmung“ (Hamburger, 1994, S. 275).

Je nach semiotischem Niveau unterscheiden wir in dieser Interaktion das pragmatische Realitätsprinzip, das kommunikative Realitätsprinzip und als Vorschlag Thure von Uexkülls auch das narrative Realitätsprinzip. In diesen Prozessen erzeugt das Individuum aus Umgebung Umwelt.

4.3. Das Narrativ hat poetischen und ästhetischen Charakter. Winnicott (1971, in LB S. 231) beschreibt im intermediären Raum zwischen Mutter und Kind poetische Prozesse in denen das Kind sich und sein Objekt „erfindet“.

4.4. Das narrative Erzeugen von Wirklichkeiten lässt sich neurobiologisch und neuropsychologisch bestimmten Hirnregionen und -funktionen zuordnen. Edelman (1992, S. 172 in LB S. 257) schreibt: „Eine zusammenhängende Szene ergibt sich aus dem Signalaustausch zwischen den Rindensystemen, die das Begriffsgedächtnis für Wertekategorien vermitteln und den thalamokortikalen Systemen, die in allen Sinnen fortwährend Wahrnehmungskategorisierungen ablaufen lassen.“

Elemente des Narrativs sind Szenen, also kurze Interaktionsepisoden. Die synthetische Funktion des Ichs bildet aus ihnen Geschichten und Geschichte (Edelman, 1992, S. 172).

Das Narrativ der subjektiven Wirklichkeit wird in den neuronalen Netzwerken fortwährend neu synthetisiert, kognitive Inhalte im schnellen Rhythmus der Alphawellen, die man im EEG sieht, affektive Zustände wesentlich langsamer im Sekunden- oder Minutentakt. Thure von Uexküll nennt dies „semiotische Analyse“, was, wenn ich es richtig verstehe, auch die Synthese, also die Konstruktion von Wirklichkeit in Gestalt von Narrativen einschließt.

Über die Arbeit neuronaler Netzwerke werden wir von Manfred Spitzer heute noch sehr viel genaueres erfahren, er hat hierüber das wegweisende Buch „Geist im Netz“ (1996) geschrieben.

4.5. Die narrative Wirklichkeit entsteht nach den Befunden der modernen Säuglingsforschung sehr viel früher, als wir bisher annahmen. Nelson (1989, S. 77 in LB, S. 247) hat die Einschlafmonologe der 2-jährigen Emily untersucht. Sie schreibt: „Das Narrativ ist ein Mittel, die Folgen von Problemen zu beschreiben, zu erforschen, vorzubeugen, auszubrüten oder nachzuerzählen.“ (S. 77).

Was Nelson Probleme (Troubles) nennt, bezeichnet die Integrierte Medizin als *Pasungsstörungen*. Für die narrative Kompetenz als heilsamen Vorgang spielt die Antwort der Umwelt eine entscheidende Rolle. Es gibt elaborative Mütter, die den narrativen Faden der Kinder weiterspinnen und repetitive Mütter, die nur wiederholen und es gibt stumme Mütter, die gar nicht antworten. Ich halte es für denkbar, daß die Hyperaktivität von Kindern als ständige hypertrophe motorische Erzählung verstanden werden kann, weil außer dem Fernsehen keiner mehr mit ihnen spricht.

Nach Stern (1985) entstehen die ersten narrativen Konstruktionen bereits in der Entwicklung des Kernselbst als sogenannte „protonarrative Hülle“ oder Urnarrative. Mit 3 bis 4 Monaten beginnt sich das Kind als Urheber von gezielten Aktivitäten wahrzunehmen. Sie werden „subjektiv als Entfaltung in oder entlang einer Gefühlsgestalt erlebt. Diese beiden Aspekte verschmelzen und bilden eine subjektive Struktur, die protonarrative Hülle (S. 20, LB S. 249).

Biosemiotisch gesehen verbinden sich hier ikonische und indexikalische Zeichen. Hamburger (1998) schreibt: „Das Kind durchlebt in einer gegebenen Zeit mehrere überlagernde Spannungs- oder Affektverläufe in verschiedenen Modi, etwa ein Auf- und Abschwollen der mit Hunger verbundenen Unlustspannung, und zeitlich versetzt, aber teilweise damit sich überschneidend, das Auf- und Abschwollen der freudigen Erregung über den einsetzenden Stillakt. Was von diesem Zusammenspiel für das Kind als unmittelbares Innewerden resultiert, ist ein charakteristisch schwankender Erregungsverlauf, optisch vorstellbar als über die Gipfel gelegte Kurve, eine Art Skyline der einzelnen Affektverläufe. Er stellt die Urform späterer Narrative dar.“ (S. 250)

4.6. Wissenschaftliche Modelle als Narrative

Auch wissenschaftliche Modelle sind Erzählungen. Sie haben einen Inhalt, den sogenannten Plot und eine Form. Gergen und Gergen (1986) (in LB, S. 266) gehen von eben diesem konstruktivistischen Verständnis der Wissenschaftssprache aus. Für sie formuliert Wissenschaft Erfahrung mit Hilfe der gesellschaftlich verfügbaren Erzählstrukturen. Natürlich erzeugen diese Modelle in einem dialektischen Prozeß genau die Erfahrung, die beschrieben werden soll, müßte man ergänzen.

Die gängige, von Uexküll sagt galileische Wissenschaftssprache ist ein strikt rationalistischer und objektivistischer Diskurs, welcher die Welt als Ensemble offener, toter Systeme auf indexikalische Weise zu beschreiben versucht.

Zum Schluß noch eine persönliche Bemerkung:

Die Suche nach wissenschaftlichen Gruppen, in denen ich mich wohl fühle, ist ein Pasungsvorgang. Ich brauche nämlich Gruppen, mit denen ich meine Erzählungen über Patienten, über Krankheiten und über Medizin austauschen, also teilen und weiterentwickeln kann. Die erste Gruppe dieser Art, die ich gefunden habe, ist die Psychoanalyse. Ich habe mich dort schon lange mit Narrativen befaßt in meinen Arbeiten über Pro-

zeßphantasien, Prozeßdeutungen und Sprachverwendung und habe meinen Behandlungsstil in Richtung einer narrativen Psychoanalyse weiterentwickelt, in der ich nichts anderes versuche, als ein gemeinsames, integriertes Narrativ der bedeutsamen analytischen Situation und ihrer Geschichte zu fördern.

Die zweite Gruppe ist die Akademie für Integrierte Medizin. Die Freiburger Arbeitsgruppe hat mir inhaltlich Begriffe gegeben, Modelle, und was mich ganz besonders bereichert, einen geduldigen, neugierigen und gemeinschaftlichen Forschungsdiskurs, den ich vorher nicht kannte. Vorallem hat mich diese Arbeit ermutigt, mich für eine Medizin einzusetzen, wie ich sie mir vorstelle. Auch dafür möchte ich Dir, lieber Thure, nachdrücklich danken.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur:

Damasio A.R. (2000): Ich fühle – also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewußtseins. List München

Deacon, T. (1997): The Symbolic Species, Norton, New York

Edelmann, G.M. (1992): Göttliche Luft, vernichtendes Feuer: Wie der Geist im Gehirn entsteht. München: Piper 1995

Foerster, H.v. (1988): "Das Konstruieren einer Wirklichkeit", zitiert in Lynn Segal: Das 18. Kamel oder die Welt als Erfindung. Piper, München.

Foerster, H.v., Glasersfeld, E.v. (1999): Wie wir uns erfinden. Carl-AuerSysteme. Heidelberg. S 125 f. Anm.2.

Gergen, K.J. (1994): Mind, text, and society: Self-memory in social context. In: U. Neisser und R. Fivush (Hg.): The Remembering Self. Cambridge: Cambridge University Press (=Emory Symposia in Cognition 6), S. 78-104

Gergen, K.J., Gergen, M.M. (1986): Narrative form and the construction of psychological science. In: T.R. Sarbin (Hg.): Narrative Psychology. The storied nature of human conduct. New York, Westport, London: Praeger, S. 22-43.

Gipper, H. (1964): Bausteine zur Sprachinhaltsforschung, S. 20, Bouvier, Bonn

Hamburger, A. (1998): Narrativ und Gedächtnis. In: Koukkou, M., Leuzinger-Bohleber, M., Mertens, W. (Hg.): Erinnerung von Wirklichkeiten. Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse, S. 223-286

Mead, G.H.(1968): Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp, Frankfurt

Nelson, K. (1989): Narratives from the Crib. Cambridge/London: Harvard University Press.

Nöth, W.(2000) : Handbuch der Semiotik. Metzler, Stuttgart.

Otte, R. (2001): Thure von Uexküll. Von der Psychosomatik zur Integrierten Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen.

Peirce, C.S.(1991): Vorlesungen über Pragmatismus, Meiner, Hamburg , auch zit. n. Nöth. W., Handbuch der Semiotik, 1985. Metzler, Stuttgart.

Piaget, J.(1975): Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde. Klett Stuttgart S 89

Plessner, H(1976):. Die Frage nach der *Conditio humana*. Suhrkamp, Frankfurt

Spitzer, M. (2000): Geist im Netz. Modelle für Lernen, Denken und Handeln. Spektrum Akademischer Verlag Heidelberg.

Stern, D.N. (1985): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta 1992

Uexküll, J. v. , Kriszat.G. (1934): Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen. Springer

Uexküll, J. v.(1973): Theoretische Biologie, Suhrkamp, Frankfurt (1. Aufl. 1920)

Uexküll, Th. v. ,Wesiack, W. (1998): Theorie der Humanmedizin,3. Aufl. Urban & Schwarzenberg, München.

Winnicott, D.W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta 1979

Winnicott, D.W. (1983):Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse, Fischer, Frankfurt

Zusammenfassung aus 1. Fassung

1. Lebende Systeme sind "Einheiten des Überlebens" aus Organismus und Umwelt (Bateson,1985). Organismen konstruieren ihre Umwelten mit Zeichenprozessen im Rahmen von "Assimilations-" und "Akkommodations-Leistungen" (Piaget, 1969). Gesundheit und Krankheit entsprechen "Passung" oder einem "Passungsverlust" zwischen Organismus und Umwelt.

Lebende Systeme sind aus "Subsystemen" als Teile eines Ganzen aufgebaut. Auch Teile haben die Eigenschaften von Ganzheiten (Wygotski,1964). Sie dürfen nicht mit Elementen verwechselt werden. Als Subsysteme sind Zellen, Organe, Organismen und soziale Einheiten in Ebenen der Komplexität gegliedert. Diese Ordnung ist Ausdruck des Prinzips "Emergenz", das als Ergebnis einer Restriktion der Möglichkeiten für Einheiten der tieferen Stufe auf der komplexeren Stufe erklärt wird (Medawar,1977)

2. Als Erbschaft unserer "genetischen Epistemologie" (Piaget ,1973) und unserer bio-semiotischen Entwicklung (Deacon ,1997) benötigen wir zur Beobachtung lebender Systeme zwei Modelle: das Modell des "geschlossenen" und des "offenen Systems". Das Erste erlaubt eine "teilnehmende", das zweite eine "technische" Beobachtung. Diese Feststellung hilft das Missverständnis des Dualismus zu durchschauen, der den Menschen in eine Seele ohne Körper und einen Körper ohne Seele aufteilt.

Das Modell des "geschlossenen Systems" beschreibt das "Körper-Sein" des Menschen (Plessner ,1976) ,denn der Mensch ist sein Körper, solange er lebt. Er erlebt ihn ikonisch. "Teilnehmende Beobachtung" will an den Wirklichkeits-Konstruktionen des Beobachteten teilnehmen: Sie sucht die "Interpretanten", die den Zeichen des Beobachters und des Beobachteten die gleiche Bedeutung erteilen.

Das Modell des "offenen Systems" beschreibt Menschen als "Körper-Haben": Der Mensch hat einen Körper, mit dem er wie mit einem Gegenstand umgehen, den er behandeln und behandeln lassen kann. Er erlebt ihn indexikalisch. "Technische Beobachtung" sieht den Menschen und dessen Wirklichkeit als mechanisches Geschehen und versteht sein Verhalten wie die Zeigerbewegungen einer Uhr, die man öffnen und ihren Mechanismus beobachten kann.

Beide Modelle ergänzen einander. In geschlossenen Systemen entstehen mit Bedürfnissen und Wünschen Handlungsziele. Offene Systeme versuchen diese Ziele durch Handeln zu erreichen. Ohne das offene System wären wir handlungsunfähig, ohne das geschlossene intentionslos.

Ein Arzt, der seinen Patienten gerecht werden will, muss sie nach beiden Modellen "teilnehmend" und "technisch" beobachten. Er muss aber die beiden Beobachtungsformen auseinander halten und sich Rechenschaft geben, nach welchem Modell er jeweils beobachtet und welche seiner Beobachtungen zu welchem Modell gehören.

3. "Maschine" als Metapher": H. v. Foerster (1988) verwendet die Modelle der "trivialen" und der "nicht trivialen" Maschine als Metaphern für einen "Operator", der einen "Input" in einen "Output" verwandelt. Das Modell der "trivialen Maschine" beschreibt Menschen und ihr Verhalten als Mechanismen. Sein Interpretant ist das Bedürfnis der Willkürmotorik nach einer räumlich und kausal gegliederten Welt, um handeln zu können.

Das Modell der "nicht-trivialen Maschine" beschreibt Menschen und ihre individuellen Wirklichkeiten als biosemiotische Systeme, die einem Beobachter, der ihre Interpretanten nicht kennt, verschlossen sind. Ihre Interpretanten sind biologische und soziale Bedürfnisse.

4. Biosemiotische Systeme bestehen aus einem Zeichenempfänger und seiner aus Zeichen für Objekte und Vorgänge konstruierten Umwelt. Sie lassen sich in folgende System- und Subsystem-Ebenen gliedern:

- * Eine Ebene zellulärer (und pflanzlicher) Systeme mit Zellen als Zeichenempfänger, deren Umwelten als "Wohnhüllen" (J.v.Uexküll, 1973) beschrieben werden können. Sie werden nach "Regelkreisen" konstruiert;

- * eine Ebene animalischer Systeme mit Organismen als Zeichenempfänger, deren Umwelten nach "Funktionskreisen" konstruiert werden, und

- * eine Ebene humaner Systeme mit einem menschlichen Körper als Zeichenempfänger, dessen Umwelt - seine "individuelle Wirklichkeit" - eine Konstruktion nach Situationskreisen benötigt.

Das biosemiotische Modell der "nicht-trivialen Maschine" beschreibt die Umwelten der Lebewesen und die individuelle Wirklichkeit des Menschen als geschlossene Systeme. Sie erscheinen einem aussenstehenden Beobachter als "black box". Kommunikation setzt ein "Aushandeln" gemeinsamer Interpretanten voraus.

Sprachen sind symbolische Zeichen-Systeme, die ikonische und indexikalische Zeichen integrieren. Ihre Begriffe liefern Benutzern der gleichen Sprache gemeinsame Interpretanten. Sprachen ermöglichen den Mitgliedern einer Sprachgemeinschaft Kommunikation über begrenzte gemeinsame Wirklichkeiten.

5. Die Modelle der Anatomie, Physiologie und Biochemie sind Modelle der trivialen Maschine. Sie beschreiben Wirklichkeiten als offene Systeme und menschliches Verhalten als Mechanismen. Ihnen verdankt die Medizin der letzten hundert Jahre Erfolge, die alles in den Schatten stellen, was in den Jahrtausenden vorher gelungen ist. Sie ignorieren aber die individuelle Wirklichkeit des Patienten. Die Modelle der Psychologie und Psychotherapie suchen die dadurch entstandenen Defizite zu kompensieren. Wenn wir sie unter den Gesichtspunkten der Zeichentheorie und der Systemtheorie verstehen, beginnen sich die Umrisse einer integrierten Medizin abzuzeichnen, welche die beide Modelle in einem Metamodell vereinigt. Um Integrierte Medizin selbst und in Zusammenarbeit mit Kollegen ausüben zu können, muss der Arzt daher über das erforderliche technische und psychotherapeutische Wissen und Können verfügen,.

6. Im Rahmen der Integrierten Medizin hat das Modell des geschlossenen Systems die Aufgabe, dem Arzt Zugang zu den individuellen Wirklichkeiten seiner Patienten zu eröffnen, in denen Passungsstörungen als Krankheitssymptome erlebt werden und therapeutisches Eingreifen erfordern können. Patienten konstruieren zur Deutung ihrer Symptome eigene Diagnosen, die der Arzt in Erfahrung bringen muss, um ihnen seine ärztliche Diagnose gegenüberstellen und versuchen zu können, mit dem Patienten zu einer Diagnose in einer gemeinsamen Wirklichkeit zu kommen. Aus ihr ergibt sich der Behandlungsauftrag des Patienten an den Arzt als Voraussetzung für ein "therapeutisches Bündnis".

Die Qualität dieses Bündnisses ist nicht nur Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, sie hat auch - was meist übersehen wird - therapeutischen Konsequenzen.

zen. Balint (Balint,1957) hat diese Konsequenzen "Wirkungen der Droge Arzt" genannt und ihre Pharmakologie und Toxikologie angemahnt . Die Wirkung dieser Droge wird "Placebo-Effekt" genannt und ebenso unterschätzt , wie die Möglichkeit ihrer "Toxizität", des "Nocebo-Effektes". Gauler und Weihrauch ((Gauler, Weihrauch,1997) haben die Literatur über diese Effekte zusammengestellt. Sie berichten über die Ergebnisse eigener Untersuchungen bei Schlaganfall, Angina pectoris, Diabetes mellitus und gastrointestinalen Läsionen. Sie finden erstaunliche, auch objektivierbare Wirkungen des Placebo-Effekts.

Glossar

Begriff	Geschlossenes System	Offenes System
Zeichen	ikonisch	indexikalisch
Metapher: Maschine	nicht trivial (Foerster)	trivial (Foerster)
Körper	Das Leib-Seelische (Winnicott)	Körper ohne Seele
Körper-Erleben	Körper-Sein (Plessner)	Körper-Haben (Plessner)
Organismus/ Umwelt	Einheit des Überlebens (Bateson)	Ursache-Wirkungs- Gefüge
Symptom	Zeichen einer Passungs- störung	Wirkung einer Ursache im Körper
Konstruktions-Regeln	Regel-, Funktions-, Situ- ations-Kreis	mechanische Abläufe
Metapher für Aus- sen/Innen	Geheimnis	Uhr
Teile	Subsysteme	Elemente
Beobachter	zweiter Ordnung	erster Ordnung
Beobachtungs -Methode	teilnehmende Beobach- tung	Messen, Wiegen, Analy- sieren
Therapeutisches Agens	Wort (Spaemann , Löw)	Hand (Spaemann , Löw)