

### 3 Systemtheorie, Semiotik und Konstruktivismus. Theoretische Grundlagen der *Integrierten Medizin* Thure von Uexkülls

---

»dass das Entwerfen von Hypothesen und Maßstäben sowie die Prüfung, ob sie sich bewähren oder nicht bewähren, nur dem Menschen aufgegeben ist. .... Das Tier kennt diese Form der Handlung, die Hypothesen aufstellt und damit Maßstäbe entwirft, nicht. Es bewährt sich aufgrund der Maßstäbe, die ihm in den Schematen seiner Lebenshandlungen unmittelbar gegeben sind.«

*von Uexküll 1953(1a)*

»...Eines aber sehen wir heute deutlicher als vor [...] Jahren: Die Bedeutung der Tatsache, dass in der Medizin Praxis und Theorie eine Einheit sind, in der Theorie die Form der Praxis bestimmt und Praxis ›ihre‹ Theorie kritisch reflektieren und, wenn notwendig, verändern muss.«

*von Uexküll 1994 (2)*

»...dass Modelle einer lebenden Medizin sich weiterentwickeln, d.h.‹ lernende Modelle‹ bleiben müssen.«

*von Uexküll 2002 (3a)*

Zum 20-jährigen Bestehen der *Akademie für Integrierte Medizin* (AIM) haben drei der damaligen Mitbegründer und noch immer aktiven Mitglieder unter dem Titel »Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens« (4) 2013 eine Sammlung von Aufsätzen und Vorträgen von Thure von Uexküll und anderen Mitgliedern der AIM aus

den vergangenen 20 Jahren vorgelegt. In den verschiedenen Beiträgen des Sammelbands wurde dargestellt, dass die philosophischen und wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Integrierten Medizin auf der Systemtheorie, der Semiotik und dem Konstruktivismus beruhen. Alte Aspekte zur Statik des Theoriegebäudes der *Integrierten Medizin* und aktuelle Aspekte zu sinnvollen Modernisierungen sollen nachfolgend erörtert werden und für eine Weiterentwicklung der philosophischen Grundlagen der *Integrierten Medizin*, für ein ›Update 2020‹ (5) plädiert werden.

### 3.1 Die Einheit von Praxis und Theorie – Integration als Prozess

»Was bedeutet die Tatsache, dass wir verschiedene Theorien der Medizin besitzen, eine physikalisch-chemische für den Körper und eine psychologische für das Erleben und Verhalten der Menschen? Ergänzen sie sich – und wenn sie es tun, wie sieht eine solche Ergänzung aus? [...] Schließen sie sich gegenseitig aus? Stehen wir vor der Frage, welche von beiden Recht hat? Oder reichen beide Theorien nicht aus, um das Fundament der Medizin abzugeben? Handelt es sich nur um Teil-Theorien, die eine dritte, übergeordnete Theorie verlangen, in die sie integriert werden können? Wo wäre eine solche übergreifende Theorie zu finden, und welche Konsequenzen ergeben sich aus ihr für die Teil-Theorien und die aus diesen abgeleitete Praxis?« (6a).

An anderer Stelle schreibt von Uexküll: »Integrierte Psychosomatische Medizin erhebt den Anspruch, den heutigen Dualismus einer Medizin für seelenlose Körper und einer Medizin für körperlose Seelen zu überwinden. Sie will eine medizinische Betreuung kranker Menschen verwirklichen, welche die körperlichen, seelischen und sozialen Probleme gleich ernst nimmt. [...], dass die ›Integration‹ kein Zustand, sondern ein Prozess ist,...« und »...Eines aber sehen wir heute deutlicher als vor [...] Jahren: Die Bedeutung der Tatsache, dass in der Medizin Praxis und Theorie eine Einheit sind, in der Theorie die Form der Praxis bestimmt und Praxis ›ihre‹ Theorie kritisch reflektieren und, wenn notwendig, verändern muss« (2). In der Integrierten Medizin von 2002 heißt es: »Der Begriff eines ›Lebenden Ganzen‹ als ›psycho-physische Einheit‹ ist für ein Modell der Integrierten Medizin von zentraler Bedeutung« (3b). »...setzen die Vorstellung von Ganzheiten voraus, die sich ...durch ›inneres Wachstum‹ und nicht durch ›äußere Zutaten‹ entwickeln« (3a). »Das biosemiotische Modell der nicht trivialen Maschine beschreibt die Umwelten der Lebewesen und die individuelle Wirklichkeit des Menschen als geschlossene Systeme« (Körper-Sein des Menschen). »Die Modelle der Anatomie, Physiologie und Biochemie sind Modelle der trivialen Maschine, sie beschreiben Wirklichkeiten als offene Systeme« (Körper-Haben des Menschen). »...Wenn wir sie unter den Gesichtspunkten der Zeichentheorie und Systemtheorie verstehen, beginnen sich

die Umrisse einer *Integrierten Medizin* anzuzeichnen, welche die beiden Modelle in einem Meta-Modell vereinigt.« (3c).

Was ist mit der abstrakten Formulierung »das biosemiotische Modell der nicht trivialen Maschine« gemeint? Wie soll man dies »unter den Gesichtspunkten der Zeichentheorie und Systemtheorie verstehen«? Thure von Uexkülls Denkweg ist ein lebendiges Beispiel dafür, dass »Modelle einer lebenden Medizin sich weiterentwickeln, d.h. »lernende Modelle« bleiben müssen« (3a). Mit seiner unvergleichlichen Neugier auf Neues hat er dies selbst lebenslang praktiziert, hat wichtige Konzepte wie von Bertalanffys allgemeine Systemtheorie (7) schon in den 50er-Jahren aufgegriffen und auf die Medizin übertragen, hat Ende der 70er-Jahre G. Engels biopsychosoziales Modell aufgegriffen (8,9), in den 80er- und 90er-Jahren Umberto Maturanas und Francesco Varelas Konzept der Autopoiesis (10,11) in seine Sicht lebendiger Systeme integriert und Antonovskys Salutogenese-Konzept (12) als bedeutsam für das Arzt-Patienten-Verhältnis erkannt. Seine 1953 in »Der Mensch und die Natur« (1) erstmals detailliert dargestellte systemtheoretische Sicht hat er im Laufe der Jahrzehnte wissenschaftsphilosophisch durch Einbeziehung der Peirce'schen Semiotik untermauert und konzeptionell stringenter gemacht. Seine Sicht der Emergenz, der neuauftretenden Phänomene am Übergang von einem Teilsystem zum nächsthöheren Teilsystem, der Probleme der Systemgrenzen, der Übersetzung von einem Zeichensystem in ein anderes u.a. hat in den vergangenen Jahren durch Thompson (13) und Deacon (14) eine Aktualisierung und philosophische und naturwissenschaftliche Untermauerung erhalten.

### 3.2 Der Mensch und die Natur – Systemtheorie und Naturphilosophie

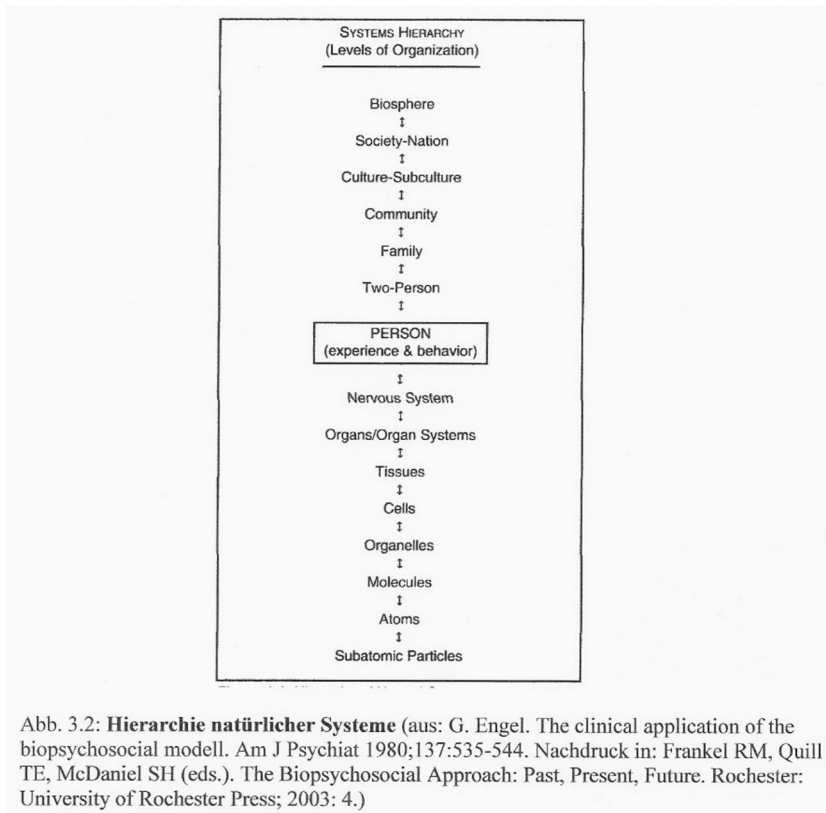
Da bekanntlich nichts begreifbar ist, außer durch seine Geschichte, soll von Thure von Uexkülls Buch »Der Mensch und die Natur. Grundzüge einer Naturphilosophie« (1) ausgegangen werden, das eine Auseinandersetzung mit dem geistigen Erbe seines Jahre zuvor verstorbenen Vaters ist (15). Von Uexküll hat von Bertalanffys allgemeine Systemtheorie (7) auf die Medizin angewandt und verschiedene Wirklichkeitsbereiche unterschieden, den der Physik, den des Lebendigen und den des Psychischen (Abb. 3.1).

Er betont: »Es genügt nicht, den Menschen allein ins Auge zu fassen. Man muss zugleich mit ihm immer auch die Welt bedenken, mit der er sich auseinandersetzt,« (1b). Entsprechend forderte er ein Menschenbild, das sowohl die physikalischen Phänomene als auch die biologischen, psychischen und sozialen Phänomene berücksichtigt – ähnlich wie 25 Jahre später George Engel mit seiner Forderung nach einem »biopsychosozialen Modell« (siehe auch Kapitel 9) (8,9). Uexkülls Anwendung der allgemeinen Systemtheorie auf die Medizin ermöglichte es ihm, mit dem Reduktionismus und dem dominierenden Maschinenmodell des Körpers

|                                      | Mensch  | Welt   |
|--------------------------------------|---|--|
| Geistig-seelische Erscheinungen      | Denken, Wollen, Erleben, Triebe, Streben etc.   | Die sozialen Gemeinschaften, wie Staat, Gesellschaft, Familie, und die Anforderungen, die sie an den Menschen stellen.<br>Sprache, Kultur und die von dort erwachsenden Anforderungen.<br>Sensorische Wahrnehmungen und deren emotionale Bedeutungen |
| Körperliche Erscheinungen            | Organismus, Organe, Gewebe, Zellen, sowie deren verschiedenartige Leistungen            | Nützliche und schädliche Reize, die aus der Außenwelt auf den Körper treffen oder innerhalb des Organismus wirksam sind  |
| Physikalisch-chemische Erscheinungen | Physikalische und chemische Stoffe, aus denen der Organismus und dessen Organe bestehen | Physikalische und chemische Stoffe, welche die Fähigkeit haben, als Reize mit dem Organismus und den Organen in Verbindung zu treten   |

Abb. 3.1: Th. von Uexküll: Die Suche nach einem neuen Menschenbild in der Medizin. In: Thure von Uexküll: Der Mensch und die Natur – Grundzüge einer Naturphilosophie. München: Leo Lehnen Verlag, 1953: Kapitel III 3: 60-77 (Tabelle S. 61).

zu brechen. Er schreibt: »Der entscheidende Punkt ist die Tatsache, dass die Systemtheorie mit der Vorstellung einer kontinuierlichen Reihe vom Atom bis zum Menschen gebrochen hat. Nach ihr ist der Glaube in die Rückführbarkeit aller Erscheinungen auf physikalische Gesetze in dieser Form nicht mehr aufrechtzuerhalten.« (16a). »Die Systemtheorie hat das Konzept einer hierarchischen Ordnung entwickelt, in der einfachere Systeme (z.B. Zellen) als Elemente oder Subsysteme in komplexere Systeme (z.B. Gewebe oder Organe) und diese wieder in noch komplexere Systeme (z.B. Organismen) integriert sind. So kann man bis hinauf zu sozialen Systemen eine Hierarchie entwerfen, in der sich verschiedene Integrationsebenen oder -stufen unterscheiden lassen.« (16a). Zur grafischen Darstellung dieser systemtheoretischen Sicht haben von Uexküll und Wesiak später Engels Abbildung zur Hierarchie natürlicher Systeme verwendet (Abb. 3.2) (6b). »Mit den Begriffen ›Integration‹ und ›Ebene‹ oder ›Stufe‹ hat die Systemtheorie eine Tatsache in unser Gesichtsfeld gerückt, die man nicht zur Kenntnis genommen hatte: die Tatsache, dass ein Ganzes mehr ist als die Summe seiner Teile« (16a). Anders formuliert heißt das, »..., dass mit der Bildung eines Systems sprunghaft, unvorhersehbar und von den Eigenschaften der Elemente unableitbar neue Eigenschaften auftreten; Eigenschaften, die es auf der Ebene der Elemente oder Subsysteme nicht gibt. Diese Tatsache hat man als Emergenz beschrieben.« (6c).



### 3.3 Systemtheorie und Zeichentheorie

Uexküll betont, »dass lebende Systeme alle Einwirkungen in Zeichen verwandeln, die sie nach einem eigenen Kode beantworten« und dass jedes zur internen Kommunikation verwendete Zeichensystem eines Subsystems an der Grenze zum Übergang in ein höheres System in ein anderes Zeichensystem »übersetzt« werden muss. »Auf der Ebene des Organismus wird die Informationsübertragung zwischen Geweben und Organen von Hormonen, Immunprozessen und Nervenaktionsströmen übernommen. Auf der nächsthöheren Ebene vermitteln psychische Zeichen, [...] die Informationsübertragung zwischen dem Organismus und Vorgängen seiner Umgebung« (16b). Die Feststellung, »...dass an den Grenzen zwischen den verschiedenen Ebenen einer Systemhierarchie, nach jeweils genau festgelegten Bedingungen, Übersetzungen von einem Zeichensystem in ein anderes stattfinden [...] ist für die Frage entscheidend, wie körperliche und seelische

Vorgänge beschrieben und miteinander in Verbindung gebracht werden können; denn unter systemtheoretischem Aspekt ist das Leib-Seele-Problem nur eines der vielen Probleme, wie Übersetzungen zwischen verschiedenen Ebenen einer Systemhierarchie zustande kommen« (16b). Im reduktionistischen Glauben, dass sich die Sprachen aller Wissenschaften auf die Physik reduzieren lassen, hatte man das Problem, wie man sich die Verbindung zwischen den verschiedenen Stufen eines hierarchisch gegliederten Systems vorstellen soll, überhaupt nicht gesehen. Insofern erfordert die Tatsache, »..., dass die Systemtheorie ein anderes Interpretationsmodell für den Körper anbietet als das der Maschine« (16c) eine »Neuinterpretation des »naturwissenschaftlichen Bestandes« der Medizin« (s.u.).

Diese entscheidenden Punkte, »...dass die Systemtheorie ein anderes Interpretationsmodell für den Körper anbietet als das der Maschine«, »...dass lebende Systeme alle Einwirkungen in Zeichen verwandeln, die sie nach einem eigenen Kode beantworten« und dass jedes zur internen Kommunikation verwendete Zeichensystem eines Subsystems an der Grenze zum Übergang in ein höheres System in ein anderes Zeichensystem »übersetzt« werden muss, sind quasi die Stahlmatten und der Beton in Fundament, Erdgeschoß- und Obergeschoßdecke des Uexküll'schen Theoriegebäudes. So wie beim Hausbau die die Etagen verbindenden Treppen erst nach den Geschossdecken betoniert oder später beim Innenausbau als Holztreppe eingepasst werden, so wurden erst in jüngster Zeit Vorstellungen konzipiert, wie in evolutionsgeschichtlicher Sicht Emergentes, »Sprünge«, erklärt werden könnten (13,14). Anthropologen wie Frans van de Waal und Michael Tomasello sehen in moralischen und sozialen Verhaltensweisen von Menschenaffen (17), in der Verwendung von Zeigegesten und im Auftreten von Kooperation und Sprache (18-20) wichtige evolutionäre »Sprünge« im Übergang von Menschenaffen zum Menschen.

### 3.4 Engels biopsychosoziales Modell

Die in den 50er- und 60er-Jahren eingetretenen Erfolge der Pharmakotherapie psychiatrischer Erkrankungen verschafften der biologischen Psychiatrie Auftrieb und drängten Psychotherapie und Psychoanalyse in den Hintergrund. Als George L. Engel 1977 und 1980 ein neues Modell forderte (8,9), prägten opponierende Schulen die Psychiatrie (siehe Kapitel 9). Die Alexander'schen Vorstellungen zur Psychogenese »klassischer« psychosomatischer Erkrankungen (wie z.B. des ulcus duodeni (21)) hatten sich nicht als therapeutisch fruchtbar erwiesen (22). Die Psychosomatik in den USA hielt an psychoanalytischen Konzepten Sigmund Freuds und damit an der dualistischen Trennung von Körper und Seele fest. Engel fragte sich, wie lange die Wissenschaft der Medizin sich noch auf eine Weltanschauung aus dem 17. Jahrhundert stützen müsse (23). Er sah keine Möglichkeit, die zugrunde liegenden Konzepte von Biomedizin und Psychosomatik in ein gemeinsames System zu inte-

grieren und die unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen kompatibel zu machen. Seine Forderung nach einem biopsychosozialen Modell (8,9) beruhte – wie bei Thure von Uexküll (1,6) – auf einer systemtheoretischen Betrachtungsweise zur Überwindung naturalistisch-reduktionistischer Sichtweisen (23), einer Sicht des Arztes als ›teilnehmender Beobachter‹ und einer Fokussierung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis (24) (siehe Kapitel 9).

### 3.5 Systemtheoretische Sicht von Leben

Die chilenischen Biologen Humberto Maturana und Francisco Varela, die in den 70er- und 80er-Jahren untersuchten, was lebende von nicht lebenden Systemen unterscheidet, haben als entscheidenden Unterschied eine spezifische Form der Selbstorganisation herausgestellt (10,11). In diesem ›*Autopoiesis*‹ genannten Prozess wird durch ein Netzwerk interagierender Komponenten eine Einheit von einer Umwelt abgegrenzt, wobei das Netzwerk selbst hervorgebracht und aufrechterhalten wird. So kreiert der Stoffwechsel einer Zelle die Zellwand, die ihrerseits dafür sorgt, dass der Stoffwechsel relativ abgeschlossen von der Umwelt stattfinden kann. Lebende Systeme wie z.B. eine Zelle (*autopoietisches System 1. Ordnung*) oder ein Organismus (*autopoietisches System 2. Ordnung*) erneuern im Laufe ihrer Lebenszeit ihre konkreten Komponenten permanent, sie erscheinen einem externen Beobachter trotz ihrer internen Dynamik auf einer phänomenologischen Ebene als statisch und stabil. Dies beruht darauf, dass ihre Organisation, d.h. die Mitwirkung der Bestandteile an der Konstitution einer zusammengesetzten Einheit konstant bleibt. Lebende Systeme sind autonom und strukturdeterminiert. Ihr Verhalten ist nicht im Sinne einer Ursache-Wirkungs-Beziehung durch Ereignisse in der Umwelt determiniert, das System reagiert entsprechend seinen eigenen, inneren Strukturen. Veränderungen in der Umwelt werden als unspezifische Störungen, als Perturbationen, angesehen, welche von dem gestörten System kompensiert werden müssen (10,11). Die einem externen Beobachter lebender Systeme statisch erscheinenden Strukturen, die das Ergebnis dynamischer Prozesse sind, beruhen auf einer Organisationsform, die als operationelle/organisatorische Schließung bezeichnet wird. Während bei der klassischen, naturwissenschaftlichen Beobachtung ein Subjekt von einem Objekt unterschieden werden kann, können bei *autopoietischen* Prozessen Subjekt und Objekt nicht eindeutig unterschieden werden. Leben kann – Maturana und Varela zufolge – als ein selbstbezüglicher, selbstorganisierter Prozess verstanden werden, bei dem sich eine Einheit von einer Umwelt abgrenzt.

### 3.6 Biosemiotische Sicht der psychischen, sozialen und kulturellen Welt

Die von Maturana und Varela an biologischen Systemen beschriebenen Charakteristika finden sich auch bei psychischen und sozialen Systemen (25). Auch psychische und soziale Strukturen können als Resultate operationaler oder organisatorischer Schließung angesehen werden und erhalten ihre Grenzen und ihre Integrität durch Prozesse, deren Ausgangspunkt und Ergebnis von externen Beobachtern als identisch beurteilt werden. Der Kybernetiker Heinz von Foerster (26,27c) hat das Endresultat solcher zu einem stabilen Ergebnis führender, rekursiver Prozesse eine *Eigenstruktur* (wenn es sich um eine stabile Struktur handelt), ein *Eigenverhalten* (wenn es sich um ein stabiles Verhalten handelt) oder einen *Eigenwert* (wenn es sich um einen numerischen Wert handelt) genannt. In der Komplexitätstheorie werden solche stabilen Werte oder stabilen Muster als »Attraktoren« bezeichnet. In evolutionsgeschichtlicher Perspektive sieht Deacon in »Attraktoren« emergente Zwischenstadien in einer nicht reduktionistischen, naturalistischen Genese von »Geistigem« aus Materiellem (14). Fischer hat darauf hingewiesen, dass der Plessner'sche Begriff der »*Positionalität*« als Erschließungsbegriff für das Organische möglicherweise dem Begriff der *Autopoiesis* überlegen ist, da er gegenüber der aktivistischen Selbsterzeugung des Organischen »das Widerfahrnismoment alles Lebendigen einfängt, nämlich in eine »Grenze« gesetzt« oder »geworfen« zu sein, die es aus eigenen Mitteln des Lebendigen in Korrelation mit einer Umwelt aufrechterhalten muss« (28).

Interaktionen zwischen dem jeweils autonom und strukturdeterminiert funktionierenden organischen, psychischen und sozialen Phänomenbereich lassen sich im Sinne einer strukturellen Kopplung und wechselseitigen Störung (Perturbationen) konzeptualisieren. »Alle drei Systeme sind füreinander Umwelten; sie entwickeln sich, miteinander verbunden, im Laufe ihrer gemeinsamen Interaktionsgeschichte. Psychische Ereignisse können dabei bestätigend oder störend auf organische und/oder soziale Prozesse wirken; organische Prozesse können bestätigend oder störend auf soziale und/oder psychische Prozesse wirken; und soziale Ereignisse können bestätigend oder störend auf psychische und/oder organische Prozesse wirken« (25a). Ein wesentlicher Unterschied zwischen den Phänomenbereichen des Organischen, Psychischen und Sozialen besteht darin, dass der Zugang zum Phänomenbereich Psyche nur in der Perspektive der ersten Person (*Beobachter 1. Ordnung*) möglich ist, nicht jedoch bzw. allenfalls indirekt aufgrund des Verhaltens der Person aus der Perspektive einer 3. Person (*Beobachter 2. und 3. Ordnung*). Kriz betont, dass das selbstreflektierende Subjekt bei seiner Innenschau begriffliche Werkzeuge und Kriterien, die in der sozialen Interaktion entwickelt worden sind, auf sich selbst anwendet (29).

Im Phänomenbereich Psyche ist eine klare Trennung zwischen Subjekt und Objekt, wie sie für die harte Methodik der Naturwissenschaft charakteristisch ist,



nicht möglich. Neben der Beobachtung des Verhaltens in verschiedenen Kontexten bedarf es des Mediums zwischenmenschlicher Interaktion und Kommunikation, um eine Vorstellung von den intrapsychischen Prozessen eines anderen entwickeln zu können, d.h. jemand muss erzählen, wie er fühlt und denkt. Aussagen eines *Beobachters 2. Ordnung* über die Psyche eines anderen Menschen sind Konstrukte des Beobachters, die er in das geschlossene System Psyche des anderen lokalisiert (25b).

### 3.7 Uexkülls naturphilosophische Unterschiede des Menschen zum Tier

Um den evolutionsgeschichtlichen Unterschied zwischen Tier und Mensch an einem einfachen Bild verständlich zu machen, hat Thure von Uexküll Erkenntnisse seines Vaters zum Funktionskreis der Tiere und zur Einheit von Organismus und Umwelt (30,31) auf den Menschen übertragen und im Situationskreis zwischen Merkwelt und Wirkwelt des Tieres das Deuten, die Bedeutungsunterstellung, -erprobung und Bedeutungserteilung, als das spezifisch Menschliche dazwischengeschaltet (6d) (Abb. 3.3). Für die Situation, dass ein Mensch mit seinen Deutungsversuchen bei Dysfunktionen seines Organismus und bei Problemen der zwischenmenschlichen Kommunikation und Interaktion nicht zurecht kommt und bei einem ›Heiler‹, einem Arzt oder Therapeuten Hilfe sucht, hat er den doppelten Situationskreis als Modell für die Arzt-Patienten-Interaktion entwickelt.

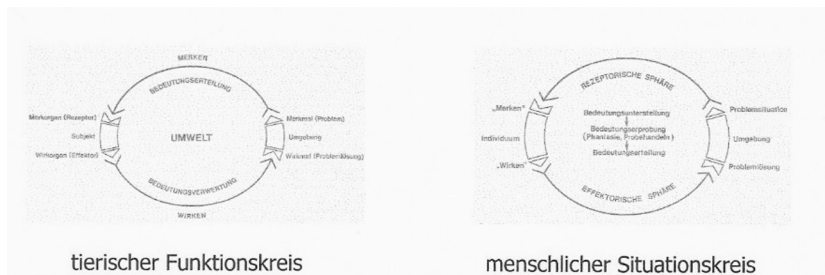


Abb. 3.3: Vom Funktionskreis zum Situationskreis

(aus Th. von Uexküll, W. Wesiak: Theorie der Humanmedizin – Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns. München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 3. Aufl, 1998: 67 und 225.)

In ›Der Mensch und die Natur‹ geht von Uexküll (1) ausführlich auf den Unterschied zwischen Mensch und Tier ein. Er schreibt, »...«, dass das Entwerfen von Hypothesen und Maßstäben sowie die Prüfung, ob sie sich bewähren oder nicht

bewähren, nur dem Menschen aufgegeben ist. [...] Das Tier kennt diese Form der Handlung, die Hypothesen aufstellt und damit Maßstäbe entwirft, nicht. Es bewährt sich aufgrund der Maßstäbe, die ihm in den Schematen seiner Lebenshandlungen unmittelbar gegeben sind« (1a). Und an anderer Stelle: »Die Tiere leben, wie J. von Uexküll uns gezeigt hat, in ihren artgemäßen Umwelten. Der Mensch aber muss sich seine Welt auf Grund von Entwürfen aufbauen, die er selber erfindet. Darum hat der Mensch keine Umwelt. Doch was hat er dann? Hat er Welt? Die einzige Welt, die er besitzt, ist aus seinen Entwürfen gebaut. Diese Entwürfe sind jedoch, wie wir gesehen haben, nicht etwa auf Erfahrung gegründet, sondern sie dienen der Erfahrung und werden mit jedem Erfahren von neuem in Frage gestellt; denn ihr letzter Sinn besteht ja darin, sich ihr eigenes Gelingen oder Versagen widerfahren zu lassen. Sie bleiben Hypothesen, die in jedem Augenblick durch andere Hypothesen ersetzt werden können. Nur so ist der Mensch für den Zugriff des Objektiven gerüstet, nur so ist er ›offen‹« (1c). »Der Mensch ist auch nicht nur das, was er entwirft und erfährt nicht nur seine Entwürfe. Er ist auch wie die Tiere sensitives Erleben und wie die Pflanzen vegetatives Leben, und er ist wie diese angewiesen auf den Bereich des Unbelebten. Er hat an allen Bereichen der Natur Anteil. Hierin liegt der Grund, weshalb eine anthropologische Medizin ohne Naturphilosophie undenkbar ist, ebenso wie auf der anderen Seite eine Naturphilosophie ohne den Menschen und ohne eine Anthropologie nicht durchgeführt werden kann« (1d) (siehe Kapitel 2). »Für die Medizin, die mit den verschiedensten Entwürfen der Physik, der Chemie, der Biologie und der Psychologie arbeiten muss, folgt daraus, dass sie ihren Bereich niemals ohne einen philosophischen Begriff des Naturganzen aufbauen kann, in dem sich die heterogenen Ergebnisse all dieser Einzelfächer ordnen und aufeinander beziehen lassen« (1e).

### 3.8 Über von Uexküll hinaus – Zeigegesten, ›mind reading‹, ›shared intentionality‹ und Entwicklung der Sprache

Im ›Denkstil‹ seines Vaters Jakob von Uexküll (30,31), suchte Thure von Uexküll nach Möglichkeiten, wie bei der Beschreibung der menschlichen Lebenswelt der cartesianische Dualismus überwunden werden kann, der eine strikte Trennung zwischen denkendem Subjekt und der physikalischen Natur beinhaltet und in dessen Folge alles Wissen entweder vom denkenden autonomen *Ich* aus (Idealismus) oder umgekehrt von der Natur, von der Physik her (Materialismus, Naturalismus) entfaltet wurde. Ausgehend von der Überzeugung, »Es genügt nicht, den Menschen allein ins Auge zu fassen. Man muss zugleich mit ihm immer auch die Welt bedenken, mit der er sich auseinandersetzt« (1b) und seiner Unterscheidung verschiedener Wirklichkeitsbereiche, den der Physik, den des Lebendigen und den des Psychischen, ging es ihm um ein Menschenbild, das den Erkenntnissen von

Natur- und Lebenswissenschaften nicht widerspricht, aber so angelegt und akzentuiert ist, dass sich »idealistische« Vermutungen der Menschen über sich selbst (Vernunft, Selbstbewusstsein, Intersubjektivität, Kunst, Narrativität, Transzendenz Erfahrung) nicht als bloße Epiphänomene einer evolutionären Vitalbasis herausstellen.

Seit Mitte der 90er-Jahre hat Michael Tomasello (18-20) Schritt für Schritt eine, in Jakob von Uexkülls Sinne philosophisch konzipierte Biologie entwickelt, über die sich eine Kultur- und Sozialwissenschaft entfalten lässt, die der menschlichen Lebenswelt gerecht wird. In Gegnerschaft zu strikt evolutionsbiologisch naturalistisch orientierten Primatenforschern, die in Sachen Werkzeuggebrauch und Kommunikation nur eine graduelle, aber keine gravierende Differenz zwischen Menschenaffen und Menschen erkennen können, arbeitet Tomasello mit seinem kontrastiven Tier-Mensch-Vergleich die Sonderstellung des Menschen heraus. Sein entscheidender Fund ist die »körperliche Zeigegeste vor aller Sprache. Menschen sind die Primaten, die von Natur aus ihresgleichen etwas zeigen und damit einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsrahmen herstellen.« »Am Anfang der Menschwerdung steht bei Tomasello nicht Vernunft (Rationalität) oder Sprache, sondern ein verändertes Verhältnis zum eigenen Körper im Verhalten, zur Extremität des Armes, der Hand, des Fingers, der in eine hinweisende Richtung gestreckt wird: Es wird auf äußere Gegenstände gezeigt, Dinge werden hochgehoben, um sie anderen zu zeigen« (32a). Die Basis gemeinsamer Kooperationen für die in Gruppen lebenden Menschen der Frühzeit ist ein »*mind reading*«, ein neurobiologisch verankertes Lesen von Absichten anderer via Wahrnehmung von Ausdrucksverhalten, Gestik und Mimik (34). Über die Zeigegeste und den sich ikonisch auffordernden Hinweis baut sich eine über Sachverhalte informierende und aufeinander in den Intentionen abgestimmte »*shared intensionality*«, eine Wir-Intentionalität, auf. Tomasello lässt Sprache aus einer vorsprachlichen Konstellation von Faktoren auftauchen (18-20), ähnlich wie Plessner, der in der »*Conditio humana*« die Sprache als Überhöhung des Auge-Hand-Feldes rekonstruiert hat (33). Darüber hinaus stiftet Tomasellos »*shared intentionality*« das Motiv zu helfen, zu kooperieren und einander zu informieren. Es schafft darüber hinaus eine Distanz zur eigenen Vitalität und kreiert Resonanzmöglichkeiten für Emotionen und Stimmungen. Das Entscheidende an Tomasellos Ansatz ist die Gleichursprünglichkeit von Intersubjektivität und Objektivität, eine triadische Interaktion, in der ein Subjekt einem anderen Subjekt ein Objekt zeigt. Der Mead'sche »*generalisierte Andere*« ist der Dritte als Beobachter, als Entscheider im Streitfall, als Öffentlichkeit. Über ihn »beobachtet und institutionalisiert sich die Gruppe und nimmt systemische Strukturzüge an, die keine Menschenaffengruppe kennt« (32b). Aus dieser frühgeschichtlichen Verschränkung von Sachdimension, Innenleben und Sozialdimension haben sich Jahrtausende später durch »Hochstilisierung lebensweltlicher Erfahrungen« (35) die Naturwissenschaft und Sozialwissenschaft entwickelt.

### 3.9 Thure von Uexkülls medizinische Anthropologie

Thure von Uexküll hat eine medizinische Anthropologie vorgelegt, die den Doppelaspekt von Körper und Seele mit einer neuen Betrachtungsweise überwinden will. Uexküll behauptet, die Medizin habe sich als anthropologische Wissenschaft selbst disqualifiziert, da sie nicht ein einheitliches Menschenbild, sondern »zwei sich gegenseitig ausschließende Menschenbilder, eines für den Körper und eines für die Seele« habe (16). Wie er in seiner Rede ›Was weiß die Medizin vom Menschen?‹ bei den Salzburger Humanismus-Gesprächen 1984 (16) ausführlicher schildert (siehe Kapitel 4) hat sein klinischer Lehrer Gustav von Bergmann betont, »...dass am Anfang der Krankheit nicht die lädierte Struktur steht,« »..., sondern die gestörte Funktion, die früher oder später zu einem Strukturschaden führen kann, aber nicht muss« (16f). Victor von Weizsäcker stellte die Person des Kranken mit ihren psychischen und sozialen Konflikten an den Anfang der Funktionsstörung und forderte entsprechend »die Einführung des Menschen als Subjekt in die Medizin«. Er wollte die Psychoanalyse auch in die Organmedizin einführen, um eine medizinische Anthropologie, eine allgemeine Lehre vom Menschen als Grundwissenschaft der Heilkunde voranzutreiben, eine Forderung, der Thure von Uexküll kritisch gegenüberstand, da er dies nicht als Möglichkeit ansah, den Dualismus von einer Medizin für den Körper und einer Medizin für die Seele zu überwinden (siehe ausführlichere Diskussion in Kapitel 4).

#### 3.9.1 Von Uexkülls Neuinterpretation des ›naturwissenschaftlichen Bestandes‹ der Medizin – das Beobachterproblem und die Lehren der Quantenphysik

Thure von Uexküll kritisierte an der gegenwärtigen Medizin, dass sie keine eigene theoretische Fundierung habe, dass sie eine Naturwissenschaft des 19. Jahrhunderts geblieben sei (23) und noch immer glaube, ihre Aufgabe bestehe in der Enthüllung einer objektiven, von menschlichen Beobachtern unabhängigen Realität. Seine Kritik kumulierte in der Forderung, dass die Medizin der Tatsache Rechnung zu tragen habe, dass die Naturwissenschaft im 20. Jahrhundert ihre Voraussetzungen radikal geändert habe (6), dass die Quantenphysik gezeigt habe, dass der menschliche Beobachter Einfluss auf das beobachtete ›Objekt‹ habe und das Elektron mal als Teilchen, mal als Welle interpretiere, dass also die Naturwissenschaft keine von der menschlichen Beobachtung unabhängige Natur aufdecken könne. »Sie kann uns nur Bilder zeigen, die scharfsinnige Beobachter von einer Natur entworfen haben, [...] und da in diesen Bildern immer die Fragestellung, die Zielsetzung und die Methode der Beobachter enthalten ist, gibt es im Grunde ebenso viele Bilder der Natur, wie es Naturbeobachter gibt. Diese können sich höchstens über ihre Fragestellung, ihre Zielsetzung und Methode einigen. Dann bekommen

sie ein intersubjektiv übereinstimmendes Bild, das sie gemeinsam für ihre Zielsetzung verbessern können. [...] Damit hat die Physik nicht nur eine wichtige Aussage über die Natur, sondern auch eine ebenso wichtige Aussage über die Natur des Menschen gemacht. Von ihr muss die Medizin ausgehen, wenn sie eine Wissenschaft vom Menschen werden und sich begründet Humanwissenschaft nennen will« (16g).

### 3.9.2 Einführung des Subjekts in die Medizin – der teilnehmende Beobachter

Eine Option, die Einführung des Subjekts in die Medizin zu ermöglichen, sah von Uexküll in der Anwendung der allgemeinen Systemtheorie auf Biologie und Medizin und der damit verbundenen Überwindung reduktionistischer Betrachtungsweisen. Darüber hinaus stellen die Einsicht in das Beobachterproblem und die daraus folgende Uexküll'sche Forderung nach einer Berücksichtigung der Heisenbergschen Unschärferelation in der Medizin einen weiteren Aspekt seiner ›Neuinterpretation des ›naturwissenschaftlichen Bestandes‹ der Medizin‹ dar. Beides, sowohl die systemtheoretische Sicht vom Suprasystem Mensch plus individuelle Wirklichkeit als auch die Unschärfe zwischen biologischem Organismus einerseits und Person des Kranken andererseits, stellen Möglichkeiten dar, den Menschen als Subjekt in die Medizin einzuführen und ernst zu nehmen. Menschlichen Beobachtern ist kein außenstehender Blick von nirgendwo (Nagels ›view from nowhere‹), keine Wahrheit erheischende Objektivität möglich (33). »Einstein hat Wahrheit einmal als eine Übereinstimmung definiert, die durch die Berücksichtigung der Beobachtungen und ihrer Beziehungen untereinander sowie die Beziehungen der Beobachtungen zu den Beobachtern erreicht werden kann« (27c). Die systemtheoretische Sicht unterscheidet *Beobachter 1. Ordnung* und *Beobachter 2. Ordnung* usw. (25,27). Solche Beobachter stehen nicht außerhalb der ›Einheit von Organismus und Umwelt‹, sondern sind immer Teilnehmer einer mehr oder weniger gemeinsamen Lebenswelt, sind – worauf sowohl von Uexküll/Wesiak (6) als auch Engel (24) immer wieder hingewiesen haben – immer ›teilnehmende Beobachter‹.

### 3.9.3 ›Gegenstand‹ und Ausgangspunkt der Medizin

Von Uexküll hat gesehen, dass die erkenntnistheoretischen Schwierigkeiten der Quantenphysik bezüglich des Objekts der Quantenphysik und die messtechnischen Besonderheiten, dass das Elektron mal wie ein Partikel, mal wie eine Welle erscheint, in ähnlicher Weise auch auf den ›Gegenstand‹ der Medizin, den Menschen, zutreffen. Der Mensch erscheint dem teilnehmend beobachtenden Arzt mal als Person (Partikel), mal als komplexer biologischer Organismus (Welle), mal als das komplexeste System in der Hierarchie biologischer Systeme, mal als basalstes

System in der Hierarchie sozialer Systeme. Ausgangspunkt der Medizin ist eine Situation, in der ein kranker/sich krank fühlender Mensch mit seinen Deutungsversuchen und Handlungen nicht mehr klarkommt und Hilfe bei einem in der Lösung körperlicher, psychischer und sozialer Probleme Erfahrenen sucht. Ein in der eigenen Situation gefangener und sich bei seinen Interpretationsversuchen im Kreise drehender Patient ›dockt‹ in seiner Not bei einem Spezialisten für die Lösung körperlicher Beschwerden, psychischer Störungen oder sozialer Probleme an. Aus seinem Situationskreis wird so der die Arzt-Patienten-Interaktionen symbolisierende doppelte Situationskreis (6e). Im Modell des doppelten Situationskreises stellt das gemeinsame Feld des ›Deutens‹ und die deutend geschaffene gemeinsame Wirklichkeit die Verbindung zwischen den Einzel-Situationskreisen von Arzt und Patient dar. Dieses Feld muss in wiederholten diagnostisch-therapeutischen Zirkeln gemeinsam bearbeitet werden (37). Der Arzt muss dabei seine Aufmerksamkeit dynamisch wechselnd sowohl auf die biologische als auch auf die psychologische und soziale Systemebene fokussieren, muss organische Befunde, psychische Störungen und soziale Beeinträchtigungen im Blick haben, um die unterschiedlichen Krankheitsaspekte *Disease* (organische Erkrankung), *Illness* (psychisches Krankheitserleben) und *Disability* (Handicaps, Behinderungen und Beeinträchtigungen im sozialen Miteinander) angemessen bewerten zu können. Erst nach erfolgter Begriffs- und Verständnisklärung der geklagten Symptome kann auf der Basis eines gemeinsamen (Krankheits-)Verständnisses und einer gemeinsamen Erörterung der Therapieoptionen eine Entscheidung getroffen und durch neues Handeln erprobt werden (6e,37).

### 3.9.4 Medizin als Indizienwissenschaft – Einordnung der Medizin in eine Semiotik der Wissenschaften

Uexkülls fragt, was für eine Wissenschaft die Medizin sei, ob sie Naturwissenschaft, angewandte Naturwissenschaft, Geisteswissenschaft oder beides sei, oder ob sie eine Handlungswissenschaft sei (6)? Unter Verweis auf Ginzburg (38) legt er sich auf die überraschend erscheinende Antwort fest: Medizin ist eine Indizienwissenschaft, verwandt mit Jägerkulturen, wo es darum geht, eine Spur aufzunehmen und weiterzuverfolgen, und verwandt mit der Jurisprudenz, wo Indizien gesucht werden, die auf etwas anderes hindeuten (6,39). Die Dinge, auf die beim »eine Spur aufnehmen« geachtet wird, können unterschiedlichen Phänomen- oder Seinsweisen angehören. Die einzelnen Phänomene stehen dabei mitunter für etwas anderes, sind Zeichen für etwas, überbrücken als Indizien die Grenzen eines Teilsystems und verweisen auf ein anderes Teilsystem, bilden zusammen ein größeres Ganzes.

In Engels Schema einer Hierarchie natürlicher Systeme reicht die Naturwissenschaft von der Phänomenebene Atom bis zur Phänomenebene Organismus, sie

deckt damit allenfalls die Hälfte des Spektrums natürlicher Systeme ab. Uexküll hat diesen Bereich als die »gewordene Welt« bezeichnet (40). Medizin als Handlungswissenschaft aufzufassen, fokussiert auf das Zwei-Personen-Teilsystem, das Familien-Teilsystem und das Teilsystem Gemeinschaft. Der Begriff Humanwissenschaft würde noch die Teilsystemebene »Person« einbeziehen. Beide Wissenschaftsbegriffe würden wiederum nur Teile der Systemebenen in Engels Hierarchie natürlicher Systeme abdecken, Teile, die Uexküll als »gewirkte Welt« bezeichnet hat. Die Geistes- und Kulturwissenschaften, Engels Teilsysteme Kultur/Subkultur und Gesellschaft/Staat, gründen auf dem gesprochenen und geschriebenen Wort (Uexkülls »*gewortete Welt*« (40)), transportieren im Medium der Kommunikation Prozesse der Wahrnehmung und Selbstreflexion auf höhere Systemebenen und transformieren sie zu Aspekten des »*Geistigen*«.

Eine Medizin, die auf einem Menschenbild fußen will, das alles Menschliche berücksichtigt und einschließt, bedient sich inhaltlich der Erkenntnisse aller Wissenschaften (1; s.o.). Ihr methodisches Vorgehen ist das einer Indizienwissenschaft. Sie bedarf einer Zeichenlehre, die verständlich macht, in welcher Relation Zeichen zueinander (d.h. horizontal innerhalb einer Integrations-/Systemebene) und untereinander (d.h. vertikal zwischen verschiedenen Integrations-/Systemebenen) stehen. Thure von Uexküll hat die Zeichentheorie von Charles Sanders Peirce (41,42) auf die Biologie und die Medizin übertragen. Er unterschied zwischen einer erklärenden Funktion von Zeichen (Peirces *indexikalische Zeichen*), einer veranlassenden Funktion von Zeichen (Peirces *symbolische Zeichen*) und zwischen naturwissenschaftlicher und semiotischer Kausalität (6,39). In einer Top-down-Perspektive lassen der Reduktionismus und Naturalismus nur eine naturwissenschaftliche Kausalität gelten. Eine Bottom-up-Perspektive, wie sie Peirce, von Uexküll, Thompson (13) und Deacon (14) vertreten, sieht auch semiotische Kausalitäten und »*Attraktoren*« am Werk und kann in naturalistischer, jedoch nicht-reduktionistischer Sicht eine sukzessive Emergenz von Geistigem aus Materiellem plausibel machen.

### 3.10 Die zentrale Bedeutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses

Eine effektive Kommunikation zwischen Arzt und Patient hat – Engel zufolge – zwei fundamentale menschliche Bedürfnisse zu erfüllen: zu erkennen und zu verstehen sowie erkannt und verstanden zu werden. »The need to know and understand originates in the regulatory and self-organizing capabilities of all living organisms to process information from an ever changing environment in order to assure growth, ..... self-regulation, and survival. In turn, the need to feel known and understood originates .... in the life-long need to feel socially connected with other humans« (23). Um das zu erreichen, sei es nötig, dass »The physician [...] is an participant observer who, in the process of attending to the patient's reporting



of inner world data, taps into his/her own personal inner viewing system for comparison and clarification. The medium is dialogue, which at various levels includes communing (sharing experiences) as well as communicating (exchanging information). Hence, observation (outerviewing), introspection (innerviewing), and dialogue (interviewing) are the basic methodological triad for clinical study and for rendering patient data scientific« (24).

Wie die von Thure von Uexküll immer wieder betonte zentrale Bedeutung des Arzt-Patienten-Verhältnisses und wie Engels ›outerviewing‹, ›innerviewing‹ und ›interviewing‹ des Patienten in der ärztlichen Sprechstunde gelebt, praktiziert, reflektiert und ›einverleibt‹ werden kann, ist in anderen Kapiteln des vorliegenden Buches ausführlicher dargestellt (siehe Kapitel 7, 10 und 11).

### 3.11 Zeichenlehre und Konstruktivismus

Peirces Zeichenlehre beinhaltet eine triadische Auffassung von Zeichen. Die Peirce'sche Ebene der *Firstness* fokussiert auf Phänomene und Qualitäten, hier steht ein Zeichen für sich selbst (›icon‹). Auf der Peirce'schen Ebene der *Secondness* bezieht sich ein Zeichen auf etwas anderes, ist Hinweis auf etwas anderes, Zugrundeliegendes (›index‹). Auf der Peirce'schen Ebene der *Thirdness* steht ein Zeichen stellvertretend für ein anderes Zeichen, hat ein Zeichen symbolische Bedeutung (›symbol‹), weist auf nicht Vorhandenes, Mögliches oder Künftiges hin (41,42). Mit Peirce unterscheidet von Uexküll eine naturwissenschaftliche Kausalität, die auf etwas Zugrundeliegendes verweist, von einer semiotischen Kausalität, die auf nicht Vorhandenes, aber Mögliches verweist.

Die Philosophien von Charles S. Peirce und Jakob von Uexküll gingen von Kants Kritiken der Vernunft und Kants Kategorienlehre aus. In erkenntnistheoretischer Hinsicht vertritt Thure von Uexküll Thesen, die an Ernst von Glasersfeld und Heinz von Förster, beide Begründer eines radikalen Konstruktivismus, angelehnt sind (43-45). Jedes Erkennen ist mehr als Abstrahieren, Kombinieren und Schematisieren; es enthält – wie jede Wahrnehmung – immer auch konstruktive Elemente. Wie schon oben beim Unterschied zwischen Mensch und Tier angeführt, sieht Thure von Uexküll »das Entwerfen von Hypothesen und Maßstäben sowie die Prüfung, ob sie sich bewähren oder nicht bewähren«, als Besonderheit des Menschen an (1a). Er vertritt damit Vorstellungen, wie sie Popper zum Erkenntnisfortschritt der Wissenschaft via Verifizierung oder Falsifizierung von Hypothesen vertritt (46) und Peirce mit seiner These, dass eine ideale Forschergemeinschaft ›in the long run‹ eine objektive Wahrheit über Dinge der Realität erreichen kann.



### 3.11.1 Radikaler Konstruktivismus oder methodischer Konstruktivismus (Kulturalismus)?

Beim Versuch, das Konzept der ›*Passung*‹ selbstbezüglich auf die philosophischen Grundlagen *Integrierter Medizin* anzuwenden, scheinen Semiotik, speziell Biosemiotik, und radikaler Konstruktivismus nicht gut zueinander zu passen (5). Das von Glaserfeld'sche Statement »Die Realität ist nicht vorhanden, sie muss konstruiert werden«, auf das im Sammelband ›Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens. Bausteine der Integrierten Medizin‹ (4) wiederholt hingewiesen wird, passt nicht recht zu Thure von Uexkülls Bemühungen, die Semiotik in der Biologie zu fundieren (47,48) und bis auf die Ebene der Molekularbiologie herunter zu brechen (49). Im radikalen Konstruktivismus (43-45) wird der Beobachter nur als Erkenntnis konstruierende Figur, nicht als Teilnehmer einer gemeinsamen Lebenswelt gesehen. In der naturalistischen Sicht von Maturana und Varela (10,11) werden den Zellen und dem Organismus autopoetische Eigenschaften zugesprochen. In konstruktivistischer und autopoetischer Sicht wird – zumindest indirekt – ein ontologischer Realismus bestritten. Peirce, von Uexküll und moderne Biosemiotiker (50) sind dagegen ontologisch Realisten. Meines Erachtens muss hier stärker differenziert werden, wann sich der Begriff ›Realität‹ auf Aussagen zur Ontologie der Welt bezieht und wann er Eigenschaften von Repräsentationen meint, die sich auf Ontisches, auf Seiendes, beziehen.

Im Gegensatz zum radikalen Konstruktivismus von Glaserfeld'scher Art, vertritt der methodische Konstruktivismus (*Kulturalismus*) des Marburger Philosophen P. Janisch und seiner Mitarbeiter (51-53) eine lebensweltlich näherliegende Position. Sie gehen von der Sicht eines Primats des Handelns vor dem Sprechen und einer Fundierung von wahr und falsch in einer lebensweltlichen Handlungstheorie aus und betonen das auf kulturellen Errungenschaften beruhende Prinzip der methodischen Ordnung, die diesem Prinzip zugrunde liegenden Zweck-Mittel-Relationen und die geltungstheoretische Begründung am Handlungserfolg (51-53). Eine geltungstheoretische Begründung am Handlungserfolg, »das Entwerfen von Hypothesen und Maßstäben sowie die Prüfung, ob sie sich bewähren oder nicht bewähren« (1a) hat von Uexküll schon 1953 als Charakteristikum des Menschen herausgestellt.

### 3.11.2 Die Lebenswelt als ›blinder Fleck‹ des radikalen Konstruktivismus

Geht man von der *unhintergehbaren* Lebenswelt aus, sieht man die Lebenswelt als ›*kulturelles System*‹ an (54), in das man hineingeboren wird, an dem man teilnimmt und das man mitgestaltet oder sieht man – in der Sichtweise des methodischen Kulturalismus (51-53) – alle Wissenschaft, auch die Medizin, als ›Hochstilisierung einer lebensweltlichen Praxis‹ (35) an, dann ist man mitten in der Teilnehmer-

ebene, dann muss der Mensch nicht nachträglich in die Medizin eingeführt werden, dann ist das Subjekt von Anfang an ›dabei‹. In diesem Fall wird Kultur zur ›Zwischenwelt‹ (35), relativiert sich die Wissenschaft, ist man mitten im Dilemma des Holismus der Alltagswelt und der Stückwerk-Technik der Wissenschaft. Dann kann jede empirische Wissenschaft »als empirische Wissenschaft immer nur Stückwerk-Erkenntnisse produzieren und der Lebenswelt zur Verfügung stellen. Diese Stückwerk-Erkenntnisse sind sehr viel besser gesichert, gründlicher geprüft, genauer formuliert als das holistische Wissen unserer sonstigen Lebenswelt. Aber sie können für sich allein nicht existieren. Wenn sie einfach ausgeweitet werden zu einer ›wissenschaftlichen Weltauffassung‹ dann haben sie in diesem Augenblick schon den Charakter der Wissenschaftlichkeit wieder verloren. [...] ›Szientistische‹ Menschen-Wissenschaft wird immer nur in Form von Korrekturen an der alltags-sprachlich konstituierten Weltansicht lebenswirksam werden« (35).

### 3.11.3 Kritik der Medizintheorie – back to Firstness

Warum ›passt‹ – trotz leidenschaftlicher Plädoyers für eine Einführung des Subjekts in die Medizin (6,39) – das Subjekt (bisher) nicht in eine Theorie der Medizin. Könnte dies damit zusammenhängen, dass die Systemtheorie, die *Integrierte Medizin* theoretisch fundiert, und die Semiotik als Interpretationskonstrukte der Peirce'schen Ebene der *Thirdness* zuzuordnen sind? Liegt es vielleicht daran, dass der Konstruktivismus mit seinem Blick auf die Beobachterebene und auf *indexikalische* Kopplungen einer *Secondness* fokussiert ist (5), die Teilnehmerebene, die *Firstness*, jedoch medizintheoretisch weitestgehend ausgeblendet wird, auch wenn sie in der Alltagspraxis des niedergelassenen Arztes der Ausgangspunkt ärztlichen Handelns ist?

Ein Plädoyer für einen Vorrang der Teilnehmerebene vor der Beobachterebene ist ein Plädoyer für eine Erkenntnistheorie der Lebenswelt. Die in der Lebenswelt vorherrschende phänomenologische Herangehensweise stellt einen der Wissenschaft vorgelagerten Ansatz der Erkenntnis dar. Den Ertrag der neuen Phänomenologie für die Psychosomatik auszuloten und nutzbar zu machen, gehört zu dem, was eingangs mit Modernisierungsbedarf am Theoriegebäude der Integrierten Medizin gemeint war. Hierunter ist auch die auf die Peirce'sche Ebene der *Firstness* fokussierende ›Leibphilosophie‹ zu fassen, wie sie von Gernot Böhme, Thomas Fuchs, Bernhard Waldenfels u.a. vertreten wird (55-59). Der *Leib* als primärer Orientierungspunkt in der Welt, als Nullpunkt der Erfahrung, als Sensorium für ›Qualia‹, das ist – salopp formuliert – *Firstness* pur. Im ›Konzept des Leibes‹ ist die dualistische Trennung in Körper und Geist noch nicht vollzogen. Thure von Uexküll war *leibphilosophischen* Gedanken gegenüber sehr aufgeschlossen und hat 2001 zusammen mit anderen ein *leibphänomenologisch-psychotherapeutisches* Buch mit dem Titel ›Subjektive Anatomie‹ herausgegeben (60).

### 3.11.4 ›Our allegiance is to our patients not to our models‹ oder ›by means of our models‹?

Vergegenwärtigt man sich Thure von Uexkülls Einsicht der 50er-Jahre, »...dass das Entwerfen von Hypothesen und Maßstäben sowie die Prüfung, ob sie sich bewähren oder nicht bewähren, nur dem Menschen aufgegeben ist« (1a) und sieht man, wie in der gut zwölf Jahre nach seinem Tod erschienenen Neuauflage seines Lehrbuchs zur Psychosomatischen Medizin sein von ihm und W. Wesiak verfasstes Einleitungskapitel (39) und sein Schlusskapitel (61) mit der Begründung einer neuen Gewichtung von Theorie und Praxis unter Verweis auf ein Statement von Lewis »our allegiance is to our patients – not to our models« gestrichen wurden (62), dann fragt man sich, ob die Herausgeber der 8. Auflage des ›Uexküll Psychosomatische Medizin‹ Thure von Uexkülls Denkweg kennen, sich seinem Anliegen (1,6,16,39) verpflichtet fühlen und es fortschreiben wollen (63). Thure von Uexküll hätte den ersten Teil des o.a. Statements voll und ganz unterstrichen, dem zweiten Teil aber nie und nimmer zugestimmt, er hätte »not to our models« durch »by means of our models« ersetzt.

## 3.12 Ärztliche Praxis als Integration der Peirce'schen Ebenen *Firstness, Secondness und Thirdness*

Fokussiert man auf die Medizin als praktische Wissenschaft (64,65) wird verständlich, dass die gängige Erkenntnistheorie für die ärztliche Situation wenig hilfreich ist. Der naturwissenschaftlichen Erkenntnis geht es um gesetzmäßige Zusammenhänge zwischen Dingen, bei der ärztlichen Diagnose handelt es sich um eine Einzelaussage zu einem bestimmten Patienten in einer bestimmten Situation (64). Sie erfordert ärztliche Urteilskraft, eine Tugend, die nötig ist, um die Kluft zwischen probabilistischem Wissen einer evidenzbasierten Medizin und dem konkreten ärztlichen Handeln in einer bestimmten Situation zu überwinden. Die praktische Fähigkeit der ärztlichen Urteilskraft, Aristoteles ›*Phronesis*‹, muss man an Einzelfällen trainieren, so wie man das Spielen eines Musikinstruments immer wieder üben muss, bevor es ›*einverleibt*‹ ist und ›blind‹, d.h. unreflektiert und unbewusst, beherrscht wird.

Das Training der ärztlichen Wahrnehmungsfähigkeit und Urteilskraft in Balint-Gruppen oder mittels ›*reflektierter Kasuistik*‹ (37) ist gelebte und gleichzeitig reflektierte *Firstness* (siehe Kapitel 8). Symptome als Indizien für Krankheiten zu sehen und Diagnostik als ›*Spurenlesen*‹ zu betreiben, ist Denken in Kausalketten und praktizierte *Secondness*. Ein Symptom gegebenenfalls auch als Symbol zu sehen, gehört zur psychosomatischen Herangehensweise an eine Interpretation von organmedizinisch unklaren Symptomen, gehört zur Peirce'schen Ebene der

*Thirdness*, der Symbolik. Um Adäquatheit und Inadäquatheit von gedanklichen Modellen (1a), Realitätsnähe und Realitätsferne von Interpretationskonstrukten, Brauchbarkeit oder Nutzlosigkeit historisch gewachsener nosologischer Krankheitsbegriffe (64,65) und eine Ethik ärztlicher Verantwortung (6,61) geht es auch in einer Theorie der Medizin als selbstreflektierende *Thirdness*. Integration in *Integrierte Medizin* bedeutet, alle Ebenen zusammen zu sehen und weiter zu denken – und sei es auf noch so unvollkommene Weise.

## Literatur

- 1 von Uexküll T. Der Mensch und die Natur – Grundzüge einer Naturphilosophie. Sammlung Dalp 13. München: Leo Lehnen Verlag; 1953. a) S. 43; b) S. 61; c) S. 246; d) S. 247; e) S. 248.
- 2 von Uexküll Th. Was ist und was will ›Integrierte Psychosomatische Medizin‹? In: von Uexküll Th (Hg.) Integrierte Psychosomatische Medizin. 3. Aufl. Stuttgart/New York: Schattauer Verlag, 1986: 17-34 (Zitat Seite 18).
- 3 von Uexküll Th. Integrierte Medizin – ein lernendes Modell einer nicht-dualistischen Heilkunde. In: von Uexküll Th, Geigges W, Plassmann R (Hg.). Integrierte Medizin – Modell und klinische Praxis. Stuttgart/New York: Schattauer Verlag; 2002: 3-22. a) S. 4; b) S. 17; c) S. 22.
- 4 Hontschik B, Bertram W, Geigges W. Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens. Bausteine der Integrierten Medizin. Stuttgart: Schattauer-Verlag, 2013.
- 5 Leiß O. Plädoyer für eine Weiterentwicklung medizintheoretischer und philosophischer Grundlagen der Integrierten Medizin. AIM telegramm Nr 20, September 2013, S. 28-32. <https://uexkuell-akademie.de/plaedoyer-fuer-eine-weiterentwicklung-medizintheoretischer-und-philosophischer-grundlagen-der-integrierten-medin/>
- 6 von Uexküll Th, Wesiak W. Theorie der Humanmedizin. Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore, 3. Aufl. 1998. a) S. 3; b) S. 131; c) S. 84; d) S. 225; e) S. 415.
- 7 von Bertalanffy L. General System Theory – Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller; first published in 1969, revisited edition 1976, 18. paperback printing 2015.
- 8 Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129-136.
- 9 Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiat 1980; 137: 535-544.
- 10 Maturana HR, Varela FJ. Autopoiesis and Cognition. The Realization of the Living. Boston: D. Reidel, 1979.

- 11 Maturana HR, Varela FJ. *The Tree of Knowledge*. Boston: New Science Library 1987. Deutsch: Manturana HR, Varela FJ. *Der Baum der Erkenntnis. Wie wir die Welt durch unsere Wahrnehmung erschaffen – die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*. Bern/München/Wien: Scherz Verlag, 1987.
- 12 Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, California: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1987.
- 13 Thompson E. *Mind in Life. Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind*. Cambridge/London: The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.
- 14 Deacon TW. *Incomplete Nature. How Mind Emerged from Matter*. New York/London: W.W. Norton & Company, 2012.
- 15 Otte R. *Thure von Uexküll – Von der Psychosomatik zur Integrierten Medizin*. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht; 2001.
- 16 von Uexküll Th. Was weiß die Medizin vom Menschen? In: Rössner H (Hg.). *Der ganze Mensch. Aspekte einer pragmatischen Anthropologie*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag, dtv 4447; 1986: 146-168. a) S. 154; b) S. 155ff; c) S. 156; d) S. 147; e) S. 148; f) S. 150; g) S. 160.
- 17 de Waal F. *Der Mensch, der Bonobo und die zehn Gebote*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2015.
- 18 Tomasello M. *Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag; 2009.
- 19 Tomasello M. *Wy We Cooperate*. Cambridge (Mass.)/London: MIT Press, 2009. Deutsch: Tomasello M. *Warum wir kooperieren*. Berlin: Suhrkamp Verlag, edition unseld 36; 2010.
- 20 Tomasello M. *A Natural History of Human Thinking*. Cambridge (Mass.)/London: Harvard University Press; 2014. Deutsch: Tomasello M. *Eine Naturgeschichte des menschlichen Denkens*. Berlin: Suhrkamp Verlag; 2014.
- 21 Alexander F. *Psychosomatic Medicine. Its Principle and Application*. New York: W.W. Norton & Company; 1950 u. 1965. Deutsch: Alexander F. *Psychosomatische Medizin. Grundlagen und Anwendungsgebiete*. Berlin/New York: de Gruyter; 1971.
- 22 Spiegel D (ed.). *Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy*. Washington DC/London, England: American Psychiatric Press, Inc.; 1999.
- 23 Engel GL. How much longer must medicine's science be bound by a seventeenth century world view? *Psychother Psychosom* 1992; 57 (1-2): 3-16. Nachdruck: Engel GL. Wie lange noch muß sich die Wissenschaft der Medizin auf eine Weltanschauung aus dem 17. Jahrhundert stützen? In: Adler R, Herrmann JM, Köhle K, Schonecke OW, von Uexküll Th, Wesiak W (Hg.). *Thure von Uexküll – Psychosomatische Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg; 5. Aufl. 1996: 3-11.
- 24 Engel GL. (1997). From biomedical to biopsychosocial: Being scientific in the human domain. *Psychosomatics* 38(6): 521-528.

- 25 Simon FB. Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 1995. a) S. 63; b) S. 115.
- 26 von Foerster H. Bemerkungen zu einer Epistemologie des Lebendigen. In: von Foerster H. Sicht und Einsicht. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie. Springer Fachmedien Wiesbaden 1985 (ursprünglich erschienen bei Friedr. Vieweg & Sohn Verlagsgesellschaft mbH, Braunschweig 1985): 81-93.
- 27 von Foerster H. Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. Frankfurt: Suhrkamp Verlag, suhrkamp taschenbuch wissenschaft stw 876; 1993.
  - a) Über das Konstruieren von Wirklichkeiten. S. 25-49
  - b) Über selbst-organisierende Systeme und ihre Umwelten. S. 211-232
  - c) Verstehen verstehen. S. 282-298 (Zitat S. 284).
- 28 Fischer J. Plessner und die Pointe der Philosophischen Anthropologie. In: Fischer J. Exzentrische Positionalität – Studien zu Hellmuth Plessner. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft; 2016: 291- 301. (Zitat S. 298)
- 29 Kriz J. Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2017.
- 30 von Uexküll J. Umwelt und Innenwelt der Tiere. Julius Springer, Berlin, 1921. Nachdruck: Forgotten Books, FB & c Ltd, Dalton House, London, 2015.
- 31 von Uexküll Th. (Hg.). von Uexküll J. Kompositionslehre der Natur. Biologie als undogmatische Naturwissenschaft. Ausgewählte Schriften. Frankfurt a.M.: Propyläen/Ullstein Verlag, 1980.
- 32 Fischer J. Michael Tomasello und Hellmuth Plessner – Zwei Protagonisten der modernen Philosophischen Anthropologie. In: Fischer J. Exzentrische Positionalität – Studien zu Hellmuth Plessner. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, 2016: 319- 341. a) S. 330; b) S. 340.
- 33 Plessner H. *Conditio humana*. Gesammelte Schriften VIII. Herausgegeben von G. Dux, O. Marquard, E. Stöker unter Mitwirkung von R.W. Schmidt, A. Wetterer und M.-J. Zemlin. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag, 1983, suhrkamp taschenbuch wissenschaft 1631, 2003, 2. Aufl. 2015.
- 34 Suddendorf T. The gap – the science of what separates us from other animals. New York: Basis Books; 2013.
- 35 Eibl K. Kultur als Zwischenwelt. Eine evolutionsbiologische Perspektive. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. edition unseld 20; 2009.
- 36 Nagel T. Der Blick von nirgendwo. Berlin: Suhrkamp Verlag. suhrkamp taschenbuch wissenschaft stw 2035; 2012.
- 37 Geigges W. Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung und Lehre einer Integrierten Medizin. In: von Uexküll Th, Geigges W, Plassman R (Hg.) Integrierte Medizin – Modell und klinische Praxis. Stuttgart: Schattauer-Verlag; 2002, Kapitel 2, S. 23-33.

- 38 Ginsburg C. Spurensicherung. Die Wissenschaft auf der Suche nach sich selbst. Berlin: Verlag Klaus Wagenbach; 1995.
- 39 von Uexküll Th, Wesiak W. Integrierte Medizin als Gesamtkonzept der Heilkunde: ein bio-psycho-soziales Modell. In: Adler R, Herrmann JM, Köhle K, Langewitz W, Schonecke OW, von Uexküll Th, Wesiak W (Hg.). Uexküll Psychosomatische Medizin. 6. Aufl., München: Urban & Fischer, 2003: 3-42.
- 40 von Uexküll T. Von Psychosomatischer zu Integrierter Medizin. In: Hontschik B, Bertram W, Geigges W (Hg.) Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens – Bausteine der Integrierten Medizin. Stuttgart: Schattauer Verlag; 2013: 61-72 (Fußnote zu »gewortete Welt« S. 65).
- 41 Peirce, C.S.: Semiotische Schriften. Band I – III. Herausgegeben und übersetzt von C.J.W. Kloesel und H. Pape. Frankfurt: Suhrkamp Verlag; 1993.
- 42 Peirce Edition Project (eds.): The Essential Peirce. Selected Philosophical Writings. Volume 2 (1893-1913). Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press; 1998.
- 43 von Foerster H. Entdecken oder Erfinden. Wie lässt sich das Verstehen verstehen? In: Einführung in den Konstruktivismus. Serie Piper 1165. München/Zürich: Piper Verlag, 3. Aufl. 1997: 41-88.
- 44 von Glasersfeld E. Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität. In: Einführung in den Konstruktivismus. Serie Piper 1165. München – Zürich: Piper Verlag, 3. Aufl. 1997: 9-39.
- 45 von Glasersfeld E. Radikaler Konstruktivismus. Frankfurt: Suhrkamp Verlag; 1996.
- 46 Popper K. Auf der Suche nach einer besseren Welt. Vorträge und Aufsätze aus dreißig Jahren. Serie Piper 699. München/Zürich: Piper Verlag; 8. Aufl. 1995.
- 47 von Uexküll Th. The relationship between semiotics and mechanical models of explanation in the life sciences. *Semiotica* 1999; 127-1/4: 647-655.
- 48 von Uexküll Th. Biosemiose. In: Posner R, Robering K, Seboek TA (Hg.) Semiotik – ein Handbuch zu den zeichentheoretischen Grundlagen von Natur und Kultur. De Gruyter Verlag, Berlin, 1997, S. 447-57. (Nachdruck in: Hontschik B, Bertram W, Geigges W (Hg.). Auf der Suche nach der verlorenen Kunst des Heilens. Bausteine der Integrierten Medizin. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 2013, Kapitel 5, S. 43-59.)
- 49 Hoffmeyer J. Molekularbiologie und Genetik in semiotischer Sicht. In: Adler R, Herrmann JM, Köhle K, Langewitz W, Schonecke OW, von Uexküll Th, Wesiak W (Hrsg). Uexküll Psychosomatische Medizin. 6. Aufl., Urban & Fischer, München, 2003: 97-106.
- 50 Emmeche C, Kull K (eds.) Towards a semiotic biology. Life is the action of signs. Imperial College Press, London 2011.



- 51 Hartmann D, Janich P (Hg.). Methodischer Kulturalismus. Zwischen Naturalismus und Postmoderne. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. suhrkamp taschenbuch wissenschaft stw 1272; 1996.
- 52 Janich P. Kultur und Methode: Philosophie in einer wissenschaftlich geprägten Welt. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. suhrkamp taschenbuch wissenschaft stw 1773; 2006.
- 53 Janich P. Naturwissenschaft vom Menschen versus Philosophie. In: Janich, P. (Hg.): Naturalismus und Menschenbild. Hamburg: Felix Meiner Verlag; 2008: 30-51.
- 54 Geertz C. Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. suhrkamp taschenbuch wissenschaft 696; 1987.
- 55 Böhme, G. Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Sicht. Kusterdingen: Die Graue Edition, SFG-Servicecenter Fachverlage GmbH; 2003.
- 56 Böhme G. Ethik leiblicher Existenz. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. suhrkamp taschenbuch wissenschaft stw 1880; 2008.
- 57 Fuchs T. Leib – Raum – Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta; 2000.
- 58 Fuchs T. Leib und Lebenswelt. Kusterdingen: Die Graue Edition, SFG-Servicecenter Fachverlage GmbH, 2008.
- 59 Waldenfels, B.: Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes. Frankfurt: Suhrkamp Verlag. suhrkamp taschenbuch wissenschaft stw 1472; 2000.
- 60 von Uexküll Th. Körper-Sein, Körper-Haben – der Hintergrund des Dualismus in der Medizin. PPMp 2001; 51: 128-133.
- 61 von Uexküll Th. Psychosomatische Medizin ist Humanmedizin – Argumente im Spannungsfeld von Berufspolitik, Menschenbild und ärztlicher Verantwortung. In: Adler R, Herrmann JM, Köhle K, Langewitz W, Schonecke OW, von Uexküll Th, Wesiak W (Hg.). Uexküll Psychosomatische Medizin. 6. Aufl., München: Urban & Fischer, 2003: 1339-1368.
- 62 Köhle K. »Integrierte Medizin«. In: Köhle K, Herzog W, Joraschky P, Kruse J, Langewitz W, Söllner W (Hg.) Uexküll Psychosomatische Medizin – Theoretische Modelle und klinische Praxis. 8. Auflage. München: Elsevier; 2017, Kapitel 1, S. 3-22.
- 63 Leiß O. Offener Brief an die Herausgeber der 8. Auflage des Uexküll Psychosomatische Medizin. (24.1.2017) [https://uexkuell-akademie.de/wp-content/uploads/2017/01/Offener-Brief-an-die-Herausgeber\\_24.1.17.pdf](https://uexkuell-akademie.de/wp-content/uploads/2017/01/Offener-Brief-an-die-Herausgeber_24.1.17.pdf)
- 64 Wieland W. Diagnose. Überlegungen zur Medizinthorie. 1975. Nachdruck, Verlag Warendorf: Johannes G. Hoof; 2004.
- 65 Lanzerath D. Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der medizinischen Ethik. Alber Praktische Philosophie, Band 66. Freiburg/München: Verlag Karl Alber; 2000.