

Fritz B. Simons klinische Epistemologie - oder: Über die Verrücktheit, nach logischen Regeln zu leben

(Erstveröffentlichung in Heinz J. Kersting (Hrsg.): Der Zirkel des Talos. Gespräche mit Systemischen TherapeutInnen. Aachen 1999)

I.

Der Heidelberger Psychiater und Psychoanalytiker Fritz B. Simon kann ohne Übertreibungen als einer der bedeutendsten und innovativsten systemischen Therapeuten und Theoretiker betrachtet werden. Wie kaum einem anderen ist es Simon gelungen, die rasanten Entwicklungen der kybernetischen, systemtheoretischen und konstruktivistisch-differenztheoretischen Forschungen aufzunehmen und in seinen Ansätzen zur systemischen Fundierung psycho- und familientherapeutischen Handelns zu integrieren bzw. auszubauen (s. dazu vor allem: Simon 1984; 1990; 1993; 1995). Neben Helm Stierlin, Arnold Retzer, Gunther Schmidt und Gunthard Weber wird Fritz B. Simon zur sogenannten ‚Neuen Heidelberger Schule‘ gezählt, in welcher an der Entwicklung einer grundlegenden systemischen Therapiemethodik insbesondere zur Behandlung von PatientInnen gearbeitet wird, die als psychotisch diagnostiziert wurden (s. etwa Simon u.a. 1989; Retzer u.a. 1989).

Aber nicht nur Psycho- und FamilientherapeutInnen, die sich im engeren Sinne psychiatrischen Problemen widmen, profitieren von Simons Arbeiten, sondern vielmehr alle professionellen HelferInnen, ob diese nun als BeraterInnen, SupervisorInnen oder SozialarbeiterInnen praktizieren. Denn mit (abweichenden) Verhaltensweisen, die in der Umgangssprache üblicherweise als ‚verrückt‘ oder ‚krank‘ bezeichnet werden, sind professionelle HelferInnen ausgesprochen häufig konfrontiert. So müssen psychosoziale PraktikerInnen nicht in der Anstalts- oder Gemeindepsychiatrie arbeiten, um auf Denk- oder Verhaltensmuster zu treffen, die in der Konsens- bzw. Norm-Wirklichkeit der Mitglieder von Familien oder (sozialen und medizinischen) Organisationen als abweichend (deviant) betrachtet werden. Vielmehr wird speziell in der traditionellen Orientierung Sozialer Arbeit Hilfsbedürftigkeit generell mit Abweichung von der Norm (Konformität) reflektiert (vgl. Baecker 1994: 93f.). „Die Gesellschaft selbst wird auf der Seite der Konformität und alle die, denen geholfen werden soll, kann oder muss, werden auf der Seite der Abweichung verrechnet“ (ebd.: 94). Während abweichendes Verhalten in der klassischen Psychiatrie als medizinisches, d.h. als somatisch verursachtes Problem behandelt wird, gilt Devianz in der Sozialarbeit als sozial, d.h. als ökonomisch, kulturell, religiös oder familiär bedingt.

Der systemische Ansatz von Fritz B. Simon erlaubt nun einen Brückenschlag zwischen psychosozialer Arbeit im weitesten Sinne und psychiatrischen Fragestellungen. Dies sollte eigentlich nicht verwundern: ist Simon doch selbst ein Vertreter der Familientherapie, die „ihre Wurzeln zum großen Teil [sowohl] in

der Sozialarbeit [...als auch] in der Schizophrenieforschung hat: beides sind Bereiche, die die Erfahrung vermitteln, dass das menschliche Individuum nicht ‚kleinste therapiefähige Einheit‘ ist“ (Simon 1983: 349f.). So wurde in der Sozialen Arbeit schon seit jeher reflektiert, dass menschliche Probleme zwar mit organischen oder psychischen Symptomen einhergehen können, aber immer auch sozial bedingt sind und daher einer überindividuellen, modern ausgedrückt: sozialökologischen oder systemischen Lösung bzw. Therapie bedürfen (vgl. etwa Pfeifer-Schaupp 1995: 150f.). In der Psychiatrie, zumindest in einem Strang der Schizophrenieforschung, erfolgte der Wechsel vom biomedizinischen bzw. individuumzentrierten (z.B. psychoanalytischen) zum systemischen Modell vor allem durch die kommunikationstheoretischen Arbeiten Gregory Batesons und seiner MitarbeiterInnen (s. dazu: Bateson, Jackson, Laing, Lidz, Wynne u.a. 1969 und Bateson 1981).

Fritz B. Simons Aufsätze und Bücher können als Weiterentwicklungen eines sozialwissenschaftlichen Modells psychiatrischer Krankheitsbilder angesehen werden, dessen erste Ansätze durch die KommunikationsforscherInnen um Bateson erarbeitet wurden. Genauso wie Bateson, der als Anthropologe nicht nur die Themen seines Fachs bearbeitete, sondern interdisziplinäre Grenzen überschritt und psychologisches, biologisches und epistemologisches Neuland erschloss, bricht auch Simon aus den traditionellen Grenzen seiner Disziplin (der Psychiatrie) aus. Dermaßen modellieren seine verschiedenen Arbeiten, ob sie sich nun mit dem Prozess der Individuation (1984), der Selbstorganisation der Verrücktheit (1990), einer klinischen Epistemologie oder mit Ansätzen einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie (1995) beschäftigen, ein Konzept, das auf jeden Fall psychosozialen HelferInnen, aber vielleicht auch allen Übrigen, „die mit Verrücktheit(en) aktiv oder passiv beschäftigt sind (und wer wäre das nicht?), einen Orientierungsrahmen für das eigene Verhalten [...] zur Verfügung“ stellt (Simon 1990: 12f.).

Diesbezüglich konfrontiert uns Simon - ganz im Sinne moderner konstruktivistischer und systemtheoretischer Ansätze - immer wieder mit Selbstbezügen (Selbstreferenzen), die von der klassischen (zweiwertigen) Logik entweder ignoriert werden, wenn sie tautologisch sind oder einem Verbot anheimfallen, wenn sie auf eine Paradoxie hinauslaufen (vgl. Simon 1990: 146ff.). Dennoch begegnen wir eigentlich permanent Selbstbezügen - genauer gesagt: Unser Leben, Denken und Kommunizieren ist selbstreferentiell organisiert (vgl. dazu etwa Maturana/Varela 1987; Luhmann 1984). In der Regel denken wir, ohne diesen Sachverhalt zu bedenken, oder wir sprechen, ohne ihn zu thematisieren. Wie könnte es auch anders sein, denn wir bemühen uns meist - gemäß der Regeln der formalen Logik - tautologie- und paradoxiefrei zu denken und zu sprechen. Doch der Heidelberger Systemiker Simon klärt uns auf: „Nur wer (zweiwertig) logisch denkt, kann verrückt werden“ (Simon 1990: 158; vgl. z.B. auch Simon 1993: 449ff.).

Damit erweist sich die menschliche Rationalität (‚Normalität‘, ‚Vernunft‘) selbst als paradox, denn ihre konsequente Anwendung kann Irrationalität (‚Verrücktheit‘, ‚Unvernunft‘) erzeugen (vgl. z.B. Simon 1984: 204). Präziser formuliert: „Psychische Störungen treten auf, wenn versucht wird, die Regeln des Lebens (d.h. des menschlichen Funktionierens: seines Verhaltens, Denkens und Fühlens und der damit verbundenen biologischen Mechanismen) den Regeln der zweiwertigen Logik anzupassen“ (Simon

1993: 449). Mit dieser These führt Simon Gedanken Batesons fort, der ebenfalls darauf hinwies, dass „bedeutende Unterschiede zwischen der Welt der Logik und der Welt der Phänomene [bestehen]“ (Bateson origin. 1964; 1981: 364).

Im folgenden werden wir hauptsächlich betrachten, in welcher Weise Fritz B. Simon diese These begründet. Da sich die Arbeiten des Heidelberger Therapeuten immer wieder um die Themenschwerpunkte Rationalität versus Irrationalität, Logik versus Leben oder Denken versus Fühlen verdichten, erscheint es mir passend, seine innovativen Gedanken anhand dieser Themenschwerpunkte vorzustellen. Dazu ist es im Rahmen dieses kurzen Aufsatzes natürlich nicht zu umgehen, Simons komplexe Argumentationslinien zu reduzieren. Aber obwohl ich nur selektiv, verkürzt und skizzenhaft darstellen kann, was Simons Werk zu bieten hat, soll augenscheinlich werden, dass er die komplexen kybernetischen, systemtheoretischen und konstruktivistisch-differenztheoretischen Ansätze nicht nur rezipiert, sondern konsequent, sehr plausibel und für psychosoziale PraktikerInnen anschlussfähig angewendet hat.

II.

Am Anfang steht die Beobachtung, d.h. die Operation des Unterscheidens und Bezeichnens. So können wir nicht nur mit Bezug auf Niklas Luhmann (vgl. z.B. ders. 1990) oder Dirk Baecker (vgl. z.B. ders. 1993) formulieren. Auch Fritz B. Simon orientiert seine neueren Arbeiten an dem differenztheoretischen Ansatz von George Spencer-Brown (s. etwa Simon 1988; 1989; 1990; 1993; 1993a; 1995). In dieser Hinsicht konzipiert Simon Psychiatrie oder allgemeiner: psychosoziale Praxis von einem epistemologischen Standpunkt konstruktivistischen Zuschnitts; es geht also um das Beobachten des Beobachtens (Beobachtung zweiter Ordnung) bzw. um das Beschreiben, Erklären und Bewerten (vgl. Simon 1995: 17ff.).

In Anlehnung an Humberto Maturana und Francisco Varela (1987: 32), für die jedes Erkennen Tun ist und jedes Tun Erkennen, lässt sich menschliches Verhalten generell als Beobachtung verstehen - genauer gesagt: als Beschreibung oder Bezeichnung der Lebenswelt eines Individuums (vgl. ausführlich dazu: Simon 1993: 99ff.). Von psychosozialen HelferInnen werden derartige Beschreibungen und Bezeichnungen bzw. Verhaltensweisen bzw. Beobachtungen vor allem dann beobachtet, wenn sie von ‚normalen‘ bzw. ‚gesunden‘ Beobachtungen (Beschreibungen, Verhaltensweisen), welche inhaltlich kaum konkret definierbar sind (vgl. etwa Simon 1993a: 275), unterschieden werden können. Erst nach dieser Unterscheidung, die (wie jede andere Unterscheidung) Beobachtung voraussetzt, können die Verhaltensweisen von KlientInnen als abweichend, also als ‚verrückt‘ oder ‚krank‘ bezeichnet werden. Wir haben es also mit zwei Bereichen von Unterscheidungen zu tun, die BeobachterInnen vollziehen: „Ein erstes Phänomen [wird] in einem ersten Bereich [...] unterschieden (1. Unterscheidung⁶), und ein zweites Phänomen wird als Zeichen (2. Unterscheidung⁶) für dieses Phänomen gesetzt“ (Simon 1995: 14).

Dermaßen gehört das Verhalten eines Organismus zum Phänomenbereich der ersten Unterscheidung, während die Bezeichnung (der Name), die das Verhalten bekommt (‚verrückt‘ oder ‚normal‘, ‚krank‘

oder ‚gesund‘), zum Bereich der zweiten Unterscheidung gezählt werden muss (vgl. Simon 1993: 99f.). Zwischen diesen beiden Bereichen besteht ein Verhältnis wie zwischen Landschaft und Landkarte oder wie zwischen Speise und Speisekarte. In dieser Hinsicht eröffnet das Sprechen „in Relation zum nonverbalen Verhalten eine besondere Möglichkeit: Mit seiner Hilfe ist es möglich, Verhaltensweisen [Beschreibungen erster Ordnung; H.K.] zu beschreiben, d.h. Beschreibungen zu beschreiben, Bezeichnungen zu bezeichnen [Beschreibungen bzw. Bezeichnungen zweiter Ordnung; H.K.]“ (ebd.). Die Entstehung von ‚Verrücktheit‘ oder ‚Krankheit‘ wird besonders dann begünstigt, wenn diese beiden Ebenen miteinander identifiziert bzw. verwechselt werden.

Simon (vgl. etwa ders. 1995: 41) weist uns mit Bezug auf Maturana und Varela (1987) darauf hin, dass autopoietische Systeme, also z.B. Zellen oder die aus ihnen zusammengesetzten menschlichen Organismen (das organische Leben) selbstbezüglich operieren, d.h. ausschließlich auf ihre eigenen Zustände Bezug nehmen können und damit innerhalb bzw. durch selbstreferentielle Schleifen ‚funktionieren‘. Daher, so könnten wir etwas vereinfacht formulieren, führt es fast zwangsläufig zu Problemen, wenn versucht wird, nach logischen oder sprachlichen Regeln zu leben, die zu derartigen selbstreferentiell-geschlossenen, autopoietischen Prozessen nicht passen, weil sie Selbstbezüge zu verbieten bzw. zu ignorieren suchen. In den Worten von Fritz B. Simon (1990: 117): „Die Form der Lebenswelt eines Organismus muss [...] nicht mit der Form der Sprache, die Notwendigkeiten und Möglichkeiten des Lebens nicht mit denen der Logik, die des Kochens und Essens nicht mit denen der Herstellung von Speisekarten übereinstimmen“ (Simon 1990: 117).

Aber nicht nur diejenigen, welche als ‚verrückt‘ gelten, verwechseln häufig ‚Landkarte‘ und ‚Landschaft‘, sondern gleichfalls jene, die Bezeichnungen wie ‚verrückt‘ oder ‚krank‘ zur Beschreibung von Verhaltensweisen benutzen: TherapeutInnen oder psychosoziale HelferInnen aller Art. Immer dann, wenn Begriffe mit den Personen, deren Verhaltensweisen sie bezeichnen, identifiziert werden, liegt eine derartige Verwechslung vor. Ein Mensch ist also nicht ‚verrückt‘ oder ‚krank‘, sondern seine Verhaltensweisen werden von BeobachterInnen (dazu kann natürlich auch der betreffende Mensch selbst gehören) mit diesen Begriffen bezeichnet.

Unterscheidungen und Bezeichnungen wie normal/verrückt oder gesund/krank sowie die Inhalte (Bewertungen und Bedeutungen), die mit ihnen verbunden werden, sind beobachtungsabhängig: Welche („normalen“) Verhaltensweisen ausgeschlossen werden, um andere einzuschließen, d.h. als verrückt zu unterscheiden und zu bezeichnen, unterliegt subjektiven, aber vor allem intersubjektiven, sozialen Konventionen des Beobachtens. Somit ist etwa die Unterscheidung gesund/krank oder normal/verrückt, wie Simon (1995: 95) erklärt, „ein Merkmal der Beobachtung (der ‚Landkarte‘), nicht aber der beobachteten Phänomene (der ‚Landschaft‘). Und die Zuweisung ihrer Kausalität zu einem System (dem Organismus, dem psychischen oder dem sozialen System) oder der jeweiligen Umwelten wird in der Kommunikation sozial festgelegt“.

BeobachterInnen etikettieren Verhalten dann als ‚verrückt‘, wenn es für sie nicht mehr verstehbar erscheint, allerdings somatisch oder psychisch erklärbar sein kann (vgl. Simon 1990: 63ff.; 1995: 31). In dieser Hinsicht wird, wie Simon (1995: 31) formuliert, „ein beobachtbares, nicht-verstehbares

Phänomen [...] auf nicht-beobachtbare, aber erklärbare Ereignisse oder Prozesse zurückgeführt.“ Nicht-verstehbaren Verhaltensweisen kann also in ihrer kommunikativen Funktion von den beteiligten Personen, die auf der Seite der jeweiligen Konsens-Wirklichkeit stehen und sich daher für ‚normal‘ halten, kein Sinn bzw. keine Bedeutung mehr zugeschrieben werden. „Wer in einer Weise Sinn zuweist, die der jeweiligen zeitgenössischen Auffassung von Wirklichkeit zuwiderläuft, wird als ‚irrsinnig‘ oder ‚wahnsinnig‘ bezeichnet“ (ebd.: 32; Hervorhebung H.K.) - oder wie Don D. Jackson (origin. 1967; 1990: 226) formuliert: „Wie verrückt einem eine Person erscheint, hängt vom eigenen Bezugssystem und den Grenzen der eigenen Erfahrung ab“.

Zusammenfassend könnten wir sagen, Fritz B. Simon erklärt psychiatrische Krankheitsbilder zu einem doppelten Problem der Epistemologie: Zum einen geht es um die Art und Weise, wie jene Menschen ihre Wirklichkeit konstruieren, die als ‚verrückt‘ gelten (vgl. Simon 1993: 21); zum anderen stellt sich ‚Verrücktheit‘ selbst als eine (relative) Beobachtungskategorie derjenigen heraus, die sie zur Verhaltensbezeichnung benutzen. In dem letztgenannten Sinne meint auch Luhmann (1990: 226): „wenn man wissen will, was ‚pathologisch‘ ist, muss man den Beobachter beobachten, der diese Beschreibung verwendet, und nicht das, was so beschrieben wird“.

III.

Das Abstrahieren von der Relativität der Beobachtung, d.h. das Absehen davon, dass das, was wir beobachten, von der Weise abhängig ist, wie wir unterscheiden und bezeichnen, führt zu einem weiteren Trugschluss, der zur Ausbildung von ‚Verrücktheit‘ führen kann: der Annahme der einen, unteilbaren Wirklichkeit und Wahrheit. In allen Familien, mit denen Fritz B. Simon und seine Heidelberger Kollegen therapeutisch arbeiteten und in denen ‚schizophrene‘, ‚manisch-depressive‘ und ‚psychosomatische‘ Verhaltensmuster beobachtet wurden, „herrschte [...] zumindest ein stillschweigender; H.K.] Konsens darüber, dass es eine einzige, objektive Realität gibt“ (Simon 1993: 451).

Zu zwischenmenschlichen Problemen führt diese Annahme besonders dann, wenn sich, wie Simon (1990: 270) metaphorisch formuliert, „olympische Wettbewerbe um den Besitz dieser Wahrheit entwickeln“. Wer nämlich glaubt, die vermeintliche Wahrheit objektiv erkennen zu können, der wird auch davon ausgehen, dass seine Sichtweisen die einzig Richtigen sein müssen, mehr noch: „Er kann entscheiden, was richtig und falsch, gut und böse, wahr und unwahr ist“ (ebd.: 451). In manchen Familien, besonders in solchen mit einem schizophrenen Mitglied (vgl. ebd.: 453), sind, wie Simon (ebd.) zu berichten weiß, „(teilweise mörderische) Machtkämpfe um die Definition der Realität zu beobachten“. Nebenbei gesagt, in psychiatrischen Einrichtungen scheinen solche Kämpfe ebenfalls zum Arbeitsalltag zu gehören, denn wie die Beziehung zwischen Patient und Psychiater definiert wird, hängt davon ab, wer die Macht hat, über ‚Verrücktheit‘ und ‚Normalität‘ zu entscheiden (vgl. Simon 1990: 132ff.). Wenn allerdings diese Machtfrage - im Gegensatz zur Psychiatrie - nicht geklärt werden kann und jeder oder jede glaubt, er oder sie wüsste, was wirklich ‚wahr‘ oder ‚falsch‘ sei, ist es fast unmöglich, eine gemeinsame Realität in der Kommunikation auszuhandeln. So erscheint eine familiäre

Wirklichkeit, in der solche Machtkämpfe lodern, als ausgesprochen ‚weich‘ (vgl. Simon 1990: 228), denn es lassen sich kaum Verbindlichkeiten oder gegenseitige Beziehungsdefinitionen beobachten - paradox gesagt: Alles ist im Unklaren, weil jeder meint, im Klaren zu sein.

Es ist leicht ersichtlich, dass auch hier Simons These greift, dass es die zweiwertige Logik ist, welche die Entwicklung einer (verrückten) Denkweise herausfordert, die meint, objektive Wahrheiten bzw. Falschheiten konstatieren zu können. Ein Grundprinzip dieser Logik besagt nämlich, „dass jeder Aussage der Wahrheitswert ‚wahr‘ oder ‚falsch‘ zugewiesen werden kann. Eine dritte Möglichkeit ist nicht vorgesehen“ (Simon 1993: 452). Die Befreiung aus dem Machtkampf um die ‚wahre‘ Wirklichkeit wäre, den Regeln der Logik nicht gehorchend, die Möglichkeit anzunehmen, „dass mehrere kontradiktorische Aussagen gleichzeitig ‚wahr‘ sind“, denn „so würde sich jeder Konflikt darüber, wer ‚recht‘ hat, erübrigen“ (ebd.) - anders ausgedrückt: postmodern bzw. konstruktivistisch zu denken, d.h. „zu akzeptieren, dass die Frage nach der Wahrheit oder Unwahrheit bestimmter Aussagen unentscheidbar bzw. nicht ‚objektiv‘ zu klären ist“ (ebd.).

Aussagen differenzieren sich in ihrer Bedeutung mit dem Wechseln der Kontexte, in denen diese Aussagen eingebunden sind. Dermaßen kann es als erkenntnistheoretischer Irrtum gelten, wenn davon ausgegangen wird, dass immer (d.h. zeit- und kontextunabhängig) eine bestimmte Aussage gilt (Allquantor). So weist uns Simon auf eine weitere Annahme hin, die dem Leben zuwiderläuft, aber dem alltäglichen Sprachgebrauch entspricht, nämlich zu meinen, dass Menschen aktiv, stark, gut, böse, friedfertig etc. sind. „Wenn darüber gesprochen wird, wie jemand ist, wird Verhalten in Eigenschaften übersetzt. Es wird Dauerhaftigkeit vorausgesetzt und von der Veränderbarkeit der Welt abgesehen, vom Lauf der Zeit abstrahiert“ (Simon 1990: 176). Allerdings zeigen wir uns in Abhängigkeit von Kontext und Zeit sowohl aktiv als auch passiv, sowohl stark als auch schwach, sowohl aggressiv als auch friedfertig usw. Derartige Zuschreibungen gelten also nur augenblicksbezogen. Mit Simon (1993: 453ff.) können wir sagen, dass sich der Allquantor im Gegensatz zum Existenzquantor als unbrauchbar erweist, Aussagen über menschliche Verhaltensweisen oder Gefühle zu machen. „Wann immer Gefühle festgeschrieben werden sollen, ist das der Versuch, aus einer Existenz-Aussage eine All-Aussage zu machen“ (ebd.: 455) und damit von der Zeit zu abstrahieren.

Diese Abstraktion entspricht der formalen Logik, denn deren Aussagen enthalten keine zeitliche Dimension. (vgl. z.B. Bateson 1964 oder Simon 1988; 1993: 52ff). So ist es logisch betrachtet paradox zu sagen, Person A ist sowohl aktiv als auch passiv, wenn von der Zeit abgesehen wird. Simon (ebd.) verweist deshalb auf die Differenztheorie von Spencer-Brown, der keine Verbote benötigt, um mit Paradoxien umzugehen. Vielmehr verschwinden in der Unterscheidungslogik von Spencer-Brown Paradoxien genauso wie im Leben: mit der Zeit (vgl. Simon: ebd.). Wer also entsprechend der zweiwertigen Logik die Zeit vergisst, so könnten wir frei nach Simon formulieren, dem offenbaren sich Paradoxien, die eine verrücktmachende Wirkung entfalten können. Denn, wie auch Erich Fromm (1976: 36) in Anlehnung an Heraklit und Hegel formuliert: Ausgehend „von der Realität lebender Menschen und ihrem Lieben, Hassen und Leiden [...] gibt es kein Sein, das nicht gleichzeitig ein

Werden und Sich-Verändern ist“. Aber die zweiwertige Logik, so lässt sich ergänzen, kennt kein Werden.

IV.

Fritz B. Simon (1990: 199ff.) weist darauf hin, dass sich mit der Zeit bzw. mit dem Wechseln der Kontexte gleichfalls unsere Selbstbeschreibungen verändern, obwohl wir meist gewohnt sind anzunehmen, dass wir mit uns selbst identisch bleiben. Das Konstatieren von Identität oder Dauerhaftigkeit ist generell die Abstraktion von Zeit und Kontext (vgl. Simon 1993: 151). Auch wenn wir immer ‚ich‘ sagen, sobald wir uns auf uns selbst beziehen, können wir niemals dasselbe ‚ich‘ bezeichnen. Obgleich es eigentlich der alltäglichen Erfahrung entspricht, dass wir uns von Beziehung zu Beziehung ändern, bedurfte es wohl erst der postmodernen Explosion sozialer Kontexte, um dies auch wissenschaftlich zu konstatieren (vgl. etwa Gergen 1990; 1996).

Wenn wir mit Simon (1990: 203) einen Blick auf die Unterscheidungslogik von Spencer-Brown werfen, wird das in postmodernen Zeiten besonders relevante beziehungsabhängige Selbstkonzept auch theoretisch plausibel: „Die Bedeutung eines Zeichens oder Symbols hängt stets von dem ab, was durch eine Unterscheidung ein- und ausgegrenzt wird. In verschiedenen räumlichen, zeitlichen oder sozialen Kontexten werden durch die Unterscheidung ich (=innen) und der Rest der Welt (=außen) ganz verschiedene Bedeutungen von ‚ich‘ aus der Gesamtheit der Situation herausgeschnitzt“. Daher kann es zwar überraschend, aber nicht unbedingt ‚verrückt‘ sein, wenn wir in unseren Selbstbeschreibungen zu einer ähnlichen Feststellung gelangen, wie Alfred Kubin (origin. 1917; 1984: 118) in seinem Roman ‚Die andere Seite‘: „Da fand ich zu meinem Schrecken, dass mein Ich aus unzähligen ‚Ichs‘ zusammengesetzt war, von denen immer eines hinter dem andern auf der Lauer stand. [...] Jedes dieser Ichs hatte seine eigenen Ansichten“. Und diese können sich durchaus als diametral entgegengesetzt, als ambivalent offenbaren.

Simon (1990: 178ff.) sensibilisiert uns dafür, dass es zu einfach ist, ‚verrücktes‘, also etwa schizophreses Denken und Verhalten als Ambivalenz zu charakterisieren, denn diese ist ‚normal‘. Ambivalenz resultiert daraus, wie uns Simon (ebd.: 180) plausibel macht, dass sich Fühlen und Denken unterscheiden. Während das Fühlen immer augenblicksbezogen ist und keine Zeit kennt, bewertet unser Denken, vergleicht Vergangenes mit Gegenwärtigem oder zukünftig Erwartetem und offeriert damit Wahlmöglichkeiten des Handelns - aber: ‚Wer die Wahl hat, hat die Qual‘.

Wie Simon (ebd.: 172) formuliert, ist es „ein Paradox, dass aus dem Zusammenspiel unseres widerspruchsfreien Fühlens mit unserem Widerspruchsfreiheit fordernden logischen Denken das Phänomen der Ambivalenz resultiert. Solange nur im Hier und Jetzt gefühlt wird, ist die Welt ohne Widersprüche. Wenn die Zeit eingeführt wird und Alternativen bedacht werden können, werden widerstreitende Gefühle gleichzeitig nebeneinander - ambivalent - erlebbar“ (ebd.: 172). Wer die Qual dieser Ambivalenz allerdings nicht aushalten kann, wer sich also nicht von einer übergeordneten Position für die eine oder andere Richtung entscheiden, oder besser noch: eine Synthese finden kann, der hat die besten Chancen, ‚verrückt‘ zu werden (ebd.: 180). Eine Person, die gemäß einer Logik,

welche Widerspruchsfreiheit fordert, versucht zu denken und zu handeln, spaltet sich, ohne es selbst zu bemerken; dazu Simon (ebd.): „Wer so fühlt und handelt, bezeichnet sich merkwürdigerweise selbst gar nicht als ambivalent. Er ist jeweils ganz mit sich im Reinen, liebt und hasst ganz widerspruchsfrei nur eben schnell wechselnd“.

Wie ebenfalls Hermann Hesse (origin. 1955; 1986: 158) literarisch konstatiert, ist es zwar eine „fehlerhafte und Unglück bringende Auffassung, als sei der Mensch eine dauernde Einheit [...],denn er besteht] aus einer Menge von Seelen, aus sehr vielen Ichs“, aber „natürlich [ist] keine Vielheit ohne Führung, ohne eine gewisse [einheitliche; H.K.] Ordnung und Gruppierung zu bändigen“. Dies bestätigt Simon (1990: 180), indem er zu dem Schluss kommt, dass ein bestimmter Umgang mit der normalen Ambivalenz für Außenstehende ‚verrückt‘ erscheint; nämlich wenn sie „in zwei voneinander unabhängige, jeweils in sich logisch schlüssige und dem Satz vom unerlaubten Widerspruch folgende Bereiche gespalten wird“. So kann ein derartig sich spaltender Mensch von der Außenperspektive (z.B. des Psychiaters) extrem widersprüchlich erscheinen. „Selbst seine Mimik und Gestik erscheint zweigeteilt, die Augen können weinen, der Mund lachen“ (ebd.).

Schließlich lässt sich feststellen, dass Simons Selbstkonzept kompatibel ist mit den Ansichten Niklas Luhmanns (s. ders. 1984: 346ff.) bezüglich psychischer Systeme: Die Einheit des Bewusstseins liegt in seiner operationellen Geschlossenheit, also in seiner autopoietischen Organisation und nicht in der Identität von Selbstbeschreibungen. Simon (1995: 62) konkretisiert allerdings die systemische Definition des psychischen Systems und begnügt sich nicht damit, dass es aneinander anschließende Gedanken (psychische Operationen) sind (vgl. Luhmann 1987), welche als Elemente die Autopoiese des Bewusstseins ermöglichen, denn damit ist noch nicht geklärt, „welches denn die Komponenten sind, deren Netzwerk von Interaktionen die Poiesis des Systems Psyche betreibt“ (Simon 1995: 62). Simon (ebd.) schlägt folgende Antwort vor: „Es gibt nur eine Komponente, allerdings in unterschiedlichen Zuständen und Formen zu unterschiedlichen Zeitpunkten - den ganzen Menschen [...]. Psychische Systeme entstehen in der Interaktion und Kommunikation eines lebenden Systems mit sich selbst. Die Medien dieser Kommunikation sind der Organismus und das soziale System. Psychische Strukturen entstehen, so lässt sich zusammenfassen, in einem selbstreferentiellen Prozess, bei dem das Individuum sich selbst Botschaften und Mitteilungen gibt - über sich selbst und die Welt; und diese Botschaften finden ihren Weg zurück über die Vermittlung körperlicher und sozialer Prozesse“.

Die Interaktionen zwischen organismischen, psychischen und sozialen Phänomenen ist allerdings niemals kausal-deterministisch zu verstehen. Analog zu Luhmann (1984; 1990) konzeptualisiert auch Simon Organismus, Psyche und soziales System als strukturell gekoppelte bzw. interpenetrierte Systeme, die wechselseitig niemals instruktiv aufeinander einwirken können.

✓.

Frei nach Fritz B. Simon könnten wir sagen, dass psychosoziale HelferInnen früher oder später ‚verrückt‘ werden, wenn sie davon ausgehen, dass ihre Interventionen von den Klientensystemen

dermaßen aufgenommen werden, wie sie es intendieren. Wie viele TherapeutInnen oder SozialarbeiterInnen mögen wohl schon daran verzweifelt sein, dass die Reaktionen der Klientensysteme auf ihre Interventionen ganz anders aussahen, als es die HelferInnen erwarteten? Da es psychosoziale PraktikerInnen generell mit strukturdeterminierten, autopoietischen (lebenden, psychischen oder sozialen) Systemen zu tun haben, die selbst spezifizieren, wie sie auf Veränderungen ihrer Umwelt reagieren, können Interventionen bestenfalls hilfreiche Verstörungen oder Perturbationen (s. Maturana/Varela 1987) sein, die problemstabilisierende Interaktionsmuster unterbrechen. Es geht in der psychosozialen Hilfe also nicht um Veränderungen im Sinne eines behavioristischen Reiz-Reaktions-Musters, sondern um Störung sich selbst bestätigender Interaktionsschleifen, also „um die Verwandlung der Tautologie in eine Paradoxie“ (Simon 1993a: 288), welche trivialisierte Interaktionsmuster etwa auf psychischer oder sozialer Ebene enttrivialisiert und neue Möglichkeiten des Denkens oder Handelns offeriert (vgl. von Foerster 1988).

Für Simon (1993: 471ff.) zielt Therapie auf eine Veränderung der System-Umwelt-Beziehung (Differenz) ab. In dieser Hinsicht ist die therapeutische Vorgehensweise ganz im Sinne der modernen Systemtheorie konzipiert, in der die System-Umwelt-Differenz als Leitunterscheidung Voraussetzung für zahllose weitere Beobachtungen ist (vgl. Luhmann 1984). In der psychosozialen Hilfe kommen die Interventionen, also die ‚Störungen‘ bzw. Perturbationen der HelferInnen generell aus der sozialen Umwelt des Organismus, der Psyche oder eines sozialen Systems (z.B. einer Familie). Dermaßen kann nur eine derartige Intervention Selbstveränderungen im intervenierten System auslösen, die für das System einen bedeutsamen Unterschied macht, der innerhalb des selbstreferentiellen systemischen Kreislaufs einen Unterschied ausmacht (frei nach Bateson) - in Simons (1995: 103) Worten: „Nur solche Interventionen können eine therapeutische Wirkung entfalten, die für das betreffende System sinnvoll oder sinnstiftend sind, das heißt Therapie ist immer Kommunikation“.

Wie Fritz B. Simon (1993a: 1995: 131ff; 189ff.) ausführt, ist es HelferInnen nicht zu empfehlen, das Ziel der Hilfe mit genau definierten Inhalten auszufüllen. Vielmehr sollten psychosoziale PraktikerInnen einen „Möglichkeitssinn“ (Musil 1932) entwickeln, der sie für die unübersehbare Vielfalt etwaiger Problemlösungen sensibilisiert. Eine derartige Orientierung korrespondiert mit der Theorie autopoietischer Systeme, denn derartige Einheiten sind, wie bereits ausgeführt, nicht instruktiv von außen, d.h. aus ihrer Umwelt veränderbar. So ist es für BeraterInnen, TherapeutInnen oder SupervisorInnen unmöglich festzulegen, wie KlientInnen nach Beendigung der Hilfe zu fühlen, zu denken oder zu handeln haben. Anders formuliert: Es ist höchst problematisch, wenn HelferInnen definieren, was es für sie bedeutet und für ihre KlientInnen bedeuten soll, ‚normal‘ oder ‚gesund‘ zu sein. Neben der Etablierung von Endlotherapien, in denen KlientInnen chronifiziert werden, weil die TherapeutInnen generell festgelegte Ziele anstreben, die die eigenständige Entwicklung von ‚normalen‘ oder ‚gesunden‘ Lösungsmöglichkeiten durch die KlientInnen einschränken, können sich derartige normative Postulate auch politisch als sehr gefährlich erweisen. „Würde sich ein Gesundheitssystem um einen positiv definierten Gesundheitsbegriff organisieren, so entstünde mit großer Wahrscheinlichkeit ein jede individuelle Kreativität und Abweichung verhandeltes Kontrollsystem“, wie Simon (ebd.: 193) etwa mit Blick auf die Zeit zwischen 1933 und 1945 konstatieren kann.

Weiterhin birgt eine therapeutische Grundlegung, die Gesundheit oder ‚Normalität‘ mit genau markierten Unterscheidungen zu definieren sucht, auch hinsichtlich der Gentechnologie ungeahnte Gefahren: „Falls es wirklich gelingen sollte, irgendwelche Gene zu finden, die zum Beispiel mit der Entstehung von ‚manisch-depressiven‘ Symptomen in Zusammenhang gebracht werden könnten, dann bestünde die große Versuchung, vorbeugend einzugreifen, diese Gene zu ändern, schon vorgeburtlich eine Selektion zwischen ‚gesunden‘ und ‚nicht-gesunden‘ vorzunehmen, und nur die der Norm entsprechenden Föten zur Geburt zuzulassen“. Ungeachtet der ethischen Fragwürdigkeit oder gar Verwerflichkeit eines solchen Vorgehens, würden dessen Befürworter davon absehen, dass die vermeintlichen genetischen ‚Abweichungen‘, deren Beobachtung (d.h. Unterscheidung und Bezeichnung) dazu führt, z.B. den Stempel ‚verrückt‘ zugeschrieben zu bekommen, „nicht nur Defizite im Sinne einer Vulnerabilität sind, sondern [auch] Talente und Ressourcen“, wie Simon (ebd.) feststellt. Allerdings ist eine derartige „diagnostische Disqualifizierung“ (ebd.), die bestimmte (psychische oder körperliche) Zustände kausal mit irgendwelchen Defekten in Verbindung bringt, „auch jetzt schon eines der Probleme der zeitgenössischen psychiatrischen Diagnostik: Sie beschreibt wahrscheinlich mehr als jedes andere medizinische Fachgebiet Merkmale einer hypothetisierten Gesundheit, deren Abwesenheit dann als Zeichen einer Erkrankung bewertet werden“ (ebd. 193f.).

Um dem Trugschluss, oder wie Simon (ebd.: 190) sagt: dem „epistemologischen Irrtum“ nicht zu verfallen, dass es klar abgrenzbare Merkmale gibt, die es zulassen, „dass die Begriffe Krankheit oder Gesundheit [bzw. ‚Verrücktheit‘ oder ‚Normalität‘; H.K.] symmetrisch behandelt werden, so als gäbe es Merkmale der Unterscheidung für beide Seiten der Unterscheidung“, ist HelferInnen die Entwicklung eines nicht-normativen Weltbildes anzuraten. Auch wenn das Problem, das Anlass für eine psychosoziale Hilfe ist, konkret definiert und markiert werden kann, gibt es auf der unproblematischen Seite der Unterscheidung Problem/Nicht-Problem keine derartigen Merkmale. Denn es sind viele (kontingente) Möglichkeiten, wie ein Klientensystem auf die therapeutischen Interventionen reagiert, denkbar und lebbar. Es muss letztlich dem Klientensystem überlassen bleiben, diese Möglichkeiten wiederum mittels der Unterscheidung problematisch/nicht-problematisch zu beobachten.

Sicherlich ist es kein Zufall, dass sich Simons Konzept systemischer Therapie mit einem (post)modernen bzw. systemtheoretischen Verständnis Sozialer Arbeit deckt, das sich von der Leitunterscheidung Konformität/Abweichung verabschiedet hat und daher nicht mehr die Wiederherstellung einer Norm im Auge hat, sondern ‚nur noch‘ Nicht-Hilfe anstrebt (vgl. Baecker 1994 oder auch Kleve 1996). Genauso wie in der systemischen Therapie geht es in einer systemischen Sozialarbeit nicht um die aktive Negation eines Problems, sondern um die passive (s. dazu etwa Simon 1993: 119ff.), d.h. es wird vom Hilfesystem nicht festgeschrieben, was die KlientInnen anstatt des problematischen Zustands tun, denken oder fühlen müssten. Angestrebt wird lediglich das Kreuzen der Grenze von Hilfe zur Nicht-Hilfe. Die Aufgabe, die Nicht-Hilfe-Seite der Unterscheidung mit solchen Inhalten zu füllen, an denen abgelesen werden kann, wann die Hilfe als beendet gilt, obliegt den KlientInnen. Daher „empfiehlt es sich, in der Kommunikation mit seinen Klienten darauf zu fokussieren, woran der Therapieerfolg abgelesen werden könnte (Ziel)“ (vgl. ebd.: 134). Allgemein gesagt, wäre eine Therapie oder Beratung wohl dann an ihrem Ziel, wenn der Klient die Relativität und

Kontingenz seiner (problematischen) Wirklichkeitskonstruktionen reflektiert und erleichtert feststellt: Ich kann auch anders (fühlen, denken und handeln).

Doch um so sprechen zu können, müssen wir uns von den Sichten und Einsichten anderer stören lassen: z.B. von denen Fritz B. Simons. Zumal uns Simon (1990: 278) einen Weg zeigt, um aus der ‚Verrücktheit‘, d.h. „aus dem Zirkel der ständigen Wiederholungen absurder Handlungen“ auszusteigen. Dieser Weg führt „über die Tribüne des Zuschauers“ (ebd.), des Beobachters zweiter Ordnung, der (seine eigenen oder fremde) Beobachtungen beobachtet und aus dieser Position möglicherweise Unterscheidungen bezeichnen kann, die das Potential haben, problematische (‚verrückte‘) Beobachtungsmuster zu perturbieren. So kann sich, wie Fritz B. Simon (1993: 278) formuliert, die „Innenansicht dessen, der in seinen erkenntnistheoretischen Irrtümern verstrickt ist, [..] ändern, wenn er die Widersprüchlichkeit dieses Spiels und die Ambivalenz aller Taten und Unterlassungen bemerkt, d.h. wenn er sich tragisch erschüttern lässt und gleichzeitig darüber zu lachen lernt“ (Simon 1993: 278).

Literatur:

Baecker, D. (Hrsg.), 1993: Probleme der Form. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Baecker, D., 1994: Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft, in: Zeitschrift für Soziologie (2): S. 93-110

Bateson, G, Jackson D. D., Laing, R. D., Lidz, T., Wynne L. C. u.a., 1969: Schizophrenie und Familie. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Bateson, G., 1964: Die logischen Kategorien von Lernen und Kommunikation, in: ders. 1981, S. 362-399

Bateson, G., 1981: Ökologie des Geistes: Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Foerster, H. von, 1988: Abbau und Aufbau, in: Simon (Hrsg.) (1988a): S. 19-33

Fromm, E., 1976: Haben oder Sein. München: dtv 1979

Gergen, K. J., 1990: Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne, in: Psychologische Rundschau (41): S. 191-199

Gergen, K.J., 1996: Das übersättigte Selbst: Identitätsprobleme im heutigen Leben. Heidelberg: Auer

Hesse, H., 1955: Der Steppenwolf. Berlin/Weimar: Aufbau 1986

Jackson, D. D., 1967: Der Mythos der Normalität, in: Watzlawick, P., Weackland J. H. (Hrsg.) 1990, S. 225-233

- Kleve, H., 1996: Konstruktivismus und Soziale Arbeit: Die konstruktivistische Wirklichkeitsauffassung und ihre Bedeutung für Sozialarbeit/Sozialpädagogik und Supervision. Aachen: Kersting
- Kubin, A., 1917: Die andere Seite: Ein phantastischer Roman. Leipzig: Reclam 1984
- Luhmann, N., 1984: Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Luhmann, N., 1987: Die Autopoiesis des Bewußtseins, in ders.: Soziologische Aufklärung 6: Die Soziologie und der Mensch. Opladen: Westdeutscher Verlag 1995: S. 55-112
- Luhmann, N., 1990: Die Wissenschaft der Gesellschaft. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Luhmann, N., 1990a: Glück und Unglück der Kommunikation in Familien: Zur Genese von Pathologien, in: ders. Soziologische Aufklärung 5: Konstruktivistische Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag: S. 218-227
- Maturana, H. R., Varela, F. J., 1987: Der Baum der Erkenntnis: Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. München: Scherz (Goldmann)
- Musil, R., 1932: Der Mann ohne Eigenschaften. Erstes und Zweites Buch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt 1978
- Pfeifer-Schaupp, H.-U., 1995: Jenseits der Familientherapie: Systemische Konzepte in der Sozialen Arbeit. Freiburg i. Br.: Lambertus
- Retzer, A., Simon F. B., Weber, G., Stierlin H., Schmidt, G., 1989: Eine Katamnese manisch-depressiver und schizo-affektiver Psychosen nach systemischer Familientherapie, in: Familiendynamik (3), S. 214-235
- Simon, F. B., 1983: Die Epistemologie des Nullsummen- und Nicht-Nullsummenspiels, in: Familiendynamik (4), S. 341-363
- Simon, F. B., 1984: Der Prozess der Individuation: Über den Zusammenhang von Vernunft und Gefühlen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Simon, F. B., Stierlin, H., 1984: Die Sprache der Familientherapie: Ein Vokabular. Stuttgart: Klett-Cotta
- Simon, F. B., Weber, G., Stierlin, H., Retzer, A., Schmidt G., 1989: „Schizoaffektive“ Muster: Eine systemische Beschreibung, in: Familiendynamik (3), S. 190-213
- Simon, F. B., 1988: Die Klingel, oder: Wie Paradoxien mit der Zeit verschwinden, Familiendynamik (1), S. 53-56
- Simon, F. B. (Hrsg.), 1988a: Lebende Systeme: Wirklichkeitskonstruktionen in der Systemischen Therapie. Berlin/Heidelberg: Springer
- Simon, F. B., 1989: Das deterministische Chaos schizophrener Denkers: Ansätze zu einer Theorie der schizophrenen Denkstörung, in: Familiendynamik (3), S. 236-258

Simon, F. B., 1990: Meine Psychose, mein Fahrrad und ich: Zur Selbstorganisation der Verrücktheit. Heidelberg: Auer. 5. Aufl. 1995

Simon, F. B., 1993: Unterschiede, die Unterschiede machen: Klinische Epistemologie: Grundlage einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Simon, F. B., 1993a: Die andere Seite der Krankheit, in: Baecker, D. (Hrsg.) 1993. Frankfurt/M.: Suhrkamp

Simon, F. B., 1995: Die andere Seite der Gesundheit: Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg: Auer

Simon, F. B., 1995a: Systemische Psychiatrie vs. Biopsychiatrie, in: Familiendynamik (4): S. 386-388

Watzlawick, P., Weakland J. H. (Hrsg.), 1990: Interaktion: Menschliche Probleme und Familientherapie. München: Piper