



DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Sozialwissenschaftliche Perspektiven und Theorien zu
Gesundheit und Krankheit in westlichen Gesellschaften“

Verfasserin

Simone Kobald

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (Mag.rer.soc.oec.)

Wien, im August 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 121

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Soziologie (sozial-/wirtschaftsw.Stud.)

Betreuerin / Betreuer:

Priv. Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür

Danksagung

Nachfolgend möchte ich mich bei allen Personen die mir während der Durchführung meiner Diplomarbeit helfend zur Seite standen bedanken.

Mein größter Dank gilt meinem Diplomarbeitsbetreuer, Herr Priv. Doz. Mag. Dr. Wolfgang Dür. Mit unvergleichlicher Unterstützung, zahlreichen hilfreichen Feedbackgesprächen und Geduld stand Prof. Dür jederzeit zur Verfügung. Er bewegte zum Denken außerhalb des „Normalen“, förderte Kreativität und unterstützte jede meiner Ideen mit Anerkennung und bot immer noch weitere Vorschläge.

Herr Prof. Dr. Dür ist einer der seltenen Professoren, der Studenten auf ihrem Weg in die Zukunft in jeder Weise unterstützt, fördert und ihnen Selbstvertrauen mitgibt.

Im Weiteren danke ich meinen Eltern ohne die mein Studium überhaupt nicht möglich gewesen wäre. Sie haben mich in meiner gesamten Laufbahn in jeder nur erdenklichen Form unterstützt, zeigten Vertrauen in meine Wünsche und Ideen und gaben mir Lebensweisheiten auf meinen weiteren Weg mit.

Ganz besonderer Dank gilt meiner Mutter, die sich monatelang immer wieder für unzählige Gespräche, Diskussionen und Lesungen zur Verfügung stellte.

Auch bei meiner Schwägerin, der Korrekturleserin möchte ich mich auf diesem Wege bedanken, sowie bei meinem Bruder.

Abschließend gilt mein Dank vor allem meinem Lebensgefährten, der mir mit konstanter Unterstützung, Geduld, Motivation und Aufmunterung diese Arbeit um so vieles erleichtert hat.

Inhaltsverzeichnis

<u>1. EINLEITUNG</u>	5
1.1. DIE METHODE DER IDEOLOGIEKRITIK	5
<u>2. VERSCHIEDENE PERSPEKTIVEN VON GESUNDHEIT/KRANKHEIT</u>	7
2.1. DIE HISTORISCHE PERSPEKTIVE	7
2.2. DIE INTERKULTURELLE PERSPEKTIVE	10
2.3. DIE LAIENPERSPEKTIVE	14
2.4. DIE MEDIZINISCH-BIOLOGISCHE PERSPEKTIVE	16
2.5. DIE SOZIALWISSENSCHAFTLICHE PERSPEKTIVE	18
<u>3. GESELLSCHAFTSTHEORETISCHE ANSÄTZE</u>	20
3.1. THEORIEN 1: DIE GESELLSCHAFT VERURSACHT GESUNDHEIT	20
3.1.1. EMILE DURKHEIM: THEORIE DER SOLIDARITÄT UND ANOMIE	21
3.1.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	21
3.1.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors	22
3.1.1.3. Die Theorie	23
3.1.1.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie	25
3.1.1.5. Aktueller Bezug	28
3.1.1.5.1. TALCOTT PARSONS: THEORIE DES KRANKENBEHANDLUNGSSYSTEMS	28
3.1.1.5.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	29
3.1.1.5.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors	30
3.1.1.5.1.3. Die Theorie	31
3.1.1.5.1.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie	36
3.1.1.5.1.5. Aktueller Bezug	37
3.1.2. NIKLAS LUHMANN: SYSTEMTHEORIE UND DAS KRANKENBEHANDLUNGSSYSTEM	39
3.1.2.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	39

3.1.2.2. Persönliche Hintergründe des Autors	40
3.1.2.3. Die Theorie	41
3.1.2.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie	47
3.1.2.5. Aktueller Bezug	48
3.1.2.5.1. JÜRGEN PELIKAN: THEORIE DES GESUNDHEITSSYSTEMS	49
3.1.2.5.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	49
3.1.2.5.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors	49
3.1.2.5.1.3. Die Theorie	50
3.1.2.5.1.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie	56
3.1.2.5.1.5. Aktueller Bezug	56
3.2. THEORIEN 2: GESELLSCHAFT VERURSACHT KRANKHEIT	57
3.2.1. KARL MARX: THEORIE DER ENTFREMDUNG UND VERDINGLICHUNG	57
3.2.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	57
3.2.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors	58
3.2.1.3. Die Theorie	58
3.2.1.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie	62
3.2.1.5. Aktueller Bezug	63
3.2.2. JÜRGEN HABERMAS: THEORIE DES KOMMUNIKATIVEN HANDELNS	64
3.2.2.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	64
3.2.2.2. Persönliche Hintergründe des Autors	65
3.2.2.3. Die Theorie	66
3.2.2.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie	73
3.2.2.5. Aktueller Bezug	75
3.2.3. NORBERT ELIAS: ZIVILISATIONSTHEORIE	75
3.2.3.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	76
3.2.3.2. Persönliche Hintergründe des Autors	76
3.2.3.3. Die Theorie	77
3.2.3.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie	81
3.2.3.5. Aktueller Bezug	83
3.2.4. RICHARD SENNETT: THEORIE DES FLEXIBLEN MENSCHEN	83
3.2.4.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	84
3.2.4.2. Persönliche Hintergründe des Autors	85
3.2.4.3. Die Theorie	87
3.2.4.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie	89

3.2.4.5. Aktueller Bezug	90
3.3. THEORIEN 3: GESUNDHEIT ALS (NEUE) GESELLSCHAFT	91
3.3.1. LEO A. NEFIODOW: THEORIE DES WIRTSCHAFTSWACHSTUMS DURCH GESUNDHEIT	92
3.3.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	92
3.3.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors	92
3.3.1.3. Die Theorie	93
3.3.1.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie	98
3.3.1.5. Aktueller Bezug	100
3.3.2. PETER CONRAD: THEORIE DER MEDIKALISIERUNG	101
3.3.2.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext	101
3.3.2.2. Persönliche Hintergründe des Autors	102
3.3.2.3. Die Theorie	103
3.3.2.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie	109
3.3.2.5. Aktueller Bezug	111
<u>4. ANALYSE UND SYNOPSE</u>	<u>111</u>
<u>5. SCHLUSSFOLGERUNGEN</u>	<u>117</u>
<u>6. LITERATURVERZEICHNIS</u>	<u>118</u>
<u>7. ABBILDUNGSVERZEICHNIS</u>	<u>124</u>
<u>8. ANHANG</u>	<u>125</u>

1. Einleitung

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit dem Thema der Gesundheit in der westlichen Gesellschaft auseinander. Heute ist es schwierig einen Blick in die Werbung zu werfen oder einen Gang durch die Stadt zu wagen, ohne nicht in irgendeiner Form über die Thematik der Gesundheit zu stolpern. Gesundheit zieht sich durch das Alltagsleben der Menschen über Kleidung, Ernährung, Bewegung, Lebensstil und vieles mehr.

In diesen persönlichen Beobachtungen begründet sich auch das Thema der vorliegenden Arbeit. Im Dschungel unterschiedlichster Vorstellungen über gesund, krank, präventiv, krankmachend und ähnlichem, wird damit versucht einen Überblick über Theorien berühmter Denker und Philosophen der Sozialwissenschaften zu geben.

Durch die Ambivalenz und Vielschichtigkeit des Begriffs Gesundheit an sich, dessen Definition je nach Blickwinkel variiert, wird im ersten Kapitel eine Übersicht über die verschiedenen bestehenden Perspektiven auf Gesundheit gegeben. Für den weiteren Verlauf wird auf die sozialwissenschaftliche beziehungsweise gesellschaftstheoretische Perspektive eingegangen. Die Arbeit wurde hierfür in drei große Abschnitte eingeteilt, um dem Leser einen klaren Überblick zu ermöglichen.

Einleitend wird mit den Theoretikern Emile Durkheim, Talcott Parsons, Niklas Luhmann und Jürgen Pelikan die gesundheitsfördernde Wirkung der Gesellschaft auf das Individuum präsentiert.

Im zweiten Abschnitt wird mit den Vertretern Karl Marx, Jürgen Habermas, Norbert Elias und Richard Sennett die gegensätzliche Perspektive, nämlich die krankheitsverursachende Auswirkung der Gesellschaft vorgestellt.

Schließlich wird im dritten Abschnitt ein alternativer und aktuellerer Blickwinkel gewählt und mit Hilfe von Leo A. Nefiodow und Peter Conrad näher dargestellt. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Thematik der Gesundheit, Wirkung auf die Gesellschaft ausübt.

Abschließend münden diese einzelnen Perspektiven in eine Synopse, die Ähnlichkeiten und Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede der Zugänge, Theorien und Schlussfolgerungen der vorgestellten Theoretiker übersichtlich zusammenführen wird.

Bevor nun auf den ersten Theoretiker eingegangen wird, soll an dieser Stelle die Vorgehensweise und angewandte Methode vorgestellt werden.

1.1. Die Methode der Ideologiekritik

Die ausgewählte Analysemethode dieser Literaturarbeit ist die Methode der Ideologiekritik. Sie wurde gewählt, um über die Theorien hinaus relevante Informationen darzustellen, die

einen wesentlichen Einfluss auf Verständnis und Auslegung ausüben. Dadurch wurde bewerkstelligt, dass die Ausarbeitung des Themas so objektiv wie möglich und kritisch wie nötig vollzogen wurde.

Im Alltagsverständnis wird der Begriff der Ideologie einem System verschiedener Ideen, Wertvorstellungen und ähnlichem gleichgesetzt (Politische Theorien). Als eine Ideologie wird unter anderem auch eine bestimmte Weltanschauung beziehungsweise ein gedankliches Paradigma verstanden, das nach außen hin vertreten wird (Politische Theorien).

Bei der Ideologiekritik handelt es sich um einen Interpretationsansatz der Human- und Geisteswissenschaften (Politische Theorien). Sie wird verwendet, um die Struktur von Ideologien zu erfassen und zu analysieren. Sie untersucht die innere Widerspruchsfreiheit der verschiedenen Argumente, den Anteil wahrer beziehungsweise falscher persönlicher Werturteile, verkleidet als Tatsachenbehauptungen (Politische Theorien). Auch auf die Verwendung von Suggestivdefinitionen und –aussagen kann näher eingegangen werden, sowie auf den Aufbau von Feindbildern. Es wird von einer verschobenen Art der Wahrnehmung realer Tatsachenbestände in der Gesellschaft ausgegangen, die in der jeweiligen Ideologie behandelt werden (Politische Theorien). Die Ideologiekritik versucht diese Verzerrungen und Verblendungen der jeweiligen Theorie aufzudecken (Politische Theorien).

Zwei Theoretiker haben sich eingehender mit dieser Methode beschäftigt, die hier kurz erwähnt werden, da ihre Lehre in dieser Arbeit berücksichtigt wird.

Der erste ist Karl Popper. Für ihn umfasste die Methode der Ideologiekritik dogmatische Behauptungen von absoluten, endgültigen Wahrheiten (vgl. Schulz 1998: 45). Popper stellte klar, dass jede Art der Theorie immer nur vorläufig ist, vor allem in den Sozialwissenschaften. Es gibt keine endgültige Wahrheit auf der man bestehen und jeden weiteren Forschungsprozess beenden kann (vgl. Schulz 1998: 46). Theorien müssen so aufgebaut sein, dass sie nicht nur an der Realität bestätigt, sondern auch widerlegt werden können (vgl. Schulz 1998: 46). Ein weiterer Punkt der für Popper von großer Bedeutung ist, ist die Immunisierung gegenüber Kritik, das Vorhandensein von Verschwörungstheorien sowie utopische Ideale die aufgebaut und dargestellt werden.

Jürgen Habermas hat sich ebenfalls ausführlicher mit Ideologiekritik beschäftigt. Für ihn muss eine ideologiekritische Untersuchung einerseits die Zeitgebundenheit des jeweiligen Textes mit in Betracht ziehen, andererseits auch seine potentielle Aktualität (Hermeneutischer Zirkel/ Hermeneutische Sprache). Der Text darf in der Untersuchung also auf keinen Fall aus seinem jeweiligen historischen und sozialen Kontext gerissen werden (Hermeneutischer

Zirkel/ Hermeneutische Sprache). Genauso ist ein aktueller Bezug, eine genauere Prüfung der Aussagen und Umlegung auf die gegenwärtige Situation von größter Bedeutung für diese Analyse (Hermeneutischer Zirkel/ Hermeneutische Sprache). Diese Vorgehensweise bezeichnet Habermas als „kritische Selbstreflexion“, die durch Hermeneutik und Ideologiekritik hervorgebracht werden.

Geschichtlicher Abriss

Das erste Auftreten des Wortes Ideologie geht zurück in die Neuzeit. Der Begriff ist mit den Emanzipationsbestrebungen des frühen europäischen Bürgertums in Verbindung zu setzen (Politische Theorien Ideologie – Ideologiekritik). Durch die Entwertung der Religion, den mehrheitlichen Verlust des religiösen Glaubens und damit auch aller Werte und Legitimationen, sowie das grundsätzliche Verständnis für das Leben im Allgemeinen, kam es zum Aufblühen einer neuen Wissenschaft (Politische Theorien Ideologie – Ideologiekritik). Meinungen und Ansichten gewannen an Bedeutung und trugen politisches Potential in sich. Das Privileg der Bildung, das bisher nur Mönchen und Priestern vorbehalten war, wurde einer breiteren Masse zugänglich (Politische Theorien Ideologie – Ideologiekritik). Empirie gewann an Bedeutung und drängte religiöse Verhaltensweisen immer mehr in den Hintergrund. Das Verhältnis von Theorie und Praxis wurde neu definiert. Die beiden Komponenten die strikt voneinander getrennt wurden, werden nun in Verbindung miteinander gebracht (Politische Theorien Ideologie – Ideologiekritik). Der jeweilige Erkenntnisgrad einer Theorie wird anhand der Praxis überprüft und verwertet. Es entstand eine zunehmende Skepsis in der Bevölkerung gegenüber der Beeinflussung des Denkens durch „Idole“ und verschiedene Formen anderer Trugbilder (Politische Theorien Ideologie – Ideologiekritik). Die Bevölkerung begann für die wahre Erkenntnis und Tatsachen zu plädieren (Politische Theorien Ideologie – Ideologiekritik).

2. Verschiedene Perspektiven von Gesundheit/Krankheit

Im Verlauf der nächsten fünf Kapitel werden verschiedene Zugangsweisen und Perspektiven auf die Thematik von Gesundheit und Krankheit dargestellt. Durch diese Darstellung, soll die Ambivalenz, Vielfältigkeit und vor allem auch die inhärente Subjektivität im Bereich Gesundheit und Krankheit deutlicher hervortreten. Es sind in diesen Perspektiven die historische, interkulturelle, Laien-, medizinisch-biologische und sozialwissenschaftliche Perspektive vertreten.

2.1. Die historische Perspektive

Im Rahmen der Erkenntnisgewinnung ist es immer von Bedeutung, zu wissen und zu verstehen, wo Erscheinungen und Phänomene ihren Ursprung haben. Daher soll nun die erste Betrachtungsweise von den Konzepten Gesundheit und Krankheit behandelt werden, der Blick zurück in die Geschichte.

Die Antike (ca. 800 bis 146 vor Christus)

Beschäftigt man sich mit dem Begriff der Gesundheit und Krankheit beziehungsweise dem der Medizin im geschichtlichen Kontext, so ist im Bezug auf die alten Griechen, der wichtigste Name dafür: Hippokrates. Er war zweifelsohne einer der bedeutendsten Persönlichkeiten der Antike und hat vor allem mit der Entwicklung des Eids des Hippokrates¹ wichtige Grundpfeiler für unser heutiges medizinisches System geschaffen.

Im Vergleich zur chinesischen Medizin (2500 vor Christus) und der ägyptischen Medizin (1550 vor Christus) entstand mit Hippokrates (460 vor Christus bis 370 vor Christus) die wissenschaftliche Basis der Medizin in Griechenland (Römische Medizin).

Hippokrates entwickelte die so genannte "Viersäftelehre". Diese hatte als Grundlage die Lehre des griechischen Philosophen Empedokles, der vier Elemente als die kleinsten Einheiten der physischen Welt verstand (Römische Medizin). Nach Hippokrates stellen diese vier Elemente (Luft, Feuer, Erde und Wasser) die menschlichen vier Säfte dar, wobei sich jeder dieser Säfte wiederum auf ein bestimmtes Organ bezieht und diesen vier Primärqualitäten zugeordnet wurden (Römische Medizin).

Für gewöhnlich stehen diese vier Körpersäfte in einem harmonischen Verhältnis (eukrasia) zueinander, wobei sich diese Harmonie von Mensch zu Mensch unterscheidet (Römische Medizin). Aus diesem Grund können individuelle Ausprägungen von Charakteren unterschieden werden: Sanguiniker, Choliker, Melancholiker und Phlegmatiker (Römische Medizin). Diese Begriffe finden wir heute noch in der Lehre der Psychologie.

Hippokrates verstand eine Störung der Harmonie der Körperfunktionen und der Körpersäfte (Dyskrasie) als krankheitsauslösend, welche der/die Arzt/Ärztin durch Schröpfen, Aderlass, abführende Mittel und notfalls durch chirurgische Eingriffe lösen musste (Römische Medizin).

¹ Übersetzung aus dem Altgriechischen, gekürzt: "Ich schwöre und rufe Apollon, den Arzt, und Aklepios und Hygeia und Panakeia und alle Götter und Göttinnen zu Zeugen an, dass ich diesen Eid und diesen Vertrag nach meiner Fähigkeit und nach meiner Einsicht erfüllen werde. Ich werde den, der mich diese Kunst gelehrt hat, gleich meinen Eltern achten, ihn an meinem Unterricht teilnehmen lassen, ihm wenn er in Not gerät, von dem Meinigen abgeben, seine Nachkommen gleich meinen Brüdern halten und sie diese Kunst lehren, wenn sie sie zu lehren verlangen, ohne Entgelt und Vertrag. Und ich werde an Vorschriften, Vorlesungen und aller übrigen Unterweisung meine Söhne und die meines Lehrers und die vertraglich verpflichteten und nach der ärztlichen Sitte vereidigten Schüler teilnehmen lassen, sonst aber niemanden. Ich werde ärztliche Verordnungen treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil, hüten aber werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden. [...]" (Hippokrates wikipedia)

Die Gesundheit wurde in der Antike immer als das größte Geschenk der Götter angesehen. Sophokles: *“Das Schönste von allem ist gerecht zu sein, das Beste ohne Siechtum zu leben.”*

(Römische Medizin). Die griechische Betrachtung von Gesundheit lieferte die Basis für die damalige Medizin, wodurch diese sich zu einer Wissenschaft weiterentwickeln konnte.

Krankheit wurde nicht als Strafe der Götter angesehen (Römische Medizin).

Die Heiler waren meist hoch angesehene Männer, die großen Wert auf Reinlichkeit legten und denen der Einfluss psychologischer Faktoren auf den Verlauf und die Heilung der jeweiligen Krankheit bereits bewusst war (Römische Medizin). In Tempeln, die Asklepios geweiht waren, verbrachten die Patienten/innen die Nacht und erwarteten in ihren Träumen die Heilung durch Asklepios (Römische Medizin). Dieser besaß einen Stab (Äskulapstab), um den sich eine Schlange wickelte, welche bis zum heutigen Tage das Symbol der Medizin ist. Die Schlange ist in der Lage sich zu häuten und ist damit ein Zeichen der Erneuerung, Wiedergeburt und Heilung (Römische Medizin). Die griechische Medizin hat die Geschichte der Medizin in Europa über Jahrhunderte beeinflusst (Römische Medizin).

Altes Ägypten

Die alten Ägypter/innen waren in der ganzen Welt bekannt. Abgesehen von Verletzungen, die durch Unfälle, Kämpfe, Skorpione, Schlangen und Ähnlichem verursacht wurden, waren die Krankheitsursachen und die Krankheiten an sich für die alten Ägypter/innen immer ein Geheimnis (Ancient Egyptian Medicine). Sie rechtfertigten die Existenz verschiedenster Krankheiten als einen Akt der Götter/innen, der durch die Anwesenheit von bösen Geistern und deren Giften provoziert wurde (Ancient Egyptian Medicine). Die Reinigung des menschlichen Körpers war die Lösung, um sich ihrem Einfluss zu entziehen. Dazu verwendeten sie Beschwörungen, Gebete an die Götter/innen vor allem an Sekhmet, die Göttin der Heilung – sowie Flüche und Drohungen (Ancient Egyptian Medicine). Oft waren diese auch begleitet durch die Verabreichung von unangenehm riechender und schmeckender Medizin (Ancient Egyptian Medicine).

Die alten Ägypter/innen hatten bereits einen Begriff von Prävention: Diese bestand zwar teils aus Gebeten, verschiedenen Formen der Magie und dem Tragen von Amuletten, dennoch prägte sie damit eine andere Sichtweise als die alten Griechen/innen, die sich hauptsächlich auf das Heilen von Krankheiten konzentrierten (Ancient Egyptian Medicine). Die alten Ägypter/innen waren aber auch vom Einfluss der Nahrung auf den Menschen überzeugt (Ancient Egyptian Medicine): Sie erkannten die Bedeutung der Ernährung und gingen dem natürlichen menschlichen Verlangen nach Vielseitigkeit und einer Erde reich an Nährstoffen nach, wodurch ihre Art der Ernährung sehr ausgewogen war (Ancient Egyptian Medicine).

Sie nahmen Kohlehydrate durch Getreide, Vitamine durch Früchte und Gemüse und Proteine hauptsächlich durch Fisch zu sich. Milch und Milchprodukte wurden nur gelegentlich konsumiert, genauso wie Hülsenfrüchte, Samen und Öl (Ancient Egyptian Medicine).

Die ägyptischen Priester waren zugleich auch Ärzte. Sie hatten damit eine Reihe verschiedenster Funktionen: Einerseits die Natur des jeweiligen Wesens zu entdecken, die die besessene Person heimsucht und diese zu attackieren, zu verjagen oder auf andere Art zu vernichten (Ancient Egyptian Medicine). Für gewöhnlich verwendeten sie dafür mächtige Magie, die durch Rituale, Zaubersprüche, Beschwörungen, Talismane und Amulette ausgeübt wurde (Ancient Egyptian Medicine). Diese Priester waren auch für die Prävention von Plagen, die Kontrolle von Tieropferungen und sogar für Veterinärmedizin zuständig (Ancient Egyptian Medicine).

Sie verwendeten physische Medikamente wie Kräuter hauptsächlich zur Schmerzbekämpfung, die eigentliche Heilung geschah durch Magie (Ancient Egyptian Medicine).

Die alten Ägypter/innen verließen sich allerdings nicht alleine nur auf Wunschdenken, sondern viele Verhaltensweisen waren Ergebnis von Experimenten und Beobachtungen (Ancient Egyptian Medicine). Wobei man den Effekt, den der Glaube auf die Gesundheit haben kann, nicht außen vor lassen darf.

Weiters kennzeichnet sie eine ausgeprägte Verwendung von therapeutischen Kräutern und Nahrungsmitteln. Operationen wurden nur sehr selten als Behandlungsmaßnahme herangezogen (Ancient Egyptian Medicine).

Die alten Ägypter/innen waren somit ein Volk, das für die damalige Zeit in seinem Verständnis von Gesundheit und Krankheit unglaublich weit fortgeschritten war (Ancient Egyptian Medicine).

2.2. Die interkulturelle Perspektive

Die nächste Perspektive, die behandelt wird, ist die interkulturelle Perspektive. Nicht nur der Rückblick in die Geschichte der Menschen lässt besser verstehen, wie heutige Sichtweisen und Institutionen zustande kamen, sondern auch der Blick in andere Länder und Völker. Obwohl der Wunsch besteht, sind Individuen einander nicht gleich, vor allem nicht Individuen aus unterschiedlichen Ländern. Daher kann durch den Blick in die Ferne, über den eigenen Horizont hinaus, viel Erkenntnis gewonnen werden, die, wenn auch in veränderter oder verbesserter Form, in den eigenen Situationen angewandt werden kann.

Japan

Die Nachfrage nach der alternativen Medizin, vor allem nach dem “Geheimnis der Japaner/innen”, ja gar nach dem Geheimnis von ewiger Gesundheit, steigt stetig an. Japaner/innen gelten laut WHO² als das gesündeste Volk der entwickelten Welt mit der höchsten Lebenserwartung. Die Frage nach dem Grund dafür erklärt das zunehmende Interesse der Menschen an der japanischen Lebensweise und Philosophie, aber vor allem an ihrem Konzept von Gesundheit und Krankheit.

Es gibt in Japan ein altes Schriftzeichen – “*Ishoku Dogen*”, das eine fundamentale Sichtweise der Japaner/innen auch heute noch beschreibt: “*Nahrung ist Medizin.*” beziehungsweise “*Nahrung ist der Schlüssel zu Gesundheit*”(vgl. Belleme/ Belleme 2007: 9). Eine Weisheit, die bereits tausende von Jahren alt ist und nicht nur in Japan bestand, sondern in allen asiatischen Ländern, findet heute Anerkennung in der modernen Wissenschaft. Menschen realisieren, dass die Art und Weise, wie sie sich ernähren, in direktem Verhältnis zu ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden steht (vgl. Belleme/ Belleme 2007: 9). Diese holistische Sichtweise ist wichtiger Bestandteil der traditionellen japanischen Ernährungsweise (vgl. Belleme/ Belleme 2007: 9).

Ein besonderer Unterschied im allgemeinen gesundheitlichen Verständnis zwischen Japanern/innen und Europäern/innen, ist die Sichtweise auf den gesundheitlichen Zustand des Menschen.

Im Gegensatz zur westlichen Medizin, die die ganzheitliche Sichtweise von Gesundheit nach der Entwicklung des naturwissenschaftlichen Weltbildes vollständig aufgegeben hatte, bestand und besteht diese in Japan immer noch fort. Japan war vom reduktionistischen Prozess, den der Westen durchlebte nicht betroffen (vgl. Abels 2006: 121). Der Gedanke der sich in den westlichen Ländern zunehmend durchsetzte und noch bis heute anhält ist der, dass alles was nicht quantitativ messbar war als sekundär und unwichtig angesehen wurde (vgl. Abels 2006: 121). Dazu gehörten seelische, soziale und religiöse Phänomene. Dadurch ging das Wissen über den Zusammenhang zwischen Körper, Geist, Seele und Umwelt verloren (vgl. Abels 2006: 122). Langsam erst wandelt sich das gedankliche Paradigma in den westlichen Ländern. Der hauptsächliche Auslöser dafür war die neue Definition von Gesundheit durch die WHO³.

Japaner/innen haben sich diesen Zusammenhang immer bewahrt und dadurch Behandlungsformen gefunden, die ansonsten nicht möglich gewesen wären. Heute ist es beispielsweise auch durch die westliche Medizin erklärbar, dass bei Akupunktur gewisse

² World Health Organization

³ „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheiten oder Behinderung.“ (WHO 1946; 1948: Gründungsdokument der UNO)

Hormone, so genannte "Glückshormone", im Gehirn ausgeschüttet werden, die eine betäubende Wirkung auf den Körper ausüben. Meditation und meditative körperliche Betätigungen (zum Beispiel: Qi Gong) spielen ebenso eine wesentliche Rolle, nicht nur in der japanischen Gesundheit, sondern im gesamten asiatischen Raum. In den westlichen Ländern erfuhr die gesundheitliche Perspektive eine Trennung von Kopf und Geist vom Körper im Gegensatz zu Japan, deren gesamtes medizinisches System auf der Sichtweise aufbaut, dass Geist und Körper eine Einheit darstellen, die gegenseitigen Einfluss ausübt und daher in jedem Behandlungsschritt bedacht werden muss.

Indien

Indien hat in den westlichen Ländern einen Aufschwung erlebt, der unverwechselbar ist. Meditation, Yoga, Ayurveda und vieles mehr ist heute in unseren Breitengraden vertreten und gewinnt stark an Bedeutung und Einfluss.

Indien legt größten Wert auf eine holistische Sichtweise (vgl. Verma 1994: 15). Doch gehen die indischen Überzeugungen noch einen Schritt weiter wenn man sich ein wenig näher mit der Materie des Ayurveda auseinandersetzt. Wortwörtlich übersetzt bedeutet Ayurveda Lebensweisheit oder Lebenswissenschaft (Ayurveda wikipedia). Es stammt aus dem indischen Sanskrit und bildet eine Kombination aus Erfahrung und Philosophie, deren Konzentration auf den physischen, psychischen, emotionalen und spirituellen Aspekten liegt, die Gesundheit und Krankheit in einem Menschen ausmachen (Ayurveda wikipedia). Krankheiten werden im indischen und damit ayurvedischen Verständnis mit großem Respekt behandelt und höflich gebeten (durch Meditationen, Suggestionen und verschiedene körperliche Behandlungen) den Körper des/r Betroffenen zu verlassen (vgl. Verma, 1994: 20). Doch die Sichtweise die auf die Gesundheit gerichtet wird geht weit darüber hinaus, dass Geist und Körper als Einheit betrachtet werden, wie in Japan oder China. Indien sieht das Leben, den Menschen und alles was ihn ausmacht als Teil des Universums in dem alles mit allem verbunden ist. Die Ayurveda kann nur Verwendung finden wenn ein ganzheitliches, holistisches Leben, im Einklang mit dem kosmischen Rhythmus geführt wird (vgl. Verma 1994: 20).

Im Ayurveda wird von so genannten „*Doshas*“ (Ayurveda wikipedia) gesprochen, die einerseits als Temperamente bezeichnet werden, andererseits als den Körper beeinflussende Faktoren beziehungsweise Bioenergien verstanden werden (Ayurveda wikipedia). Diese Energien bestehen in jedem gesunden Organismus in einem natürlichen, harmonischen Gleichgewicht. Der/die Arzt/Ärztin orientiert sich an den unterschiedlichen Temperamenten, die mehr oder weniger stark ausgeprägt sind, um eine geeignete Behandlung zu verschreiben.

Dabei spielen vor allem Reinigungstechniken, die Ernährung, Pflanzenheilkunde und die Yogapraxis eine tragende Rolle (Ayurveda wikipedia).

Die Philosophie des Ayurveda beschreibt Nahrungsaufnahme, Verarbeitung, Absorption, Assimilation und Stoffwechsel als die wesentlichen Faktoren die die Gesundheit eines Menschen entweder positiv oder negativ beeinflussen. Diese Vorgänge unterliegen wiederum dem Einfluss psychischer und mentaler Prozesse (Ayurveda wikipedia).

Neben der Ernährung und ganzheitlichen Betrachtungsweise des Menschen, wird auch auf Bewegung, in diesem Fall Yoga, sehr großer Wert gelegt. Yoga ist Teil der Medizin des Ayurveda und Teil dieser Lebensweise. Yoga wird mittlerweile auch im Westen gesundheitsfördernde Effekte nachgesagt. Es kann Linderung und Verbesserung verschiedener Krankheitsbilder hervorrufen (Durchblutungsstörungen, Schlafstörungen, Depressionen, Rückenschmerzen, und ähnliches) (Yoga wikipedia). Yoga hat eine beruhigende und ausgleichende Wirkung auf den Menschen. Der meditative Aspekt darf nicht unterschätzt werden, der sich auch positiv auf das Verhalten auswirken kann (Yoga wikipedia).

In Indien wird deutlich welch großes Gewicht nicht nur der Ganzheitlichkeit des Menschen, sondern auch den ihm umgebenden Einflüssen, zukommt.

Europa

Mit Einsetzen der Aufklärung im 17. Jahrhundert, kam es zu einer gravierenden Veränderung der menschlichen Sichtweise in Europa. Das Zeitalter des Glaubens, der Romantik und des Nachdenkens wurden abgelöst von der Überzeugung, dass nur das, was man sehen konnte, auch real war und tatsächlich existierte (vgl. Abels 2010: 121). Die verlässlichste Erkenntnis war nicht mehr der Glaube, sondern die Erfahrung, die gemacht wurde (vgl. Abels 2010: 121). So wirkte sich diese Umstellung auf Rationalität vor allem auf den wissenschaftlichen Fortschritt aus. Schritt für Schritt wurde der Mensch auf jede erdenkliche Weise zerlegt und analysiert, sowohl metaphorisch als auch im wortwörtlichen Sinne. Da Glaube und Emotionen in dieser Art der Untersuchung fehl am Platz waren, entwickelte sich eine fortschreitende Kühle der Wissenschaftler gegenüber dem Menschen (vgl. Abels 2010: 121).

Richtet man seinen Blick nun auf die westliche Schulmedizin, erkennt man einen Mangel in dieser eingeschränkten Sichtweise. Die Perspektive, die jegliche Gefühlsregungen, Glaubensanschauungen und Überzeugungen ausschließt, verschaffte der europäischen Gesellschaft grundlegende Durchbrüche und Erkenntnisse, vor allem auf medizinischer Ebene (vgl. Abels 2010: 121). Sie ermöglichte die Erfindung unzähliger wirksamer Medikamente wie zum Beispiel Penizillin. Doch der Siegeszug gegen die Infektionskrankheiten wird nach

Entwicklung der Public Health und medizinischen Soziologie in Frage gestellt. Nach und nach entwickeln sich heute immer mehr alternative Konzepte und Lehren zur Medizin, die Gesundheit und Krankheiten auf neue Weise verstehen und erklären. Es findet ein Umdenken in der europäischen Gesellschaft statt, ein Zulassen alternativer Sichtweisen im Bereich der Medizin. Der Grund für dieses Umdenken liegt darin, dass sich die Befürchtung entwickelte, dass die Schulmedizin den Weg hin zu einer reinen „Reparaturmedizin“ unternahm. So entwickelte die WHO im Jahre 1948 eine neue Definition von Gesundheit, die den weiteren Verlauf maßgeblich beeinflussen sollte (siehe Seite 11). So kann man heute eine Vielzahl von Konzepten zu Gesundheit und Krankheit in der europäischen Gesellschaft finden. Es lässt sich auch ein schnell wachsendes Interesse der Menschen an diesen Alternativen erkennen (Akupunktur, Reiki, Homöopathie und Ähnliches). Ein Verständnis, dass der Mensch mehr ist als nur sein Körper und seine Organe, gewinnt an Einfluss. So wendet sich heute auch die Wissenschaft der Untersuchung von Behandlungsweisen wie der Meditation zu, genauso wie man in Deutschland Yoga als Therapie verschrieben und von der Krankenkasse rückerstattet bekommt (Yoga und Gesundheit wikipedia).

Die Akzeptanz der ganzheitlichen Sichtweise des Menschen, die hinausgeht über das Verständnis einer „Reparaturmedizin“, entwickelt sich immer weiter. Dennoch ist auch deutlich, dass die Konzepte der Public Health und Gesundheitsforschung keine Konkurrenz zur Medizin darstellen sollen, sondern eine Erweiterung und Bereicherung dieser.

2.3. Die Laienperspektive

Der nächste Abschnitt setzt sich nun mit der Perspektive auf Gesundheit und Krankheit auseinander, bezogen auf westliche Gesellschaften. Der hauptsächliche Unterschied neben historischer und interkultureller Betrachtungsweise, der jetzt noch getroffen werden kann und muss, ist die Differenzierung von Laien-, medizinisch-biologischer und sozialwissenschaftlicher Perspektive. Diese drei Sichtweisen sollen nun genauer ausgeführt werden, beginnend mit der Laienperspektive.

„Gesundheit – das merkt man gar nicht, das spürt man nicht. Erst wenn man krank wird.“ (54-jähriger arbeitsloser Mann)

„Gesund fühle ich mich, wenn meine Haut schön ist und mein Haar sitzt und ich die Dinge tun kann, die ich mir vorgenommen habe.“ (30-jährige Frau)

„Du fühlst dich so, als ob jeder dein Freund wäre. Ich genieße das Leben mehr. Ich kann arbeiten und anderen Menschen helfen.“ (74-jährige Frau)

(Siegrist 2005: 32)

Wie man bei diesen ausgewählten Zitaten bereits erkennt, gibt es in der subjektiven Bewertung oder Definition von Gesundheit keine Konsistenz. So wie jeder Mensch seinen eigenen Charakter besitzt, so beurteilt er auch den Zustand von Gesundheit.

Diese subjektiven Definitionen jedes einzelnen Menschen dürfen allerdings auf keinen Fall vergessen werden, wenn über Gesundheit und Krankheit gesprochen wird. Sie bestimmen nicht nur die gesellschaftliche Realität, sondern haben auch den größten Einfluss auf das jeweilige Verhalten des Menschen. Diese Subjektivität gegenüber der eigenen Gesundheit ist es, die Individuen dazu veranlassen, Beschwerden und Symptome ernst zu nehmen und eine/n Arzt/Ärztin aufzusuchen oder diese einfach zu ignorieren.

Nach Siegrist liegen diesen Gesundheitsvorstellungen drei Dimensionen zugrunde (vgl. Siegrist 2005: 32). Diese können in einer Perspektive alle anwesend sein oder auch nur eine. Die erste Dimension definiert Gesundheit quasi als Vakuum beziehungsweise nur über den Umweg von Krankheit. Das bedeutet, dass der einzelne Mensch keine Überlegungen an seinen gesundheitlichen Zustand aufwendet, dass dieser erst eine Wichtigkeit bekommt beziehungsweise dessen Existenz erst Bedeutung zukommt, wenn sie durch Krankheit ersetzt wurde (vgl. Siegrist 2005: 32). Eine weitere Dimension ist die Betrachtung von Gesundheit als Reserve, als Fähigkeit (vgl. Siegrist 2005: 32). Diese Sichtweise beschreibt die Gesundheit als Energie oder Motivation, als Zufriedenheit mit dem eigenen Erscheinungsbild, mit der Fähigkeit, die übliche Arbeit zu verrichten (vgl. Siegrist 2005: 32), und als Resilienz⁴. Die dritte und letzte Dimension ist der Aspekt der Balance. Das bedeutet, dass Menschen es der Gesundheit zuschreiben beziehungsweise es als Gesundheit verstehen, wenn sie zufrieden, ausgeglichen und aufgeschlossen sein können (vgl. Siegrist 2005: 32). Wenn es ihnen möglich ist, eine Sinnhaftigkeit in ihrem Leben festzustellen. Diese Dinge beziehen sich hauptsächlich auf die psychische Ebene, schließen allerdings die Körperliche damit nicht automatisch aus (vgl. Siegrist 2005: 32).

Es lässt sich im Laufe der Zeit ein Wandel in diesen Vorstellungen erkennen. Dieser zeigt sich hauptsächlich in der Form der Interpretation von Gesundheit. In den vergangenen Jahrhunderten wurde in religiös dominierten Gesellschaften der Gesundheit ein hoher moralischer Wert verliehen, im Gegensatz zur Krankheit, die als ein Zeichen der Sünde, des persönlichen Versagens betrachtet wurde (vgl. Siegrist 2005: 32).

Zum aktuellen Zeitpunkt steht jedoch in dieser Hinsicht der Leistungsgedanke im Vordergrund. Das bedeutet, dass mit bestehender Gesundheit hauptsächlich

⁴ Leitet sich vom englischen Wort "resilience" ab und bedeutet Elastizität und Spannkraft. Das bedeutet, dass ein Mensch in der Lage ist, unter den widrigsten Umständen dennoch wieder aufzustehen und damit umzugehen. Es kann auch als das Immunsystem der Psyche verstanden werden (vgl. „Resilienz“ – Was Kinder stark macht)

Leistungsfähigkeit und Lebensgenuss, wie auch hohes Wohlbefinden assoziiert werden (vgl. Siegrist 2005: 32).

Meist kommt der Laie erst mit der Thematik von Gesundheit und Krankheit in Berührung, wenn Schmerzen auftreten, kurz gesagt, wenn gewisse Symptome, gewisse Störungen vorliegen.

Nicht nur die Wahrnehmung eines Symptoms spielt dabei eine Rolle. Es geht weit darüber hinaus. Wenn ein Symptom wahrgenommen wird, tritt zuerst die Frage nach dem „wie“ auf. Ist es sichtbar oder bekannt genug (vgl. Siegrist 2005: 34)? Ist es gefährlich? Wie groß ist der entstandene Schmerz und mit welcher Dauer und Häufigkeit tritt er auf (vgl. Siegrist 2005: 34)? Inwieweit ist der Mensch dadurch nicht mehr in der Lage, sein Alltagsleben auszuführen (vgl. Siegrist 2005: 34)? Dies sind Aspekte, die einen wesentlichen Einfluss auf die Reaktion des Menschen haben, wird dieser mit einer Krankheit konfrontiert. Daneben besteht auch noch die Einwirkung der psychosozialen Dimension in dieser Situation. Diese kann geprägt sein von Unwissen, Verdrängungsmechanismen, die ausgelöst werden, Rücksichtslosigkeit oder Aufmerksamkeit. Grundsätzlich trifft es zu, dass je höher die Intensität des aufgetretenen Schmerzes ansteigt, je weniger der/die Betroffene also dazu in der Lage ist, seinem/ihrer Alltag nachzugehen, umso eher wird das Symptom registriert und ein dementsprechendes Verhalten eingeleitet. Üblicherweise bedeutet dies ein Aufsuchen von Hilfe in einer bestimmten Form (vgl. Siegrist 2005: 34).

2.4. Die medizinisch-biologische Perspektive

Vor allem die Medizin entwickelte eine grundlegend negative Perspektive auf den Begriff Gesundheit. Die negative Definition in der Medizin hat zum Ziel, dass Ärzte/innen, Pflegepersonal und weitere beteiligte und verantwortliche Personen für den Gesundheitszustand des Menschen ein besseres Verständnis entwickeln können, welche menschlichen Zustände sich als gesund und erstrebenswert präsentieren und welche Interventionen benötigen.

Eine der wichtigsten Definitionen von Gesundheit findet sich im Klinischen Wörterbuch der Mediziner: *„Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen beziehungsweise objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen.“* (Hurrelmann 2006: 114, zit. nach Pschyrembel 1994: 824). Es findet sich zudem noch eine weitere Formulierung zu dieser Thematik in eben demselben Buch: *„[...] das subjektive Empfinden des Fehlens körperlicher, geistiger und seelischer Störungen beziehungsweise ein Zustand in dem Erkrankung und pathologische*

Veränderungen nicht nachgewiesen werden können.“ (Hurrelmann 2006: 114, zit. nach Pschyrembel 1994: 538). Diese Definition von Gesundheit ist deshalb eine „negative“, weil sie sich entweder ausschließlich auf die Abwesenheit des erwünschten Zustandes des Menschen konzentriert oder von Unterbrechungen und „Störungen“ des menschlichen Normalzustandes spricht. Sie definiert Gesundheit ausschließlich über Abweichungen vom erwünschten Zustand nämlich den des Wohlbefindens. Des Weiteren ist jegliche Abwesenheit oder Abweichung automatisch als Krankheit zu verstehen, die es zu heilen gilt. Es gibt also keine direkte Formulierung und Definition des Begriffs Gesundheit an sich, sondern nur eine indirekte über den Umweg von Krankheit. Das heißt, wenn man den Idealzustand nicht erkennen kann, kann es sich nur um einen kränklichen oder kranken Zustand handeln. Prinzipiell kann man also sagen, dass vor allem in der medizinischen Definition von Gesundheit von einer Krankheitsperspektive ausgegangen wird. Dies kann allerdings zu Nachteilen und Problemen führen. Zum einen ist es häufig schwierig, klinische Grenzwerte (Blutzucker, Blutdruck, Prostatawert und Ähnliches) genau festzulegen (vgl. Dür 2010: 9). In der Abgrenzung einer Störung vom Normalzustand des Körpers werden Durchschnittswerte herangezogen, an denen sich Ärzte/innen orientieren. Zugleich sind diese allerdings wieder extremen Schwankungsbreiten ausgesetzt (vgl. Dür 2010: 9). Die Festlegung auf einen bestimmten Wert muss nicht immer ein Grund für eine Bedrohung oder Krankheit für eine/n Patienten/in darstellen. Debatten und Unstimmigkeiten im Bereich dieser Grenzwerte sind vor allem aus dem Bereich des Cholesterins bekannt.

Zum anderen stellen diese „negativen“ Definitionen nur einen einseitigen, unausgeglichenen Blickwinkel dar, der die ganzheitliche, systemische Sichtweise auf den Körper vollständig ausschließt (vgl. Dür 2010: 9). Mögliche vorhandene Ressourcen im menschlichen Körper werden vollkommen ignoriert. Man spricht hier von einer pathogenetischen⁵ Betrachtungsweise im Gegensatz zur salutogenetischen⁶ Sichtweise, die die gesundheitsfördernden Aspekte betont. Der pathogenetische Blick auf den Menschen bezieht sich ausschließlich auf eine ganz bestimmte Erkrankung, je nachdem welche Störungen vorliegen (vgl. Siegrist 2005: 27). Während der pathogenetische Blick also eingeschränkt bleibt, definiert die salutogenetische Perspektive so genannte Protektivfaktoren⁷ (vgl. Siegrist 2005: 27). Sie konzentriert sich auf gesundheitsfördernde, teils sogar die Gesundheit steigernde Faktoren. Der Unterschied zum pathogenetischen Blickwinkel ist, dass diese

⁵ „Pathogenese, griech. = Entstehung von Leiden“ (Siegrist 2005: 27)

⁶ „lat. salus = Gesundheit“ (Siegrist 2005: 27)

⁷ „Ein Protektivfaktor ist eine Wirkgröße, die in der Lage ist einen pathobiologischen Mechanismus (z.B. zwischen Risikofaktor und nachfolgender Krankheitsmanifestation) zu unterbrechen oder zumindest in seiner Wirkung abzuschwächen.“ (Siegrist 2005: 27)

Protektivfaktoren der Salutogenese sich nicht nur auf eine spezifische Erkrankung beziehen, sondern sich über das gesamte Krankheitsspektrum als positiver Einfluss auf den menschlichen Körper ausweiten können (vgl. Siegrist 2005: 27).

Zusätzlich bietet die medizinische Betrachtung eine statische Perspektive auf den Körper. Ihr ist es fast gar nicht möglich, den Körper im Zusammenhang mit seiner Umwelt zu untersuchen und zu erkennen (vgl. Dür 2010: 8).

Natürlich hat das medizinische, „negative“ Paradigma nicht nur Nachteile. Diese Perspektive bietet die größtmögliche Konzentration auf Krankheit und reduziert somit gravierend die Anzahl der Patienten/innen, im Gegensatz zur ausschließlichen Konzentration auf Gesundheit (vgl. Dür 2010: 8). Zudem hat diese stark begrenzte Sichtweise auch seine (historischen) Gründe. Denn nur sie hat es der Medizin überhaupt ermöglicht, die Komplexität in Funktion und Aufbau des menschlichen Körpers maßgeblich zu reduzieren (vgl. Dür 2010: 8). Kurz gesagt war es erst durch dieses Paradigma möglich, den menschlichen Körper zu beobachten, nachzuvollziehen und schließlich auch zu verstehen sowie entstandene Krankheiten zu heilen. Denn nur aus verstandenen Beobachtungsvorgängen konnten diagnostische und therapeutische Handlungen operationalisiert werden. Ein bestimmter Ausschnitt des betroffenen Körpers zu einem bestimmten Zeitpunkt an einem bestimmten Ort (meist die Arztpraxis oder das Krankenhaus) löst den Körper aus seinen sozialen und gesellschaftlichen Netzwerken und macht ihn überhaupt der bereits erwähnten Beobachtung zugänglich (vgl. Dür 2010: 8). Diese ist es auch, die eine Heilung ermöglichen kann.

2.5. Die sozialwissenschaftliche Perspektive

Abschließend wird noch die sozialwissenschaftliche Perspektive behandelt. Vorweg findet man in dieser Perspektive die Unterscheidung zwischen der Soziologie der Medizin und der Soziologie in der Medizin (vgl. Dür 2010: 4).

Die Soziologie der Medizin ist ein Fachgebiet, das sich innerhalb der Soziologie selbst als Vertiefung beziehungsweise spezielle Soziologie herausgebildet hat (vgl. Graumann/Lindemann 2010: 297). Es ist ein Teilgebiet, das sich zwar mit der Medizin auseinandersetzt, dennoch in der Soziologie verankert ist. Die Soziologie der Medizin beschäftigt sich mit dem Potential, den Grenzen medizinischer Interventionen und den Maßnahmen und im Weiteren auch mit deren Auswirkungen auf das Individuum und die Gesellschaft (vgl. Graumann/Lindemann 2010: 297). Ein weiterer Unterschied muss zwischen ethnosozziologischen und gesellschaftstheoretischen Ansätzen gemacht werden. Vertreter der gesellschaftstheoretischen Ansätze sind unter anderem Niklas Luhmann mit der Systemtheorie und in diesem

Zusammenhang natürlich auch Talcott Parsons mit der Theorie des Strukturfunktionalismus (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 298). Das heißt, die Medizin ist in dieser Kategorie als Untersuchungsgegenstand nur insofern interessant, als sie einen funktionalen, integral relevanten Bestandteil der modernen Gesellschaften darstellt und daher in die Untersuchungen miteinbezogen werden muss (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 297). Dem gegenüber stehen die ethnozoziologischen Ansätze, die hauptsächlich praxisorientiert arbeiten. Sie umfassen Studien über medizinische Praktiken wie auch wissenssoziologische Betrachtungsweisen der medizinischen Forschung (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 298). Die Erforschung von Versorgungsmechanismen in der Gesellschaft und die Arzt/Ärztin-Patienten/in-Forschung stellen die wesentlichen Bereiche der Soziologie der Medizin dar (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 298).

Dem gegenüber findet sich die Soziologie in der Medizin. Im Gegensatz zu Ersterer stellt diese kein Teilgebiet beziehungsweise keine Fächervertiefung innerhalb der Soziologie dar, sondern ist als eigenständiges Forschungsfeld innerhalb der Medizin angesiedelt (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 296). Hier wird von einem bio-psycho-sozialen Modell ausgegangen. Das heißt, für die Soziologie in der Medizin besteht ein Einfluss sowohl durch biologische, psychologische als auch soziale Faktoren auf Gesundheit und Krankheit im Menschen. Der Einfluss dieser drei Faktoren wird getrennt voneinander betrachtet (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 296). Die bio-medizinischen Faktoren untersuchen Auswirkungen auf organische Funktionen sowie deren Abweichungen. Die psychologische Determinante konzentriert sich auf das subjektive Krankheitsempfinden des Individuums, das Potential der Krankheitsbewältigung und psychischen Faktoren als Krankheitsursachen (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 296). Die soziale Determinante spielt eine, vor allem im Rahmen dieser Arbeit, besondere Rolle: Sie setzt sich mit den sozialen Einflüssen auf Gesundheit und Krankheit auseinander. Darunter fällt zum Beispiel die so genannte gesundheitliche Ungleichheit (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 296), denn mehrere medizinsoziologische Studien haben gezeigt, dass die Stellung des Individuums innerhalb der Gesellschaft einen erheblichen Einfluss auf seine Gesundheit ausübt. So sind Menschen aus unteren Schichten der Gesellschaft generell gesundheitlich schlechter ausgerüstet als Vertreter oberer Gesellschaftsschichten (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 296). Da die Gründe, die dieser Ungleichheit zugrunde liegen, so vielschichtig sind, können sie im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter ausgeführt werden. Dies allerdings verdeutlicht das Interesse der Soziologie in der Medizin an der sozialwissenschaftlichen Determinante, an den verschiedensten Formen sozialer Einflüsse, die auf den Menschen wirken, und in welcher

Form diese Auswirkungen auf seine Gesundheit haben können. Arbeits- und Lebensbedingungen und deren Einfluss auf die Entwicklung, der Verlauf von Krankheiten, aber auch auf gesellschaftliche Konstruktionen des Krankheitsbegriffs können darunter zusammengefasst werden. Damit sind soziale Krankheitsdefinitionen an sich ebenso gemeint wie auch deren Entstehung, ihre Funktion und ihr Wandel (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 296).

Abschließend muss noch die Wissenschaft der Public Health erwähnt werden, da diese für beide Perspektiven von Relevanz ist.

Unter Public Health versteht man die Wissenschaft der Prävention von Krankheiten, die Lebensverlängerung und Förderung der körperlichen Gesundheit, durch organisierte Ansätze. Vor allem im Bereich der Soziologie in der Medizin ist sie als Gesundheitssystemforschung zu verstehen. Von Bedeutung sind Einrichtungen und Berufe des Gesundheitswesens, die Struktur der Gesundheitsversorgung sowie die gesellschaftliche Steuerung durch gesundheitspolitische Interventionen (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 297). Tonangebend sind in den letzten Jahren für die Public Health vor allem Prävention, Rehabilitation und die Beeinflussung des Gesundheitsverhaltens der einzelnen Individuen geworden (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 297). Das heißt, in der Public Health findet man die Gesundheitssystemforschung und die Versorgungsforschung (vgl. Graumann/ Lindemann 2010: 297).

Es soll nun in der weiteren Arbeit vertiefend auf diesen Aspekt der Soziologie der Medizin eingegangen werden. Der wesentliche Bestandteil der nächsten Kapitel stellt eine gesellschaftstheoretische Perspektive dar. Durch die Anführung und Darstellung verschiedenster Theorien soll ein möglichst breiter und vielfältiger medizinsoziologischer Blick auf diese Thematik gewährt werden.

3. Gesellschaftstheoretische Ansätze

3.1. Theorien 1: Die Gesellschaft verursacht Gesundheit

Der erste Ausgangspunkt in dieser Arbeit ist der Blickwinkel, dass Gesellschaft gesundheitsfördernd auf ihre einzelnen Mitglieder wirken kann. Diese Ansicht soll folgend durch vier verschiedene soziologische Vertreter beschrieben werden. Sie alle erkennen, von verschiedenen Perspektiven ausgehend, eine förderliche Wirkung für die Gesundheit der Menschen ausgehend von der Gesellschaft.

3.1.1. Emile Durkheim: Theorie der Solidarität und Anomie

Der erste Vertreter ist Emile Durkheim. Er kam am 15. April 1858 in Épinal, Lorraine zur Welt und verstarb am 15. November 1917 in Paris (Emile Durkheim wikipedia). Er war ein französischer Soziologe sowie auch Ethnologe. Er studierte in Paris und war nach seinem Abschluss als Philosophielehrer am Gymnasium tätig (Emile Durkheim wikipedia). Er wechselte schließlich nach Deutschland und begann seine ersten Publikationen zu veröffentlichen, die ihn auch sofort bekannt machten (Emile Durkheim wikipedia). Er war einer der ersten der die Soziologie unterrichtete (Emile Durkheim wikipedia).

3.1.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Im Vergleich zu den restlichen europäischen Staaten trat in Frankreich der Industrialisierungsschub bereits vor 1850 auf, der es damit an die Spitze Europas katapultierte. Die französische Gesellschaft war ein Modell und eine Inspiration für viele andere europäische Länder (vgl. Kaelble 1995: 113). Der kulturelle und wirtschaftliche Vorsprung Frankreichs und vor allem seine herausragende politische Macht schrieb ihnen somit die Benennung „*Geburtsland der modernen Gesellschaftsklassen*“ (Kaelble 1995: 113, zit. nach Sombart 1919: 440) zu. Die Andersartigkeit des französischen Bürgertums zeigt sich auch heute noch, da es für das Wort der französischen Bourgeoisie nie eine richtig adäquate Übersetzung gab (vgl. Kaelble 1995: 113). Das französische Bürgertum stellte im späten 19. Jahrhundert und frühen 20. Jahrhundert einen „*Extremfall*“ in Europa dar (Kaelble 1995). Es bestand eine auffällig starke soziale Verflechtung innerhalb des französischen Bürgertums, die wahrscheinlich auch dessen bestehende Stabilität erklärte. Es gab eine einheitliche soziale Klasse und zudem auch keine größeren Eingriffe des Staates in das Bürgertum. Dies vermied die Zersplitterung desselben wie es in anderen Ländern Europas (wie zum Beispiel Deutschland) in diesem Zeitraum passierte (Kaelble 1995). Der Grund für den herausragenden politischen und wirtschaftlichen Machtvorsprung in Frankreich lässt sich vor allem dadurch erklären, dass in Frankreich die vorhandene politische Macht nicht mehr zwischen Großbürgertum und Adel geteilt wurde, im Gegensatz zum Rest Europas. Dies brachte Frankreich seine erhebliche politische Stärke (Kaelble 1995). Natürlich gab es auch in Frankreich die Arbeiterfrage in der Zeit der Industrialisierung, sowie auch Klassenkämpfe und Ähnliches. Diese Probleme wurden in aller Öffentlichkeit debattiert. Dies geschah vor allem in Form von literarischen Meisterwerken wie Victor Hugos „*Les Misérables*“ oder Emile Zolas „*Germinal*“ (Kaelble 1995). All diese Bücher hatten einen

kritisch-moralischen Unterton und vertraten damit in ihrer eigenen Art und Weise eine Soziologie, die zu diesem Zeitpunkt noch kaum vorhanden war. Durkheim wurde maßgeblich durch diese verschiedenen Perspektiven der französischen Literatur in seinen Gedanken beeinflusst. Dies führte schließlich dazu, dass er als einer der ersten Vertreter der neuen Morallehre Soziologie empor stieg und später schließlich selbst in den öffentlichen und politischen Diskurs einstieg (Lukes 1985).

3.1.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Emile Durkheim hatte viele verschiedene Gründe, wieso er sich für die Thematik des Selbstmordes als Untersuchungsgegenstand entschieden hat.

Einer der ersten Gründe ist die Tatsache, dass ein sehr enger Freund von Emile Durkheim Selbstmord begangen hat, was an sich als Grund bereits genügt (vgl. Lukes 1985: 191).

Weiters gab es, wie bereits im zeitlichen Kontext erwähnt und beschrieben, gravierende Veränderungen in der französischen Gesellschaft in diesem Zeitraum. Mit dem Einsetzen der Industrialisierung wurde von den frühen Sozialwissenschaftlern und der Allgemeinheit ein zunehmender Verfall der traditionellen sozialen Ordnung beobachtet (vgl. Lukes 1985: 191).

Es fand ein sozialer Wandel statt der den Großteil der bestehenden sozialen Faktoren für die Menschen vollkommen veränderte. Zudem war dies die Zeit, in dem das Thema des Selbstmordes immer prominenter wurde. Es war zwei Jahrhunderte lang ein permanentes Thema, das öffentlich immer wieder behandelt wurde. Während es im 18. Jahrhundert als ein grundsätzliches Problem der Moral betrachtet und damit auch abgetan wurde, wuchs die Klarheit im 19. Jahrhundert, dass es sich hier um etwas ganz anderes handeln könnte, dass nicht mehr übergangen werden konnte (vgl. Lukes 1985: 192). Es wurde zu diesem Zeitpunkt schließlich erstmals als soziales Problem eingestuft und auch als solches behandelt (vgl. Lukes 1985: 192).

Die Folge daraus war, dass eine Erklärung gefunden werden sollte, um diese Thematik nachvollziehen zu können und um zukünftige Fälle zu verhindern. Daraufhin häuften sich die verschiedensten Studien zum Suizid in dieser Zeit. Es wurden soziale Faktoren wie Beschäftigung, Urbanisierung, Religion und vor allem auch die Geschwindigkeit des sozialen Wandels untersucht (vgl. Lukes 1985: 192). Aber auch Faktoren wie Vererbung, Rasse und Klima wurden mit in Betracht gezogen.

Es war also bereits ein nicht unwesentlicher Umfang an Material vorhanden, bevor Durkheim auf den Plan trat. Man kann neben seinem grundsätzlichen Interesse an der Thematik, annehmen, dass seine Studie im Endeffekt den Höhepunkt darstellte, unter Einbezug aller bisherigen plausiblen Annahmen, Studien, Untersuchungen und Diskussionen (vgl. Lukes

1985: 192). Es war sein Versuch das bestehende Material zusammenzubringen und dadurch den Selbstmord als ein soziales Phänomen zu erforschen, beschreiben und zu erklären (vgl. Lukes 1985: 192).

Emile Durkheim, der auch heute noch als einer der Gründerväter der Soziologie gilt, verstand die Aufgabe der Soziologie darin, dass sie ein spezifisches Thema auswählen sollte und damit die Thematik und Untersuchung eindeutig eingrenzte (vgl. Lukes 1985: 192). Das Problem des Selbstmordes in Frankreich war genauso ein Thema.

Die An- oder Abwesenheit des Suizids in einer Gesellschaft sah Durkheim als verlässlichen Indikator dafür, wie es um die Gesundheit innerhalb einer Gesellschaft bestellt war. Je mehr sich die Suizide anhäuferten, umso schlechter stand es um die Gesundheit in der Gesellschaft (vgl. Lukes 1985: 192). Neben den bereits oben genannten Gründen, war diese Erkenntnis Durkheims über den immanenten Einfluss des Suizids auf die Gesundheit ein weiterer Grund, wieso er sich diesem Thema so intensiv über mehrere Jahre widmete. Im Endeffekt war seine Studie eine Analyse und genauso auch ein Wegweiser, wie mit der sich zunehmend verschlechternden Gesundheit der Menschen umgegangen werden konnte und sollte.

3.1.1.3. Die Theorie

Durkheims Theorie über den Selbstmord kann als ein Versuch, ein soziales Problem zu analysieren und zu bewältigen, verstanden werden.

Grundsätzlich ging aber die Frage nach der sozialen Kohäsion, welche Verbindungen also ein einzelnes Individuum innerhalb der Gesellschaft besitzt, der Studie voraus und stand im Endeffekt auch im Brennpunkt der Analyse und der Ausformulierung der Theorie (vgl. Lukes 1985: 196).

Durkheim untersuchte anhand von Selbstmordstatistiken das Auftreten des Selbstmordes unter Einwirkung der verschiedensten Faktoren. Seine Methodik setzte sich dabei aus statistischen Beweisen und einem dialektischen Moment zusammen (vgl. Lukes 1985: 203).

Durkheim lenkte seine Aufmerksamkeit besonders auf die Untersuchung der Kausalitäten, die mit dem Selbstmord zusammenhängen. Durch diese Herangehensweise eliminierte er ziemlich rasch alle anderen Faktoren, die ebenfalls im Auftreten von Selbstmorden eine Rolle spielen könnten (vgl. Lukes 1985: 203).

Er verneinte also daraus folgend eine Verbindung zwischen Rasse, Alter oder Vererbung und der Tendenz, seinem eigenen Leben ein Ende zu setzen (vgl. Lukes 1985: 204). Weiters fand er keine Korrelation im Bezug auf die den Menschen umgebene physische Umwelt (vgl. Lukes 1985: 204). Das heißt, das Klima und die Temperatur hatten für ihn keine signifikanten Auswirkungen auf die An- oder Abwesenheit der Selbstmorde. Die einzige positive

Verbindung, die in seiner Theorie auch erwähnt wird, ist der Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Selbstmorden und den monatlichen Variationen der Tagesanzahl und der Tageslänge (vgl. Lukes 1985: 204). Durkheim erklärte dies jedoch damit, dass die Tageszeit eher den Gedanken an den Suizid im Menschen hervorruft, denn das sei die Zeit, in der der Mensch aktiver geschäftlichen und sozialen Angelegenheiten nachgeht. Das soziale Leben gestaltet sich zu dieser Zeit des Tages für den Einzelnen daher am intensivsten (vgl. Lukes 1985: 204). Dadurch verband er wiederum auch die saisonalen Schwankungen und monatlichen Veränderungen mit der Überlegung, dass Selbstmord hauptsächlich, um nicht zu sagen ausschließlich, mit sozialen Faktoren zusammenhängt.

Er entwickelte im Weiteren drei verschiedene Typen des Selbstmordes, anhand derer er grundsätzlich seine Theorie aufbaute. Er sprach dabei vom egoistischen Selbstmord, dem altruistischen Selbstmord und dem anomischen Selbstmord.

Im Falle des egoistischen Selbstmords, beendet das jeweilige Individuum sein Leben, weil die Bindungen, die es in der Gesellschaft verankern, an Stärke verlieren oder überhaupt unterbrochen werden (vgl. Lukes 1985: 206). Damit fällt die Person in die Isolation. Es tritt dadurch ein Unverständnis und eine vergebliche Suche nach dem Sinn im Leben auf, die keine Erfolge mehr nach sich zieht, und so das Individuum dazu veranlasst, sein eigenes Leben zu beenden (vgl. Lukes 1985: 206).

Der altruistische Selbstmord stellt im Prinzip das genaue Gegenteil vom Ersteren dar nämlich werden in diesem Fall die Bindungen und die Integration eines Individuums innerhalb der Gesellschaft zu groß. Daraus folgt, dass das Selbst nicht mehr autonom funktionieren kann, sondern nur noch in Abhängigkeit von den anderen (vgl. Lukes 1985: 206). In diesem Zustand tritt die Tendenz auf, seine Ziele zu externalisieren, das heißt, die Ziele verlegen sich außerhalb des Individuums selbst (vgl. Lukes 1985: 206). Der Entschluss zum Selbstmord tritt schließlich auf, weil das Individuum seine jeweiligen Ziele und seinen Weg im Leben sich selbst gegenüber nicht mehr legitimieren kann (vgl. Lukes 1985: 206).

Der letzte Typus ist der so genannte anomische Selbstmord, der von wesentlicher Relevanz für das Thema dieser Arbeit ist. Hier geht es nämlich nicht um das Individuum alleine, sondern darum, wie die Gesellschaft das Individuum durch seine Normen, Traditionen und Werte beeinflusst und sein Verhalten reguliert (vgl. Lukes 1985: 207). Bricht diese Stabilität des gesellschaftlichen Alltags zusammen, also verliert das Individuum die Kontrolle durch die Gesellschaft, sprach Durkheim vom Zustand der Anomie (vgl. Lukes 1985: 207). Genau dieser Zustand ist es, der die Person zum Selbstmord bringt, da die Abwesenheit von Kontrolle, Normen und Regelungen Leid im Individuum verursacht, mit dem es schließlich

nicht mehr umgehen kann (vgl. Lukes 1985: 207). Das heißt, grundsätzlich ist eine gesellschaftliche Veränderung für die Menschen negativ. Es ist dabei irrelevant, ob es sich um eine Veränderung hin zum Positiven oder Negativen handelt, die Selbstmordtendenz steigt in beiden Fällen (vgl. Lukes 1985: 207). *„Man weiß nicht mehr, was möglich ist und was nicht, was noch und was nicht mehr angemessen erscheint, welche Ansprüche und Erwartungen erlaubt sind und welche über das Maß hinausgehen. Es gibt dann nichts mehr, worauf man nicht Anspruch erhebt.“* (Durkheim 1897: 290).

Natürlich kann dieser Zustand der Anomie nur temporäre Auswirkungen auf die Gesellschaft ausüben, da dieser nur in Zeiten eines gesellschaftlichen Umbruchs entsteht. Das heißt, es könnte ihm in diesem Zusammenhang keine allzu große Relevanz zugeschrieben werden. Dies ändert sich für Durkheim allerdings schlagartig mit dem Einsetzen der Industrialisierung (vgl. Abels 2010: 198). Sie bildet nun eine Sphäre im menschlichen Leben, in dem der anomische Zustand ein Dauerzustand ist. Wirtschaftliche Prosperität gilt nicht erst seit dem Industrialisierungsvorgang als Hauptziel eines jeden Volkes. Allerdings dehnte sich dies mit ihr auch auf die Einzelperson aus (vgl. Abels 2010: 198). Die Moral wird über Bord geworfen, nur die Dogmen des wirtschaftlichen Materialismus haben hier Relevanz. Die Folge von dieser grundlegenden Veränderung ist nun die *„Vergötzung des Wohlstandes“*, *„die Entfesselung der Begierden“* (Durkheim 1897: 292). Der Ausnahmezustand der Anomie ist während der Industrialisierung also zum Dauer-, zum Normalzustand geworden. Die Individuen verlieren ihre Orientierung, fühlen sich nirgendwo noch zugehörig und sind getrieben durch Wünsche und Bedürfnisse, die durch den Markt immer wieder aufs Neue ausgelöst werden (vgl. Abels 2010: 198). *„Es ist da ein Hunger nach neuen Dingen, nach unbekanntem Genüssen, nach Freuden ohne Namen, die aber sofort ihren Geschmack verlieren, sobald man sie kennenlernt. Wenn dann der kleinste Rückschlag kommt, hat man keine Kraft, ihn auszuhalten. Das Fieber fällt und man erkennt, wie steril dieses ganze Durcheinander war und wie alle diese unendlich übereinandergehäuften neuen Sensationen keine solide Grundlage für ein Glück bilden können, von dem man in den Tagen der Prüfung zehren könnte. [...] Wenn man gar kein anderes Ziel hat, als nur immer über den Punkt hinauszukommen, den man erreicht hat, wie schmerzhaft ist es dann zurückgeworfen zu werden!“* (Abels 2006: 198, zit. nach Durkheim 1897: 293f).

3.1.1.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie

Am Beginn dieses Abschnitts über die Analyse der sozialen Theorie Durkheims wurde erwähnt, dass die ungewohnt hohen Suizidraten in Frankreich am Anfang der Industrialisierung und in Zeiten der Aufklärung der Hauptgrund für Emile Durkheim waren,

diese genauer zu untersuchen und zu verstehen. Er wollte in gewisser Weise ein Hilfsmittel oder einen Wegweiser zur Verfügung zu stellen, um der Gesellschaft zu ermöglichen, diese Situation wieder zu verlassen. Da die ansteigenden Suizidraten in Frankreich schließlich offiziell als soziales Problem eingestuft wurden, sah sich Durkheim als angehender und Mitbegründer der Soziologie dazu verpflichtet, diese Problematik zu untersuchen.

Durkheim war ein großer Gegner der Industrialisierung und stellte sich vor allem mit dem Versuch der Abgrenzung der Soziologie gegenüber anderen Fachrichtungen konsequent gegen diese Entwicklung. Er war ein Verfechter traditioneller Werte. Mit der Soziologie wollte Durkheim eine neue Morallehre in der Gesellschaft durchsetzen, die Werte wie Tradition, Religion, Normen und Gemeinschaft vertrat. Das soziale Problem des Suizids kam ihm dafür sehr gelegen (vgl. Lukes 1985: 192). Einerseits, um zu veranschaulichen, wozu die Soziologie fähig war und andererseits um zugleich auch allen soziologischen Mitstreitern klarzumachen, was genau unter Soziologie zu verstehen war und was sie wie zu bearbeiten hatte. Das Werk kann auch als Versuch angesehen werden, durch die Durchsetzung dieser neuen Morallehre den Prozess der Industrialisierung zu verlangsamen, um nicht zu sagen, ihn vollständig aufzuhalten (vgl. Lukes 1985: 192). Diese Erkenntnis ist von einschneidender Bedeutung für den Umgang mit seiner Theorie. Es stellt sich daher auch die Frage, inwieweit für ihn die Thematik des Suizids und in diesem Rahmen auch des gesundheitlichen Zustandes der Gesellschaft, tatsächlich von Bedeutung war und inwieweit diese lediglich als Mittel zum Zweck der Durchsetzung seiner eigentlichen dahinter liegenden Anschauungen wurde. Der Ausgangspunkt war für Durkheim nicht die Aufklärung der Problematik des Selbstmordes an sich, sondern die Verdeutlichung, dass durch den Verlust traditioneller Strukturen in der Gesellschaft das allgemeine Wohlbefinden erheblich in Mitleidenschaft gezogen wird, was sich für ihn über die Suizidraten ausdrückte. Seine starke Ablehnung gegenüber jeglicher Veränderung, weg vom ursprünglichen Zustand hin zu den Strukturen der Industriegesellschaft, fließt dabei in seine Arbeit ein und darf nicht außer Acht gelassen werden.

„Die steigende Flut der Selbstmorde ist daher nicht Zeugnis für den Vormarsch unserer Zivilisation zu betrachten, sondern als Signal für eine Krise, eine Störung, die gefahrlos nicht länger andauern kann.“ (Durkheim 1983: 347).

Um seine Argumentationen und Schlussfolgerungen zu bekräftigen, wandte er eine Methode der Kombination aus statistischen Beweisen und einem dialektischem Argument an (vgl. Lukes 1985: 203). Durch diese Vorgehensweise geht er nicht von bestimmten Charakteristiken aus, die den jeweiligen Typus eines Selbstmordes ausmachen, sondern von

kausalen Vorbedingungen. Er bedient sich also des Konzepts der Kausalitäten, um das Problem näher zu behandeln (vgl. Lukes 1985: 201).

„In fact there can only be different types of suicides insofar as the causes on which they depend themselves differ. For each of them to have its own distinctive character, it must also have conditions of existence that are peculiar to it. A single antecedent or a single set of antecedents cannot sometimes produce one consequence and sometimes another, for then the difference between the two would itself be without cause, which would be to deny the principle of causality.“ (Lukes 1985: 201)

Er entwickelte damit nicht charakteristische Selbstmordtypen anhand der Statistiken, die er verwendete, sondern er orientierte sich an den kausalen Vorbedingungen in der Gesellschaft, die zum Selbstmord führten. Er entwickelte ein System von Klassifizierungen der Gründe, weshalb die Selbstmorde eingetreten waren, wodurch er schließlich zu den drei verschiedenen Typen von Selbstmorden kam. Seine so genannte *„ätiologische Klassifikation“* (vgl. Lukes 1985: 202) und im Weiteren auch seine Definition von Suizid selbst sind es, die die kausalen Erklärungen, die Durkheim heranzieht, im Licht der Wahrheit erscheinen lassen. Er verweigert sich damit jedoch jeglicher Kritik von Anfang an und schließt Zweifel daran aus, ob seine Theorien und Schlussfolgerungen der Wirklichkeit angemessen sind.

Durch Durkheims ideologische Bemühungen, die Morallehre der Soziologie durchzusetzen (vgl. Lukes 1985: 192), der Präsentation einer einheitlichen, funktionierenden und vor allem notwendigen Wissenschaft für die Gesellschaft, verschließt er sich selbst wiederum Türen in Bereiche, die außerhalb des Gegenstandes der Soziologie liegen, aber immensen Einfluss auf die Problematik ausüben. Durkheims Darstellung, dass die Selbstmordfälle in Frankreich nur durch die statistische Herangehensweise in der Soziologie beantwortet werden könnten, verschließt sich der psychologischen Perspektive. Es soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass die Theorie der Psychologie zur Thematik der Selbstmorde durch Imitation und Nachahmung, von Durkheim auch in seiner Theorie in einem Kapitel bearbeitet wird (vgl. Lukes 1985: 204). Er schreibt die Nachahmung allerdings vollkommen dem Bereich der Psychologie zu und versucht anhand statistischer Argumentationen zu erklären, weshalb diese in der Erklärung der Selbstmordraten fehl am Platz ist. Er schreibt weiters, dass selbst die Angelegenheiten, die grundsätzlich psychologisch erscheinen, wiederum aus dem sozialen Bereich stammen und nur durch ihn zustande gekommen sind.

„In dem Maß in dem man annehmen kann, dass der Selbstmord auf dem einen oder anderen dieser Wege übertragbar ist, wird folglich deutlich, dass es soziale Gründe und nicht individuelle Bedingungen sind, von denen er abhängen dürfte.“ (Durkheim 1983: 134).

Er weist damit eine Einseitigkeit in seiner Betrachtungsweise auf, die sich ausschließlich auf die Soziologie bezieht und sich damit Bereichen verschließt, die ebenfalls ihre Daseinsberechtigung haben in einer so vielschichtigen Problematik wie die des Selbstmordes. Durch Durkheims Wunsch die Soziologie als Wissenschaft zu etablieren verliert er wichtige Zusammenhänge und Überschneidungen zu Nachbarwissenschaften aus den Augen.

3.1.1.5. Aktueller Bezug

Wie steht es nun um den aktuellen Bezug von Durkheims Theorie? Wie passt sie in unsere heutige westliche Gesellschaft, in unser heutiges Verständnis?

Neben Richard Sennetts Werk, „*The Corrosion of Character*“ aus dem Jahre 1998, welches Einflüsse von Durkheim durchblicken lässt (siehe Kapitel 3.2.4.), gibt es verschiedene Konzepte, deren Basis Durkheims Theorie der Anomie bildet, wodurch diese in die Moderne transportiert wurden.

Einer dieser Vertreter ist Robert Merton, der die Theorie der Anomie von Durkheim noch verfeinerter und detaillierter darstellte. Sie bildet heute ein wichtiges Konzept im Bereich der Theorien abweichenden Verhaltens, sowie auch in der Praxis zum Umgang mit Kriminalität. Durkheim war im 19. Jahrhundert in der Lage, Zustände und Phänomene zu erkennen, zu beschreiben und zu interpretieren, die für unsere heutige Zeit eine ungemeine Relevanz einnehmen. Im Vergleich zwischen Durkheims Theorie und den Zuständen der Moderne fällt es daher äußerst leicht, seine Theorie in das 21. Jahrhundert zu adaptieren.

3.1.1.5.1. Talcott Parsons: Theorie des Krankenbehandlungssystems

Talcott Parsons war der Begründer des Strukturfunktionalismus. Im Rahmen dessen legte er besonderen Wert auf das Krankenbehandlungssystem und die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in, worauf nun näher eingegangen werden soll.

Talcott Parsons (1902-1979) ist in Colorado geboren und verstarb in München (Talcott Parsons wikipedia). Er war ein amerikanischer Soziologe und gilt heute noch als einer der einflussreichsten Theoretiker unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg. Er war verheiratet und hatte drei Kinder (Talcott Parsons wikipedia). Von 1920-1924 studierte Parsons zuerst Biologie, wechselte aber schließlich zur Fakultät für Wirtschaftswissenschaften und schloss dieses Studium ab (Talcott Parsons wikipedia). Daraufhin ging er nach Deutschland, kam dort unter anderem mit Max Weber in Kontakt und damit auch mit den ersten soziologischen Gedanken, die ihn schließlich in seinem Leben stark beeinflussen sollten (Talcott Parsons wikipedia). Er promovierte in Deutschland, ging zurück nach Amerika und unterrichtete an

der Harvard Universität, wo er 1944 den Titel „*Full Professor of Sociology*“ erhielt (Talcott Parsons wikipedia). Mit seinem Hauptwerk „*The Structure of Social Action*“ (1937) legte er den Grundstein für die voluntaristische Theorie des Handelns (Talcott Parsons wikipedia). Er wurde über die Jahre sowohl von Weber als auch Durkheim in seinen soziologischen Gedanken beeinflusst und hatte unter anderen wiederum Niklas Luhmann (1927-1998) und Robert K. Merton (1910-2003) als Schüler (Talcott Parsons wikipedia).

Die von Parsons entwickelte Handlungstheorie ging im Weiteren dem von ihm entwickelten Strukturfunktionalismus voraus, den er schließlich noch weiter zur klassischen soziologischen Systemtheorie ausbaute und damit auch eine Grundlage für Luhmanns neoklassischen Zugang entwickelte.

3.1.1.5.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Die Zeit in der Parsons sein Werk „*The Social System*“ veröffentlichte waren die 1950er in den Vereinigten Staaten von Amerika. Dies umfasste den Zeitraum unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg und den Anfang des Kalten Kriegs. Der Status Amerikas veränderte sich grundlegend durch die Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges. Der Rest der Welt war geschwächt, da der Krieg in allen Ländern stattgefunden hatte, nur nicht in Amerika. Das Land war unbeschädigt wodurch Amerika sehr schnell vom Titel Weltmacht hin zu dem der Supermacht kam.

Diese Zeit, die Ära Eisenhowers, konnte durch ein Wort beschrieben werden: rastlos (Society in the 1950s). Es waren die Jahre in denen die Amerikaner in Bewegung und auf permanenter Suche waren. In Bewegung ist auch physisch zu verstehen, vom Land in die Städte und von den Städten in die Vororte (Society in the 1950s).

Der große Teil der Menschen war zufrieden, aber es gab auch sehr viele denen die Veränderungen und Entwicklungen in der Welt zu schnell vor sich gingen. Daher suchten viele in dieser Zeit Zuflucht in Religion und bei Psychotherapeuten (Society in the 1950s). Es kam zum revolutionären Aufschwung für die Automobilindustrie und daher auch für den Ausbau des Freeway Systems unter Eisenhower (Society in the 1950s).

Die 50er Jahre waren für die Amerikaner/innen eine Zeit, wo sie plötzlich Freizeit hatten und damit den Luxus, sich über allerlei Begebenheiten Gedanken zu machen (Society in the 1950s). So hörten viele auf Kritiker/innen der damaligen Zeit, die zahlreich vertreten waren. Zum einen gab es das Buch des Soziologen David Riesman „*The Lonely Crowd*“ (1950), der eine Veränderung des amerikanischen Charakters darstellte, weg von der Konformität immer weiter auf dem Weg hin zum Individualismus (Society in the 1950s).

William H. Whyte Jr. kritisierte die anwachsende Bürokratisierung der Firmen in seinem Werk „*The Organization Man*“, die unkreatives Gruppendenken der Menschen bestärken würde (Society in the 1950s).

Die 50er waren eine Zeit verschiedener Paradoxa. Einerseits werden sie heute noch gerne als „the good old days“ bezeichnet, andererseits waren sie eine Zeit ausgeprägter Selbstzweifel in der Gesellschaft (Society in the 1950s).

Kritiker/innen hatten vor allem ein Auge auf die Vorstadtkultur geworfen, die für sie das Herz der Konformität darstellte. Uniforme Häuser, gelangweilte Männer auf dem Weg zur Arbeit und unglückliche Frauen die Beruhigungsmittel schluckten (Society in the 1950s).

Es gab aber auch positive Stimmen für die Kultur der Vorstädte. So wurde Konformität als ein Bestandteil jeder Gesellschaft aufgezeigt und nicht als Monopol der 50er Jahre (Society in the 1950s). Einige flüchteten aus den überfüllten Städten in die Vorstädte. Für viele bedeutete dies das erste Mal einen Besitz, in Form eines Hauses zu haben. Diese Vorstadtkultur war also nicht gezwungenermaßen ein Fluch, sondern für die die es sich leisten konnten ein Traum der in Erfüllung ging.

Die Amerikaner/innen waren auch in den 50er Jahren harte Arbeiter/innen, ehrgeizig und unternehmerisch. Dadurch, dass ihr Verdienst das Lebensnotwendige überstieg, wuchs ihr Interesse an materiellen Dingen (Society in the 1950s). Sie waren also nicht von Konformität getrieben, sondern vom Wunsch nach Komfort, Sicherheit und einem gewissen Status (Society in the 1950s).

3.1.1.5.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Wie bereits aus dem biographischen Abriss hervorgeht war es Parsons' ursprünglicher Wunsch Biologie zu studieren, er kam jedoch mit der Soziologie in Kontakt, die ihn davon abbrachte (Talcott Parsons wikipedia). In dieser Zeit verschwand sein Interesse an der Medizin dennoch nicht und beeinflusste somit auch eines seiner größten Werke. Dies war der Grund warum er speziell das Krankensystem hervorhob, untersuchte und auch gesondert auf die Krankenrolle einging (vgl. Parsons 1951). In seinem Werk „*The Social System*“ zeigte sich dies eindeutig, da der Beruf des Arztes/Ärztin und die Krankenrolle zwei elementare Bestandteile der Theorie bilden. Für Parsons stellen medizinische Werte auch ein gutes Beispiel für die Darstellung seiner Handlungstheorie dar (vgl. Parsons 1951). Dabei beschreibt er eine professionelle Person in diesem Kontext als alles andere als utilitaristisch motiviert, sondern als altruistisch (vgl. Parsons 1951). Ein/e Arzt/Ärztin orientiert sich an Diensten die er/sie für die Menschen leisten kann, reguliert durch die professionelle Ethik die

seinem/ihrem Beruf innewohnt und nicht motiviert durch Erfüllung kurzfristiger Genüsse durch den Markt.

Ein zusätzlicher Einfluss bestand für ihn durch Sigmund Freud und dessen Theorie der Psychoanalyse. Parsons bediente sich verschiedener Instrumente Freuds, vor allem um die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in darstellen zu können (vgl. Parsons 1951). Durch sein Interesse an der Medizin allerdings, sind es auch deren Regulierungen und ethische Werte, die tief in das Werk Parsons' einfließen. So übernahm er biologische Konzepte in seine Interpretation und Beschreibung sozialer Systeme (vgl. Parsons 1951). Man kann einen Spannungszustand in seiner Theorie erkennen, zwischen medizinischer und biologischer Sichtweise. Einerseits akzeptierte er, durch sein Interesse und Wissen über die Medizin, die medizinische Praxis als Modell, welches durch die Werte die diesem System zugeschrieben werden, einen großen Einfluss auf Form und Art sozialer Handlung darstellt (vgl. Parsons 1951). Andererseits stellte er diesem die biologische Sichtweise gegenüber und zwar indem er die Biologie organischer Systeme wiederum als ein weiteres Modell aufgreift das zeigt, wie Teile beziehungsweise Institutionen eines sozialen Systems arbeiten, um die Fähigkeiten des jeweiligen Systems in der Beziehung zu seiner Umwelt immer wieder von neuem anzupassen. (vgl. Parsons 1951)

3.1.1.5.1.3. Die Theorie

Obwohl hier hauptsächlich auf die Krankenrolle eingegangen werden soll, muss Parsons' Theorie kurz erläutert werden.

Sein gesamtes Werk kann in drei Phasen eingeteilt werden:

Phase I: Die voluntaristische Handlungstheorie

Phase II: Der Strukturfunktionalismus

Phase III: System, Evolution, *Conditio Humana* (Talcott Parsons Werk wikipedia)

„*The Structure of Social Action*“ (1937) ist die erste Theorie, die Parsons entwickelte, die den Auslöser für all seine weiteren Ausführungen darstellte. Parsons begann eine allgemeine Theorie sozialen Handelns zu entwickeln und ließ sich dabei von vorhergehenden Werken Webers, Durkheims, Freuds und Meads beeinflussen. Er entwickelte die voluntaristische Theorie des Handelns, die dieser Phase den Namen gab, basierend auf der Frage, die bereits von Thomas Hobbes gestellt wurde: „*Unter welchen Voraussetzungen ist soziale Ordnung möglich?*“ (Talcott Parsons Werk wikipedia).

Zusammen mit Edward Shils publizierte er im Jahre 1951 in „*Values, Motives and Systems of Actions*“ eine weitere Ausarbeitung des ursprünglichen Konzeptes, das die so genannte „*Action Frame of Reference*“ vorstellte (Talcott Parsons Werk wikipedia). Dieser

Gedankenlinie liegen bestimmte Mustervariablen zugrunde, die Bedürfnispositionen (Persönlichkeit), Rollen (Sozialsystem) und Wertmaßstäbe (Kultursystem) darstellen (Talcott Parsons Werk wikipedia).

Damit ging er auch sofort in die zweite Phase über, mit dem Werk „*The Social System*“ (1951). Diese Phase beziehungsweise dieses Werk sind von besonderer Bedeutung in dieser Arbeit. Hier nämlich verließ Parsons sein zuvor entwickeltes Gebilde der Akteur-Situation und weitete es auf „System-Umwelt“ aus (Talcott Parsons Werk wikipedia). Dem zugrunde lag das so genannte AGIL-Schema, das das Grundmuster eines Sozialsystems charakterisierte. In der abschließenden Phase ging Parsons weg vom Begriff des Strukturfunktionalismus und ersetzte diesen erstmals durch den Systembegriff. Diese Entwicklung ist es, die die klassische Systemtheorie hervorbrachte. Parsons definierte zu diesem Zeitpunkt die gesamte Gesellschaft als ein System, das er mithilfe evolutionstheoretischer Begriffe analysierte. Er unterteilte dabei vier Subprozesse, die diesem Vorgang zugrunde liegen (Talcott Parsons Werk wikipedia):

- 1) Differenzierung: Damit meinte er die Entstehung einzelner Subsysteme im System Gesellschaft.
- 2) Anpassung: Dieser Schritt beschreibt das Anpassungsverhalten eines Systems, um seine eigene Position zu verbessern und somit auch seine Effizienz zu steigern.
- 3) Inklusion: Hier machte er einen bedeutenden Unterschied zu Luhmann, weil Parsons die Akteure nämlich in das System einbezog.
- 4) Wertgeneralisierung: Die Stufe der Herstellung einer immer besser ausgebildeten Legitimationsbasis, um das Bestehen immer vielschichtigerer Systeme zu rechtfertigen.

Parsons hat also den größten Teil seines Lebens mit der Ausarbeitung dieses Konzepts verbracht, das maßgeblichen Einfluss gewann. Es wird nachfolgend nur auf die zweite Phase und dabei hauptsächlich auf seine Beschreibungen eines sozialen Systems, anhand der Medizin eingegangen. Im Rahmen dessen arbeitete er die Rolle des/der Arztes/Ärztin und die Krankenrolle aus.

Die Rolle des/der Arztes/Ärztin fällt für Parsons vorweg in eine allgemeine Klasse, nämlich die der „Experten“ Rolle die eine Subgruppe darstellt, die der größeren Gruppe der Rollen der Beschäftigten unterstellt ist (vgl. Feldmann 1995: 146). Die Behandlung von Kranken ist daher nicht eine Handlung welche durch mehrere Systeme produziert wird, sondern sie wurde in Form eines Vollzeitjobs funktional spezialisiert. Parsons dehnte seine Theorie nicht auf jede Gesellschaft aus. Gemeinsam hat die Rolle des/der Arztes/Ärztin mit den anderen

Beschäftigungsrollen in der Gesellschaft ihre Universalität, funktionale Spezifität, Neutralität und die Existenz bestimmter Erfolgswerte (vgl. Feldmann 1995: 146). Im Gegensatz zu einer Rolle wie dem/der Geschäftsmann/-frau zum Beispiel, ist sie aber am Kollektiv orientiert und nicht an sich selbst (vgl. Feldmann 1995: 146). Die Rolle des/der Arztes/Ärztin stand für Parsons am Ende des Kontinuums einer langen Ausbildung in technischer Kompetenz für seinen Beruf. Dies stammt aus dem Konzept der Differenzierung, die durch die Arbeitsteilung ein Ansteigen technischer Spezifizierung ermöglichte (vgl. Feldmann 1995: 146). Dies fließt auch in die weitere Argumentation von Parsons ein, denn obwohl die Gesellschaft dazu tendiert Ärzte/innen fälschlicherweise als weise zu betrachten, sind sie dies im strukturfunktionalistischen Verständnis nicht (vgl. Feldmann 1995: 146). Der/die Arzt/Ärztin steht lediglich am Ende des Kontinuums der Differenzierungen innerhalb der Gesellschaft und ist deshalb ein/e Vertreter/in höchster Spezifität im Bereich der Expertenrollen, allerdings kein Genie (vgl. Feldmann 1995: 146). Sein/ihr Status ist anderen insofern überlegen, da er/sie diesen extrem hohen Level an Bildung und Praxis durch seine/ihre Ausbildung erreicht, um seinen/ihren Beruf ausüben zu können (vgl. Feldmann 1995: 146).

Eine weitere Kategorie die dem/der Arzt/Ärztin zugeschrieben wird, ist die Fähigkeit zur Neutralität. Die Rolle des/der Arztes/Ärztin umfasst die objektive und neutrale Behandlung eines/r Patienten/in, unabhängig davon ob diese/r Sympathie ausstrahlt oder nicht (vgl. Feldmann 1995: 146).

Zudem stellte die Rolle des/der Arztes/Ärztin eine Minderheit in Parsons' System dar, da sie als eine der wenigen die kollektiven Ideale und Wünsche über die eigenen stellt. Nicht der Profit soll die Behandlung eines/r Patienten/in beeinflussen, sondern der Wunsch des/der Arztes/Ärztin den/die Patienten/in wieder gesund zu machen (vgl. Feldmann 1995: 146). Dies mag auch für andere Rollen zutreffen, allerdings fand es Parsons nirgendwo so ausgeprägt wie im Falle des/der Arztes/Ärztin (vgl. Feldmann 1995: 146).

Argumentiert man mit Parsons, definierte dieser die Situation einer Erkrankung mit dem soziologischen Blick, als Zustand devianten Verhaltens⁸. Parsons sagte, dass die Moderne höhere Anforderungen an die einzelnen Individuen stellt als je zuvor und es zunehmend schwieriger wird diesen gerecht zu werden (vgl. Feldmann 1995: 145). Es lässt sich deshalb verstärkt die Tendenz des Ausweichens und des Rückzuges in der Gesellschaft erkennen (vgl. Feldmann 1995: 145). Das bedeutet, dass einzelne Menschen sich diesen täglichen

⁸ „Unter abweichendem Verhalten (*deviant behavior*) werden alle Verhaltensweisen subsumiert, die von bestehenden sozialen Normen abweichen. Da sich Normen jeweils auf bestimmte soziale Einheiten beziehen, ist der Begriff der Abweichung auf den jeweiligen sozialen Kontext bezogen.“ (Schulz 1998: 337)

Herausforderungen immer weniger gewachsen fühlen und ihre Verantwortung dadurch abgeben. In der Mehrzahl der Bereiche wird dieses Verhalten von der Gesellschaft sanktioniert und bestraft (vgl. Feldmann 1995: 145). Wie allerdings bereits die Definition von deviantem Verhalten besagt, ist es extrem wichtig in welchem Kontext Devianz auftritt. Laut Parsons muss man nicht mit Konsequenzen rechnen, wenn man im gesundheitlichen Bereich Devianzen vom normalen, in der Gesellschaft erwarteten Verhalten zeigt (vgl. Feldmann 1995: 146). Er definierte allerdings den gesunden Zustand des Individuums als funktionale Vorbedingung, damit ein soziales System überhaupt ordnungsgemäß arbeiten kann (vgl. Feldmann 1995: 145). Zudem verband er Gesundheit mit fundamentalen Erscheinungen die die Moderne auszeichnen: Unabhängigkeit, Aktivität und Selbstverantwortlichkeit (vgl. Feldmann 1995: 145).

„Gesundheit ist ein Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums, für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert worden ist.“ (Parsons 1967: 71).

Durch eine Erkrankung oder eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes kann es zur Einschränkung dieser *„optimalen Leistungsfähigkeit“* (Parsons 1967: 71) kommen. Die logische Folge daraus wäre, dass die Rollen und Aufgaben für die das Individuum sozialisiert wurde, nicht mehr vollständig oder nur geringfügig erfüllt werden. Dadurch kommt es früher oder später zu anwachsendem devianten Verhalten. Hier setzt Parsons' Theorie der Krankenrolle an, die eine Sonderstellung innerhalb der Gesellschaft einnimmt und nicht mehr direkt in den Bereich einer Devianz im herkömmlichen Sinne fällt. Die Krankenrolle stellte sich für ihn wie folgt dar: Der Ausgangspunkt in dem sich eine Erkrankung eines Individuums manifestiert, leitet die Befreiung des/r Erkrankten von seinen/ihren normalen Rollenverpflichtungen in der Gesellschaft ein. Er/sie ist damit nicht mehr imstande seine/ihre gesellschaftlichen Verpflichtungen aufgrund seines schlechteren Gesundheitszustandes zu erfüllen und wird im Sinne der Krankenrolle aus diesen befreit (vgl. Feldmann 1995: 146). Dies wird in der Gesellschaft akzeptiert und respektiert, weshalb diese Art devianten Verhaltens keine Sanktionen zur Folge hat. Im Gegenteil, die Gesellschaft unterstützt die Inanspruchnahme von professioneller und wissenschaftlicher Beratung und Bearbeitung (vgl. Feldmann 1995: 146). Das Ziel ist die Verminderung und vollkommene Eliminierung des unerwünschten Zustandes. Die erkrankte Person braucht für dieses Vorhaben in den meisten Fällen professionelle Unterstützung, um wieder in den Ausgangszustand rückgeführt werden zu können, um seine/ihre normalen Rollen und Aufgaben in der Gesellschaft zu erfüllen (vgl. Feldmann 1995: 146). Da der Zustand der Krankheit als unerwünscht definiert wird, ist es irrelevant ob es der Wunsch der erkrankten

Person ist, wieder gesund zu werden oder nicht, weil die Gesundung automatisch eine Verpflichtung für die betroffene Person ist, die es zu erfüllen gilt (vgl. Feldmann 1995: 146). Einerseits also bietet die Krankenrolle für den/die Patienten/in eine Schutzfunktion, da sie ihn/sie aus all seinen/ihren normalen sozialen Rollenverpflichtungen befreit und damit auch jegliche Konsequenzen für ihn/sie eliminiert; andererseits bringt sie neue, speziell zugeschnittene Rollenverpflichtungen mit sich, die die Person in diesem veränderten Zustand aufs Neue zu erfüllen hat (vgl. Feldmann 1995: 146). Neben dieser neuen Verpflichtung der möglichst raschen Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes, wird zudem erwartet, dass der/die Erkrankte professionelle Hilfe in Anspruch nimmt, um den Genesungsprozess zu beschleunigen und den Ausnahmezustand möglichst schnell wieder zu verlassen (vgl. Feldmann 1995: 145). *„Durch Krankheit wird dieser Sozialcharakter geschwächt und muss deshalb im allgemeinen Interesse wiederhergestellt werden. Nicht Bestrafung sondern kooperative professionelle, wissenschaftlich geleitete Bearbeitung des abweichenden Verhaltens ist anzustreben.“* (vgl. Feldmann 1995: 145). Eine Krankheit stellte für Parsons also eine Schwächung der Gesellschaft dar. Es liegt daher im Interesse aller, dass der betroffene Mensch wieder gesund wird. Es kristallisiert sich heraus, dass es dabei nicht tatsächlich um das Wohl der Person geht, sondern dass die Genesung im Interesse der Allgemeinheit liegt. Die individuellen Wünsche müssen hinter denen der Gesellschaft zurücktreten.

Gesundheit stellte für Parsons ein *„generalisiertes symbolisches Austauschmedium“* (Feldmann 1995: 145) dar. Gesundheit und Krankheit sind Beziehungen, die Teil eines Machtfeldes sind (vgl. Feldmann 1995: 145). Devianz und Normalität werden neu festgelegt und definiert. Die tatsächliche soziale Kontrolle und die Überwachung ob der/die Erkrankte auch die ihm/ihr auferlegten Pflichten erfüllt liegt in der Hand der Professionellen (vgl. Feldmann 1995: 145).

Parsons erkannte eine Parallele zwischen der Rolle des/der Arztes/Ärztin und der des/der Patienten/in, denn beide Rollenkonstrukte sind für die Inhaber emotional neutral, funktional spezifisch, universalistisch und kollektiv orientiert (vgl. Feldmann 1995: 145). Er beschrieb dennoch die Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in als problematisch, da die Integrität des gesamten Lebens des betroffenen Menschen auf dem Spiel steht (vgl. Feldmann 1995: 145). Der/die Arzt/Ärztin tritt in die Privatsphäre anderer Menschen ein, wie niemand sonst. Mit diesem Eintritt, selbst mit dem „erwünschten“ Überschreiten grundlegender

Grenzen, können Angst und ähnliche negative Gefühle im/in der Patienten/in ausgelöst werden (vgl. Feldmann 1995: 145).

Dennoch ist die Rollentheorie Parsons' sowohl von Arzt/Ärztin, als auch Patient/in im Normalfall ausschließlich auf die baldige Reintegration des/r Kranken in die Gesellschaft gerichtet.

3.1.1.5.1.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie

Ein gravierender Mangel in Parsons' Konzept zeigt sich vor allem in seiner Argumentation des Genesungswunsches. Er schrieb, dass jede/r Patient/in die Verpflichtung, beziehungsweise den Wunsch hat, wieder zum Ausgangszustand zurückzukehren und den Zustand der Krankheit hinter sich zu lassen (vgl. Feldmann 1995: 146). Parsons kann durch diese Argumentation, Zustände, die mehr oder weniger dringend die Behandlung durch eine/n Arzt/Ärztin benötigen, allerdings keine Krankheit darstellen, nicht rechtfertigen. Ein Beispiel dafür wäre die Schwangerschaft bei Frauen (vgl. Conrad/ Schneider 1980: 29).

Normalerweise handelt es sich dabei um einen gewollten Zustand. Dies kann wiederum nicht mit Parsons' Argumentation des Rückzugs aus dem modernen Leben erklärt werden, um vorübergehend von Rollenverpflichtungen befreit zu werden. Der Kinderwunsch ist kein Wunsch der Befreiung aus Verpflichtungen. Zum anderen übergeht Parsons die Tatsache, dass eine Behandlung durch den/die Arzt/Ärztin nicht immer eine Krankheit zur Voraussetzung hat. Dies zeigt sich nicht nur bei Schwangerschaften, sondern auch bei Verschreibung eines Verhütungsmittels oder Verabreichung einer Impfung an den/die Patienten/in.

In Parsons' Theorie wird dargestellt, dass ein/e Patient/in die Verpflichtung hat den/die Arzt/Ärztin aufzusuchen, um seine/ihre Rollenansprüche zu erfüllen (vgl. Feldmann 1995: 146). Parsons erwähnt jedoch nicht den menschlichen Anteil dieser Gleichung. Nicht jeder Mensch beziehungsweise jede Patient/in verhält sich rollenkonform. Manche weigern sich aus verschiedensten Gründen eine/n Arzt/Ärztin aufzusuchen, andere suchen auch bei Gesundheit den/die Arzt/Ärztin auf. Sowohl der Wissensstand, als auch die persönlichen Schlussfolgerungen der Patienten/innen werden übergangen. Wenn diese nicht wissen, dass sie krank sein könnten erinnern sie sich nicht daran, dass sie Rollenverpflichtungen haben, die sie im Rahmen der Krankenrolle in der sie sich befinden, zu erfüllen haben. Weiters hat die individuelle Sichtweise eines/r Patienten/in massive Auswirkungen auf dessen/deren Verhalten. Im Rahmen dieser Problematik präsentiert sich Parsons' Konzept der Krankenrolle als zu starr formuliert, weil es menschliche Eigenschaften nicht berücksichtigt.

Ein sehr widersprüchlicher Bereich wird in Parsons' Darstellungen zudem nicht erwähnt. Parsons schreibt, dass es im Zustand einer Krankheit die Verpflichtung des/der Patienten/in ist professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (vgl. Feldmann 1995: 146). Hier können Zweifel geäußert werden, ob wirklich ein/e Patient/in automatisch für jede Krankheit dieser Verpflichtung nachgeht, man denke beispielsweise an eine Erkältung. Zum anderen, und dies stellt die angesprochene Widersprüchlichkeit dar, verlangt die Arbeitswelt eines/r Patienten/in für jeden Krankenstand eine Bestätigung des/der behandelnden Arztes/Ärztin, obwohl diese/r nicht bei jeder Erkrankung aufgesucht wird.

3.1.1.5.1.5. Aktueller Bezug

Wenn auch die Theorie Mängel aufweist ist jedoch klar, dass sie die Landschaft der Soziologie maßgeblich verändert hat, wodurch ihr auch in keiner Weise an Wert abgesprochen werden soll.

Allerdings ist sie zum aktuellen Zeitpunkt nicht in der Lage alle bestehenden Phänomene und Probleme theoretisch zu untermauern.

Obwohl auch in den 50er Jahren chronische Erkrankungen bereits in der Gesellschaft aufgetreten sind, stellten sie damals kein Problem des Ausmaßes dar, wie sie dies heute sind. Parsons definierte eine Krankheit als temporäre Befreiung des/der Patienten/in aus dessen/deren sozialen Verpflichtungen (vgl. Feldmann 1995: 146). Da nun aber die Relevanz chronischer Erkrankungen wesentlich geringer war, kann mit seiner Theorie diese Frage nicht beantwortet werden. Außerdem lässt sich das Konzept der Krankenrolle nicht ohne weiteres auf eine chronische Erkrankung umlegen. Schließlich hat eine chronische Erkrankung zur Grundlage, dass sie (derzeit) kein Ende in sich trägt. Parsons definierte Verhalten, das nicht in die Krankenrolle fällt auch als abweichendes Verhalten, welches nur aufgrund des Krankheitsaspekts von der Gesellschaft entschuldigt wird. Wie aber beurteilt man nun eine chronisch kranke Person, die ihrem Leiden nicht mehr entkommen kann? Es wurde zudem eine immense Zunahme an chronischen Erkrankungen in den letzten Jahren in den westlichen Gesellschaften verzeichnet, sodass diese mehr oder weniger schon wieder unter „Normalität“ kategorisiert werden können.

Neben diesem ersten Aspekt, in dem Parsons' Theorie an Aktualität einbüßt, besteht noch ein weiterer, nämlich der des Empowerments⁹ und der so genannten Health Literacy¹⁰. Diese

⁹ Empowerment, aus dem Englischen und bedeutet: „*Ermächtigung, Bevollmächtigung*“. Das sind Strategien und Maßnahmen, die dafür verwendet werden den Grad von Autonomie und Selbstbestimmung im Leben der Menschen zu erhöhen und zu ermöglichen, sodass diese ihren Interessen selbstverantwortlich und selbstbestimmt nachgehen können (Empowerment Wikipedia)

beiden Begriffe hatten entscheidenden Einfluss auf die Rolle des/der Patienten/in. Bereits in den 70er Jahren wurde diese kritisch diskutiert. Die Emanzipierung des/der Patienten/in, weg von traditionellen Rollenmustern (vgl. Steffen 2007: 24) trat langsam in den Vordergrund. Immer mehr verschwand die vorher übliche Rolle des/der passiven Patienten/in und Schlagworte wie „Empowerment“ und „Health Literacy“ traten auf. Heute steht der/die Arzt/Ärztin häufiger einem/r mündigen Patienten/in gegenüber, der/die kritischer mit der Ärztewahl und deren Arbeit umgeht und sich nicht scheut konträre Entscheidungen zu treffen sowie zweite oder dritte Meinungen einzuholen. Die Passivität hinter sich gelassen erinnert der/die Patient/in heute an eine/n Konsumenten/in, Verbraucher/in oder Nutzer/in, dem/die die Rolle des/der Arztes/Ärztin als Anbieter/in gegenüber gestellt werden kann (vgl. Steffen 2007: 24). Diese Bewegung und Wandlung des Verhältnisses hat nicht nur Veränderungen der Patientenrolle nach sich gezogen, sondern auch Menschen produziert, die Akteure darstellen die wesentliche Entscheidungen treffen.

Der/die Arzt/Ärztin steht als beratende/r Experte/in zur Verfügung und der/die Patient/in tritt in die Rolle eines aktiven und selbstverantwortlichen Akteurs (vgl. Steffen 2007: 24).

Das Verhältnis zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in hat sich schon länger wegentwickelt von der paternalistischen Interaktionsweise, hin zu einer partnerschaftlichen Interaktion.

Mittlerweile wird davon ausgegangen, dass die aktive Einbindung des/der Patienten/in in die Behandlung einen positiven Effekt auf dessen Genesung ausübt. Hier spricht man auch vom Konzept des so genannten „*Shared Decision Making*“ (Siegrist 2005: 263), das bedeutet, dass beide Teilnehmer/innen der Interaktion (Arzt/Ärztin und Patient/in) am Entscheidungsprozess beteiligt sein müssen. Basis ist, dass beide Parteien dieselben Informationen besitzen. Das bedeutet nicht automatisch die Untergrabung der Autorität des/der Arztes/Ärztin, sondern vielmehr, dass der Prozess der Entscheidung, in jedem individuellem Fall, sowohl vom/von der Arzt/Ärztin als auch vom/von der Patient/in vertreten werden soll. Von größter Bedeutung ist hierbei, dass diese Entscheidung von beiden gemeinsam getroffen wird. Damit wurden nicht nur bessere Heilungschancen in Verbindung gebracht, sondern auch die so genannte „*Compliance*“¹¹ des/der Patienten/in wesentlich erhöht.

In diesem Sinne kann der Theorie Parsons' keine Aktualität hinsichtlich der Arzt-Patienten-Beziehung mehr zugeschrieben werden.

¹⁰ Health Literacy, aus dem Englischen „*Gesundheitsmündigkeit*“. Dies beschreibt die Fähigkeit der Individuen Gesundheitsinformationen und -dienste, die Voraussetzung sind, um passende Gesundheitsentscheidungen zu treffen, zu erhalten, zu verarbeiten und zu verstehen (Health Literacy/Gesundheitsmündigkeit)

¹¹ Compliance: aus dem Englischen für „*Befolgung, Komplianz*“. Dies beschreibt die Einhaltung von Verhaltensmaßregeln, Richtlinien und Gesetzen durch den Patienten (Compliance Wikipedia).

3.1.2. Niklas Luhmann: Systemtheorie und das Krankenbehandlungssystem

Der nächste große Soziologe ist Niklas Luhmann. Gelebt von 1927 bis 1998, hat er die Wissenschaft der Soziologie in vielerlei Hinsicht nachhaltig beeinflusst (Niklas Luhmann wikipedia). Obwohl seine Arbeiten eine sehr große Bandbreite an unterschiedlichsten Themen beinhalten, soll die Konzentration auf seine größte Theorie nämlich die der sozialen Systeme fallen. Durch diese vollständig andere Perspektive auf die Gesellschaft im Allgemeinen, konnte sich eine neue Zugangsweise zu den Themen Gesundheit, Krankheit und Medizin entwickeln.

3.1.2.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Luhmann entwickelte die Systemtheorie im Zeitraum der 70er und 80er Jahre in Deutschland. Die deutsche Gesellschaft war in dieser Zeit einerseits von typisch menschlichen Grunddeterminanten wie Alter, Geschlecht, gesundheitlicher Zustand sowie intellektuelle und praktische Fähigkeiten geprägt, andererseits auch durch einen Sozialismus, der Einfluss auf ihr Leben nahm (vgl. Heydemann 2001: 1). Die 70er und 80er Jahre waren die Zeit der DDR mit politischer Herrschaftsstruktur. Diese wurde auch als moderne Version der Diktatur, als „*Erziehungsdiktatur*“ (Heydemann 2001: 1) bezeichnet. Ihr Ziel war es, ihre eigene als die einzig „richtige“ Weltanschauung durchzusetzen, mit alleiniger Entscheidungsmacht (vgl. Heydemann 2001: 1). Sie versuchte konstant die Gesellschaft davon überzeugen, dass ihre ideologischen Vorstellungen gut für Deutschland und vor allem gut für die Gesellschaft waren. Die eingesetzten Mittel dazu gingen über moderne Medien, Massenorganisationen bis hin zur permanenten Kontrolle und Überwachung der Bevölkerung (vgl. Heydemann 2001: 1). Das Ziel war dadurch eine neue Gesellschaft auf Basis des Sozialismus entstehen zu lassen (vgl. Heydemann 2001: 1). Trotz des permanenten Versuches die vollständige Kontrolle über die Menschen zu erreichen, gelang es der Regierung nie vollkommen. Es entwickelte sich eine Gegenhaltung in der Gesellschaft, ein Eigensinn, der diesen Versuchen immer wieder Einhalt gebot (vgl. Heydemann 2001: 1).

Das Alltagsleben der Menschen bestand zum großen Teil aus Reproduktion inhaltsloser Formeln, um sich einen Aufstieg, eine gute Berufsposition zu sichern. Die propagierte, politisch-ideologische Version unterschied sich gravierend von der tatsächlich erlebten Realität der Menschen (vgl. Heydemann 2001: 1).

Dennoch beeinflusste auch die sozialistische Industriegesellschaft durch ihre Strukturen und speziellen Organisationsformen die Menschen in der DDR (vgl. Heydemann 2001: 1). Durch fehlendes betriebliches Mitspracherecht entwickelten sich Netzwerke der Arbeiter/innen, die

weit über das normal übliche Ausmaß einer Arbeitsbeziehung im Kapitalismus hinausging (vgl. Heydemann 2001: 1).

Das Ideal der Regierung der DDR war geprägt von marxistisch-leninistischen Elementen, die dazu führten, dass ein tatsächlicher Sozialismus in die Gesellschaft eingeführt werden sollte und es zur Beseitigung sozialer Unterschiede und Ungleichheiten jeder Form kommen sollte (vgl. Heydemann 2001: 2). Dies sollte durch eine schrittweise Anpassung von Löhnen und Gehältern sowie des Wohnraums der Menschen erreicht werden. Diese Strategien gingen natürlich nicht an den Menschen vorüber, wodurch es nach und nach zu einer Art Nivellierung zwischen Akademikern/innen und Arbeitern/innen kam (vgl. Heydemann 2001: 2).

Parallel zur ständigen Verschlechterung der Arbeits- und Produktionsbedingungen, konnte auch ein fortschreitender Verfall in der Versorgungslage der Einzelnen beobachtet werden. Der Alltag der Menschen bestand aus ständiger Aufmerksamkeit darüber ob, wo und welche Produkte es überhaupt im Land zu kaufen gab. Es wurde von einer „Mangelgesellschaft“ gesprochen (vgl. Heydemann 2001: 1). Damit einher ging eine sich konstant verschlechternde Wohnsituation für die Menschen.

Dementsprechend knapp bemessen stand es im Endeffekt auch um die Freizeit der Menschen, weshalb sich die Tendenz zum Rückzug in den eigenen Schrebergarten immer mehr verstärkte (vgl. Heydemann 2001: 4).

3.1.2.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Luhmanns Entwicklung der Theorie der sozialen Systeme bildet einen Grundbaustein in der Soziologie. Durch seine theoretischen Überlegungen, Entwürfe, Entwicklungen und Überarbeitungen wollte er eine Theorie erschaffen, die alle Bereiche der Gesellschaft mit einschloss. Der Blickwinkel, die Gesellschaft in einzelne Systeme einzuteilen ist nach Parsons nicht mehr neu. Schließlich war dieser der Begründer der strukturfunktionalistischen Theorie und somit der erste, der die Gesellschaft auf diese Art betrachtete. Allerdings distanzierte sich Luhmann deutlich von Parsons, indem er zwar ebenfalls von der Existenz verschiedener Systeme in der Gesellschaft ausging, allerdings diese anders definierte als Parsons dies vornahm (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 34).

Die Absicht der Arbeit Luhmanns war der Wunsch eine vollkommene, fachuniversale, alles umgreifende Theorie der Soziologie zu entwickeln (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 33). Bis heute findet sich keine facheinheitliche, grundlegende Theorie, die alles umfasst und in logischer Weise miteinander in Verbindung setzt. Es gibt einige Theorien mittlerer Reichweite, die

allerdings immer nur spezifische gesellschaftliche Ausschnitte untersuchen und gesondert erklären. Luhmann stellte mit dieser Entwicklung den Anspruch auf Universalität, allerdings nicht auf Absolutheit oder alleiniger Wahrheit (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 33). In seinen Augen mussten diese beiden Aspekte allerdings auch nicht zusammen bestehen.

„Mit Universalität ist nur behauptet, dass sich alle Tatbestände, im Falle der Soziologie alle sozialen Tatbestände, systemtheoretisch interpretieren lassen. Damit ist nicht gesagt, dass die Systemtheorie die einzig mögliche oder einzig richtige soziologische Theorie sei und dass andere Soziologen im Irrtum seien, wenn sie sich ihr nicht anschließen.“ (Kneer/ Nassehi 2000: 33, zit. nach HaLu 1971: 378)

Die ausschlaggebende Frage die sich Luhmann am Beginn seiner Arbeit stellte, war die Erkenntnis wie menschliches Zusammenleben und soziale Ordnung überhaupt möglich sind. Man muss, ähnlich wie bei Durkheim zuvor, dieses hintergründige Ziel, das Luhmann motivierte, im Weiteren mit einbeziehen.

3.1.2.3. Die Theorie

Luhmann unterschied sich in seinen Ausführungen von Parsons, denn Luhmann eliminierte den Begriff der menschlichen Handlung.

Dennoch stand sowohl bei Parsons, als auch bei Luhmann die Frage nach der Ermöglichung des menschlichen Zusammenlebens und das Zustandekommen gesellschaftlicher Ordnung im Vordergrund (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 35). Während Parsons diese Frage mit dem Prinzip des „*shared symbolic system*“¹² beantwortete, sah Luhmann kein kollektiv geteiltes Norm- oder Wertmuster, das alle Menschen in der Gesellschaft subtil miteinander verbindet (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 38). Luhmann bezog sich in seinen Ausführungen auf die Moderne wo diese Strukturen, von denen Parsons ausging, nicht mehr existent sind.

Beide bauten ihre Theorie auf der Annahme auf, dass eine Gesellschaft ein soziales System ist. In diesem System findet sich, je nach Differenzierungsgrad der Gesellschaft, eine dementsprechende Anzahl von Subsystemen, die wiederum nach eigenen Gesetzesmäßigkeiten funktionieren. Während eines dieser Subsysteme bei Parsons nach Logik des „*shared symbolic systems*“ arbeitete, funktionierte ein solches bei Luhmann aufgrund zusammenhängender, aufeinander verweisender sozialer Handlungen (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 38).

Im Bezug auf moderne Gesellschaften wurden die wichtigsten, relevanten Funktionen als Systeme ausformuliert, solange diese gewisse Kriterien in Aufbau und Funktion einhielten.

¹² Shared symbolic system: „*Gemeinsam geteilte kulturelle Werte und Normen [...] steuern und strukturieren soziale Handlungsabläufe und sichern auf diese Weise das gemeinsame Zusammenleben.*“ (Kneer/ Nassehi 2000: 36)

Eines dieser Kriterien fügte Luhmann in der zweiten Phase seiner Arbeit hinzu (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 57), den Begriff der Autopoiesis¹³. Davon ausgehend befinden sich Subsysteme eingebettet im Gesamtsystem der Gesellschaft. Diese einzelnen Subsysteme handeln operativ und in sich geschlossen und grenzen sich damit eindeutig in ihren jeweiligen Handlungen von anderen Systemen ab (vgl. Dür 2002: 15). Zusätzlich leisten sie einen Beitrag zum Bestehen und Funktionieren der Gesellschaft. Daher sind sie auf diese Weise wiederum offen anderen Subsystemen gegenüber, um ihre Aufgabe im Sinne der Gesellschaft erfüllen zu können. In diesem Zustand können Subsysteme einander Impulse und Anregungen zu Fortschritten, Verbesserungen oder Ähnlichem geben, allerdings ist es keinesfalls möglich, dass ein Subsystem in einem anderen operiert (vgl. Dür 2002: 11).

Zusätzlich bewirkt der hinzugefügte Begriff der Autopoiesis, dass ein Subsystem in seinen Operationen und Handlungen immer nur an den Ereignissen die es selbst bewirkt hat ansetzt (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 59). Dies trägt dazu bei, dass Subsysteme in ihrer Funktionsweise abgegrenzt und geschlossen gegenüber anderen Subsystemen stehen. Die Theorie der Autopoiesis dient der Nachhaltigkeit, Selbstreproduktion und dem Erhalt des jeweiligen Subsystems.

Um den Begriff eines Subsystems ein wenig klarer werden zu lassen, sind dies Bereiche wie Politik, Wissenschaft, Wirtschaft, Recht aber auch die Medizin beziehungsweise die Krankenversorgung in der Gesellschaft, die jeweils ein Subsystem darstellen.

Diese funktionale Differenzierung lässt sich in modernen Gesellschaften daran erkennen, dass diese weder Spitze noch irgendeine Form von Zentrum besitzen (vgl. Dür 2009: 11).

Luhmann verdeutlichte dies anhand der Subsysteme. Die Existenz der Subsysteme zeigt sich insofern, da sich diese durch ihre Selbststeuerungsmechanismen erhalten und selbst Handlungen innerhalb der Gesellschaft setzen.

Luhmann stellte dem Subsystem die Umwelt gegenüber. Ein einzelnes Subsystem (zum Beispiel die Wirtschaft) befindet sich eingebettet in einer Gesellschaft neben vielen anderen Subsystemen. Diese weiteren Systeme sind diejenigen, die die Umwelt für ein Subsystem bilden. Das bedeutet, dass all die Dinge die keinen Bestandteil eines einzelnen Subsystems darstellen, die Umwelt für dieses System bilden (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 38). Damit fallen auch alle anderen bestehenden Systeme in den Bereich der Umwelt, wenn von einem einzelnen Subsystem ausgegangen wird. Er unterschied hierbei scharf in einer dichotomen Vorgehensweise. Das heißt, etwas ist entweder Teil eines Subsystems oder Teil der Umwelt (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 38).

¹³ Autopoiesis: vom Altgriechischen „*Selbsterzeugung, Selbsterstellung*“ (Autopoiesis wikipedia)

„Außerdem kann ein soziales System auf das Ausfallen bisheriger Leistungen und Änderung seiner Struktur und seiner Bedürfnisse reagieren, die den Fortbestand unter veränderten Bedingungen ermöglicht, ohne dass sich eindeutig feststellen ließe, von wann ab solche Änderungen ein neues System konstituieren.“ (Kneer/ Nassehi 2000: 38)

Wenn sich ein Subsystem verändert oder in ihm bestimmte Leistungen ausfallen, bedeutet dies nicht automatisch das Ende der Existenz dieses Subsystems (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 38). Im Sinne der Autopoiesis ist es diesem System möglich sich selbst, wenn auch unter geänderten Umständen, zu erhalten. Die Übergänge, ab wann ein Subsystem noch dasselbe Subsystem darstellt beziehungsweise zu einem anderen geworden ist, allerdings sind fließend (vgl. Kneer/ Nassehi 2000: 38).

Für die Systemtheorie ist die Identitätsbildung von entscheidender Bedeutung. Damit ist allerdings nicht der Mensch gemeint, sondern die Identitätsbildung eines Subsystems. In Abwesenheit des Wissens über die eigene Identität, in dem Sinne auch über den eigenen Fähigkeits-, Zuständigkeits- und Aufgabenbereich, ist ein Subsystem nicht in der Lage zu bestehen. Um diese Dinge in Erfahrung zu bringen, besteht die Welt in der Systemtheorie aus Beobachtern (vgl. Dür 2002: 6). Diese beobachten sich selbst, sowie ihr eigenes Tun (vgl. Dür 2002: 6). Dies ist essentiell für die Systembildung, denn nur durch diesen Beobachtungsvorgang ist es einem Subsystem möglich, sich von anderen Subsystemen also von seiner Umwelt abzugrenzen und seinen eigenen Aufgaben- und Funktionsbereich innerhalb einer Gesellschaft zu finden (vgl. Dür 2002: 6). Ist dies erstmal in Erfahrung gebracht, werden den einzelnen Subsystemen Bezeichnungen und Beschreibungen zugeschrieben, die es weiter und klarer von der Umwelt abgrenzen (vgl. Dür 2002: 6). Diese beiden Vorgänge der Differenzierung und die Benennung dieser Unterschiede sind ein unumgänglicher Teil für die Identitätsbildung eines Subsystems. Das bedeutet, die Identitätsfindung und damit auch Ausdifferenzierung eines Subsystems in seine Aufgaben und Zuständigkeitsbereiche innerhalb der Gesellschaft, ist immer nur durch den Vorgang des Vergleichs möglich (vgl. Dür 2002: 6). Erst wenn sich ein Unterschied abzeichnet, entsteht eine eigene Identität.

Je höher der Grad der Differenzierung in einer Gesellschaft ist, umso mehr solcher Subsysteme findet man dort (vgl. Dür 2002: 15). Je mehr solcher Subsysteme bestehen, umso höher steigt die Anzahl der Interdependenzen¹⁴ unter ihnen.

Durch den Zustand der Autopoiesis können jedoch Probleme auftreten. Jedes einzelne System ist nur an seinem eigenen Fortbestand und seinem Überleben interessiert und darauf

¹⁴ Die Interdependenz = wechselseitige Abhängigkeit (Interdependenz, wikipedia)

ausgerichtet. Dadurch entwickelt sich aus diesen Selbststeuerungsmechanismen ein endemisches¹⁵ Steuerungsproblem (vgl. Dür 2009: 11).

Die tatsächlichen Probleme die in der Moderne für westliche Gesellschaften bestehen, sind daher nicht mehr die Beherrschung der Natur, sondern die Folgen der Entscheidungen die durch Subsysteme getroffen wurden (vgl. Dür 2009: 11).

Sonderstellung: Individuum

Wie bereits ersichtlich, wird in keiner Weise irgendwo der Mensch als Gesellschaftsmitglied erwähnt. Tatsächlich nimmt dieser eine Sonderstellung in Luhmanns Theorie sozialer Systeme ein, die anfangs ein wenig absurd erscheint. Sie ist jedoch wichtig für den weiteren Verlauf seiner Theorie unter Einbezug der Medizin und im Weiteren auch durch Jürgen Pelikans Zugang zum Konzept des Gesundheitssystems.

Der Mensch an sich ist kein weiteres Subsystem in einer Gesellschaft. Er stellt Aspekte für die einzelnen Subsysteme dar, je nachdem wie diese ihn benötigen und inwieweit sie wiederum erforderlich für den Menschen sind. Er wird also von keinem System dominiert. „*Menschen, konkrete individuelle Personen nehmen an all diesen sozialen Systemen teil, gehen aber in keinem dieser Systeme und auch nicht in der Gesellschaft selbst ganz auf.*“ (vgl. Dür 2009: 12, zit. nach Luhmann 1988)

Luhmann betrachtete den Menschen also weder als einen Bestandteil eines Subsystems noch als ein eigenes System. Für ihn stellten Individuen lediglich die Umwelt der Subsysteme dar, in denen sie funktionieren.

Man kann diese Sichtweise als Exklusion bezeichnen (vgl. Dür 2010: 12). Das Individuum wird darin von der Gesellschaft abgeschnitten und als Bestandteil nicht anerkannt.

Die Gesellschaft an sich, bestehend aus ihren einzelnen Sub- beziehungsweise Funktionssystemen, funktioniert zum großen Teil autonom. Ein einzelner Mensch ist in den verschiedenen Systemen vielfältig einsetzbar, da er keinem System richtig vollständig angehört (vgl. Dür 2010: 12). Genauso wie er vielfältig einsetzbar ist, ist er aber ebenso einfach ersetz- und austauschbar (vgl. Dür 2010: 12). Da es in den einzelnen Subsystemen nicht um ein bestimmtes Individuum geht, kann, stark vereinfacht gesagt, jedes Individuum eingesetzt werden. Daraus resultiert ein immer größer werdendes Problem nämlich beim Individuum selbst. Es fühlt sich ersetzbar und unzureichend (vgl. Dür 2010: 12).

Medizin

Während Luhmann seinen Fokus ausschließlich auf die Untersuchung legte ob und in welcher Form die Krankenversorgung beziehungsweise die Medizin innerhalb moderner

¹⁵ Vom Griechischen: endémos = einheimisch (endemisch, wiktionary)

Gesellschaften den Kriterien eines Systems entspricht, ging Pelikan in seinen Ausführungen schließlich auf die Präsenz eines Gesundheitssystems ein.

„Das Leben des Menschen ist medizinisch relevant im Hinblick auf Krankheit.“

„In diesem Sinn ist Medizin ein System des Umgangs mit Krankheit und nicht ein System der Herstellung von Gesundheit.“ (Pelikan 2007: 290, zit. nach Luhmann 1990: 190)

Die Institution der Medizin hat in der systemtheoretischen Perspektive viele verschiedene Namen: System der Medizin, der Krankheit oder Krankenbehandlung (vgl. Pelikan 2007: 291). Prinzipiell hat sich Luhmann ausdrücklich gegen die Existenz eines so genannten Gesundheitssystems gestellt. Für ihn stellte der derzeitige Ablauf der Krankenversorgung in der Gesellschaft ein System dar, dessen Aufgabe es ist Krankheiten zu heilen (vgl. Pelikan 2007: 291). Gesundheit herzustellen sowie zu bewahren ist nicht Teil dieses Systems. Daher ist der Begriff Gesundheitssystem dafür falsch.

Luhmann formulierte das System der Medizin weder genau aus noch definierte er es wie andere Systeme (vgl. Pelikan 2007: 292). Seine Kriterien anhand derer er überprüfte, ob ein System in seiner Theorie bestehen kann oder nicht waren (vgl. Pelikan 2007: 292):

- der binäre Code
- die Reflexionstheorie
- das symbolisch generalisierte Medium
- der symbiotische Mechanismus/das symbiotische Symbol

Der binäre Code eines Systems ist ein grundsätzliches Kriterium, dass ein funktionierendes, autonomes System zu erfüllen hat. Er ist deshalb von immenser Bedeutung für die Systemtheorie, weil nur dieser die Autopoiesis und daher auch die Ausdifferenzierung eines Systems ermöglicht (vgl. Pelikan 2007: 294 zit. nach Luhmann 1997: 752). Wie der Begriff schon vermuten lässt, handelt sich bei diesem Code um eine eigene Form der Informationsverarbeitung und Realitätskonstruktion, spezifisch für das jeweilige System (vgl. Pelikan 2007: 294). Luhmann beurteilte ein System anhand dieses dichotomen Codes. Das bedeutet für das System *„[...] logische Manipulierbarkeit und hohe Technizität des Umformens eines Wertes in den anderen.“* (Pelikan 2007: 294) Weiters besteht zwischen diesen beiden Werten eine fundamentale Asymmetrie. Jedem Wert ist eine bestimmte Aufgabe zugeschrieben. Einerseits wird dadurch die *„Anschlussfähigkeit“* (Pelikan 2007: 294) durch die so genannte *„Kontingenzreflexion“* (Pelikan 2007: 294) garantiert. Eine Seite ermöglicht einen Einschluss in das System, die andere reflektiert den Einsatz dieses Wertes für das System und kann diesen unter Umständen auch wieder ausschließen (vgl. Pelikan 2007: 294). Für Luhmann war der binäre Code für das System der Krankenversorgung

krank/gesund (vgl. Pelikan 2007: 294). Dadurch sah er die spezielle Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in perfekt wiedergegeben (vgl. Pelikan 2007: 294, zit. nach Luhmann 1990: 185ff). Weiters ordnete Luhmann diesen beiden Begriffen Wertigkeiten zu, wobei für ihn der positive Wert der Krankheit und der negative dem Begriff der Gesundheit zugeschrieben werden muss (vgl. Pelikan 2007: 294). Er erklärte dies damit, dass nur die Krankheit systemerhaltend ist, denn nur damit kann der/die Arzt/Ärztin arbeiten (vgl. Pelikan 2007: 294). Im Rahmen dieser Theorie erklärt sich auch warum es in entwickelten Gesellschaften viele verschiedene Krankheiten und Definitionen davon gibt, aber nur einen Begriff für Gesundheit. Deshalb wird Gesundheit hauptsächlich als Gegenteil von Krankheit verstanden. Der Fokus liegt auf dem System der Krankenbehandlung, denn die Gesundheit nimmt dem/der Arzt/Ärztin jede Funktion, jede Arbeit.

Unter symbolisch generalisierten Medien verstand Luhmann Dinge wie Macht, Liebe, Geld, Kunst oder Wahrheit. Sie haben dieselben Eigenschaften und Strukturen, wodurch sie miteinander vergleichbar werden. In seinem Werk *„Die Gesellschaft der Gesellschaft“* differenzierte Luhmann diesen Begriff noch weiter in Erfolgs- und Verbreitungsmedien aus. Für das System der Krankenbehandlung fand Luhmann kein symbolisch generalisiertes Medium. Er erklärte diese Abwesenheit durch die besondere Stellung des Systems. Er erwähnte diesbezüglich die Unabweisbarkeit der Krankenbehandlung, die Marginalität der Kommunikation und vor allem auch die Tatsache, dass das Ziel welches dieses System verfolgt, nicht hinterfragt wird (vgl. Pelikan 2007: 297).

Schließlich bestehen noch die so genannten symbiotischen Mechanismen beziehungsweise symbiotischen Symbole. Solche Mechanismen stellen die strukturelle Koppelung zwischen System und Körpern der Beteiligten her. Er gab dafür ein Beispiel im Rahmen juristischer Macht, deren symbiotischer Mechanismus physische Gewalt darstellt oder für den Bereich der Liebe definierte er Sexualität. Für Luhmann haben diese symbiotischen Mechanismen allerdings nur in Abhängigkeit zum symbolisch generalisierten Medium in einem System Bestand. Da er dieses aber im System der Krankenbehandlung nicht auffand, besteht daher auch kein symbolisch generalisiertes Medium (vgl. Pelikan 2007: 299).

Luhmann machte unmissverständlich klar, dass die Krankenversorgung in der Gesellschaft eindeutig den Charakter eines großen Systems bildet. Es war für ihn ein *„absonderliches“* (Pelikan 2007: 293) System mit einem *„perversen“* (vgl. Pelikan 2007: 301) Code ausgestattet. Begründet liegt dies in der Abwesenheit einer Reflexionstheorie, eines symbolisch generalisierten Kommunikationsmediums und eines symbolischen Mechanismus, die für andere Systeme wesentlich sind (vgl. Pelikan 2007: 293). Er erklärte und rechtfertigte

diese Besonderheiten des Systems so, dass sich das System der Krankenbehandlung in Funktion und Leistung von anderen Systemen unterscheidet (vgl. Pelikan 2007: 294). Die Orientierung, das Ziel dieses Systems liegt in der Umwelt. Es ist nur sehr spärlich mit Kommunikation ausgestattet, aber unfähig das Problem dem es sich stellen muss, abzuwenden. Es kommt also einem Ziel Wertschätzung und Hochachtung zu, das allerdings weder hinterfragt noch untersucht wird.

3.1.2.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie

Luhmann hat stark polarisiert. Einerseits kann ihm ein unglaublich hohes Vorstellungsvermögen und gedankliches Potential nachgesagt werden, andererseits Realitätsferne und hohe Abstraktion.

Ein grundlegendes Problem, das die Systemtheorie beinhaltet ist die Tatsache, dass Luhmann das Individuum selbst ignoriert. Gesellschaftsmitglieder erfüllen für ihn lediglich praktische Funktionen zwischen den Systemen, beziehungsweise bilden die notwendige Umwelt für ein System überhaupt. Die Gesellschaft allerdings setzt sich nicht nur aus Institutionen und Organisationen zusammen, sondern vor allem auch aus Menschen. So wird Luhmann vielfach kritisiert, den essentiellen Bestandteil den eine Gesellschaft und damit eine soziologische Theorie ausmacht nämlich das Individuum, zu übergehen. Luhmann beschreibt die Wichtigkeit für ein Subsystem sich selbst zu differenzieren und abzugrenzen, um Identität zu definieren. Dasselbe trifft auch auf Individuen zu. Ohne Identität, ohne zu wissen wer man selbst ist und wer nicht, ist es schwierig seine eigenen Fähigkeiten, Stärken und Schwächen einzuschätzen. Genauso wird es auch zum Problem zu wissen wo man hingehört. Die Stabilisierung der Identität ist von unglaublicher Bedeutung für das Überleben eines Individuums. In der modernen Gesellschaft im Verständnis der Systemtheorie allerdings, ist das einzelne Individuum sehr einfach und schnell ersetzbar in all seinen Aufgaben. Der Mensch gehört keinem System richtig vollständig an, er wird davon exkludiert betrachtet (vgl. Dür 2010: 12). So ist es unmöglich von einer Identitätsstabilisierung oder überhaupt von einer Identitätsentwicklung im Individuum zu sprechen. Dies zeigt die immense Wichtigkeit der Inklusion des Individuums, vor allem im Bezug auf den Aspekt der Gesundheit im Menschen. Ein weiterer Kritikpunkt der sich speziell auf Luhmanns Ausführungen zum System der Krankenbehandlung richtet, kommt von Pelikan. Er spricht die Codierung des Systems in gesund/krank an, die er für ungeeignet findet, da Gesundheit und Krankheit keine gegensätzlichen Phänomene darstellen (vgl. Pelikan 2006: 78). Sie schließen einander nicht aus, denn ohne ein Mindestmaß an Gesundheit besteht keine Überlebenschance für einen Organismus (vgl. Pelikan 2006: 78). Das bedeutet, dass ohne dieses Minimum an Gesundheit

in einem Körper auch keine Krankheit möglich wäre. Die Darstellung dieser als Gegensätzlichkeiten ist eine Problematik die ohnehin schon in der Gesellschaft besteht, welche durch diese Codierung noch zusätzlich verstärkt wird.

Luhmann tendiert weiters zu Werturteilen in seiner Theorie. Er beschrieb selbst, dass der Code eines Funktionssystems auf „*einer Ebene höherer Amoralität*“ (vgl. Pelikan 2007: 296, zit. nach Luhmann 1997: 751) dargestellt werden muss, die er dann allerdings nicht einhält. Er beschreibt einen „positiven“ somit erstrebens- und wünschenswerten Zustand und einen „negativen“ beziehungsweise zu vermeidenden Zustand. Damit begibt er sich in das Alltagsverständnis dieser Begriffe und nicht auf die Ebene einer technischen Interpretation, die etwas als „positiv“ definiert wenn es vorliegt (HIV positiv) und die Abwesenheit einer Erkrankung als „negativ“ (vgl. Pelikan 2007: 296).

Dennoch kann und soll an dieser Stelle die Tragweite der Veränderungen in der Soziologie die durch diese Theorie ausgelöst wurden, keineswegs geleugnet oder minimiert werden.

3.1.2.5. Aktueller Bezug

Wenn man auf die wissenschaftlichen Entwicklungen der letzten Jahre blickt, erkennt man eine immer größere Spezialisierung und Bildung verschiedenster neuer Bereiche und Disziplinen. Mit der Zeit wurde jedoch augenscheinlich, dass die vollkommen spezialisierte Herangehensweise große Probleme, vor allem im sozialen Bereich, nicht lösen konnte. Somit zeichnete sich langsam eine Tendenz zu Interdisziplinarität ab, die sich bis heute immer stärker durchgesetzt hat. Vor allem die Umsetzung und Integration des großen Wissens einzelner Disziplinen wurde somit überhaupt erst möglich (Systemtheorie). Systemische Ansätze ziehen sich heute quer durch die Wissenschaften und liefern neue Informationen und Zusammenhänge, aber vor allem auch neue Untersuchungsweisen. Diese ganzheitliche, systemische Sichtweise erweist sich vor allem dann als sinnvoll, wenn durch alte spezialisierte Perspektiven bestehende Probleme nicht mehr gelöst werden können (Systemtheorie). Durch die systemtheoretische Umgehensweise ist es damit heute möglich Zusammenhänge und Beziehungen nach zu verfolgen, die Einfluss auf verschiedenste Problematiken ausüben. Interdependenzen und Phänomene, die ohne den systemischen Blick nicht berücksichtigt worden wären, kommen dadurch ans Licht (Systemtheorie).

Die neoklassische Systemtheorie Luhmanns ist hochaktuell im Bezug auf ihre Anwendung in der modernen Gesellschaft. Diese beinhaltet den höchsten Grad der Differenzierung in der Geschichte der Menschheit und genau dafür ist sie konzipiert. Daher erwies sich der systemtheoretische Umgang nicht nur für die Sozialwissenschaften als besonders fruchtbar.

3.1.2.5.1. Jürgen Pelikan: Theorie des Gesundheitssystems

Ein weiterer Vertreter im Rahmen der Systemtheorie Luhmanns findet sich in Jürgen Pelikan. Pelikan studierte ab 1959 Soziologie, Psychologie, Geschichte und Kunstgeschichte an der Freien Universität Berlin, an der Universität Hamburg und an der Universität Wien (Club Carriere). Er verbrachte ein Jahr an der London School of Economics und wechselte ab 1964 dauerhaft nach Wien (Club Carriere). Er sah sich selbst immer als Wissenschaftler, war aber auch sozialreformerisch sehr engagiert, wodurch er einige Gesetze im österreichischen Gesundheitssystem entscheidend beeinflussen konnte (Club Carriere).

3.1.2.5.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Das 21. Jahrhundert brachte sehr vielfältige Entwicklungen, die nachhaltige Auswirkungen auf die gesellschaftliche Struktur ausübten. Österreich steht in den Jahren 2000-2006 im Zeichen von Information und unter den Einflüssen des Internets. Wissen steuert die Gesellschaft und eröffnet neue Möglichkeiten für Einzelne sowie für die gesamte Gesellschaft. Es kommt dadurch auch zu einer Pluralisierung von Experten/innen, aber zugleich auch zu neuen Möglichkeiten (vgl. Stollberg 2008: 350). Pelikans Versuch außerhalb des Medizinsystems ein Gesundheitssystem zu postulieren, ist somit in diesem Zeitalter sehr passend. Das Internet eröffnet reale und virtuelle Möglichkeiten und Alternativen, die von der Gesellschaft immer stärker genutzt werden.

3.1.2.5.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Pelikan war es immer ein Anliegen eigene und allgemein schlüssige Erkenntnisse aus Forschungen zur Anwendung zu bringen. Er wollte damit Veränderungen in der bestehenden Gesellschaft erreichen. Daher sind seine Arbeiten praxisorientiert und hauptsächlich daran interessiert Erkenntnisse einzubringen und zu verwenden, die in der Praxis von Nutzen sein - und bestehende Strukturen zum Positiven verändern könnten (Club Carriere). Dies lässt sich auch an der hier besprochenen Theorie erkennen. Er verwendet die für seine Anliegen notwendigen Bestandteile aus der Systemtheorie, um so eine weitere Veränderung in der Gesellschaft zu beschreiben. Er scheut sich nicht vor Autonomie, Eigenwilligkeit und Mut, um bestehenden Widerständen energisch Einhalt zu bieten, was er auch von seinen Kollegen/innen und Mitarbeitern/innen erwartet (Club Carriere). Durch die Tatsache, dass er Leiter des Ludwig Boltzmann Instituts für Medizinsoziologie war, bei seiner Neugründung entscheidend mitgewirkt hat und heute immer noch dort tätig ist, lässt sich eine besondere Affinität gegenüber der Medizinsoziologie und Gesundheit in der Gesellschaft erkennen (Club Carriere).

Pelikan sah Luhmanns Systemtheorie als sehr attraktiv, da sie aktueller denn je ist und sich dadurch auf die heutige Gesellschaft anwenden lässt. Sie präsentiert sich als sehr viel versprechend, um gegebene Umstände und Strukturen zu beeinflussen und zu verändern.

3.1.2.5.1.3. Die Theorie

Pelikans Theorie gründet vollständig auf der Systemtheorie Luhmanns. Sie baut auf Tatsachen dieser auf und differenziert sie noch weiter aus.

Ausgehend von Luhmanns Theorie unterteilte Pelikan Systeme in zwei Dimensionen im Bezug auf ihre Reproduktionsfähigkeit (vgl. Pelikan 2006: 76):

- 1) Der Grad positiver oder negativer Funktionsfähigkeit
- 2) Der Grad positiven oder negativen Selbst-Erleben (er bezeichnet dies auch als wohl- oder unwohl fühlen)

Die Kombination dieser beiden versteht Pelikan als das tatsächliche Wohl- (oder „Unwohl“-) befinden eines Systems (vgl. Pelikan 2006: 76).

Er definierte noch zwei weitere Dimensionen, bezogen auf die Zukunft des Systems (vgl. Pelikan 2006: 76).

- Erwartete Menge zum Beispiel: Länge des Überlebens oder Lebenserwartung
- Erwartete Qualität des zukünftigen Lebens zum Beispiel: Lebensqualität.

Diese beiden Dimensionen definierten für Pelikan die „Gesundheit“ eines Systems. Er ging von einer guten und schlechten Kapazität¹⁶ im System aus, je nachdem ob sich dieses bei guter oder schlechter Gesundheit befindet. Gesundheit und Krankheit stehen damit in direkter Verbindung mit Existenz und Reproduktion eines lebenden Systems (vgl. Pelikan 2006: 76). Einerseits als unbeabsichtigte, andererseits mittlerweile als beabsichtigte Konsequenzen des Lebens.

Pelikan unterschied außerdem zwischen Strukturen¹⁷ und Prozessen¹⁸ in einem System. Strukturen können durch Prozesse verändert oder überhaupt erst entwickelt werden (vgl. Pelikan 2006: 76). Pelikan beschrieb, dass diese Strukturen und Prozesse zusammen in einem System als so genannte „enablers“ (vgl. Pelikan 2006: 77) verstanden werden. Das heißt, sie ermöglichen spezifische Ergebnisse des Systems oder bestimmte Auswirkungen, die das System schließlich auf seine Umwelt ausübt.

¹⁶ „Good health is to be defined a good capacity for survival and enjoyment of life. Ill health (illness, sickness and disease, impairment and disablement) means that a living system has a restricted capacity for survival and enjoyment of life.“ (Pelikan 2006: 76)

¹⁷ „Structures can be understood as patterns of related elements;“ (Pelikan 2006: 76)

¹⁸ „Processes can be understood as patterns of related events or operations occurring in time.“ (Pelikan 2006: 76)

Durch diese Denkweise kann die Annahme über das Bestehen gesunder Strukturen und gesunder Prozesse im System getätigt werden. Gesunde Strukturen sind dabei in einem System Voraussetzung dafür, dass gesunde Prozesse ablaufen können (vgl. Pelikan 2006: 77). Beide kombiniert bilden wiederum gesunde Ergebnisse des Systems (vgl. Pelikan 2006: 77). Daraus schloss Pelikan, dass Gesundheit durch Gesundheit bestimmt wird beziehungsweise dass Gesundheit das beste Anzeichen für zukünftige Gesundheit darstellt (vgl. Pelikan 2006: 77). Er griff an dieser Stelle auf das Konzept von Aaron Antonovsky zurück. Dieser sprach von salutogenen (gesundheitsproduzierend) und pathogenen (krankheitsproduzierend) Faktoren. In diesem Sinne produziert ein lebendes System durch seine andauernde Reproduktion sowohl salutogene als auch pathogene Strukturen und Prozesse (vgl. Antonovsky 1997: 26). Daraus folgt die immense Wichtigkeit der Umwelt für ein bestehendes System. Für gewöhnlich bedeutet die konstante Reproduktion der Gesundheit im System die Sicherstellung des weiteren Überlebens. Da aber jedes lebende System wiederum an eine bestimmte Zeitspanne gebunden ist, wird schlussendlich auch einmal eine Krankheit produziert, deren Folge der (vorzeitige) Tod ist (vgl. Pelikan 2006: 77).

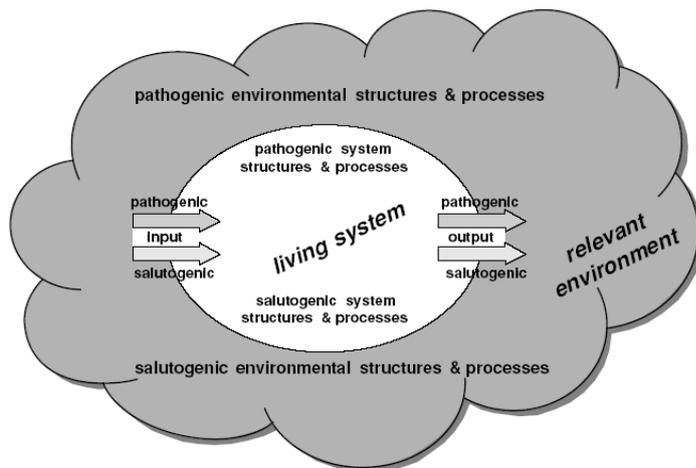


Abb. 1: Salutogenetische und pathogenetische Strukturen, Prozesse und Ergebnisse (vgl. Pelikan 2006: 78)

Im Rahmen der Diskussion der Gesundheit im System unterschied Pelikan zwischen positiver Gesundheit, die besseres Überleben ermöglicht, sowie den „Kampf“ gegen die negative Gesundheit beziehungsweise Krankheit. Dadurch werden diese Begriffe und Zustände von Gesundheit und Krankheit auf einem Kontinuum betrachtet und nicht mehr als Gegensätze (vgl. Pelikan 2006: 78). Positive Gesundheit kann ohne Krankheit funktionieren, aber Krankheit benötigt immer ein Mindestmaß an Gesundheit. Man kann von einer Co-Existenz sprechen, keiner Unabhängigkeit voneinander. Nur die absolut tödliche Erkrankung wird die Gesundheit in einem System früher oder später vollkommen auslöschen und es damit töten

(vgl. Pelikan 2006: 78). Pelikan resümierte daraus, dass die positive Gesundheit durch Krankheiten und Unfälle bedroht ist, sowie durch den biologischen Prozess des Alterns (vgl. Pelikan 2006: 79).

Positive Gesundheit wird meist als Selbstverständlichkeit aufgefasst. Dieser Zustand ist normal, gegeben, unbewusst und latent im Gegensatz zur Krankheit. Sie stellt einen gravierenden Einschnitt im Leben dar, der grundlegende Strukturen und Routinen des Alltags vollkommen verändert. Es verwundert nicht, dass die meisten Gesellschaften ein System und ausführliche Prozeduren zur Krankheitsbekämpfung entwickelt haben, allerdings nichts zur Unterstützung, Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit.

Im Gegensatz zu Luhmann definierte Pelikan ausführlich den Menschen im Rahmen der Systemtheorie, im Bezug auf die Gesundheit. Er stellte fest, dass sich dieser wiederum aus drei Systemen zusammensetzt (vgl. Pelikan 2006: 82):

- a) Der Organismus oder Körper
- b) Die Psyche oder das mentale System
- c) Der soziale Status beziehungsweise die Person

Diese drei Systeme haben verschiedene Parameter der Reproduktion an denen sie sich unabhängig voneinander orientieren. Daher kann man sie unmöglich unter einem System „Mensch“ zusammenfassen. Sie benötigen unterschiedliche Umwelten um zu funktionieren, die weder zusammengefasst noch eliminiert werden können (vgl. Pelikan 2006: 84). Der Organismus funktioniert durch den Metabolismus, die Psyche durch die andauernde Produktion von Gedanken und die Person durch Kommunikation (vgl. Pelikan 2006: 82). Diese drei Systeme fungieren autonom, stehen allerdings in einer co-evolutionären Bindung zueinander.

Bevor Pelikan dazu überging festzustellen ob ein gesundheitsförderndes System bereits in der modernen Gesellschaft vorhanden ist, diskutierte er die Späte Moderne (vgl. Pelikan 2006: 86). Dabei stellte er die funktionale Differenzierung¹⁹ in der modernen westlichen Gesellschaft fest. In zweiter Linie ist ebenso eine Segmentierung²⁰ sowie auch Schichtung²¹ erkennbar. Die funktionale Differenzierung bildet heute in vielen Untersuchungen die Basis für die Definition von Individualisierung, Globalisierung und weltweiter Urbanisierung. Pelikan verdeutlichte, dass die Systemtheorie aufgrund dieser funktionalen Differenzierung auf die Gesellschaft der späten Moderne anwendbar ist. Dabei unterscheidet man auf der

¹⁹ „Whilst functional differentiation is defined by principally different, specialized social parts functioning autonomously side by side but inter-dependent by some kind of division of labor.“ (Pelikan 2006: 86)

²⁰ „Segmentation is denoting that similar social parts exist side by side;“ (Pelikan 2006: 86)

²¹ „Stratification is identifying different social parts ordered hierarchically.“ (Pelikan 2006: 86)

Makroebene spezifische Funktionssysteme, auf der Mesoebene verschiedene Typen von Organisationen und auf der Mikroebene spezifische soziale Rollen (vgl. Pelikan 2006: 86).

Public Health

Pelikan stellte sich die Frage ob ein System das ganz der Public Health, also der Förderung der Gesundheit in der Gesellschaft gewidmet ist, bereits besteht beziehungsweise welche Voraussetzungen für seinen Bestand gegeben sein müssen.

Er konnte weder ein deutlich ausgeprägtes Funktionssystem feststellen (weil es sich bei allen Bereichen in denen man Public Health in der Gesellschaft findet um Teile anderer Systeme handelt wie zum Beispiel: Wissenschaft, Politik, Bildung oder auch Massenmedien) noch eine bestimmte Rollen-Beziehung zur Inklusion der Individuen in die Public Health (vgl. Pelikan 2006: 92). Allerdings ist eine spezifische Funktion für die Public Health vorhanden. Pelikan definierte diese als Prävention körperlicher, psychischer und sozialer Erkrankungen, sowie deren Schutz durch die Ausbildung weniger krankheitsverursachender Umwelten (vgl. Pelikan 2006: 92).

Er ging weiters zur Analyse des binären Codes für ein System der Public Health über, den er ebenfalls in der Gesellschaft nur sehr spärlich ausgeprägt fand. Er definierte dafür „[...] *presence vs. absence of pathogenic (risk) factors in environments* [...]“ (Pelikan 2006: 92).

Dieser Code präsentiert sich als sehr heterogen, da mehrere verschiedene Bereiche der Gesellschaft an der Ausprägung gesunder Umwelten beteiligt sind (vgl. Pelikan 2006: 92). Es gibt bereits eine Entwicklung einer spezifischen Public Health Domäne in der Gesellschaft, allerdings liefert diese weder genug Beweise noch einen wirklichen Konsens, sodass die Anforderungen an ein generalisiertes symbolisches Medium der Kommunikation nicht erfüllt werden können, wie es beim System der Medizin der Fall ist (vgl. Pelikan 2006: 92). In Folge dessen kann sich auch kein symbiotischer Mechanismus ausbilden und die Theorie der Reflexion erlischt damit. Was also stellt die Public Health nun dar, wenn sie offensichtlich derzeit kein System im Sinne der Theorie Luhmanns ist?

Pelikan bezeichnete rückführend auf die soziale Struktur aus der die Public Health besteht, diese als ein „*social movement*“ (Pelikan 2006: 93), deren Ziel die Sicherstellung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerungen ist.

Er stellte weiters einen Zusammenhang verschiedener sozialer Systeme, ausgelöst durch die Public Health, fest (vgl. Pelikan 2006: 93). Individuen haben verschiedene Positionen inne, da sie unterschiedlichen Systemen angehören („*multi-position holders*“ (Pelikan 2006: 93)) oder sie sind mobil („*go betweens*“ (Pelikan 2006: 93)). Es besteht ein ständiges, intensives Verweisen von einem System zum anderen, wodurch Bereiche wie Public Health Erziehung,

Public Health Massenmedienkommunikation und Public Health Politik bestehen (vgl. Pelikan 2006: 93).

Schließlich führte Pelikan noch einen interessanten Vergleich an weshalb die Public Health, trotz der Tatsache dass sie einen wesentlich größeren Beitrag im Kampf gegen Infektionskrankheiten geleistet hat und damit die Lebenserwartung der Menschen deutlich vergrößert hat, bisher nicht in der Lage war ein System ähnlich der Medizin auszubilden (vgl. Pelikan 2006: 93).

1. Die Medizin behandelt tatsächliche, manifeste und schwere Erkrankungen einzelner Individuen (vgl. Pelikan 2006: 93).

Die Public Health vermeidet zukünftige und schwere Erkrankungen abstrakter Bevölkerungen (vgl. Pelikan 2006: 93).

Die Medizin kämpft einen Kampf um Leben und Tod der Individuen, die Public Health hingegen verspricht zukünftige Gesundheitsprobleme abstrakter Populationen zu verhindern.

2. Die Medizin kann ihre Interventionen auf individuelle Organismen konzentrieren (vgl. Pelikan 2006: 93).

Die Public Health muss Interventionen bei den Bedingungen des Soziallebens, der Lebensstile sowie der Umwelt und der gesamten Bevölkerung einsetzen (vgl. Pelikan 2006: 93).

Die Medizin greift in das Leben eines einzelnen Menschen ein, die Public Health in die gesamte Gesellschaft. Damit ist der Fokus der Medizin stabiler und begrenzter. Zudem sind die Bedingungen des Soziallebens oder die Umwelten einzelner Menschen nicht nur viel breit gefächerter, sondern verändern sich geschichtlich im Laufe der Zeit immer wieder.

3. Die Medizin muss sich auf Natur- und klinische Wissenschaften in ihren Diagnosen und Therapien verlassen, um Effektivität zu gewährleisten (vgl. Pelikan 2006: 93).

Die Public Health benötigt dazu die weniger entwickelten psychologischen und sozialen Wissenschaften, damit effektive Unterschiede im menschlichen Verhalten und der Gesellschaft ausgelöst werden können (vgl. Pelikan 2006: 93).

4. Damit medizinische Interventionen gesetzt werden können, sind teilweise standardisierte technische Lösungen möglich. Dies führt zu individuellen Produkten am Markt, sowie Produkten und Leistungen für große Populationen. Dies bildet die Basis für eine Krankheitsbranche mit fortschreitendem Wachstum (vgl. Pelikan 2006: 93).

Dem gegenüber steht die Public Health, die nur teilweise durch technologische Lösungen funktioniert. Sie hängt zudem in Interventionen von sozialen Bedingungen, Prozessen und Verhaltensweisen ab (vgl. Pelikan 2006: 94).

5. Individuen können aufgrund medizinischer Behandlungen für einen begrenzten Zeitraum in bestimmten Organisationen isoliert werden. Dadurch bildet sich ein spezifisches Krankenfunktionssystem aus, das auf kranke Körper spezialisiert ist und durch den medizinischen Beruf dominiert wird (vgl. Pelikan 2006: 94).

Damit man von Effektivität in der Public Health sprechen kann, muss diese kontinuierlich in der täglichen Funktion aller Organisationen, aller Funktionssysteme, vor allem in der Wirtschaft und im persönlichen Verhalten aller Individuen intervenieren (vgl. Pelikan 2006: 94).

Pelikan beendete seine Theorie mit einem Blick in die Zukunft. Zum einen stellte er eine Zunahme an Akteuren fest, vor allem durch die Gründung der Vereinten Nationen (UN) und dessen Subeinheit, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (vgl. Pelikan 2006: 99).

Er konnte weiters vier große Veränderungen durch die Public Health in der Späten Moderne feststellen: Erstens kam es zu einer Erweiterung und Verteilung von Verantwortlichkeit an kollektive Akteure oder bestimmte Settings (vgl. Pelikan 2006: 99). Dies ist eine typische Tendenz für die Späte Moderne. Zweitens entwickelte sich die Aufmerksamkeit weiter, vom bloßen Kampf gegen pathogene Risikofaktoren hin zur Stärkung salutogener Faktoren als Quellen für Gesundheit (vgl. Pelikan 2006: 99). Drittens besteht eine Zunahme der Aufmerksamkeit nicht nur im Hinblick auf Umweltfaktoren, die möglicherweise Einflüsse auf die menschliche Gesundheit ausüben können, sondern auch auf Verhaltensweisen, die die Menschen besitzen, die ebenso diesen Effekt erzielen könnten (vgl. Pelikan 2006: 99). Diese dritte Tendenz ist eine Konsequenz des Individualismus der in den westlichen Gesellschaften vorzufinden ist. Eine weitere Veränderung geschah durch die Fortschritte in der Epidemiologie nämlich der Wandel hin zu chronischen Erkrankungen, die die Späte Moderne nun dominieren (vgl. Pelikan 2006: 99). Bestandteile davon sind Empowerment, Health Literacy, um ein shared decision making (siehe Kapitel 3.1.2.5.1.5.), eine Co-Produktion von Heilung und Sorge zu ermöglichen und um selbstverantwortliche gesunde Lebensstile zu erschaffen.

Pelikan resümierte, dass die Chancen auf eine Verbesserung der Position, eine Verfestigung oder ein Zugewinn an Einfluss derzeit nicht viel versprechend aussehen, da der Umgang mit Gesundheit im gesellschaftlichen Prozess immer differenzierter wird (vgl. Pelikan 2006: 99).

Es gibt zunehmend standardisierte und auf Evidenz basierende Vorgehensweisen (vgl. Pelikan 2006: 100). Zugänge die auf der Bevölkerung beruhen, die nur über diesen Weg einen Einfluss bringen könnten, haben keinen relevanten Impuls leisten können.

Pelikan stellte am Ende fest, dass die Systemtheorie der Soziologie daher der Public Health zu einer professionellen Ausübung ihrer Tätigkeit in der Gesellschaft verhelfen könnte.

3.1.2.5.1.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie

Es zeigt sich bereits in Pelikans Umgang mit Luhmanns Theorie, dass sehr viel Potential in diesem neuen Blickwinkel steckt. Pelikan macht einen bedeutenden Unterschied, denn er entscheidet sich in der Auseinandersetzung mit dem Material im Bezug auf ein potentielles gesundheitsförderndes System dafür, den Menschen in die Theorie zu integrieren. Es geht auch klar daraus hervor, dass einerseits ein Mangel in der soziologischen Theorie besteht, wenn eine Exklusion der Individuen vorgenommen wird und zum anderen, die Menschen gerade in der Gesundheitsförderung von höchster Relevanz sind.

Weiters verfolgt Pelikan einen spannenden, reflektierten, theoretischen Gedanken, dessen Bedeutung im Blick auf Luhmanns Beschreibung des Systems der Medizin offensichtlich wird. Luhmann argumentierte, dass das System der Medizin nur deshalb eine Funktion erfüllen kann, weil es kranke Menschen gibt (vgl. Pelikan 2007: 294). Es braucht kranke Individuen, um das Weiterbestehen zu sichern. Jede Form der Prävention, Gesundheitsförderung und Interventionen auf diesem Gebiet, können daher nur unabhängig von diesem System eine Erfolgsquote aufweisen. Die Systemtheorie, ausgearbeitet unter Pelikan, kann somit auf grundlegende gesellschaftliche Probleme in der Moderne antworten. Problematisch wird die Verwendung der Systemtheorie, um zu untersuchen ob ein System der Public Health in der Gesellschaft besteht oder bestehen kann insofern, da diese Theorie einen sehr hohen Abstraktionsgrad aufweist. Es ist äußerst schwierig diese auf die tatsächlichen, real bestehenden gesellschaftlichen Bedingungen und Umstände umzulegen. Dies erscheint hier im speziellen als Problem, da Pelikan sehr praxisorientiert argumentieren möchte und diese Theorie den Zugang zur Realität erheblich erschwert.

Trotz dieser Schwierigkeit ist der Beginn dieser Theorie von Pelikan äußerst spannend und es bleibt zu hoffen, dass es nicht nur bei einem Anfang bleibt.

3.1.2.5.1.5. Aktueller Bezug

Systemtheoretische Zugangsweisen sind einerseits passend für die Moderne, andererseits können dadurch neue Perspektiven und Blickwinkel aufgeworfen werden. Die Systemtheorie scheint auf die moderne westliche Gesellschaft, die sich durch ihre funktionale Differenzierung charakterisiert, zugeschnitten. Pelikans Zugang zeigt auf, welche verschiedenen Blickwinkel und ungewohnten Sichtweisen im Rahmen einer systemtheoretischen Argumentation eingenommen werden können. Dies ist bezeichnend für

die heutige Gesellschaft. Flexibilität, Kreativität und eine Konzentration auf Kontexte und deren zugrunde liegenden Möglichkeiten, eröffnen Lösungen und Alternativen, die im routinierten Denken nicht entstehen könnten.

3.2. Theorien 2: Gesellschaft verursacht Krankheit

Nachdem im Abschnitt „*Theorien 1: Gesellschaft verursacht Gesundheit*“ einerseits die Theorie der Anomie Emile Durkheims und schließlich hauptsächlich im Rahmen der Systemtheorie Talcott Parsons beziehungsweise Luhmanns eine weitere Theorie präsentiert wurde (Jürgen Pelikan), beginnt nun der Abschnitt „*Theorien 2: Gesellschaft verursacht Krankheit*“. Das bedeutet, hier finden sich sozialwissenschaftliche und medizinsoziologische Vertreter die das exakte Gegenteil argumentieren. Das grundsätzliche Bestehen, die Struktur, die Form und der Ablauf der Gesellschaft sind in ihrer Wirkung für den einzelnen Menschen ein Faktor, der Krankheiten in einem Individuum auslöst beziehungsweise auslösen kann. Es wird also die positive Perspektive, dass Gesellschaft in ihrer Form gesundheitsfördernde Auswirkungen auf die Gesellschaftsmitglieder ausübt, hinter sich gelassen, um sich der Gegenseite zu widmen, beginnend mit Karl Marx und seiner Theorie der Entfremdung.

3.2.1. Karl Marx: Theorie der Entfremdung und Verdinglichung

Als einer der ersten und mit Abstand einflussreichsten Vertreter der Soziologie, soll Karl Marx und die Theorie der Entfremdung und Verdinglichung vorgestellt werden.

Marx stellt nicht nur einen essentiellen Bestandteil für die Soziologie an sich dar, sondern auch im Rahmen dieser Arbeit muss ihm ein besonderer Stellenwert eingeräumt werden. Die immer noch fortwährende Aktualität seiner Arbeit, bildete Basis und Einfluss für viele der folgenden Theorien und Denkweisen anderer Soziologen. Selbst wenn kein Konsens zu Karl Marx' Theorie besteht, hat er die gesamte Soziologie grundlegend beeinflusst und verändert.

Karl Marx lebte von 1818-1883 und veröffentlichte den ersten Band seines Buches „*Das Kapital*“ im Jahre 1867 (Karl Marx wikipedia). Geboren in Deutschland, verstorben in England, war er Philosoph, Gesellschaftstheoretiker und politischer Journalist.

Mit Veröffentlichung des Werkes „*Das Kapital*“ präsentierte er eine wissenschaftliche Analyse und Kritik am Kapitalismus (Karl Marx wikipedia). Bis heute gilt sein Werk als eines der einflussreichsten in der Geschichte und Marx selbst als einer der wichtigsten Theoretiker des Sozialismus und Kommunismus (Karl Marx wikipedia).

3.2.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

England in den 1850er Jahren war einerseits geprägt durch die Märzrevolution in Deutschland, andererseits durch Veränderungen die die englische Gesellschaftsstruktur durchzogen (Religion and Society in England 1850-1914). Erstmals entstand eine Skepsis gegenüber Religion, welche zur ersten Glaubenskrisis der Viktorianer führte (Religion and Society in England 1850-1914). Dennoch entwickelte sich parallel eine säkularisierte englische Gesellschaft. Die hauptsächlichen Gründe für diese Entwicklung findet man in der Urbanisierung und Industrialisierung (Religion and Society in England 1850-1914). Der Fortschritt neuer Arten und Formen des Wissens war jedoch ein nicht unwesentlicher Faktor dieser Entwicklungen. So lässt sich durch geschichtliche Ereignisse bereits erkennen, wieso Marx sich für dieses Thema so engagiert hatte.

3.2.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Seine Theorie über den Kapitalismus war ein Ergebnis jahrelanger Studien und persönlicher politischer Erfahrungen (vgl. Berger 2003: 9).

Marx befand sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung seines Werkes (1867) bereits seit ein paar Jahren in London im Exil (seit 1849). Er verließ Deutschland aufgrund der gescheiterten Revolution im Jahre 1848 (vgl. Berger 2003: 9).

Seine Beschäftigung mit dem Kapitalismus begann allerdings schon wesentlich früher. Bereits 1843 stand er durch den Aufenthalt in Frankreich unter großem Einfluss, der seine Ansichten und Meinungen weiter prägte. Dieser bestand durch Frühsozialisten und englischen Nationalökonomien wie Smith, Ricardo und Mill (vgl. Berger 2003: 9). Der Haupteinfluss entstand durch die Freundschaft zu Friedrich Engels, mit dem er eine Reise nach England unternahm und sich dort intensiv zeitgenössischer politischer Ökonomie, Technik und Handelsgeschichte widmete (vgl. Berger 2003: 9). Dies bewirkte nicht nur die Vertiefung seiner Kenntnisse sondern auch den Beginn seiner eigenen Formulierungen.

Auch die Kritik der Begriffsbildung in der politischen Ökonomie ließ ihn nie los. Die Hegel'sche Philosophie war ebenfalls von Bedeutung für Marx und erst mit Beginn der Zusammenarbeit mit Engels war es ihm möglich sich ein wenig davon zu distanzieren (vgl. Berger 2003: 9).

Die meisten politischen Erfahrungen, die später in sein Werk einfließen, sammelte Marx in seiner Tätigkeit als Journalist und Aktivist in frühen Arbeiterbewegungen (vgl. Berger 2003: 10). Die allgemeine Grundlage für sein Werk bildete damit eine Mischung aus persönlichen Erfahrungen in seinen beruflichen Tätigkeiten, sowie privat.

3.2.1.3. Die Theorie

Im Gegensatz zu den vorhergegangenen Theorien hatte Marx einen vollkommen anderen Blick auf die Auswirkungen der modernen Gesellschaft auf Menschen.

Diese Theorie hat nicht nur Soziologen maßgeblich beeinflusst, sondern sie bildete auch aufgrund ihrer vollkommen neuen Perspektiven eine wichtige Basis für verschiedene gesundheitliche Theorien. Die wichtigsten Begriffe werden vorweg erklärt.

Produktionsverhältnisse und Produktivkräfte

Produktivkräfte stellen für Marx sowohl Dinge wie auch jede Form von Arbeitsmitteln dar. Er verstand darunter zum einen Werkzeuge und Maschinen, aber auch Arbeitsgegenstände in Form von Rohstoffen und Naturressourcen (Produktivkräfte wikipedia). Im Endeffekt sind Produktivkräfte auch menschliche Arbeit an sich, Wissenschaft und Forschung, sowie die gesellschaftliche Infrastruktur (zum Beispiel: Transportmittel, Kommunikationsnetze). Produktivkräfte stellen also natürliche, organisatorische, geistig-wissenschaftliche und auch technische Ressourcen innerhalb einer Gesellschaft dar (Produktivkräfte wikipedia). Die wichtigsten Produktivkräfte in einer modernen, kapitalistischen Gesellschaft bilden vor allem gut ausgebildete und hoch motivierte Menschen die gute Arbeit leisten (Produktivkräfte wikipedia).

Dem gegenüber stellte Marx die Produktionsverhältnisse. Diese beiden Begriffe, Produktivkräfte und Produktionsverhältnisse, sind insofern eng miteinander verknüpft, da durch Produktionsverhältnisse gesellschaftliche Beziehungen entstehen, die die Menschen in Produktion, Austausch, Verteilung und im Verbrauch von Produkten ausbilden (Produktionsverhältnisse wikipedia). All dies geschieht vorwiegend zum Zweck der Bedürfnisbefriedigung (Produktionsverhältnisse wikipedia).

Eigentumsverhältnisse an Produktionsmitteln sind darunter ebenso zusammenzufassen, wie auch die Stellung der Klassen innerhalb der Produktion, sowie die Produktionsweise an sich (Produktionsverhältnisse wikipedia). Unter Eigentumsverhältnissen versteht man den Eigentümer der gesellschaftlichen Produktionsmittel. Marx stellte hier die private beziehungsweise die Eigenproduktion einer Ware der gesellschaftlichen Produktion gegenüber (Produktionsverhältnisse wikipedia). Während eine Einzelperson die einzelnen Produktionsmittel sowie auch das Produkt der Arbeit noch sein Eigen nennen konnte, trifft dies in einer Firma nicht mehr zu (Produktionsverhältnisse wikipedia). Marx bezeichnete dies die Vergesellschaftung der Produktion (Produktionsverhältnisse wikipedia). Das bedeutet, dass die Herstellung einer bestimmten Ware nicht mehr individuell geschieht, sondern im Kapitalismus ein gesellschaftlicher Vorgang wird (Produktionsverhältnisse wikipedia).

Marx ging in seiner Theorie des Kapitalismus von der Arbeit aus. Er verstand die Gesellschaft, die Anordnungen und Funktionen in derselben hauptsächlich beziehungsweise ausschließlich durch die Dimension Arbeit. Arbeit ist eine Tätigkeit die der angeborenen, natürlichen Seite des Menschen entspringt (vgl. Bollinger 2007: 1). Es handelt sich um eine geistige Tätigkeit wodurch sich das Individuum selbst verwirklicht, reproduziert und fühlt (vgl. Bollinger 2007: 1). Arbeit war für Marx aktiver Kontakt zur Natur, der durch den Menschen gesucht wird. Marx trennte jedoch Natur und Person nicht, sondern diese befanden sich für ihn in einem komplementären Verhältnis zueinander und waren Teil von einander (vgl. Bollinger 2007: 1). Im Prozess des Arbeitsvorganges der Selbsterzeugung des Individuums, wird die Natur zum Gegenstand für den Menschen (vgl. Bollinger 2007: 1). Somit wird die Natur zu einem Teil des Menschen. Dies ist der menschliche Idealzustand, der allerdings in der Zeit des Kapitalismus nicht mehr umsetzbar ist (vgl. Bollinger 2007: 1). Die These der Entfremdung verdeutlicht den problematischen Zustand von menschlichen Idealvorstellungen. Dem gegenüber steht die tatsächliche gesellschaftliche Realität des Kapitalismus.

Die eigentliche Entfremdung von der Marx sprach, zeigt sich durch die Entfremdung von der eigenen Tätigkeit (vgl. Bollinger 2007: 1). Die Arbeit an sich stellt für den Kapitalismus wiederum eine Ware dar. Dadurch wird der Mensch automatisch als Ware betrachtet, denn um zu überleben muss er seine Arbeitskraft verkaufen (vgl. Bollinger 2007: 1). Aus dem Existenzminimum des Menschen bilden sich die Preise am Markt, weshalb der Lohn für den Einzelnen meist auf niedrigster Schwelle gehalten wird, sodass lediglich die Erhaltung der Arbeitskraft gewährleistet ist. Das Produkt das durch den Arbeiter hergestellt wird, ist für diesen fremd, unabhängig und verselbstständigt (vgl. Bollinger 2007: 1).

Vollzieht sich also eine Entfremdung des Arbeiters von seinem Produkt, so passiert dies auch im Bezug auf die eigentliche Arbeit (vgl. Bollinger 2007: 1). Hinzu kommt dass die Leistung des Arbeiters einen Verlust für diesen darstellt, da er im Endeffekt das Produkt seiner eigenen Arbeit nicht besitzt und darüber auch nicht verfügen darf (vgl. Bollinger 2007: 1). Damit verselbstständigt sich der Prozess der Arbeitstätigkeit für den Einzelnen, weg von der eigenen Bedürfnisbefriedigung hin zur ausschließlichen Befriedigung der anderen, denn sein Erzeugnis bewegt sich nach der Fertigstellung im Kreislauf von Ware und Geld und wird dementsprechend als etwas Fremdes oder Feindliches betrachtet (vgl. Bollinger 2007: 1). Je mehr der jeweilige Arbeiter leistet, umso mehr Produkte kann er schließlich auch erzeugen, aber umso stärker wird er auch von diesen beherrscht.

Die Entfremdung des Arbeitsprozesses an sich bietet dem Arbeiter keine Bestätigung, kein

Aufgehen in der Tätigkeit mehr, sondern stellt nur noch reine Ausbeutung dar (vgl. Bollinger 2007: 1). Der Wille zum Überleben, der Instinkt zur eigenen Lebenserhaltung ist der Grund für den Arbeiter überhaupt noch einer bestimmten Tätigkeit nachzugehen (vgl. Bollinger 2007: 1). Von Bedürfnisbefriedigung im ursprünglichen Sinne, durch die Verrichtung der Arbeit, kann nun nicht mehr gesprochen werden.

„[...] die Arbeit dem Arbeiter äußerlich ist, d.h. nicht zu seinem Wesen gehört, dass er sich daher in seiner Arbeit nicht bejaht, sondern verneint, nicht wohl, sondern unglücklich fühlt, keine freie physische und geistige Energie entwickelt, sondern seine Physis abkastelt und seinen Geist ruiniert. Der Arbeiter fühlt sich daher erst außer der Arbeit bei sich und in der Arbeit außer sich. Zu Hause ist er, wenn er nicht arbeitet, und weil er arbeitet, ist er nicht zu Haus. Seine Arbeit ist daher nicht freiwillig, sondern gezwungen, Zwangsarbeit. Sie ist daher nicht die Bedürfnisbefriedigung eines Bedürfnisses, sondern sie ist nur ein Mittel, um Bedürfnisse außer ihr zu befriedigen.“ (Marx/ Engels 1844: 514)

Marx setzte den Menschen in der Zeit die ihm außerhalb der Arbeit zu Verfügung steht, gleich dem Zustand der Tiere, da dieser in der Freizeit hauptsächlich tierischen Bedürfnissen nachgeht wie Essen, Trinken und sich Fortpflanzen (vgl. Bollinger 2007: 2). Darin resultierte für Marx nicht nur die Entfremdung der Arbeit für den Einzelnen, sondern auch die Entmenschlichung derselben (vgl. Bollinger 2007: 2). Denn dort wird ihm sein Menschsein genommen, da er nicht mehr Produzent seiner eigenen Produkte ist. Die Entfremdung der Arbeit führt nicht nur zum Verlust der eigenen Menschlichkeit, sondern auch zur Entfremdung gegenüber anderen Menschen (vgl. Bollinger 2007: 2).

„Eine unmittelbare Konsequenz davon, dass der Mensch dem Produkt seiner Arbeit, seiner Lebenstätigkeit, seinem Gattungswesen entfremdet ist, ist die Entfremdung des Menschen von dem Menschen. Wenn der Mensch sich selbst gegenüber steht, so steht ihm der andere Mensch gegenüber. Was von dem Verhältnis des Menschen zu seiner Arbeit, zum Produkt seiner Arbeit und zu sich selbst, das gilt von dem Verhältnis des Menschen zum andren Menschen, wie zu der Arbeit und dem Gegenstand der Arbeit des andren Menschen.“ (Marx/ Engels 1844: 518).

Im Rahmen des Kapitalismus argumentierte Marx weiter, dass die produktive Arbeit die zur Befriedigung der menschlichen Bedürfnisse benötigt wird das einzige ist, das einen Wert für den Arbeiter darstellt (vgl. Bollinger 2007: 3). Wie bereits erwähnt, war auch die Arbeitsleistung für Marx eine Ware. Diese definierte er als die wesentliche Bedingung zur Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen im Zeitalter des Kapitalismus. Damit befindet man sich bei Marx im Bereich der so genannten Verdinglichung. Er meinte,

dass der Mensch durch seine Ware „Arbeitsleistung“, ähnlich wie ein Ding beurteilt wird (vgl. Bollinger 2007: 3). Es mag vielleicht sein dass der Mensch sich selbst gut verkaufen kann, dennoch ist alleine sein Tauschwert von Relevanz, provoziert durch diese Verdinglichung. Dies führte nach Marx schließlich dazu: *„Die Produktionsmittel verwandelten sich sofort in Mittel zur Einsaugung fremder Arbeit. Es ist nicht mehr der Arbeiter, der die Produktionsmittel anwendet, sondern es sind die Produktionsmittel, die den Arbeiter anwenden. Statt von ihm als stoffliche Elemente seiner produktiven Tätigkeit verzehrt zu werden, verzehren sie ihn als Ferment ihres eigenen Lebensprozesses, und der Lebensprozess des Kapitals besteht nur in seiner Bewegung als sich selbst verwertender Wert.“* (Marx 1890/1970: 329).

Das heißt im Rahmen des Kapitalismus hat der einzelne Arbeiter keine Möglichkeit durch die Herstellung von Produkten sein eigenes Leben zu bereichern, in diesem Sinne ist sie ihm von Anfang an bereits entfremdet.

Der Arbeiter kann sich im Kapitalismus also nur außerhalb der Arbeit selbst „besitzen“, bestimmen und verwirklichen (vgl. Bollinger 2007: 3). Während der Arbeit wird er vom Kapitalismus und seinen Untertanen bestimmt und dient nur der Reproduktion des Kapitals. Marx ließ aber auch das Konsumverhalten nicht unerwähnt, das schließlich als Argument für die Realisierung des einzelnen Individuums gesehen werden kann (vgl. Bollinger 2007: 3). Er kam allerdings dennoch zum Schluss, dass dies nur der Reproduktion der Arbeitskraft dient (vgl. Bollinger 2007: 3). Er erkannte eine Trennung zwischen lebendiger Arbeit und Eigentum, denn im Rahmen der Arbeit ist es dem Menschen nicht möglich sich in irgendeiner Weise zu verwirklichen (vgl. Bollinger 2007: 3).

Der Kapitalismus erhebt nur den Schein einen gesellschaftlichen Charakter zu besitzen, in diesem Sinne trägt dieser insofern, dass die Arbeit eine soziale Ader besitzen würde. Tatsächlich aber ist es eine rein technologische Sozialisation, die die Isolierung der Produzenten provoziert.

Die essentielle Funktion des Kapitalismus stellte für Marx das für die Bezahlung des Arbeiters verwendete Kapital dar, das gegen die menschliche Arbeitskraft ausgetauscht wird. Damit war das Kapital für Marx, die eigentliche Ursache und der Urheber der Verdinglichung des Menschen.

3.2.1.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie

Kritik kann hier hauptsächlich an Marx' Beschreibung und Definition von Erfüllung und Selbstverwirklichung im Menschen durch die Arbeit geübt werden. Während in keiner Weise bestritten werden soll, dass dieser Faktor ein Teil der Arbeit war und damit auch einen

vollkommen anderen Standpunkt für ein Individuum einnahm als das heute der Fall ist, muss aber auch erwähnt werden, dass der Mensch dadurch dennoch nicht in einem unaufhaltbaren Zustand des Leids verblieben ist. Da ihm die Möglichkeit der Selbstverwirklichung, der Erfüllung seiner individuellen Bedürfnisse genommen wurde, suchte und fand er zum Teil auch Wege dies außerhalb seiner Arbeit zu erreichen.

Zudem muss kurz auf den Begriff der Entfremdung noch einmal eingegangen werden. Marx verstand darunter, dass es sich um eine Entfernung, eine Entfremdung von etwas Bestimmten handelt. Tatsache ist, dass man sich grundsätzlich nur von etwas Festgelegtem, Permanentem, entfremden kann. Wenn kein konstanter Zustand, keine konstante Beziehung zwischen zwei Parteien festgestellt werden kann, kann auch kein Entfremdungsprozess nachvollzogen werden. Problematisch wird es daher für diese Theorie insofern, dass der Mensch jedoch in ständiger Veränderung steht. Dies betrifft vor allem dessen Bedürfnisse. Kein anderes Wesen ist so in der Lage sich an verändernde Umweltgegebenheiten anzupassen, wie es die Spezies Mensch ist.

3.2.1.5. Aktueller Bezug

Betrachtet man diesen Teil der Theorie Marx' unter aktuellen Umständen, lässt sich vorerst feststellen, dass auch heute das System des Kapitalismus immer noch in der Gesellschaft mehr oder weniger erfolgreich vorherrscht. Allerdings kann nicht mehr wirklich vom ursprünglichen Zustand, den Marx skizzierte gesprochen werden.

Es wird problematisch heute noch immer von der Art von Entfremdung zu sprechen wie Marx sie verstanden hat, nämlich die Entfremdung von Arbeiter und Produkt. Sieht man sich die Umstände heute genauer an, kann man feststellen, dass eine ausgeprägte Mechanisierung und Automatisierung in der Arbeitswelt stattgefunden hat. Immer mehr Maschinen und ähnliches übernehmen die einst menschliche Arbeit.

Zudem sind die Menschen, die Arbeiter heute verstärkt im Dienstleistungssektor angesiedelt, übernehmen also die Arbeiten, die Maschinen und Technik (noch) nicht imstande sind durchzuführen. Das Produkt durch Dienstleistungen kann nicht mehr mit dem ursprünglichen marxistischen Verständnis eines Produktes verglichen werden.

Ein weiterer Problemzustand tut sich auf, wenn man Unternehmer betrachtet, die ihre eigene Arbeit bestimmen, ihr eigenes Unternehmen leiten und entwickeln. In diesen neuen Arten der Arbeit verschwimmen und verschwinden auch die Grenzen von Freizeit, Arbeitszeit, beruflichen Kontakten oder privaten Freundschaften zunehmend.

Allerdings lässt sich eine Vielzahl von Theorien in allen Bereichen der Gesellschaft und Wissenschaft heute feststellen, die entweder inspiriert oder geleitet von Marx' Thesen neue Perspektiven entwickeln und Blickwinkel aufbereiten. Es mag daher sein, dass diese Theorie heute nur mehr teilweise aktuell erscheint, dennoch ist sie in ihrem Einfluss auf die weitere Entwicklung immer noch hoch aktiv und aktuell.

3.2.2. Jürgen Habermas: Theorie des kommunikativen Handelns

Jürgen Habermas wurde im Juni 1929 in Deutschland geboren (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 10). Nachdem er die Zeit des Nationalsozialismus erlebte, begann er 1949 Philosophie, Geschichte, Germanistik und Psychologie an der Universität Göttingen zu studieren. Martin Heidegger hatte wesentlichen Einfluss im philosophischen Bereich auf Habermas. Im Jahre 1953 allerdings distanzierte sich Habermas, da Heidegger seine Verbindungen zum Nationalsozialismus bei mehreren Gelegenheiten nicht deutlich klarstellte (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 10).

In der Zeit danach ging Habermas freier publizistischer Tätigkeit nach, bis er schließlich im Jahr 1956 von Theodor W. Adorno als wissenschaftlicher Assistent an das Institut für Sozialforschung gebracht wurde (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 11). Dort schrieb er seine Habilitation „*Strukturwandel der Öffentlichkeit*“, welcher Adorno allerdings negativ gegenüberstand, woraufhin Habermas das Institut verließ und nach einem Angebot in Marburg seine Habilitation am Institut von Wolfgang Abendroth fortsetzte (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 11). Dies brachte ihm noch vor Abschluss seiner Schrift eine außerordentliche Professur an der Universität Heidelberg ein. Im Jahre 1964 wechselte er ein weiteres Mal nach Frankfurt zu Horkeimer, der ihm einen Lehrstuhl für Philosophie und Soziologie bot und arbeitete an der ursprünglich im Institut für Sozialforschung begründeten Tradition der Kritischen Theorie (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 11).

Im Jahr 1971 wechselte er mit Carl Friedrich von Weizsäcker an das neu gegründete Max-Planck-Institut zur Erforschung von Lebensbedingungen der wissenschaftlich technischen Welt in Starnberg (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 11). Dort vollendete er sein Werk der kritischen Gesellschaftstheorie, das 1981 unter dem Titel „*Theorie des kommunikativen Handelns*“ erschien. Diese Arbeit soll nun hier behandelt werden. Habermas hat mit diesem umfangreichen Werk eine Theorie produziert, die sowohl in der Soziologie als auch in der Philosophie einen festen Standpunkt eingenommen hat.

3.2.2.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Auch bei Habermas lässt sich eine Verbindung zwischen zeitlichem Kontext in dem sein Werk entstanden ist und dessen Inhalt herstellen. Die 70er Jahre waren in Deutschland eine Zeit, in der sich bereits in den 60er Jahren begonnene Veränderungen fortsetzten (vgl. Faulstich 2004: 1). Ein neues Umweltbewusstsein, politischer Terrorismus sowie die Öl- und Finanzkrise hatten maßgebliche Auswirkungen auf die Gesellschaft. Der sich abzeichnende Wertewandel der 60er Jahre entwickelte sich in den 70er Jahren weiter zu einem „*Werterelativismus*“ (vgl. Faulstich 2004: 7). Damit ging eine Beliebigkeit und daraus folgend eine Orientierungs- und Sinnlosigkeit einher, die sich in unterschiedlicher Weise in der Gesellschaft abbildete (vgl. Faulstich 2004: 7). Neue Freiheiten verschärften sich zu Defiziten und Krisen. Diese Änderungen zeigten sich beispielsweise in einer Vermehrung der Einpersonenhaushalte (vgl. Faulstich 2004: 7). Isolation und Bindungslosigkeit weiteten sich aus.

3.2.2.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Die erste Erfahrung die Jürgen Habermas widerfuhr, sollte ihn für sein restliches Leben prägen und vor allem seine Theorie beeinflussen.

Kurz nach seiner Geburt und ein weiteres Mal im Alter von fünf Jahren, musste Habermas aufgrund einer Gaumenspalte operiert werden (vgl. Pinzani 2007: 11). Dies brachte ihn zur Erkenntnis wie sehr Menschen voneinander abhängig sind. Diese frühe Schlussfolgerung und beeindruckende Beobachtung der menschlichen Natur, führte ihn in die Philosophie und Soziologie (vgl. Pinzani 2007: 11). Dort bevorzugte er theoretische Überlegungen, die die intersubjektive Struktur im menschlichen Geist hervorhoben (vgl. Pinzani 2007: 11).

Trotz der Durchführung von zwei Operationen, litt er unter einer sprachlichen Behinderung, die ihm vor allem in der Schule Probleme bereitete. Diese Kommunikationsstörungen entwickelten sein Interesse an der „*symbolischen Welt der Sprache*“ und deren intersubjektiven Charakter (vgl. Pinzani 2007: 11).

In seinem Werk lassen sich besonders die Einflüsse von Weber, Adorno, Durkheim, Mead, Marx, Parsons und Luhmann gut erkennen. Aufbauend auf seinen verschiedenen Ausbildungen, legte Habermas besonderen Wert auf Interdisziplinarität (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 109). Ihn interessierte die technische Realität und praktische Vernunft sowie die Bedingungen die von Nöten waren, um konsensfähige Sozialformen hervorzurufen. Er differenzierte weiter in zweckrationales und kommunikatives Handeln und stellte sich eindeutig gegen die Gesinnung des Positivismus. Für Habermas bestand kein Erkennen, kein Nutzen oder Lerneffekt in einer Untersuchung ohne ein zuvor festgelegtes Erkenntnisinteresse.

Als er seine Arbeit als Direktor des Instituts für Erforschung der Lebensbedingungen der wissenschaftlich-technischen Welt in Starnberg erhielt, setzte er sich vorwiegend mit bestehenden Krisentendenzen in der spätkapitalistischen Gesellschaft auseinander. Im Rahmen dieser Tätigkeit entwickelte er ein Konzept der Rollenkompetenz und verfasste verschiedene Publikationen zur Thematik der „Sozialisation“ (vgl. Jäger/Baltes-Schmitt 2003: 12). All diese Themen nahmen später einen sehr wichtigen Platz in seiner Theorie ein. Trotz aller Gewalt, die sich in der menschlichen Geschichte immer wieder zu wiederholen scheint, kann ein Fortschritt in der Gesellschaft, eine soziale Form der „Evolution“ nicht geleugnet werden. Diese Erkenntnis ist für Habermas nur ein weiteres Motiv in seiner Theorie, denn er ist davon überzeugt, dass Macht und Gewalt zivilisierbar sind. Er hegte sogar den Glauben, dass diese irgendwann vollständig aus der Welt zu eliminieren sind. Besonderes Vertrauen setzte er in diesem Zusammenhang auf die zwischenmenschliche Kommunikation, deren inhärentes Element der Verständigung dies ermöglichen kann. Habermas war davon überzeugt mit der Konzentration auf den Vorgang der Kommunikation, Kriege und verschiedenste Formen der Gewalt aus der Welt zu schaffen.

3.2.2.3. Die Theorie

Auch hier fällt aufgrund des Umfangs seines Werkes die Konzentration vor allem auf die relevanten Aspekte seiner Ausarbeitungen, die im kurz gehaltenen Konzept der gesamten Theorie, die, soweit es für das Verständnis nötig beschrieben wird, eingebettet werden. Wie bereits aus der Einleitung zu diesem Kapitel hervorgegangen ist, ging Habermas in seiner Theorie ursprünglich von der Kritischen Theorie der Frankfurter Schule aus. Diese entsprang aus dem Marxismus und stammt aus der Feder Theodor W. Adornos und Max Horkheimers. (Münch 2004: 261).

Besondere Bedeutung schrieb Habermas der Kommunikation zu. Er verstand diese als einen grundlegenden Aspekt in der Gesellschaft für Produktion, Reproduktion und Transformation derselben (Münch 2004: 262). Wie man schon an den Begriffen erkennen kann, hatte auch Luhmann Einfluss auf seine Denkweise.

Während Luhmann die Kommunikation jedoch als Element systemischer Operationen in seiner Theorie verstand, ging Habermas von der „[...] intersubjektiven, sprachlichen Verständigung der Bewohner einer gemeinsamen Lebenswelt²² [...]“ aus (vgl. Münch 2004: 262).

²² Lebenswelt: „ein Reservoir von Überzeugungen, aus dem die Kommunikationsteilnehmer schöpfen, um den in einer Situation entstandenen Verständigungsbedarf mit konsensfähigen Interpretationen zu decken. Als Ressource ist die Lebenswelt für Prozesse der Verständigung konstitutiv. [...] Wir können uns die Lebenswelt, soweit sie als

Habermas erkannte das Potenzial von Kommunikation innerhalb einer Gesellschaft. Sein Ziel war daher die Förderung dieses Potenzials, indem er die Kommunikation von allen Einschränkungen, gegeben durch soziale Integration, sowie Verzerrung dieser kommunikativen Prozesse durch Einflüsse der Gesellschaft („[...] *Vermachtung und die Imperative der funktional differenzierten systemischen Reproduktion* [...]“) (vgl. Münch 2004: 262), befreien wollte.

Habermas widmete sich weiters ausführlich dem Konzept der Rationalisierung in der Gesellschaft, mit einer besonderen Hinwendung zur Theorie der Rationalisierung von Weber, worauf hier jedoch nicht näher eingegangen wird.

In Folge betrachtete Habermas den Prozess der kommunikativen Rationalisierung in der Gesellschaft, als den Ursprung jeder Rationalisierung (vgl. Münch 2004: 291). Es existiert einerseits eine Ordnung für Individuen, die in einer Lebenswelt leben, innerhalb der sie aufgrund einer stillgeschwiegenen Übereinkunft miteinander kommunizieren. Andererseits entwickelte sich dieser Zustand weiter, indem sich ein Unterschied von Sakralem und Profanem bildete (vgl. Münch 2004: 291). Die gesamte bestehende gesellschaftliche Ordnung wird durch Elemente wie Tradition und Rituale unterstützt und bekräftigt (vgl. Münch 2004: 291). Habermas beschrieb darauf folgend den Prozess der Modernisierung des gesellschaftlichen Zusammenlebens als einen Prozess der Versprachlichung des Sakralen (vgl. Münch 2004: 292). Damit meinte er, dass im Grunde die soziale Ordnung so wie sie besteht, durch das Element der Kommunikation hinterfragt wird (vgl. Münch 2004: 292). Die ursprüngliche Legitimation der sozialen Ordnung, durch Rituale und Traditionen, die ihre Unantastbarkeit in der Gesellschaft gewährleistet hatten, verringert sich zusehends (vgl. Münch 2004: 292). Die Menschen gehen dazu über, die soziale Ordnung durch Rechtfertigungen mit sprachlicher Verständigung darzustellen. Habermas bezog sich hier auf die Kommunikation der Bevölkerung. Er ging dabei von einer implizit, integrativen Kraft der sprachlichen Verständigung aus (vgl. Münch 2004: 292). Durch die Sprache werden die unterschiedlichsten Fragen aufgeworfen. Diese können durch die Versprachlichung genauer behandelt werden, während der Prozess der Verständigung dabei immer im Gange ist (vgl. Münch 2004: 292). Diese Verständigung ist von der Eingeschränktheit der Kommunikation abhängig. Je uneingeschränkter sich diese präsentiert, umso höher steigt die Ebene der Verständigung, denn ein wechselseitiges Verstehen ist nur dann aktiv, wenn sich beide Kommunikationspartner als gleichberechtigt betrachten (vgl. Münch 2004: 292). Damit zeigt

Interpretationsressource in Betracht kommt, als sprachlich organisierten Vorrat von Hintergrundannahmen vorstellen, der sich in der Form kultureller Überlieferung reproduziert.“ (Habermas 1995: 591)

sich bereits der Kern der Theorie Habermas, denn Herrschaft und Machteinflüsse sind in der Verständigung von zwei gleichberechtigten Partnern aufgehoben.

Es besteht die Chance, dass durch diesen gegenseitigen, ebenbürtigen Austausch auch bei Zuständen des Dissenses immer Punkte eines Konsenses zu finden sind, selbst wenn diese nur darin bestehen, dass sich die Gesprächspartner/innen einig sind, dass ein solcher Dissens zwischen ihnen herrscht (vgl. Münch 2004: 292). Durch diese Ambivalenz und die Möglichkeiten die sich durch das Element der Sprache in der Gesellschaft präsentieren, war sich Habermas „[...] *der zugleich befreienden wie auch integrierenden Kraft der sprachlichen Verständigung* [...]“ (vgl. Münch 2004: 292) sicher.

Die Folge dieser Form der Kommunikation zwischen den Menschen ist, dass immer mehr Fragen aufgeworfen werden und damit auch immer mehr Rechtfertigungen gegeben werden müssen. Das führt über kurz oder lang dazu, dass immer allgemeinere Gründe als Erklärungen geboten werden (vgl. Münch 2004: 292). Dadurch kommt es schließlich zur entscheidenden Differenzierung zwischen rationalem Diskurs und der einfachen Kommunikation in ein und derselben als selbstverständlich betrachteten Lebenswelt (vgl. Münch 2004: 292). Was meinte Habermas nun mit dieser Differenzierung? Er sprach davon, dass je nachdem welches Thema die jeweilige Frage behandelt, dieses unterschiedlichen Bereichen innerhalb der Gesellschaft zugeordnet werden muss. Handelt es sich um eine Frage nach Tatsachen beziehungsweise Wahrheiten in der Lebenswelt, ist sie dem wissenschaftlichen Fortschritt zu stellen. Handelt es sich hingegen um grundsätzliche Fragen der Moral und wie die Gesellschaft funktionieren soll, müssen diese Themen wiederum moralischen Argumentationen untergeordnet werden (vgl. Münch 2004: 292). Diese Spaltung der Bereiche, die Differenzierung der Fragen, die in modernen Gesellschaften stattfindet, bewirkt im Endeffekt die Entwicklung eines Expertentums (vgl. Münch 2004: 292). Dieses Expertenwissen herrscht über die alltägliche, lebensweltliche Verständigung zwischen den Menschen (vgl. Münch 2004: 292). Habermas bezeichnete diesen Bereich auch als den so genannten kulturellen Diskurs (vgl. Münch 2004: 292). Nur durch die Entstehung dieser Unterschiede in einer Gesellschaft kann und wird eine weitere gesellschaftliche Differenzierung und Rationalisierung eintreten. Daraus folgen die Funktionssysteme der kapitalistischen Wirtschaft, der bürokratischen Verwaltung und des Rechtssystems (vgl. Münch 2004: 292). Durch diese Differenzierung kommt es zur Entstehung neuer Medien, die als Koordination der sozialen Interaktion notwendig werden. Diese sind: Geld, Macht und Recht. (vgl. Münch 2004: 292).

Es entwickelten sich also zwei verschiedene von einander unabhängige Stränge der Kommunikation. Einerseits die Kommunikation durch Sprache, die als Mittel der Integration

und Koordination von menschlichen Handlungen benötigt wird. Habermas bezeichnete dies als soziale Integration (vgl. Münch 2004: 292). Andererseits steht ein neuer Weg der Kommunikation innerhalb der Gesellschaft dem gegenüber, welcher getrennt von der eigentlichen Kommunikation verläuft. Diese so genannten symbolisch generalisierten Medien der Kommunikation (vgl. Münch 2004: 292) sind, wie bereits erwähnt, Geld, Macht und Recht. Sie funktionieren ebenfalls als Kommunikationsmittel in der Gesellschaft, benötigen dafür allerdings keine Sprache im herkömmlichen Sinne (vgl. Münch 2004: 292). Die Verständigung passiert aufgrund ihrer Produktion systemischer Integration (vgl. Münch 2004: 292).

In der Praxis bedeutet das, dass solche Systeme wie die kapitalistische Wirtschaft, das Rechtssystem oder die bürokratische Verwaltung von der ursprünglichen Kommunikation durch die Sprache der Menschen getrennt fungieren (vgl. Münch 2004: 292). Sie funktionieren durch die Integrationsmöglichkeiten die Geld, Macht und das Recht als Steuerungsmedien bieten (vgl. Münch 2004: 292).

Da diese beiden Systeme getrennt sind, reproduzieren sie sich gemäß ihrer eigenen Gesetzmäßigkeiten unabhängig voneinander (vgl. Münch 2004: 293). Radikal ausgedrückt kann man sagen, dass sich auf der einen Seite die Menschen befinden und auf der anderen die Systeme. Die symbolische Reproduktion der Gesellschaft steht der materiellen Reproduktion der Systeme gegenüber. In ihrer Funktion sind diese vollständig voneinander getrennt, können jedoch nur überleben, da sie Ressourcen von der anderen Seite erhalten (vgl. Münch 2004: 293).

Ohne den kommunikativen Vorgang der Sprache innerhalb der Lebenswelt, würden sich die systemischen Prozesse von Wirtschaft, Administration und Recht verselbstständigen und die Gesellschaft insofern „zerstören“, da die soziale Integration die nötig ist, erlöschen würde (vgl. Münch 2004: 293). Genauso könnte die Gesellschaft ohne die andere Seite nicht fortbestehen, da sie die Ressourcen für ihre Existenz nicht mehr erhalten würde (vgl. Münch 2004: 293).

Gesellschaftliche Reproduktionsstörungen

Ausgehend von der bisher beschriebenen Differenzierung stellte Habermas drei Komponenten der Lebenswelt und drei Arten von Reproduktionsprozessen fest.

Lebenswelt (vgl. Münch 2004: 293):

- Kultur
- Gesellschaft
- Persönlichkeit

Reproduktionsprozesse:

- kulturelle Reproduktion
- soziale Integration
- Sozialisation

Die kulturelle Reproduktion bietet der Kultur Schemen anhand derer sie fungieren kann. Habermas beschrieb dies als das „*gültige Wissen*“ (Münch 2004: 293). Für die Gesellschaft wiederum bewirkt die kulturelle Reproduktion, Legitimation und Rechtfertigung ihres Bestehens (vgl. Münch 2004: 293). In der Persönlichkeit des einzelnen Menschen formt sie passende Verhaltensweisen und definiert Ziele für die Gesellschaft im Rahmen der Erziehung (vgl. Münch 2004: 293).

Der Prozess der sozialen Integration bildet in der Kultur Verpflichtungen aus. In der Gesellschaft wiederum legitimiert die soziale Integration entstehende und bestehende interpersonelle Beziehungen (vgl. Münch 2004: 293). In der Persönlichkeit provoziert sie das Gefühl der sozialen Zugehörigkeit (vgl. Münch 2004:293).

Die Sozialisation ruft in der Kultur Integrationsleistungen hervor, in der Gesellschaft bewirkt sie konformes und adäquates Handeln und in der Persönlichkeit des Individuums bedeutet sie die Ausbildung von Interaktionsfähigkeiten des Einzelnen (vgl. Münch 2004: 293).

Hier setzte Habermas' These an, dass die Gesellschaft im Endeffekt einen negativen Einfluss auf die Gesundheit von jedem ausüben kann. Wenn in diesen unterschiedlichen soeben beschriebenen Bereichen Störungen auftreten, wirken sich diese hauptsächlich, um nicht zu sagen ausschließlich, auf einzelne Menschen aus.

Habermas sprach in diesem Zusammenhang von gesellschaftlichen Reproduktionsstörungen. Das bedeutet, dass die typischen sozialen Normen und Leistungsanforderungen, die sich in Gegenwartsgesellschaften präsentieren, durch ihre Strukturen krankheitsauslösend wirken. Diese Faktoren in den modernen Gesellschaften ignorieren konsequent Motive und Bedürfnisse die in der menschlichen Natur verankert sind. Es lässt sich ein typischer „*Zwangscharakter der Verhaltens-, Leistungs- und Rollenerwartungen*“ (Hurrelmann 2006: 76) in der Moderne erkennen. Genau diese Erwartungen bilden den Nährboden für die psychische und körperliche Gesundheit jedes Gesellschaftsmitglieds.

In einer anonymen und hoch komplexen Gesellschaft, erkannte Habermas keinen Quell der Gesundheit für die Menschen, sondern eine Ursache für eine Reihe von Krankheiten, vor allem psychosomatischer Natur. Nicht nur die Tatsache, dass diese hohen und komplexen Anforderungen überhaupt gestellt werden, sondern auch das Problem deren Unveränderbarkeit und Unbeeinflussbarkeit durch den Einzelnen hat enorme Auswirkungen

(vgl. Hurrelmann 2006: 77). Das Bestehen dieser Faktoren bedeutet allerdings noch keine Krankheit. Die Ausweglosigkeit und der Mangel an alternativen Verhaltensweisen die den Menschen zur Verfügung stehen jedoch schon. Habermas betonte, dass in dieser Hinsicht auch der Zusammenhang zum sozioökonomischen Status zusehends verblasst, denn diese Auswirkungen präsentieren sich nicht nur Gesellschaftsmitgliedern unterer Gesellschaftsschichten (vgl. Hurrelmann 2006: 77).

Habermas lieferte nicht nur die Beschreibung problematischer und krankmachender Erscheinungen in der Gesellschaft, er präsentierte auch einen Grund dafür. Wiederum erkannte er diesen in der Kommunikation. Wie eingangs beschrieben, ist der Kommunikationsvorgang nur dann für beide Parteien erfolgreich und positiv, wenn die Kommunikation uneingeschränkt von äußeren Verzerrungen von statten gehen kann. Im Fall moderner Gesellschaften allerdings, kann kaum bis gar keine uneingeschränkte Kommunikation mehr festgestellt werden. Die überwiegende Mehrzahl zwischenmenschlicher Kommunikationsprozesse ist bestimmt von materiellen und zweckrationalen Hintergründen. So nehmen die Kommunikationsvorgänge die Systemen zugeschrieben werden (Geld, Macht und Recht) immer mehr Überhand (vgl. Hurrelmann 2006: 77). Kontakte der zwischenmenschlichen Kommunikation werden von Motiven dominiert, die aus dem systemischen, vor allem aber wirtschaftlichen Bereich stammen (vgl. Hurrelmann 2006: 77). Habermas sprach von rein zielorientierten und kalkulierenden Verhaltensweisen, die immer mehr den Privatbereich der Gesellschaft bestimmen (vgl. Hurrelmann 2006: 77). Je stärker dieser Einfluss auf den Privatbereich wird, umso unwichtiger und unmöglicher wird die Erfüllung von menschlichen Grundbedürfnissen wie Nähe, Bindung, Emotionen (vgl. Hurrelmann 2006: 77). Je mehr die Logik der Wirtschaft und des Rechts in die Alltagswelt einzieht, umso schwieriger wird es „*tief verankerte gefühlsmäßige Bedürfnisse*“ (vgl. Hurrelmann 2006: 77) zu befriedigen. Dies ist die Basis verschiedenster Persönlichkeitsstörungen und psychosomatischer Erkrankungen. Je kälter die soziale Umwelt, umso zahlreicher werden seelische und körperliche Erkrankungen des Menschen.

Störungen im Bereich der ...	Strukturelle Komponenten		
	Kultur	Gesellschaft	Person
... kulturellen Reproduktion	Sinnverlust	Legitimationsentzug	Orientierungs- und Erziehungskrise
... sozialen Integration	Verunsicherung der kollektiven Identität	Anomie	Entfremdung
... Sozialisation	Traditionsbruch	Motivationsentzug	Psychopathologie

Abb. 2: Krisenerscheinungen bei gesellschaftlichen Reproduktionsstörungen (vgl. Hurrelmann 2006: 77, zit. nach Habermas 1981: 215)

Habermas stellte mit der Tabelle Krisenerscheinungen der Moderne dar und teilte sie systematisch ein. Er beschrieb die Bereiche Kultur, Gesellschaft und Person. Er veranschaulichte in welchen Bereichen Störungen entstehen können, wenn fehlerhafte Reproduktionsvorgänge die Gesellschaft zunehmend stärker prägen. Diese Grafik ist es auch, die für ihn die grundsätzlichen Gefahren für die gesundheitliche Balance der Individuen in entwickelten Gesellschaften präsentierte.

Betrachtet man die Grafik näher lässt sich erkennen dass, eine Störung im Bereich der kulturellen Reproduktion, im Bezug auf die Kultur einen Sinnverlust, im Bezug auf die Gesellschaft einen Legitimationsentzug und für das einzelne Individuum eine Krise der Orientierung und Erziehung bedeutet.

Ein gestörter Reproduktionsvorgang im Rahmen der sozialen Integration zeigt sich im Bereich der Kultur als eine weit reichende Verunsicherung der gemeinsamen, kollektiven Identität. In der Gesellschaft selbst, sprach auch er vom Zustand der Anomie. In der Einzelperson äußert sich eine Störung dieser Art in Form der Entfremdung derselben vom ursprünglichen Leben.

Der Fall der gestörten Sozialisation zeigt seine Auswirkung in der Kultur durch einen vollkommenen Traditionsbruch. Für die Gesellschaft bedeutet es den Verlust an Motivation und für den Einzelmenschen ausgeprägte Psychopathologien.

Der Reproduktionsvorgang in der Lebenswelt erfolgt durch verständigungsorientiertes Handeln der Menschen. Dieser wiederum erfüllt für die verschiedenen Komponenten, die der Lebenswelt inne wohnen eigene spezifische Reproduktionsfunktionen.

Wie und vor allem wo besteht eine Möglichkeit diesen Störungen und somit den daraus folgenden gesundheitlichen Schäden zu entgehen? Am besten geschieht dies durch den Aufbau von sozialen Netzwerken, denen bestimmte Bedeutungen und vor allem ein Sinn zugeschrieben werden können (vgl. Hurrelmann 2006: 78). Interventionen für die

Verbesserung der Situation in modernen Gesellschaften, müssen auf der Verhaltensebene von Individuen ansetzen, in Form von Training persönlicher Kompetenzen (vgl. Hurrelmann 2006: 78).

Das bedeutet, ein Mensch der auf immer wieder auftretende gesellschaftliche Zwänge lediglich reagiert, ein Mensch dessen Handeln nur nach bestimmten Zwecken ausgerichtet ist, dessen gesundheitlicher Zustand wird sich über kurz oder lang zusehends verschlechtern. Eine kompetente Persönlichkeit muss in Habermas' Verständnis jemand sein, der fähig ist über die eigene Situation bewusst zu reflektieren und diese dann auch aktiv zu beeinflussen und zu steuern (vgl. Hurrelmann 2006: 78). Sie ist in der Lage auch gegen gesellschaftliche Widerstände anzutreten und im Endeffekt dagegen anzukommen, um ihre Interessen und Bedürfnisse durchzusetzen (vgl. Hurrelmann 2006: 78).

Nur wenn ein Mensch in der Lage ist solche Fähigkeiten zu entwickeln und somit ein bewusstes und sensibles Leben zu führen, hat nach Habermas' Ansicht überhaupt eine Chance seine körperliche und seelische Gesundheit aufzubauen und auch zu erhalten.

3.2.2.4. Ideologiekritische Begutachtung der Theorie

Nicht nur die Theorien von Luhmann und Habermas stehen einander gegensätzlich gegenüber, sondern auch ihre Begründer selbst.

Habermas hat in der Auseinandersetzung mit Luhmann erkennen lassen, dass er ein Vertreter des Demokratiedenkens in der Gesellschaft ist (vgl. Münch 2004: 264). Die Demokratie ist es, die den wesentlichen Wert innerhalb der Gesellschaft für ihn einnimmt. Seine Argumentationen beruhen hauptsächlich auf zwischenmenschlicher Kommunikation. Diese Kommunikation läuft immer auf einen Konsens hinaus, ohne die im Endeffekt Herrschaft in dem Sinne in der Gesellschaft nicht möglich sei (vgl. Muthentaler 2000: 19). Er zieht die Demokratie, im Gegensatz zu Luhmann, der Stabilität in der Gesellschaft vor, da die kollektive Identität einer Gesellschaft heute für ihn nur noch über den Prozess der Kommunikation möglich sei (vgl. Muthentaler 2000: 19). In diesem Kommunikationsprozess müssen einige Elemente vorhanden sein, um dies überhaupt zu ermöglichen. Alle Teilnehmer müssen dieselben Chancen zur Teilnahme haben und die Möglichkeit einen kontinuierlichen Lernprozess zu vollziehen und aufrechtzuerhalten (vgl. Muthentaler 2000: 19).

Dieser Argumentation und Sichtweise steht Luhmann sehr kritisch gegenüber. Er schreibt der Stabilität innerhalb der Gesellschaft einen höheren Stellenwert zu und folgt damit zum einen dicht auf dem Fuß von Durkheim und zum anderen stellt er sich damit gegen die Ansichten von Habermas (vgl. Muthentaler 2000: 20). Luhmann kritisierte an der Theorie von Habermas, dass diese nur auf dem Handeln einzelner Menschen gründet und sich dadurch nur

durch und über diese erfassen ließe (vgl. Muthentaler 2000: 20). Die Gesellschaft stellt für Luhmann ein Netzwerk kommunikativer Handlungen dar, die nicht alleine auf das Individuum an sich durch den Prozess des kommunikativen Handelns beschränkt werden kann. Er verdeutlicht dies mit seiner Theorie der Systeme.

Habermas wollte mit der Begründung einer umfassenden sozialwissenschaftlichen Theorie die Lücke zwischen Realität innerhalb der Gesellschaft und den bestehenden Idealen schließen oder zumindest verringern. Luhmann allerdings kritisierte diese Herangehensweise in einer Theorie, die Anspruch auf eine umfassende Erklärung des Sozialen erhebt (vgl. Muthentaler 2000: 20). Nach Luhmann kann dies nicht der Hintergrund einer Gesellschaftstheorie sein. Der Ausgangspunkt einer Theorie in diesem Bereich müssen die bestehenden Probleme der Gesellschaft bilden und die Frage, die neben Durkheim auch Luhmann mit seiner Theorie beantworten wollte, nämlich: Wie ist soziale Ordnung überhaupt möglich? (vgl. Muthentaler 2000: 20) Eine umfassende Gesellschaftstheorie ist zum Scheitern verurteilt, wenn der Begriff der Gesellschaft an sich nicht richtig definiert wird. Dieser kann unter keinen Umständen im Rahmen einer Konsensstheorie, wie Habermas sie vertritt, richtig benannt werden (vgl. Muthentaler 2000: 20). Er kommt dadurch unweigerlich in einen moralischen Universalismus der in Realität nicht existent ist.

Luhmann kritisierte weiter, dass in der Realität und in den Vorgängen der Alltagskommunikation kein intrinsisches Bedürfnis in den Menschen nach ständigem Einverständnis vorherrscht. Kommunikative Prozesse orientieren sich an moralischen Überlegungen und Überzeugungen (vgl. Muthentaler 2000: 20). Für Luhmann stellt, im Gegensatz zu Habermas' Überzeugung, Moral die Bedingung für eine funktionierende Kommunikation dar. Luhmann codierte einen Kommunikationsvorgang mit ja/nein. Im Rahmen dieser Argumentation und im Verständnis Luhmanns sind sowohl positive, als auch negative Äußerungen in diesem Sinne vollkommen wertfrei und vor allem nicht gedrängt durch ein Bedürfnis der permanenten Harmonie (vgl. Muthentaler 2000: 20).

Auch Karl-Otto Apel²³ vertritt eine sehr ähnliche Ansicht. Dieser setzte sich mit der Konsensstheorie intensiver auseinander und stellte fest, dass ein grundlegendes Vorverständnis in den Menschen bestehen muss, damit Kommunikation überhaupt erst zustande kommen kann (vgl. Muthentaler 2000: 20). Zudem müssen ebenso die Regeln des Sprachspiels den Teilnehmern vorher bekannt sein. Er kritisierte Habermas, denn dieser argumentierte, dass der Konsens erst im Rahmen der Kommunikation der Teilnehmer entsteht (vgl. Muthentaler 2000: 20). Er stellt quasi das Resultat der stattgefundenen Kommunikation

²³ Karl-Otto Apel war ein deutscher Philosoph und Vertreter der Diskursethik. (Karl-Otto Apel Wikipedia)

dar. Apel begriff Konsens jedoch als Vorbedingung für einen Kommunikationsprozess. Ohne einen Konsens zwischen den beiden Teilnehmern wäre eine Kommunikation nicht möglich (vgl. Muthentaler 2000: 20). Das bedeutet, für Apel definierte sich die tatsächliche Wahrheit nicht dadurch was durch den Kommunikationsprozess erzeugt wird, sondern diese muss vorausgesetzt werden, um Kommunikationsprozesse innerhalb der Gesellschaft überhaupt zu ermöglichen (vgl. Muthentaler 2000: 20).

3.2.2.5. Aktueller Bezug

Auch nach vielen Jahren lässt sich ein Bezug zur aktuellen westlichen Gesellschaft in Habermas' Theorie kaum leugnen. Kommunikation hat heute einen wichtigeren Stellenwert in der Gesellschaft denn je. Formen der Globalisierung, des Arbeitsmarkts, des Zwischenmenschlichen sind durchzogen von immer wieder neuen und veränderten Variationen der Kommunikation zwischen den Menschen aus den verschiedensten Beweggründen. Obwohl Habermas' Theorie an Stellen zu kritisieren ist, lässt sich doch die Idee und Relevanz dieser bis heute nicht verneinen.

3.2.3. Norbert Elias: Zivilisationstheorie

Der nächste Vertreter der Gesinnung, dass Gesellschaft der Verursacher von Krankheit ist, ist Norbert Elias, mit der Theorie der Zivilisation.

Elias war ein Soziologe deutsch-jüdischer Abstammung und geboren im Jahre 1897 in Breslau, verstorben 1990 in Amsterdam (vgl. Treibel 2008: 9). Sein Lebenslauf hängt stark mit den politischen Entwicklungen in dieser Zeit zusammen (vgl. Treibel 2008: 9). So wurde Elias noch als Schüler des Gymnasiums während des Ersten Weltkrieges einberufen, was ihn sehr stark beeinflusst hat (vgl. Treibel 2008: 9). Er studierte Medizin und Philosophie, beendete aber nur Philosophie (vgl. Treibel 2008: 9). Er zeichnete sich durch ein sehr großes Engagement für die jüdische Jugend aus. 1924 promovierte er in Philosophie und vollzog einen örtlichen Wechsel, sowie auch in seiner Fachrichtung, von Philosophie zur Soziologie (vgl. Treibel 2008: 9). Er studierte unter Max Weber. Bereits 1935 wanderte er zuerst in die Schweiz aus, dann nach Frankreich und schließlich nach England. Dort begann er seine Studie „Über den Prozess der Zivilisation“ (vgl. Treibel 2008: 9).

Nach dem Tod seines Vaters (1940) und seiner Mutter (1941) erhielt Elias im Jahre 1954 schließlich eine Lehrstelle an der Universität in Leicester für Soziologie (vgl. Treibel 2008: 9). Er war in den folgenden Jahren weiterhin als Professor für Soziologie an der Universität von Ghana in Accra tätig, sowie auch am Zentrum für Interdisziplinäre Forschung in

Bielefeld, bis er sich schließlich in Amsterdam niederließ und 1990 verstarb (vgl. Treibel 2008: 9).

3.2.3.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Während Elias sein Werk verfasste und fertig stellte, hielt er sich in England auf, weshalb vor allem auf die Geschichte und soziale Situation Englands eingegangen wird.

Bis ins Jahr 1939, welches der Beginn des Zweiten Weltkrieges war, bestand in der britischen Gesellschaft eine sehr starre Struktur, eine Klassengesellschaft (Designing Britain 1945-1975). Die Menschen spalteten sich in eine ausgebildete Mittelschicht, eine Oberschicht und die Arbeiterschichten. Mittel- und Oberschicht hatten jeweils ihre eigenen Moral- und Wertvorstellungen mit denen sie sich grundsätzlich von der Arbeiterklasse distanzieren und dadurch auch ihre kulturelle und gesellschaftliche Überlegenheit demonstrieren (Designing Britain 1945-1975). Zudem generierten diese beiden Schichten passende, eben zivilisierte, Verhaltensweisen, wie zum Beispiel die richtige Aussprache, Tischmanieren, passende Kleidung und sogar das richtige und dem Anstand entsprechende Werben um den zukünftigen Ehepartner wurde formuliert (Designing Britain 1945-1975).

Mit einigen wenigen Ausnahmen stammten die Machtinhaber und Autoritätspersonen aus diesen Schichten. Sie sahen sich selbst daher als die Bewahrer der englischen Kultur und Sitte (Designing Britain 1945-1975). Sie wurden und durften von den unteren Schichten nicht hinterfragt werden, denn diese kulturelle und vor allem soziale Hierarchie entwickelte sich in der Gesellschaft von selbst (Designing Britain 1945-1975). Die soziale Mobilität, also die Möglichkeit die Schichten oder wenigstens Gruppierungen zu wechseln in denen man als Mensch verkehrte, war so gut wie nicht gegeben (Designing Britain 1945-1975). Die Menschen hatten sich mit den Werten der jeweiligen Gruppe der sie angehörten auseinander zu setzen und diese zu akzeptieren. Befolgt sie dies nicht, drohten ihnen soziale Sanktionen (Designing Britain 1945-1975).

3.2.3.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Sein Interesse war die Entwicklung einer umfassenden sozialwissenschaftlichen Theorie für die Gesellschaft, in diesem Sinne für die Soziologie. Er orientierte sich stark am Menschen und dessen Verhältnis zur Gesellschaft. Dabei legte er besonderen Wert auf Interdisziplinarität. Ihn interessierten die Muster und Strukturen, die verantwortlich für den sozialen Wandel in der Gesellschaft waren (vgl. Treibel 2008: 15). Für Elias stand fest, dass sich gesellschaftliche Prozesse, vor allem der soziale Wandel, nur bei oberflächlicher Betrachtung als unstrukturiert und unkontrolliert darstellten. Mit erhöhter Aufmerksamkeit

konnte er Strukturen und Verbindungen erkennen, die zwar nicht vorausgesagt werden können, aber dem Prozess das Willkürliche nehmen (vgl. Treibel 2008: 15). In all diesen Fragen interessierte sich Elias nicht für das jeweilige Geschehen, das er untersuchte, sondern hauptsächlich für die Art und Weise des Ablaufs des Prozesses innerhalb der Gesellschaft (vgl. Treibel 2008: 15). Er erkannte selbst im Chaos eine Logik und sogar eine Ordnung, die er immer im engsten Zusammenhang mit den Beziehungen der Menschen verstand (vgl. Treibel 2008: 15). *„Diese fundamentale Verflechtung der einzelnen, menschlichen Pläne und Handlungen kann Wandlungen und Gestaltungen herbeiführen, die kein einzelner Mensch geplant oder geschaffen hat. Aus ihr, aus der Interdependenz der Menschen, ergibt sich eine Ordnung von ganz spezifischer Art, eine Ordnung, die zwingender und stärker ist, als Wille und Vernunft der einzelnen Menschen, die sie bilden. Es ist die Verflechtungsordnung, die den Gang des geschichtlichen Wandels bestimmt; sie ist es, die dem Prozeß der Zivilisation zugrunde liegt.“* (Elias, 1997: 324).

3.2.3.3. Die Theorie

In seinem Werk mit dem Titel *„Über den Prozeß der Zivilisation“* stellte Elias Untersuchungen sowohl mit individualistischer als auch kollektivistischer Orientierung an. Einerseits interessierten ihn menschliche Gefühle, deren Regulierungen und die individuelle Gefühlskontrolle, andererseits blickte er auch auf die Sozialstruktur in der Gesellschaft und deren Muster. Sein hauptsächliches Interesse bildeten die langfristigen Wandlungs- und Veränderungsprozesse denen die gesellschaftlichen Strukturen sowie die Persönlichkeitsstrukturen unterliegen (vgl. Morel/ Staubmann 2007: 191). Grundlegend für den gesamten weiteren Blickwinkel der Arbeit ist seine Auffassung durch die Perspektive der Figurationstheorie. Sie sollte die Verbindung kollektivistischer und individualistischer Theorien darstellen. Durch die kollektivistische Sichtweise wird die Gesellschaft als eine überindividuelle, organische Wesenheit verstanden. Im Gegensatz zur individualistischen Perspektive, die die soziale Wirklichkeit als ein Produkt, verursacht durch die jeweiligen individuellen Handlungen selbst versteht (vgl. Herold 2011: 6). Elias war es wichtig, dass das Individuum und die Gesellschaft nicht voneinander getrennt betrachtet wurden. Die soziale Wirklichkeit der Menschen entsteht durch die unterschiedlichen Beziehungen die diese miteinander eingehen und pflegen (vgl. Herold 2011: 6). Aus diesem Verständnis bildete sich Elias' Begriff der Figuration, die kurz mit „Sozialem“ übersetzt werden kann. Elias erkannte die einzelnen Individuen einerseits als voneinander abhängig, andererseits war die Gesellschaft und ihre Entwicklung kein Prozess

mystischen Ursprungs, noch das Ergebnis von Handlungen bestimmter Individuen (vgl. Elias 1997: 327). Die Gesellschaft besteht aus den Beziehungen die zwischen den Menschen existieren oder gebildet werden, wodurch sich sein Argument erklärt, Individuen und Gesellschaft auf keinen Fall isoliert zu betrachten.

Elias untersuchte den Prozess der Zivilisierung und stellte dort zwei Vorgänge fest:

- die Psychogenese
- die Soziogenese (vgl. Kirchschräger 2008: 12)

Ausgehend vom zeitlichen Rahmen der Renaissance stellte Elias in seinen Untersuchungen einerseits den Prozess der Psychogenese in der Gesellschaft fest. Sie stellte die Analyse der langfristigen Entwicklung des menschlichen Verhaltens dar (vgl. Kirchschräger 2008: 12). Diese vertrat auch eine wachsende Tendenz in Richtung Zivilisation. Abhängig von der Psychogenese vollzog sich parallel dazu die Soziogenese in der Gesellschaft. Sie stellte andererseits die Analyse der langfristigen Entwicklungen der Gesellschaftsstrukturen dar (vgl. Kirchschräger 2008: 12). Dabei waren besonders Ordnungs- und Machtfigurationen für Elias relevant, die im Weiteren auf die Bildung von Staaten deuteten.

Von Bedeutung ist nun zuerst der Vorgang der Psychogenese. Kurz gesagt erkannte Elias, dass sich der Prozess der Zivilisation dadurch auszeichnete, dass die ursprüngliche Gefühlskontrolle der Menschen, vollzogen durch andere Personen, immer mehr von der Selbstkontrolle abgelöst wurde (vgl. Thome/ Birkel 2007: 45). Elias erläuterte das Verschwinden der Fremdkontrolle mit den stärker werdenden Differenzierungstendenzen und –Prozessen die sich seit der abendländischen Geschichte bis in die Moderne ergeben hatten (vgl. Thome/ Birkel 2007: 45). Den Grund dafür beschrieb er im immer stärker werdenden Konkurrenzdruck der sich unter den Individuen entwickelte. Dadurch wurde die Zahl der Funktionen und auch der Menschen von denen ein Individuum abhängig war, zunehmend größer (vgl. Elias 1997: 326).

Diese Differenzierung führte schließlich zu wachsenden Interdependenzen der Gesellschaftsmitglieder. Diese wechselseitigen Abhängigkeiten wiederum forderten gewisse Verhaltensänderungen der Menschen. Sie mussten es noch mehr regulieren und kontrollieren, sodass ein Zusammenleben dieser Art möglich und auch wünschenswert wurde (vgl. Elias 1997: 328). Einerseits nahmen durch die staatliche Monopolisierung die sich aus diesen Entwicklungen entpuppte, körperliche Bedrohungen für das einzelne Individuum im Alltag ab, andererseits musste das eigene Verhalten immer strenger kontrolliert werden (vgl. Elias 1997: 329). Jede noch so kleine Handlung konnte im zwischenmenschlichen, öffentlichen Dasein das Leben vieler in Gefahr bringen und das in einer Weise wie nie zuvor (vgl. Elias

1997: 329).

Die Stichworte, die Elias an dieser Stelle verwendete, waren Selbstregulation und Beherrschung. Er stellte einen Vergleich zu früheren Gesellschaften her in denen die Menschen ihren Tendenzen offen nachgehen konnten und wenn notwendig auch gewaltsam nachhelfen konnten (vgl. Elias 1997: 329). Im Gegensatz dazu steht die Moderne, in der einerseits gesellschaftliche Verbote überhand genommen haben, wodurch die früheren Freiheiten drastisch dezimiert wurden und andererseits heute nur noch waffen- und gewaltlose Zustände geduldet werden (vgl. Elias 1997: 329). Geld, Prestige und Macht sind es heute, die die menschlichen Affekthandlungen immer mehr einschränken und umgänglicher machen. Man kann bereits erkennen, dass Elias in seiner Argumentation sehr nahe Habermas' Darstellungen kam, obwohl Elias' Argument die gesellschaftliche Struktur war. Das einzelne Individuum muss heute in der Lage sein sich permanent selbst zu kontrollieren und somit seine Affekte und Triebe zu reduzieren und vor allem nicht in der Gesellschaft ausleben (vgl. Elias 1997: 329). Zum anderen muss auch die Fähigkeit der Planung und des Rückblicks in die Vergangenheit gegeben sein, um der gesellschaftlichen Struktur Genüge zu tragen.

„Später, wenn die Fließbänder, die durch das Dasein des Einzelnen laufen, länger und differenzierter werden, lernt das Individuum, sich gleichmäßiger zu beherrschen; der einzelne Mensch ist nun weniger der Gefangene seiner Leidenschaften als zuvor. Aber wie er nun stärker als früher durch seine funktionelle Abhängigkeit von der Tätigkeit einer immer größeren Anzahl Menschen gebunden ist, so ist er auch in seinem Verhalten, in der Chance zur unmittelbaren Befriedigung seiner Neigungen und Triebe unvergleichlich viel beschränkter als früher. Das Leben wird in gewissem Sinne gefahrloser, aber auch affekt- oder lustloser, mindestens, was die unmittelbare Äußerung des Lustverlangens angeht; [...] Ein Teil der Spannungen und Leidenschaften, die ehemals unmittelbar im Kampf zwischen Mensch und Mensch zum Austrag kamen, muss nun der Mensch in sich selbst bewältigen.“ (Elias 1997: 340).

Dieses Zitat verdeutlicht wie sehr die Gesellschaft sich weg vom Ursprung, der gegenseitigen Kontrolle und auch des Auslebens der Affekte entwickelt hat, hin zu einer Struktur, die Gefühle und Triebe entweder verstärkt in die Intim- und Privatsphäre des Menschen lenkt beziehungsweise überhaupt vollkommen auslöscht (vgl. Elias 1997: 341). So sehr, dass das Individuum fehlende Gefühle und Erlebnisse nur durch Literatur, Kunst und Musik ausleben, teilweise überhaupt erleben kann (vgl. Elias 1997: 341).

Dies bedeutet aber auch, dass die Zwänge nicht mehr direkt aus der Gesellschaft auf das Individuum wirken, im Gegensatz zu früheren Zeiten. Der einzelne Mensch hat die

gesellschaftliche Struktur, die Erwartungen und Verbote bereits durch den Vorgang der Zivilisation so sehr verinnerlicht, dass sich jedes sozialisierte Individuum diese Zwänge automatisch selbst auferlegt und sich somit selbst einschränkt, im Sinne der Gesellschaft (vgl. Elias 1997: 339).

Die Probleme die Elias als für die Gesundheit eines Menschen bedrohlich erkannte, zeigten sich als Nebeneffekte in diesem Zivilisationsprozess. Während die Gesellschaft vom einzelnen verlangt seine Triebe und Affekte zu eliminieren und zu kontrollieren bedeutet dies nicht, dass es auch jedem sofort gelingt beziehungsweise, dass dies keine Nebenwirkungen hervorrufen kann. Individuen sind nicht mehr in der Lage im Alltagsleben natürliche Anteile ihres Wesens auszuleben, sodass sie auf Phantasien, Tagträume und Ähnliches zurückgreifen müssen (vgl. Elias 1997: 342). Teilweise geht diese Selbstkontrolle so weit, dass ein konstantes Gefühl von Langeweile oder Einsamkeit im Menschen entsteht, da er keinen Weg mehr findet sich in irgendeiner Form zu äußern, die nicht verboten wäre (vgl. Elias 1997: 342).

Die fortschreitende Differenzierung und Zivilisierung der Individuen ruft damit gesundheitliche Konsequenzen im Einzelnen hervor. Elias beschrieb die Individualisierung, die durch die Weiterentwicklung der Gesellschaft vor sich geht, als psychische Verletzungen und Störungen am Einzelnen. Jeder Mensch muss damit im Rahmen dessen was ihm noch ermöglicht wird, umgehen. Dies verdeutlicht sehr stark die Darstellung die Elias schon zuvor gegeben hat, nämlich die Verlegung des tatsächlichen Kampfes – zu früheren Zeiten zwischen zwei Gesellschaftsmitgliedern – in das Innere eines einzigen Individuums, das unter keinen Umständen diesen mehr nach außen tragen darf (vgl. Elias 1997: 341). Dies führt somit einerseits zu zunehmender Einsamkeit, andererseits und hier argumentierte er wiederum ähnlich wie Habermas, werden die zwischenmenschlichen Beziehungen kontinuierlich mehr von Affekten und Trieben befreit und somit oberflächlich, planbar und detaillierter, eben zivilisierter (vgl. Elias 1997: 328).

Den Prozess der Zivilisation betrachtete Elias als ambivalent, denn einerseits stellte er eine wachsende Autonomie der Individuen, mehr Freiheiten und mehr Möglichkeiten und Chancen fest, andererseits stand dem die zunehmend stärkere Regulierung der eigenen Affekte und Triebe, wachsende gesellschaftliche Zwänge und mit der größeren Anzahl von Chancen auch ein erhöhtes Risiko gegenüber (vgl. Elias 1997: 346).

Damit konkludierte Elias, dass tatsächlich für die wenigsten die Zivilisation wirklich wünschenswert ist, ruft sie doch in den meisten Fällen Krankheiten, vor allem in Form psychischer Störungen, in den Menschen hervor.

3.2.3.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie

Während die Theorie über den Prozess der Zivilisation von Elias sehr plausibel und ausgereift erscheint, weist sie dennoch stellenweise Mängel und Schwachstellen auf, die hier angeführt werden sollen.

Die erste Kritik betrifft Elias' Beschreibung des Grades der Zivilisierung in einer Gesellschaft, der ausschlaggebend für einen großen Teil der Theorie ist. Die Problematik die in Elias' Erläuterungen diesbezüglich besteht, ist die Tatsache, dass Elias keine Bezugsgröße definiert (vgl. Weiß 2011: 9). Somit kann er keinen überzeugenden Vergleich erstellen, dass die momentane Affektregulierung und das Ausmaß der Selbstzwänge fortgeschrittener ist, also in diesem Sinne der Prozess der Zivilisation sich fortgeschrittener präsentiert, als im Vergleich zu einem vergangenen Zustand derselben Gesellschaft, noch im Vergleich zu einer anderen Gesellschaft. Dies erwies sich seit Entstehung der Theorie als großer Kritikfaktor an dieser Arbeit. Die Kritik verläuft weiter, dass Elias beschuldigt wird Werturteile durch seine Argumentationen zu erstellen, die in der Wissenschaft in jedem Maße zu vermeiden sind. Es entwickelte sich der Vorwurf, dass Elias die westliche Gesellschaft als Vorstufe zivilisierter Gesellschaften versteht und somit indirekt andere Gesellschaften herabsetzt beziehungsweise als unzivilisiert oder minder zivilisiert betrachtet (vgl. Weiß 2011: 9).

Diese jahrelange Kritik, die auf den ersten Blick als durchaus gerechtfertigt erscheint, wird jedoch durch Elias' Theorie selbst entkräftet, denn Elias begriff den Zivilisationsprozess keineswegs als durchgehend positiv. Gerade die für diese Arbeit relevanten Erkenntnisse von Elias sprechen vollkommen gegen diese Kritik. Denn Aspekte wie Entfremdung, Unnatürlichkeit, Unechtheit und Unterdrückung verstand Elias keinesfalls als positive Anteile des Zivilisationsprozesses, die es weiter zu verbreiten galt (vgl. Weiß 2011: 9). Somit verliert die Kritik Elias würde ein Werturteil fällen, an Basis. Zudem beschrieb Elias den Prozess der Zivilisierung als wellenförmigen Vorgang, dies brachte mit sich, dass sich unter bestimmten Bedingungen ein Schwanken im Fortschritt der Gesellschaft zeigen kann (vgl. Weiß 2011: 9). So wies das römische Reich in vielen Bereichen einen höheren Lebensstandard auf, als beispielsweise das nachfolgende frühe Mittelalter.

Ungefähr 50 Jahre nach Veröffentlichung der Theorie von Elias, trat ein starker Gegner derselben auf den Plan, nämlich Hans-Peter Duerr. Neben seinen eigenen Untersuchungen von Peinlichkeits- und Schamschwellen in verschiedenen zeitlichen Epochen belegte er, dass Scham- und Peinlichkeitsgefühle der Menschen nicht durch den Prozess der Zivilisation hervorgerufen werden, also „künstlich“ beziehungsweise erzwungen sind, wie Elias dies

darstellte, sondern vollkommen natürliche Wesenszüge der Menschen darstellen (vgl. Weiß 2011: 10). Duerr beschrieb diese sogar als angeborene menschliche Eigenschaften, womit er die Theorie von Elias zu einem reinen „Mythos“ reduzierte (vgl. Weiß 2011: 10). Doch Duerr ist wiederum entgegenzusetzen, dass Elias den Zivilisationsprozess nicht als eine evolutionäre Entwicklung verstanden hatte. Damit ist gemeint, dass Elias nicht von der Herausbildung neuer, zuvor nicht existierender Eigenschaften gesprochen hatte, sondern ausschließlich über die Veränderung bereits im Menschen vorhandener Eigenschaften seiner Persönlichkeit (vgl. Weiß 2011: 10). Diese unterliegen der Veränderung, Unterdrückung bis zur vollständigen Auslöschung, die Elias kritisierte (vgl. Weiß 2011: 10).

Doch auch Duerr verfolgte Argumente die ihre Berechtigung verdienen, die an die Theorie Elias' gestellt werden müssen. So beschrieb Elias einen Übergang weg von Fremdzwängen hin zu Selbstzwängen in der Gesellschaft. Dies ist auch der Ausgangspunkt für Duerr, denn wo Elias Selbstzwänge erkannte, sah Duerr „*unmoralisches Verhalten*“, „*Sittenlosigkeit*“, aber in gewissem Sinne auch die „*Befreiung*“ der Menschen in der modernen Gesellschaft (vgl. Weiß 2011: 10). Duerr beschrieb die moderne Gesellschaft als ein Zusammenspiel von „*unpersönlichen Beziehungen zwischen den Menschen*“ (Weiß 2011: 10) und folgte damit sehr stark der Linie die auch Richard Sennett vertrat. Diese Form der zwischenmenschlichen Verbindungen nahm Überhand über intime, private und persönliche Auseinandersetzungen, wodurch das Zwischenmenschliche immer mehr in den Hintergrund tritt. Die Akteure in der Gesellschaft werden zunehmend zu Anbietern/Anbieterinnen und Käufern/Käuferinnen (vgl. Weiß 2011: 10). Dieser Zustand schließlich ist es, der den Menschen substituierbar macht mit jedem anderen.

Elias beschrieb eine Zunahme der Verflechtung zwischen den Menschen. Dies erkannte er an den immer länger werdenden Interdependenzketten, die die Individuen zu befolgen haben. Dem gegenüber sprach Duerr vom Gegenteil, einer Entflechtung, allerdings im psychologischen Sinne (vgl. Weiß 2011: 10). Das Zwischenmenschliche wird oberflächlich und flüchtig, die Ausbildung der Selbstverantwortung verkümmert mit der Erkenntnis, dass man als Mensch nun beliebig austauschbar ist. „*Da die Vielzahl der Menschen, mit denen man kurzfristige ‚Kontakte‘ hat, anonym und gesichtslos bleiben, fühlt man sich ihnen gegenüber im geringen Maße moralisch verpflichtet [...].*“ (Bibow 2007: 10)

Duerr lag mit dieser Annahme nicht falsch, dennoch muss zwischen psychologischer Entflechtung und zunehmender sozialer Verflechtung unterschieden werden. Denn selbst wenn die Menschen austauschbar wurden, stehen sie dennoch in immer längeren Interdependenzketten, wie sie Elias schon beschrieben hat. Die moderne Gesellschaft

präsentiert sich genau als solche. Immer mehr Planung, sowie Voraussicht aber auch Rückblick werden von den Einzelnen verlangt. In diesem Rahmen wird bei Elias der psychologische Aspekt insofern in den Hintergrund gedrängt, denn die Aufgabe der natürlichen Verhaltensweisen, die diese immer längeren und intensiveren Verflechtungen mit sich bringen, haben nur eingeschränkt mit dem Argument der Substitution von Duerr zu tun. Man kann einen psychologischen Entfremdungsprozess durchleben und sich selbst zunehmend als austauschbar sehen, aber dennoch befreit dies den Menschen nicht aus den Selbstzwängen, die ihm auferlegt werden. Man kann also Duerrs Argument als eine Erweiterung betrachten, allerdings nicht als Gegenargument für die aufgestellte These von Elias.

3.2.3.5. Aktueller Bezug

Die Theorie von Elias weist auch heute noch einen hohen Grad an Aktualität auf. Triebregulierungen, Affektregulierungen und vor allem die Pazifizierung menschlicher Verhaltensweisen sind vielfältig erkennbar.

Dennoch hat er den Anspruch eine umfassende Gesellschaftstheorie zu bilden nicht erfüllt, denn diese Entwicklungen, diese Nebeneffekte der Zivilisierung die Elias beschreibt, scheinen nicht in jedem Bereich des gesellschaftlichen Lebens vorhanden zu sein.

Ein Beispiel hierfür brachte Roland Girtler in seiner Arbeit *„Höfische Lebenswelten heute“* (1991). Darin beschrieb er soziale Verhaltensweisen die sich einer enormen Resistenz erwiesen haben, die heute noch erkennbar ist (vgl. Weiß 2011: 10). Er stellte in diesem Zusammenhang einen Vergleich zwischen den Empfangshallen von ehemaligen großen Monarchen im vergangenen Jahrhundert, zu den heutigen Büros der Geschäftsführer beziehungsweise auch den Arbeitsräumen hoher Beamten her (vgl. Weiß 2011: 10). Er erkannte in ihnen damals wie heute eine symbolische Größe und Erhabenheit. Sie beinhalten eine eindeutige Distanz zum Rest beziehungsweise zur „niederen Schicht“.

3.2.4. Richard Sennett: Theorie des flexiblen Menschen

Der nächste große Denker ist Richard Sennett. Er wurde in Chicago, Illinois im Jahre 1943 geboren (Richard Sennett Wikipedia). Er ist ein Kind russischer Eltern und war zuerst hauptsächlich musikalisch interessiert und erfolgreich. Nach einer Verletzung an seiner Hand war er allerdings gezwungen seine Leidenschaft aufzugeben und wandte sich der Soziologie zu (Richard Sennett Wikipedia). Seine Lehrer und damit auch seine größten Einflüsse waren hauptsächlich David Riesman und Talcott Parsons. Er promovierte in Soziologie und

Geschichte und unterrichtet derzeit als Soziologe an der London School of Economics und an der New York Universität (vgl. Kaesler 2005: 250).

In seinen Werken finden sich mehrere verschiedene Ansätze, die Sennett im Laufe der Jahre bearbeitet hat: Stadt und Architektur, Kapitalismus und Arbeitswelt, Zivilisation, Körper, Identität und soziale Ungleichheit (vgl. Kaesler 2005: 250).

Trotz dieser Vielfältigkeit der Themen entwickelte er diese Theorien auf Basis einer ihnen zugrunde liegenden Linie, der er auch immer über die Jahre treu blieb: Nämlich das Problem des Rückzugs des Menschen aus der Gesellschaft (vgl. Kaesler 2005: 251). Besonders ausgeprägt findet sich dies in dem Werk, das hier näher behandelt werden wird „*The Corrosion of Character*“ (1998) aber unter anderem auch in anderer seiner Werke wie: „*The Fall of Public Man*“ (1977), „*The Conscience of the Eye*“ (1990) und „*Flesh and Stone*“ (1994), um hier nur ein paar zu erwähnen.

3.2.4.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Obwohl sich Sennett in mehreren Werken mit dieser Thematik auseinandergesetzt hat, soll hier hauptsächlich der Zeitraum um 1985 in den Vereinigten Staaten von Amerika dargestellt werden.

In den Jahren zwischen 1980 bis 1987 gab es mehrere Rezessionen und wirtschaftliche Rückschläge für die USA. Mit der Wahl von Ronald Reagan wurde eine neue Ära nach Jimmy Carter in Nordamerika eingeleitet.

Das augenfälligste Phänomen in dieser Zeit, war die demographische Entwicklung in den Staaten. Bereits in den 70er Jahren kam es zu einer Bevölkerungsverdichtung im so genannten „*sun belt*“ in den USA (sun belt wikipedia). Dieser Bereich umfasst die Südstaaten der USA, die sich in einem ständigen Gegensatz zum industrialisierten Norden befanden (sun belt wikipedia). So bewirkte das Bevölkerungswachstum in diesem Bereich des Landes in den 80er Jahren schließlich, dass mehr Menschen in den Südstaaten beheimatet waren, als in den Industrieregionen im Nordosten, die gegensätzlich dazu einen Bevölkerungsrückgang erlebten (sun belt wikipedia).

Diese drastische Bevölkerungszunahme setzte den Trend, der bereits in den 50er Jahren begonnen hatte fort, nämlich den Rückzug der Menschen in Vororte (The 1950s). Die Beweglichkeit und Mobilität nahm stetig zu, vor allem durch den Siegeszug des Automobils (The 1950s).

Parallel dazu konnte ein Aufschwung im Dienstleistungsbereich verzeichnet werden, auf Kosten der Industrie und Produktion. Dies erleichterte wiederum den Rückzug aus den

Städten in die Vororte, sowie die Abwanderung der industrialisierten Gebiete im Norden (Changing demographics and the growth of the sun belt).

Diese starken demographischen Wandlungen bewirkten nicht nur ein neues Bild der USA, sondern auch eine Veränderung im politischen Klima zum damaligen Zeitpunkt. Die Tendenz hin zum Konservatismus im Land nahm stark zu (Changing demographics and the growth of the sun belt). Es konnte ein Festhalten an Traditionen und bereits Bestehendem beobachtet werden, das nicht mit dem Fortschritt und dem Industriegedanken der Großstädte einhergehen konnte (Changing demographics and the growth of the sun belt).

3.2.4.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Wie bereits in der Einleitung zu diesem Kapitel erwähnt wurde, beschäftigte Sennett in den meisten seiner Werke die Problematik des Rückzugs des Individuums aus der Gesellschaft und die damit einhergehende mangelnde Konfrontationsbereitschaft (vgl. Kaesler 2005: 251). Er folgte damit einer ähnlichen Linie wie Alexis de Tocquevilles auf den nicht nur er, sondern auch David Riesman schon immer wieder Bezug genommen hatte (vgl. Kaesler 2005: 250). Diese Ausgangsdiagnose ist es, die Sennett Fragen nach den sozialen Beziehungen und die Art und Dauer der Bindungen stetig ausarbeiten lässt (vgl. Kaesler 2005: 251). Sennett aber unterschied sich in seiner Vorgehensweise im Versuch diese Fragen zu beantworten von seinen Einflüssen. Er inkludierte immer räumliche Bedingungen, sowie auch die Wirkung der Konsequenzen aus gesellschaftlichen Entwicklungen. Er brachte also aktiv sein Interesse und Wissen als Stadtsoziologe ein, indem er versuchte die Auswirkungen der Bauweise, die Anordnung der Städte, sowie raumplanerische Aspekte in seine Analysen einzuführen (vgl. Kaesler 2005: 251). Für Sennett hatte die Stadt und wie sie sich präsentierte ungemaine Auswirkung auf das Verhalten, das Leben und vor allem auch auf die zwischenmenschlichen Beziehungen der Individuen (vgl. Kaesler 2005: 251). Das heißt, die Intention und das jedem seiner Werke zugrunde liegende Thema ist die Untersuchung der Städte. Diese sind für ihn ein Ort an dem sich Fremde begegnen (vgl. Kaesler 2005: 251).

Weiters lässt sich auch ein sehr großer Einfluss durch Hannah Arendt in seinen Werken feststellen (vgl. Kaesler 2005: 253). In seinen Ausführungen schrieb er, dass die Menschen immer mehr in eine apathische Starre verfallen und sich kaum noch zu Handlungen motivieren ließen. Unter anderem sind es für Sennett Werte wie Nähe, Persönlichkeit, Authentizität und ähnliches, die den Menschen immer wichtiger wurden, wodurch sie sich aus dem öffentlichen Leben zurückzogen, in denen die Ausübung derselben nicht möglich war (vgl. Kaesler 2005: 253). Sennett kritisierte unter anderem auch, dass intime und private

Angelegenheiten der Menschen immer mehr in einem öffentlichen Licht begutachtet wurden und der Mensch immer mehr dazu neigte Bekenntnisse und Geständnisse in aller Öffentlichkeit, mehr oder weniger jedem gegenüber, abzulegen (vgl. Kaesler 2005: 253). Sennett allerdings formulierte diese Entwicklung als unzivilisiert: *„Zivilisiertheit herrscht dort, wo man nicht das eigene Selbst zu einer Last für andere macht.“* (Sennett 1983: 304). Diese Form der Zivilisiertheit die Sennett sich hier wünschte, lässt sich für ihn nur mit dem urbanen Leben verbinden, wodurch er auch feststellte, dass Urbanität nicht nur eine weitere Form des zivilen Zusammenlebens war, sondern die einzige (vgl. Kaesler 2005: 253). Jedoch ist es dieser Wunsch Sennetts, des öffentlichen Austauschs, der Möglichkeit Fremde zu treffen und dadurch auch der gegenseitigen Bereicherung, der nur in Städten möglich aber dort nicht existent war (vgl. Kaesler 2005: 253). Dies erklärte auch seine andauernde Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass sich die Menschen aus dem städtischen, öffentlichen Leben zurückzogen und die Privatheit und Intimität der eigenen vier Wände bevorzugten. So vereinsamten die Städte, weil sie keinen Platz öffentlichen Austausches mehr darstellten, sondern lediglich eine Durchzugsstätte (vgl. Kaesler 2005: 253). Genau diese *„Abkapselung“* (Sennett 1991: 169) ist es, die die Menschen an einer wirklichen zwischenmenschlichen Begegnung hinderte. Er führte unter anderem New York als Beispiel für eine multikulturelle Stadt an, in der die Menschen die bestehende kulturelle Vielfalt nicht zum gegenseitigen Austausch nutzten oder zum besseren Verstehen des Fremden, sondern sich ebenso nur noch in ihren eigenen Wänden verbarrikierten (vgl. Kaesler 2005: 255). Jeder Blick auf den Fremden der in irgendeiner Weise Kontakt herstellen könnte wird vermieden.

Daher verwundert es nicht, dass nach diesen Auffassungen Sennetts Ziel die Entwicklung eines anspruchsvollen Multikulturalismus darstellte, der den Mittelweg beschreiten sollte, zwischen den Extremen der Assimilation und Isolierung, Integration und Ausschließung (vgl. Kaesler 2005: 255). Er wünschte sich einen zwischenmenschlichen Umgang in dem Unterschiede bestehen blieben und geschätzt werden könnten. Sennett allerdings erkannte den Wunsch nach übermäßiger Nähe, Wärme und persönlichen Umgang eher als ein Hindernis, um dies zu erreichen.

„Die Stadt ist das Instrument nichtpersonalen Lebens, die Gussform, in der Menschen, Interessen, Geschmacksrichtungen in ihrer ganzen Komplexität und Vielfalt zusammenfließen und gesellschaftlich erfahrbar werden.“ (Sennett 1983: 382).

In *„The Corrosion of Character“* beschrieb er das Problem des Rückzugs aus der Gesellschaft, begünstigt durch die Umstände des Kapitalismus und den Auswirkungen der

Globalisierung auf den einzelnen. Betrachtet man sein ursprüngliches Ziel nämlich die Menschen auf die Bühne des Lebens, im Rahmen von zwischenmenschlichen Beziehungen im öffentlichen Raum innerhalb der Stadt zu bringen, wird deutlich, dass der Kapitalismus hier eine Hürde darstellt die kaum überwunden werden kann (vgl. Kaesler 2005: 255). Diesen sieht Sennett als den Hauptgrund, in seiner Unbeständigkeit und Kurzfristigkeit, dass das Bedürfnis der Menschen nach Nähe und Persönlichkeit und somit auch Stabilität immer größer wird (vgl. Kaesler 2005: 255).

3.2.4.3. Die Theorie

Mit Richard Sennett findet sich hier ein weiterer Vertreter des Gedankens der Sinnkrise die im Menschen stattfindet, die sich im Endeffekt negativ auf seine Gesundheit auswirkt. In seinem Essay „*The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*“ (1998) beschrieb Sennett den Zustand des Kapitalismus und der Wirtschaft in modernen Gesellschaften, unter dem Begriff „*New Economy*“ (vgl. Natarajan 2003: 1). Sennett fand den Ursprung der eingangs erwähnten Problematik, im Kapitalismus. Dieser konfrontierte jeden einzelnen Menschen mit neuen Konzepten wie Flexibilität, Teamwork und sich ständig verändernden Arbeitsbedingungen (vgl. Natarajan 2003: 1).

Das Motto des Kapitalismus also ist „*nichts Langfristiges*“ (Sennett 1998: 25). Das heißt, die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse haben sich verschoben hin zu Sprunghaftigkeit, Kurzfristigkeit und Unbeständigkeit. Die Moderne verlangt höchste Flexibilität von jedem einzelnen Individuum (vgl. Abels 2010: 436). Und genau hier erkannte Sennett das größte Problem. Diese Flexibilität, Kurzfristigkeit und ständige Veränderung die auf das Leben der Menschen einwirkt, bringt diese in neue, völlig unbekannte und vor allem unüberschaubare Situationen.

Sennett definierte die Karriere eines Menschen bisher als Teil einer „*lebenslangen Erzählung*“ (Sennett 1998, S. 163). Menschen versuchen all ihre Erfahrungen in einen für sie gehaltvollen Zusammenhang zu bringen und eben genau damit den Sinn im Leben zu bewahren (vgl. Abels 2010: 435). Nur dadurch ist es möglich Ziele, Wünsche und eine zuversichtliche Einstellung gegenüber der Zukunft zu entwickeln. Des Weiteren sind diese Dinge auch Grundlage zur Ausbildung des Charakters und damit auch der Identität des Menschen. Denn nur durch Langfristigkeit, Treue, gegenseitige Verpflichtungen beziehungsweise auch das Verfolgen langfristiger Ziele kann der Charakter eines Menschen überhaupt erst geformt werden (vgl. Abels 2010: 435). Der Mensch braucht Stabilität und Konstanz, um seine Identität erfolgreich zu entwickeln. Die Identität entsteht durch die Differenzierung von anderen, durch den

Versuch der bewussten Unterscheidung seiner selbst gegenüber dem Rest. Wenn dieser Rest allerdings ständiger Veränderung und Neuentwicklung unterworfen ist, wird dies dem Einzelnen unmöglich.

Betrachtet man die Konstitution des Kapitalismus in der Moderne wird sichtbar, dass dies nicht mehr möglich ist. Die Unbeständigkeit und Sprunghaftigkeit bedroht die Identität der Menschen. Es wird immer schwieriger seine Erlebnisse und Erfahrungen in eine zusammenhängende Geschichte zu bringen und somit in all seinen Taten einen Sinn zu erkennen (vgl. Abels 2010: 436). Der Mensch steht in dieser Moderne vor einer chaotischen Anhäufung verschiedenster Empfindungen mit denen er irgendwie umgehen muss. Es entsteht in ihm der Wunsch einige dieser Empfindungen für sich auszuwählen und aufrechtzuerhalten. Dies zeigt sich im Versuch sich in dieser kapitalistischen Unbeständigkeit selbst etwas Beständiges aufzubauen. Diese Empfindungen formen den Charakter des Menschen. Dies ist aber von Anfang an zum Scheitern verurteilt, denn in einer Welt, in einer Ökonomie und Gesellschaft die auf Kurzfristigkeit, ständige Veränderung und Neuerfindung ausgerichtet ist, ist es nahezu unmöglich langfristige Ziele zu entwickeln und diese zu verfolgen (vgl. Abels 2010: 436). Die Psyche des Menschen wird in einen Zustand des „endlosen Werdens“ gezwungen (vgl. Abels 2010: 436). Jeder ist mit einem Selbst konfrontiert, das sich nie vollenden kann da sich immer alles ändern kann.

Dies „desorientiert auf lange Sicht jedes Handeln, löst die Bindung von Vertrauen und Verpflichtung und untergräbt die wichtigsten Elemente der Selbstachtung“ (Sennett 1998: 38).

Diese Umstände sind es die den Menschen jegliches Selbstvertrauen und vor allem jeglichen Sinn in ihrem Leben nehmen. Früher oder später fühlt sich der Einzelne in der Flut der Veränderung und Neudefinierung, der Austauschbarkeit von allem und jedem, überflüssig und fehl am Platz (vgl. Abels 2010: 437).

Sennett allerdings verdeutlichte, dass es auch Menschen gäbe, die erfolgreich mit dieser neuen Lebensform umgingen. Diese sind in der Lage loszulassen. Sie binden sich gar nicht erst langfristig an andere Personen, Ziele oder Strukturen, sondern leben immer in einer Potentialität. Sennett nannte dies auch „Netz von Möglichkeiten“ (Sennett 1998: 78). Sie sind sozusagen die menschliche Verkörperung des Kapitalismus, denn sie sind in jeder Hinsicht flexibel, extrem anschlussfähig und offen zur ständigen Neudefinierung ihrer Ziele und sozialen Verpflichtungen (vgl. Abels 2010: 437).

„Dieses Fehlen langfristiger Bindungen ist mit einem zweiten persönlichen Merkmal der Flexibilität verbunden, der Hinnahme von Fragmentierung.“ (Sennett 1998: 79). Erfolgreiche

Personen sind in der Lage diese Fragmentierung als Herausforderung zu betrachten und nicht als Leid (vgl. Abels 2010: 437). Dazu ist jedoch eine sehr ausgeprägte Charakterstärke, ein Selbstbewusstsein notwendig, um mit diesem Leben erfolgreich umgehen zu können. „[...] Die Fähigkeit, sich von der eigenen Vergangenheit zu lösen und Fragmentierung zu akzeptieren, ist der herausragende Charakterzug der flexiblen Persönlichkeit.“ (Sennett 1998: 79f).

3.2.4.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie

Sennetts Sicht- und Herangehensweise an die Thematik des Kapitalismus, der Moderne, ist ein unglaublich wichtiger Bestandteil soziologischer Theorien zum aktuellen Zeitpunkt. Nicht viele waren in der Lage die derzeitige Situation so gut darzustellen wie Sennett dies tat. Auch wenn er ein sehr dunkles Bild malt, ist es dennoch kaum möglich ihm zu widersprechen. Dinge die zu bemängeln wären, sind daher beispielsweise unzureichend detaillierte Beschreibungen beziehungsweise Genauigkeit in seinen Ausführungen. Die prinzipielle Aussage und Wirkung seiner Theorie wird dadurch jedoch nicht eingeschränkt. Dennoch argumentiert Sennett, dass das hauptsächliche Problem der Menschen in der Gesellschaft und der Zeit des Kapitalismus, das Problem der fehlenden Konstanz ist. Er beschreibt die Ausbildung des Charakters des Menschen als abhängig von Langfristigkeit, Treue und Beständigkeit (vgl. Abels 2010: 436). Einerseits ist dies notwendig um als Mensch überhaupt herauszufinden wer man ist, andererseits um sich auch weiterhin von seiner Umwelt und den Mitmenschen differenzieren zu können. Diese Konstanz, diese Verlässlichkeit die Sennett beschreibt ist in der „*New Economy*“ abhanden gekommen. Er schiebt den Fehler also in Richtung des Kapitalismus, der für das zunehmende Chaos, die Verschlechterung der gesellschaftlichen Umstände und auch für die zunehmenden Auswirkungen auf die Gesundheit des einzelnen zur Verantwortung gezogen wird. Aus seinen Argumentationen geht klar hervor, dass mit Eintritt in das kapitalistische Zeitalter der Mensch jegliche Verlässlichkeit, Langfristigkeit und Treue zu Gunsten des Kapitalismus über Bord werfen musste (vgl. Abels 2010: 436).

Hier liegt auch die Problematik für das Verständnis von Sennetts Theorie. Er lässt die Interpretation zu, dass es der Kapitalismus ist, der dies alles verursacht hat. Tatsache allerdings ist, dass es dem Menschen in seiner gesamten Evolution nie möglich war eine Konstanz, etwas Dauerhaftes in seiner Umwelt zu finden. Veränderung ist nicht nur der Grundbestandteil der Natur (sichtbar an den wechselnden Jahreszeiten), sondern auch des Menschen selbst. Jede Zelle des menschlichen Körpers verändert sich immer wieder. Der

Mensch kann auch nicht auf sich selbst zurückgreifen in seiner Suche nach Beständigkeit. In einer Welt der permanenten Veränderung, ist die einzige Konstante die Veränderung selbst. Dies allerdings verursacht all die Probleme die Sennett in seiner Arbeit beschreibt. Wieso allerdings werden sie erst jetzt so gravierend sichtbar?

Das Problem liegt nicht, wie man es bei Sennett interpretieren könnte beziehungsweise fast schon gezwungen ist zu interpretieren, in der ständigen Veränderung der Welt um den Menschen herum. Diese Veränderung bestand, wie gesagt, immer schon. Der grundsätzliche Unterschied der in der Zeit des Kapitalismus besteht, findet sich im sozialen Bereich. Wie auch schon Durkheim in seiner Studie über den anomischen Selbstmord festgestellt hatte, sind auch hier die sozialen Bindungen das Problem. Diese Verflechtungen waren es, die in den Zeiten vor dem Kapitalismus wesentlich stärker und höher geschätzt wurden. Die zwischenmenschlichen Bindungen die eingegangen wurden, gingen wesentlich tiefer als nun in der Moderne. Natürlich gab es immer schon Betrug und Lügen, aber die dahinter stehende Absicht wenn Menschen Beziehungen egal welcher Form eingingen, war die einer starken, intensiven Verbindung, die die Stabilität im Leben des Einzelnen herstellte die er brauchte. Und genau diese Konstante ist es nun, die immer unwichtiger bis vollkommen irrelevant wird in der „*New Economy*“ (vgl. Abels 2010: 436). Es ist allerdings eine Tatsache, dass der Mensch Stabilität, Dauerhaftigkeit in seinem Leben braucht. Aufgrund der mangelnden, zwischenmenschlichen Verbindungen und auch der mangelnden Tiefe und Abwesenheit jeglichen Vertrauens, werden nun die Versuche der Kontrolle immer deutlicher. Die Ausübung von Kontrolle in verschiedensten Formen, soll die Sicherheit gewährleisten, die eigentlich das soziale Gefüge an sich dem einzelnen Individuum bieten sollte. Dies ist das Problem der Moderne, das Sennett hier verabsäumt eindeutig und klar zu definieren, was schließlich zu Missverständnissen und ungerechtfertigter Kritik an seiner Arbeit führen kann, wie zum Beispiel die Verteufelung des Kapitalismus durch Sennett oder auch die vollständige Beschuldigung der Moderne.

3.2.4.5. Aktueller Bezug

„How do we decide what is of lasting value in ourselves in a society which is impatient, which focuses on the immediate moment? How can long-term goals be pursued in an economy devoted to the short term? How can mutual loyalties and commitments be sustained in institutions which are constantly breaking apart or continually being redesigned?“ (Sennett 1998: p. 10).

Der aktuelle Bezug lässt sich bei Sennetts Theorie sehr leicht herstellen. Man muss beispielsweise nur einen Blick in die derzeitige Arbeitswelt wagen, um fündig zu werden.

Heute stammen die Werte, Normen und viele der Verhaltensweisen der Menschen aus der Arbeitswelt, bestimmt durch die Arbeitswelt. Sie weiten sich auf das gesamte Leben des Menschen aus und bringen Konsequenzen ans Licht, die Sennett noch nicht vollkommen bestätigen aber voraussagen konnte.

Ein Beispiel dafür wären Scheidungsstatistiken aus Österreich. Im Jahr 1989 lag die Scheidungsrate in Österreich bei 31% im Jahr 2009 sind es 46% (Statistik Austria). In nur zehn Jahren stieg dieser Wert um 15%. Doch nicht nur die Zahl der Scheidungen hat sich vergrößert, sondern auch zwischenmenschliche Beziehungen haben sich verändert. So spricht man heute von Lebensabschnittspartnern oder mittlerweile auch schon von Lebensabschnittsfreunden. Die Menschen können durch die dauerhaft geforderte Flexibilität, die Sennett schon beschrieben hat, heute kaum noch etwas Stabiles, Dauerhaftes in ihrem Leben aufbauen, da sich ihre Situation schließlich von heute auf morgen vollkommen ändern könnte. Und genau diese Schwierigkeiten sind es, die zu oberflächlichen Beziehungen, schwachen Bindungen und Instabilität in der Gesellschaft führen, die heute mit Vorliebe mit dem Wort Individualisierung zusammengefasst beziehungsweise fehl interpretiert werden. Genau diese Zustände sind es, die eine besonders negative, dauerhafte Auswirkung auf die Gesundheit der Menschen ausüben. Die von Sennett bereits angesprochene Sinnlosigkeit im Tun der Menschen scheint heute größer denn je. Seit ein vermehrtes Diktieren der Werte der Arbeitswelt bei den Menschen festzustellen ist, stiegen zeitgleich die Fälle von Burnout, Überlastung und chronischen Erkrankungen in der Gesellschaft an.

Diese Suche nach dem Sinn wird aber auch anderweitig sichtbar, nämlich in den immer häufiger auftretenden alternativen Wegen, die Individuen zu beschreiten bereit sind. Fernöstliche Verfahren und Religionen sowie ein Aufblühen der Esoterik. Sie alle zeichnen das Bild einer Gesellschaft die versucht den Ansprüchen der Flexibilisierung gerecht zu werden, indem sich die Mitglieder den immer wechselnden Umständen anzupassen versuchen, aber dennoch nicht innerlich daran zu zerbrechen. Je höher die Fragmentierung durch das Gebot der Flexibilisierung in der Arbeitswelt steigt, umso größer und gravierender wird die Fragmentierung, nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch in der Identität eines jeden einzelnen Menschen, der ihr ausgesetzt ist.

3.3. Theorien 3: Gesundheit als (neue) Gesellschaft

Nach den Perspektiven, dass die Gesellschaft für den Menschen gesundheitsfördernde beziehungsweise gesundheitsschädigende Auswirkungen hat, wird abschließend ein etwas ungewöhnlicherer beziehungsweise modernerer Standpunkt gewählt. Der Faktor Gesundheit

selbst nämlich sei es, der eine neue Gesellschaft hervorruft. Diese vollständig andere Perspektive wird mit zwei Autoren dargestellt, auf die nun näher eingegangen werden soll.

3.3.1. Leo A. Nefiodow: Theorie des Wirtschaftswachstums durch Gesundheit

Der erste Vertreter dieses Abschnitts, stellte eine Änderung der Auffassung der Gesellschaft gegenüber der Thematik der Gesundheit fest. Dies ist Leo A. Nefiodow, der durch seinen Beitrag „*Der Gesundheitsmarkt – Wachstumslokomotive im 21. Jahrhundert*“ aus dem Jahre 2006, zum einen ein neuerer Vertreter dieser Anschauung ist und zum anderen mit der Theorie die er aufgestellt hat wiederum einen eigenen Weg einschlägt.

Leo A. Nefiodow ist im Jahre 1939 in Deutschland geboren und studierte Allgemeine Nachrichtentechnik in Darmstadt (Leo Nefiodow Wikipedia). Er war daraufhin in der Industrie tätig, bis er mit der Informationstechnik in Berührung kam und im Jahr 2004 dem „Club of Rome“ beitrug, der Forschungsgruppe „*Our Future Economy*“ (Leo Nefiodow Wikipedia). Er stammt aus der Denkschule Nikolai Kondratieffs²⁴, da er Anhänger der Theorie der langen Wellen ist und beschäftigte sich in diesem Rahmen vor allem mit der Entwicklung der Informationsgesellschaft.

3.3.1.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Nefiodow ist durch den zeitlichen Kontext in seiner Themenauswahl beeinflusst. Deutschland im Jahr 2006, beziehungsweise im 21. Jahrhundert steht im Zeichen der Information. Die gesellschaftliche Struktur ist geprägt von theoretischem Wissen, von der Pluralisierung von Expertenmeinungen einerseits und dem Einzug von Information und Wissen in das Alltagsleben der Menschen andererseits (vgl. Stollberg 2008: 350). Maßgeblich zu dieser Entwicklung beigetragen hat natürlich der Erfolg des Web2.0. Die Möglichkeiten Informationen zu bekommen sind vielfältig wie nie zuvor. Vor allem das Internet verspricht den Menschen schier unbegrenzte Möglichkeiten für ihr Leben.

Diese Tendenz zeigt sich auch in Nefiodows Argumentationen mehr oder weniger deutlich.

3.3.1.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Vorweg ist hier zu betonen, dass mit Leo A. Nefiodow nicht ein weiterer Sozialwissenschaftler in dieser Arbeit vertreten ist, sondern ein Wirtschaftswissenschaftler. Dementsprechend ist seine hauptsächliche Argumentation durch die wirtschaftliche Perspektive beeinflusst.

²⁴ „Nikolai Kondratieff war ein russischer Wirtschaftswissenschaftler und gilt als einer der ersten Vertreter der zyklischen Konjunkturtheorie (Kondratjew-Zyklen).“ (Nikolai Dmitrijewitsch Kondratjew wikipedia)

Nefiodow baute seine Theorie auf wirtschaftlichen Tatsachen auf und betrachtete den Menschen in diesem Zusammenhang nur insofern als relevant, als dass dieser seiner wirtschaftlichen Perspektive dient.

Mit seiner Aussage: „*Wirtschaft und Gesellschaft sind aufs engste miteinander verflochten.*“ (Nefiodow 2006: 3) gab er einerseits zu erkennen, dass in seiner Theorie die Gesellschaft eine wichtige Rolle spielt, wies damit aber auch gleichzeitig der Wirtschaft an sich große Bedeutung zu. Er beschrieb einerseits eine gestiegene Lebenserwartung, andererseits einen anwachsenden Kapitalismus in der Gesellschaft. Die Investitionen die Menschen bereit sind aufgrund ihrer eigenen Gesundheit zu tätigen, nehmen in ihrem Umfang zu (vgl. Nefiodow 2006: 49). Damit ist sein vordergründiges Motiv das Wirtschaftswachstum und die Überwindung dessen Grenzen.

In einer Aussage in einem Interview mit Elke Ankenbrand aus dem Jahre 2010 äußerte sich sein Hauptmotiv sehr deutlich: „*Erstmals in der Geschichte der Menschheit wird wirtschaftlicher Erfolg nicht mehr von technischen Innovationen und Rohstoffen abhängen, sondern von Fortschritten im Menschlichen.*“ (Pressestimmen zu Leo A. Nefiodow: 1) Das oberste Ziel seiner Theorie ist die Sicherung des wirtschaftlichen Erfolges in der Gesellschaft. Dies ist seiner Meinung nach nicht mehr mit technischen Mitteln erreichbar, sondern der Mensch selbst ist gefragt, im Rahmen der Gesundheit.

3.3.1.3. Die Theorie

Wie im vorhergegangenen Kapitel bereits geschildert, handelt es sich bei Nefiodow um einen Wirtschaftswissenschaftler, daher ist auch seine Herangehensweise und sein gesamtes Theoriegerüst nicht direkt auf soziologischem Verständnis aufgebaut, sondern liegt in der Wirtschaft verankert.

Es ist wichtig eine wirtschaftliche Begebenheit zu verstehen, bevor seine Theorie dargestellt werden kann. Der Begriff des Kondratieffs soll kurz näher erläutert werden, da seine gesamten weiteren Überlegungen darauf aufbauen. Ursprünglich entwickelt und beschrieben wurde der Vorgang eines so genannten Kondratieffzyklus vom russischen Wissenschaftler Nikolai Kondratieff (vgl. Nefiodow 2006: 2). Er hat diese Begebenheit in die Wirtschaftswissenschaften eingeführt und Nefiodow nimmt diese Theorie als Basis um seine weiteren Ausführungen zu untermauern.

Es handelt sich bei einem Kondratieff beziehungsweise einem Kondratieffzyklus um verschiedene Formen von Wirtschaftsschwankungen (vgl. Nefiodow 2006: 2). Solche Schwankungen treten im Regelfall in einem Zyklus von 40-60 Jahren auf (vgl. Nefiodow

2006: 2). Ihr Auslöser ist immer eine große Innovation in der Gesellschaft (vgl. Nefiodow 2006: 2). Dies ist auch der Faktor, der sie von einem normalen Konjunktur und Rezessionszyklus in der Wirtschaft unterscheidet. Der Unterschied liegt darin, dass ein Kondratieffzyklus nur durch eine für die Gesellschaft revolutionäre Innovation ausgelöst werden kann, die dann im weiteren Verlauf den gesamten wirtschaftlichen Markt einer Gesellschaft bestimmt (vgl. Nefiodow 2006: 2). Nefiodow nennt solche Innovationen Basisinnovationen (vgl. Nefiodow 2006: 2).

Insgesamt beschreibt Nefiodow fünf beziehungsweise sechs solche Basisinnovationen im bisherigen Verlauf der Geschichte.

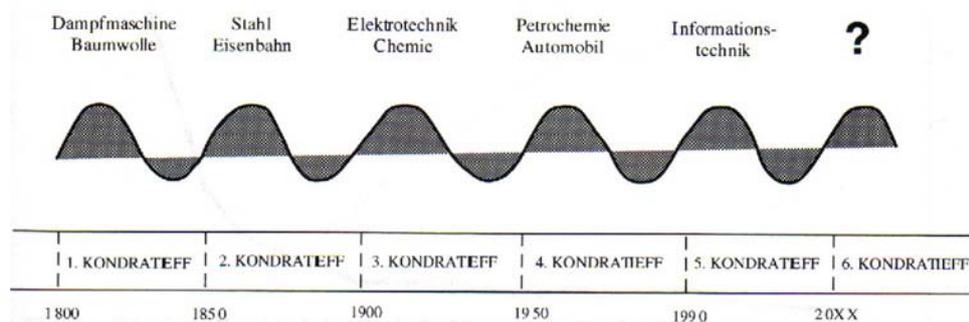


Abb. 3.: Darstellung der bisherigen Kondratieffzyklen (Nefiodow 2006: 3)

Eine Basisinnovation ist unumgänglich, um einen Kondratieffzyklus auszulösen.

„Der Kondratieffzyklus ist wesentlich mehr als ein Konjunkturzyklus, er ist eine Wertschöpfungskette („value chain“), der von Basisinnovationen ausgelöst wird, über mehrere Jahrzehnte die Hauptrichtung des Wirtschaftswachstums bestimmt und nahezu alle Bereiche der Gesellschaft erfasst und verändert.“ (Nefiodow 2006: 3).

Man kann einen Kondratieffzyklus als einen „Reorganisationsprozess“ verstehen, der Auswirkungen auf die gesamte Gesellschaft hat. Er verändert nicht nur die wirtschaftlichen Ziele, sondern beeinflusst maßgeblich die gesamte Gesellschaft (vgl. Nefiodow 2006: 3).

Der Übergang vom vierten zum fünften Kondratieff ist jedoch mehr als nur ein Wechsel von einer langen Welle zur nächsten. Diesen Punkt in der Geschichte beschreibt Nefiodow als den Übergang zu einem völlig neuen Entwicklungsparadigma der Gesellschaft. War es zuvor die Energiegewinnung, die der Wirtschaft den Antrieb gab, so ist mit dem Eintritt des fünften Kondratieffs, die Informationstechnik, die maßgeblich das Wirtschaftswachstum vorantreibt und beeinflusst (vgl. Nefiodow 2006: 3). Die Orientierung in der Gesellschaft liegt also seit diesem Zeitpunkt nicht mehr in der Energiegewinnung, sondern in der Informationsnutzung. Weiters stellt dies für Nefiodow, rein wirtschaftlich argumentiert, das Ende des Industriezeitalters dar, denn dieses System und dessen Produktivität waren begrenzt und

haben nun ihre Grenze erreicht. Die Erde und die Gesellschaft selbst verkräftet weder ein zu schnelles, noch ein endloses materiell-energetisches Wachstum (vgl. Nefiodow 2006: 4). Dem Wachstum der Informationsnutzung sieht Nefiodow allerdings keine Grenzen gesetzt.

Nach dieser Erklärung widmete sich Nefiodow mehreren verschiedenen Möglichkeiten dem Fragezeichen über den sechsten Kondratieffzyklus, der uns offensichtlich unmittelbar bevorsteht, einen Namen zu verleihen. Neben den Kandidaten wie Informationsmarkt, der Umweltmarkt und der Biotechnologie entschied er sich schließlich für die Gesundheitswirtschaft (vgl. Nefiodow 2006: 49).

Nefiodow erläuterte, dass es Veränderungen im Laufe der Jahre im bestehenden Gesundheitssystem gegeben hat. Es gab einschneidende Erfindungen im Bereich der Medizin, die das Leben der Menschen veränderten (vgl. Nefiodow 2006: 50). Doch zunehmend wird dieser Erfolg schwächer, denn neue Krankheiten häufen sich für die es anscheinend keine Heilung gibt. Dies und die wirtschaftliche Tatsache, dass die Ausgaben für den Gesundheitsmarkt in unglaubliche Höhen ansteigen, nahm er zum Anlass für seine Theorie und weiteren Argumentationen.

Darauf aufbauend beschrieb er zuerst das „*herkömmliche Gesundheitswesen*“ (vgl. Nefiodow 2006: 52). Dieses besteht aus:

- Medizintechnik
- Pharmaindustrie
- Ernährungsindustrie
- Krankendienste (Ärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser, Krankenkassen, Krankenversicherungen, Apotheker, öffentl. Gesundheitsdienst, Pflegeeinrichtungen)
- Kurbetriebe/Sanatorien
- Betriebsinterne Gesundheitsdienste (Gesundheit als Wettbewerbsfaktor, Aus- und Weiterbildung, z.B. in sozialer Kompetenz, Personalentwicklung, Gesundheitsmanagement)
- Sonstiges (gesundheitsorientiert – Handwerker, z.B. orthopädische Produkte, Sportartikel und –anlagen, Fitnessstudios, Verlage mit Spezialsortiment, Spezial-Software)

Dem gegenüber stellte er den „*neu aufkommenden Gesundheitssektor*“ aus (vgl. Nefiodow 2006: 52):

- Biotechnologie
- Umweltschutz (überwiegend)
- Naturheilverfahren, Naturwaren, Naturkost

- Komplementäre/alternative Medizin (Homöopathie, klassische Akupunktur, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Kinesiologie, Bioresonanz, Magnetfeldtherapien, Biofeedback, usw.)
- Wellness/Fitness, Gesundheits-Tourismus
- Sinne (Farbe, Geruch, Musik), Architektur (innen, außen), Baustoffe, Materialien, Textilien, Bekleidung
- Eigenmedikation und Eigenbehandlung (Beteiligung der Krankheitsverursacher, zunehmende Eigenbehandlung)
- Betriebliches Gesundheitsmanagement (Betriebskrankenkassen, Betriebssport, Kantine, Sozialisation, Gesundheitsseminare, Gesundheitsprämien)
- Psychologie, Psychosomatik, Psychiatrie, Psychotherapie
- Religion/Spiritualität

Inwiefern unterscheiden sich diese beiden Sektoren nach Nefiodow? Zum einen ist im herkömmlichen Sektor immer noch ein Wachstum zu verzeichnen, gepaart mit revolutionären Fortschritten, die die meiste Zeit von der Öffentlichkeit relativ unbemerkt von statten gehen. Die eingesetzten Instrumente werden immer präziser, die Medikamente immer vielfältiger und die Gesundheitsartikel immer zahlreicher, aber dennoch fand er keine bahnbrechende Veränderung im Bezug auf die Gesellschaft (vgl. Nefiodow 2006: 53). Dies war nun auch das Hauptargument Nefiodows, der die endlosen Investitionen in die Gesundheit durch das herkömmliche Gesundheitswesen kritisierte, denn es ist immer offensichtlicher, dass sie keine Veränderung in den Krankheiten der Menschen mehr bewirken (vgl. Nefiodow 2006: 53). Die bestehenden Krankheiten, die die Menschen derzeit belasten und welche sich als unheilbar präsentieren, ändern kaum ihren Status. Immer noch ist die Gesellschaft durchzogen von denselben Erkrankungen, die im Verhältnis zu den Investitionen, die jährlich in den Gesundheitsmarkt fließen, längst ausgerottet sein müssten. An dieser Stelle hielt Nefiodow eine grundlegende Erkenntnis fest; nämlich, dass es sich hier nicht um einen Gesundheits- sondern einen Krankheitsmarkt handelt (vgl. Nefiodow 2006: 53). Ähnlich wie Luhmann argumentiert hat, dass das bestehende medizinische System ohne Krankheiten keine Bedeutung haben würde, erkannte Nefiodow, dass das bestehende Krankensystem, ein System ist, das durch Krankheiten definiert wird. Alle Bestandteile sind auf Krankheiten ausgerichtet, auf die Bekämpfung von Symptomen und die Umkehr in den „Normalzustand“.

Dem gegenüber stellte er den neuen Gesundheitssektor, dessen Bezeichnung er in der Hinsicht auch tatsächlich als gerechtfertigt sieht. Dieser umfasst Alternativfaktoren, die eine tragende Rolle in der Entstehung von Krankheiten spielen (vgl. Nefiodow 2006: 56). Er ging

also weg vom System Krankenhaus alleine und erwähnte die Umwelt, die Ernährung, alternative Heilmethoden wie die Homöopathie, Wellness und weitere verschiedene Formen von Therapien, die auf Prävention setzen (vgl. Nefiodow 2006: 56).

Seiner Meinung nach wird der herkömmliche Gesundheitssektor für sich alleine in eine Stagnation geraten. Daraus folgend begann er für ein salutogenetisches Modell zu argumentieren, im Sinne von Antonovsky (Antonovsky 1997). Nur das Streben nach ganzheitlicher Gesundheit, seine Betonung liegt dabei auf den Einbezug der Seele und des Körpers im Rahmen der Gesundheit, wird im Endeffekt den gewünschten Effekt in der Gesellschaft erbringen (vgl. Nefiodow 2006: 57).

Er argumentierte dafür, dass die Ärzte aus ihrer Reparaturfunktion geholt werden und hingebracht werden müssen zur Tätigkeit als Gesundheitsberater für Patienten. Er plädierte dafür, dass sie in Zukunft für Prävention bezahlt werden müssen (vgl. Nefiodow 2006: 64). Er meinte also Gesundheit im ganzheitlichen Sinn. Er sprach nicht nur vom Ausbleiben der Krankheiten, er verstand darunter Aktivität, Ausdauer, Lern- und Einsatzbereitschaft, gute Leistung und Kreativität, sowie die Mobilisierung kreativer und produktiver Potentiale. Abschließend nannte er im Rahmen der Konstruktion des sechsten Kondratieffs sieben Merkmale und Voraussetzungen, die Gesundheit herstellen aber vor allem bewahren sollen (vgl. Nefiodow 2006: 64):

- 1) ein stabiles Selbstwertgefühl
- 2) ein positives Verhältnis zum eigenen Körper
- 3) die Fähigkeit zu Freundschaft und sozialen Beziehungen
- 4) eine intakte Umwelt
- 5) eine sinnvolle Arbeit und gesunde Arbeitsbedingungen
- 6) Gesundheitswissen und Zugang zur Gesundheitsversorgung
- 7) Eine lebenswerte Gegenwart und die begründete Hoffnung auf eine lebenswerte Zukunft

Basisinnovationen sind also kein Selbstzweck, sondern Auslöser für Kondratieffzyklen (vgl. Nefiodow 2006: 64)

Diese Kondratieffzyklen sind der antreibende Motor in gesellschaftlichen Veränderungen und Entwicklungen (vgl. Nefiodow 2006: 49).

Mit ganzheitlicher Gesundheit hat Nefiodow diesen nächsten Zyklus detailliert dargestellt und begründet, um zu rechtfertigen inwiefern die Gesundheit in den nächsten 50 Jahren, seit 2000, den Haupteinfluss auf die Gesellschaft einnehmen wird und dies bereits tut. Diese Innovation

wird massive Auswirkungen auf den wirtschaftlichen Sektor haben und somit die größten Fortschritte in der Gesellschaft hervorrufen und dominieren.

3.3.1.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie

Einleitend lässt sich an seiner Theorie ein Kritikpunkt feststellen der hier sogleich mit einem Zitat verdeutlicht werden soll.

„Wirtschaft und Gesellschaft sind aufs engste miteinander verflochten. Diese enge Verbindung zeigt sich vor allem bei der Analyse der langen Wellen. Der Kondratieffzyklus ist wesentlich mehr als ein Konjunkturzyklus, er ist eine Wertschöpfungskette („value chain“), der von Basisinnovationen ausgelöst wird, über mehrere Jahrzehnte die Hauptrichtung des Wirtschaftswachstums bestimmt und nahezu alle Bereiche der Gesellschaft erfasst und verändert.“ (Nefiodow 2006: 3).

Die hier gebotene Beschreibung Nefiodows und der Versuch der Untermauerung seiner Behauptung, dass Wirtschaft und Gesellschaft sehr stark miteinander in Verbindung stehen, sind vor allem im Hinblick auf seine weiteren Argumentationen und der Darstellung seiner Theorie, unzureichend. Er stellte nicht klar wie sich diese Verbindung äußert. Wie definierte er diese Beziehung zwischen Wirtschaft und Gesellschaft? Kann hier von einer Wechselbeziehung gesprochen werden oder besteht ein einseitiger Einfluss einer der beiden Kategorien? Er schrieb zwar, dass eine Basisinnovation das Wirtschaftswachstum bestimmt und in dem Sinne auch die Gesellschaft beeinflusst, er beschrieb aber nicht wieso so eine Basisinnovation überhaupt zustande kommt. Wodurch die Gesellschaft, die einzelnen Individuen motiviert sind. Es besteht ein Unterschied ob Entwicklungen starten, aufgrund wirtschaftlicher Argumentationen oder aus sozialen, zwischenmenschlichen Gründen. Somit wurde von Nefiodow dieses Verhältnis von Wirtschaft und Gesellschaft vernachlässigt, was daher zu Problemen in seiner weiteren Theorie führen kann.

Ein nächster Kritikpunkt in seiner Ideologie lässt sich mit einem Autor verdeutlichen, der erst im letzten Kapitel dieser Arbeit an die Reihe kommt, aber dennoch aus kritischen Gründen hier angeführt wird. Die Rede ist von Peter Conrad und der Medikalisierungsthese. Während Nefiodow ein präventives Gesundheitssystem als das ultimative Wirtschaftswachstum definierte und darstellte, stellt sich eine grundsätzliche Gegenfrage durch Conrads Sichtweise. Dieser konnte feststellen, dass es ein Anwachsen an neuen Arten von Medikamenten und Behandlungen in der Gesellschaft gibt aus verschiedenen Gründen. Der Hauptgrund für ihn war jedoch der soziale Wandel, den er in der Definition und Darstellung von Krankheit erkennen konnte. Er stellte fest, dass immer mehr menschliche Verhaltensweisen, die nicht

mehr den Normen der jeweiligen Gesellschaft entsprechen, der Status der Krankheit zugeschrieben wird. Krankheiten werden diagnostiziert und behandelt von deren Existenz vor ein paar Jahren noch keine Rede war. Nur ein paar Beispiele solcher Krankheiten wären: Hyperaktive Kinder, Alkoholismus und Homosexualität. Es wird nicht hinterfragt ob es sich dabei tatsächlich um eine Erkrankung im Menschen handelt, sondern es wird vom Prinzip der Devianz ausgegangen, dessen Antwort heute die Medizin ist.

Im Rahmen dieser Theorie stellt sich nun im Bezug auf Nefiodow die Frage wie wichtig seine „Gesundheitslokomotive“ (vgl. Nefiodow 2006: 48) für die Wirtschaft wirklich ist. Denn durch ständige Diagnostizierung von neuen Erkrankungen, die einhergeht mit der Verschreibung neuer Medikamente und Therapieansätze, entsteht ein unglaublich großer Profit für die Wirtschaft. Es soll der mögliche wirtschaftliche Aufschwung den Nefiodow durch die Umstellung auf Prävention und die Investition, nicht verneint werden. Es soll allerdings verdeutlicht werden, dass es sich in diesem Fall eindeutig um ideologische Ausprägungen des Autors handelt, da er die anderen Bereiche, die genauso an dieser Problematik beteiligt sind, vollständig ignorierte. Er stellte zwar plausibel seine Zukunftstheorie dar, aber er blieb so an ihr verhaftet, dass er alle anderen, potentiellen Gegenargumentationen vollständig ausklammerte.

Seine ideologische Betrachtungsweise einer guten Idee, lässt einige Stellen unbehandelt. Wäre es ihm möglich gewesen, auch diese Kontraindikationen in seiner Theorie zu behandeln, hätte sie noch ein wesentlich größeres Potential und man könnte ohne Bedenken von einer ausgeprägten Glaubwürdigkeit sprechen, die von seiner Theorie ausgeht.

Die Kritik soll mit einem Zitat von Luhmann beendet werden:

„Die derzeit wohl zentralen Probleme der modernen Gesellschaft liegen in den Rückwirkungen von Umweltveränderungen, die die Gesellschaft ausgelöst hat, auf die Gesellschaft selbst. Das gilt nicht nur für die physikalisch-chemisch-organische Umwelt; das gilt ebenso sehr für die psychische Umwelt des Gesellschaftssystems. In einem Maße wie nie zuvor ändert unser Gesellschaftssystem die Lebensbedingungen auf dem Erdball. Wir können nicht voraussetzen, dass die Gesellschaft weiterhin mit der Umwelt, die sie schafft, existieren kann. Ebenso fraglich ist, ob die Gesellschaft die psychischen Mentalitäten, vor allem diejenigen Motive erzeugt, mit denen sie als Gesellschaft fortexistieren kann, oder ob es auch hier zu Diskrepanzen kommen kann, die historisch ohne jede Parallele sind.“ (Luhmann 1988:169).

Die Frage die Luhmann in diesem Zusammenhang aufwirft, ist die Problematik der bestehenden Tendenz zur „Symptombehandlung“ in der Gesellschaft heute. Grundsätzlich scheint es ein problematisches, um nicht zu sagen Tabuthema zu sein, Strukturen, Entwicklungen, Fortschritte und Institutionen und überhaupt das soziale System von heute zu hinterfragen. Es werden zwar Probleme erkannt, aber es wird nicht genau nach ihren Ursachen gefragt, schon gar nicht, wenn diese in der Grundstruktur der Gesellschaft zu finden sein könnten. So werden Denkweisen und Produkte entwickelt die, die jeweiligen Symptome behandeln sollen, womit das Problem offiziell als gelöst gilt. Reine Symptombehandlung allerdings löst keine Probleme. Es schränkt ihren Schadensraum in der Gesellschaft ein, lenkt die öffentliche Aufmerksamkeit davon ab, aber es löst sie nicht. Und genau wie Luhmann nun argumentiert, sind wir gezwungen mit den Problemen, die wir durch unsere Existenz selbst verursacht haben, umzugehen. Es wird in der Gesellschaft nicht weiter gedacht und hinterfragt ob bestimmte Entwicklungen und Strategien grundsätzlich negativ waren und dementsprechend eingestellt werden sollten.

So setzt auch Nefiodows Theorie nicht bei der eigentlichen Lösung des Problems an, sondern wiederum nur an ihrer Symptombehandlung. Die Entwicklung eines weiteren Systems, um Probleme in der Gesellschaft zu behandeln, geschieht hauptsächlich zu Gunsten der Wirtschaft und ihres Profits.

Er verliert aus den Augen, dass der Gesellschaft und den einzelnen Menschen mehr Bedeutung zukommen sollte, als dem Markt. Die Marketingstrategie der Wirtschaftskammer Österreich „*Geht's der Wirtschaft gut, geht's uns allen gut.*“ (WKO Österreich) kann und sollte nicht ungefragt übernommen werden. Vor allem in Zeiten nach und immer noch in der Finanzkrise von 2008, in denen Zweifel am System des Kapitalismus, der Wirtschaft, immer lauter werden, weist eine wissenschaftliche Betrachtungsweise dieses Systems, ohne Skepsis und Kritik einen grundsätzlichen Mangel an Neutralität und tatsächlichen gesellschaftlichen Nutzen auf.

Denn ohne Gesellschaft kann selbst der Markt seine Existenz nicht mehr rechtfertigen.

3.3.1.5. Aktueller Bezug

Eindeutig klar ist, dass Nefiodow mit seiner Theorie in Richtung Prävention und Gesundheit den Nerv der Zeit traf. Er sprach damit Probleme an, die immer wichtiger in der Gesellschaft werden. Vor allem die Zunahme an chronischen Erkrankungen, die unzureichenden Handlungen des Medizinsystems in der Gesellschaft, der Aufschwung alternativer Behandlungsmethoden, all dies zeigt einen Problemzustand auf, in dem sich die meisten

westlichen Gesellschaften befinden. Daher kommt Nefiodows Prognose auch sehr gelegen in der Suche nach Auswegen aus diesen Problemen.

3.3.2. Peter Conrad: Theorie der Medikalisierung

Die nächste und damit auch letzte Theorie, die in dieser Arbeit behandelt werden soll ist Peter Conrads These der Medikalisierung.

Peter Conrad, geboren in New Rochelle, New York im Jahre 1945, ist ein amerikanischer Medizinsoziologe, der sich der Erforschung und Veröffentlichung zahlreicher Themen zugewandt hat, wie zum Beispiel ADHD, die Medikalisierung von Devianz, die Erfahrung von Krankheit, Wohlbefinden am Arbeitsplatz, Genetik in den Medien und biomedizinische Verbesserungen (Peter Conrad wikipedia). Er wurde Mitglied der Soziologieabteilung an der Brandeis Universität in Massachusetts im Jahre 1979 und war Präsident zur Untersuchung sozialer Probleme von 1995-1996 (Peter Conrad wikipedia). Er hat in seiner Laufbahn mehrere Auszeichnungen erhalten. Unter anderem auch für die Theorie die nun genauer behandelt werden soll: „*Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*“ (1980). Zusätzlich dazu soll auch sein im Jahr 2007 erschienenes Werk „*The Medicalization of Society*“ hier nicht unbeachtet bleiben.

3.3.2.1. Einordnung in den zeitlichen Kontext

Die 70er Jahre in den Vereinigten Staaten von Amerika waren gekennzeichnet von sozialem Fortschritt. Es zeichnete sich eine wachsende politische Bewusstheit ab sowie eine politisch und vor allem wirtschaftlich größere Freiheit für Frauen (1970s wikipedia). Es war die Epoche der Hippie Kultur, die starke Gegner des Krieges im Allgemeinen waren, aber im speziellen gegen den Vietnamkrieg (1970s wikipedia). Sie traten gegen die Verwendung nuklearer Waffen ein. In dieser Epoche lässt sich die stärkste Umweltbewegung feststellen, hauptsächlich aufgrund der wirtschaftlichen Krisen, die nicht nur in den USA beheimatet waren (1970s wikipedia). Diese entstanden aufgrund mehrerer Ölkrisen, die ihre Folgen für die amerikanische Wirtschaft hatten.

Einer der bedeutendsten amerikanischen Vertreter in der Literatur war Tom Wolfe, der diese Epoche als einer der ersten als die so genannten „me-decade“ verstand – die „Ich-Dekade“ (1970s wikipedia). Darunter verstand Wolfe einen kompletten Wandel in der Einstellung der amerikanischen Bevölkerung hin zum Individualismus, womit sie sich eindeutig vom Kommunitarismus der 60er Jahre distanzieren (1970s wikipedia). Das „Proletariat“ wich einer neuen unteren Mittelschicht, ausgelöst durch den wirtschaftlichen Aufschwung der sich

nach dem Krieg abzeichnete. Somit konnte der einzelne Amerikaner erstmals sein eigenes Schicksal in die Hand nehmen. Dies wiederum begünstigte die Individualisierung neben wachsendem wirtschaftlichem Reichtum (1970s wikipedia).

Für Wolfe war diese zunehmende Beschäftigung der Menschen mit sich selbst, schon bei den Aristokraten zu finden (1970s wikipedia).

Aber nicht nur Individualismus wurde groß geschrieben in diesen Jahren, sondern diese Zeit ist auch gekennzeichnet durch den Feminismus (1970s wikipedia). In den Vereinigten Staaten von Amerika spricht man auch vom so genannten „*woman's turn*“ (1970s civil rights wikipedia). Es war die Zeit der Frauen, durch Aufrufe die Diskriminierungen zu stoppen, durch soziale Bewegungen die die Freiheit von Frauen zur Folge haben sollten (1970s civil rights wikipedia). Aber auch die Schwulenbewegung, vor allem in San Francisco, machte große Fortschritte, die sich durch die Wahl von Harvey Milk zum ersten schwulen Bürgermeister behauptete (1970s civil rights wikipedia). Viele Berühmtheiten bekannten sich in dieser Epoche dazu schwul zu sein, wie zum Beispiel Freddie Mercury von der Band Queen oder Andy Warhol (1970s civil rights wikipedia).

Neben diesen einschneidenden sozialen Veränderungen, die sich in diesem Zeitraum abspielten, wuchs auch das Umweltbewusstsein der Amerikaner. Nach der ersten Mondlandung und deren Bilder von der Erde, erkannten viele Menschen die Erde als ein ganzheitliches, lebenserhaltendes System (1970s social movements environmentalism wikipedia). Dies beeinflusste die öffentliche Meinung und bewegte zu einem „grünere“ Lebensstil. Am 22. April 1970 wurde der erste „Earth Day“ in den USA veranstaltet, an dem über zweitausend Schulen und Universitäten, sowie 10000 Grundschulen teilnahmen (1970s social movements environmentalism wikipedia). Diese Tradition hielt sich bis heute.

3.3.2.2. Persönliche Hintergründe des Autors

Peter Conrads Interesse an der Theorie der Medikalisierung entstand im Jahre 1970. Seine Hauptsorge und zugleich das Motiv, weshalb er sich dieser Thematik so intensiv zugewandt hat, betrifft die zunehmende Pathologisierung in der Bevölkerung (vgl. Conrad Podcast 2009: 1). Die These der Medikalisierung zeichnet ein Bild einer Gesellschaft in der immer mehr Angelegenheiten und Probleme mit medizinischen Interventionen gelöst werden. Dies stellt für ihn ein ernsthaftes Problem dar, denn die Tendenz in der Gesellschaft, nicht zu hinterfragen woher genau ein gewisses Problem stammt, kann gravierende Folgen mit sich bringen (vgl. Conrad Podcast 2009: 1). Er beschreibt die Neudefinition von sozialen Problemen als medizinische Probleme. Adipositas beziehungsweise Fettleibigkeit und deren

rasante Zunahme in der Bevölkerung über die letzten Jahre, stellt für ihn beispielsweise ein soziales Problem dar, ausgelöst durch veränderte Ernährungsweisen, das Angebot der Nahrung, Fette, wachsende Portionsgrößen und ähnliches (vgl. Conrad Podcast 2009: 5). Somit definiert sich dieses Problem für ihn als sozial bedingt. Dennoch wird von einer „Fettleibigkeitsepidemie“ gesprochen. Es werden verschiedenste medizinische Interventionen entwickelt, um diese „Krankheit“ zu bekämpfen. In diesem Fall ist bereits die Wortwahl „Epidemie“ interessant (vgl. Conrad Podcast 2009: 5). Dieser Begriff ist medizinisch und versteht damit die zeitliche und örtliche Häufung einer Krankheit in der Bevölkerung (vgl. Conrad Podcast 2009: 5). Somit werden Differenzen und Unterschiede die prinzipiell menschliche und soziale Tatsachen darstellen, in ein medizinisches Problem umdefiniert, das einer medizinischen Lösung bedarf (vgl. Conrad Podcast 2009: 5).

Er erwähnt auch einen weiteren Grund nämlich die damit einhergehende Individualisierung sozialer Probleme. Das bedeutet, dass durch diese Medikalisierung Probleme die einen sozialen, strukturellen Ursprung haben, nicht als solche behandelt und untersucht werden, sondern individualisiert werden (vgl. Conrad Podcast 2009: 8). Das Individuum wird zur Verantwortung gezogen, die Lösungen des Problems werden im individuellen Zusammenhang gesucht und nicht mehr dort wo sie sich tatsächlich befinden, nämlich in der sozialen Struktur der betroffenen Gesellschaft.

Aus dieser Problematik stellt sich für ihn auch die Frage wie hoch der finanzielle Aufwand ausfällt, um Probleme durch medizinische Perspektiven zu lösen, die aber in ihrer Natur sozial bedingt sind (vgl. Conrad Podcast 2009: 8).

Diese Dinge sind also die Begebenheiten, die Conrads Interesse überhaupt geweckt und die ihn zur Untersuchung dieses Themas bewegt haben.

3.3.2.3. Die Theorie

Conrad ging in seiner These der Medikalisierung davon aus, dass zunehmend Probleme innerhalb der Gesellschaft durch medizinische Interventionen gelöst werden.

Definition

Um Medikalisierung zu verstehen und auch richtig beurteilen und untersuchen zu können, war es für Conrad essentiell diese zu definieren und damit auch zu erkennen.

„That is, a problem is defined in medical terms, described using medical language, understood through the adoption of a medical framework, or ‘treated’ with a medical intervention.” (Conrad 2007: 5).

Die Medikalisierung stellt einen Prozess dar, der sich ständig fortentwickelt und kein statischer Zustand ist (vgl. Conrad 2007: 5)

Das Phänomen der Medikalisierung beschreibt soziale Zustände als Krankheit, die nur deshalb in der Gesellschaft überhaupt als solches definiert werden. Somit handelt es sich nicht um Phänomene, die immer schon als krankhaft verstanden wurden, sondern um Erscheinungen, die durch die neue Art der Definition und Auslegung, als Krankheit und gesundheitliches Problem eingestuft werden (vgl. Conrad 2007: 5). Diese Umorientierung in einer Problematik in Richtung Medizin ist Voraussetzung dafür, dass medizinische Lösungen für das jeweilige Problem gesucht und angewendet werden. (vgl. Conrad 2007: 5)

Obwohl der Vorgang der Medikalisierung bisher hauptsächlich Bereiche des „normalen Alltagslebens“ und Phänomene der Devianz betroffen hat, war es für Conrad offensichtlich, dass sie heute wesentlich mehr Bereiche des Lebens umfasst als zuvor und auch ständig neue Kategorien entwickelt, die darunter eingeordnet werden können (vgl. Conrad 2007: 5).

Conrad beschrieb den Vorgang „*from badness to sickness*“ und meinte damit, dass immer schon als problematisch angesehene Verhaltensweisen im Laufe der Geschichte immer wieder neue Definitionen bekommen haben (vgl. Conrad 2007: 6). So wurde ursprünglich vom sündhaften Verhalten gesprochen, danach von kriminell und heute ist es die medizinische Bedeutung, die ein und demselben Phänomen zugeschrieben wird (vgl. Conrad 2007: 6). Betroffen sind davon Zustände und Prozesse, die einen natürlichen Bestandteil des menschlichen Lebens bilden, wie zum Beispiel Angstzustände, Menstruation, Geburt, Unfruchtbarkeit, Altern und Tod (vgl. Conrad 2007: 6).

Medizinische Kategorien unterliegen einer eigenständigen Dynamik und damit stetiger Veränderung. Die Elastizität dieser Kategorien ist sehr ausgeprägt, sodass diese sich nach Belieben ausweiten oder verengen (vgl. Conrad 2007: 7). Ein Beispiel das er anführte ist Alzheimer, das ursprünglich als von senilen Demenzen getrennt zu behandeln verstanden wurde. Heute werden beide in einer Kategorie zusammengefasst, was zur Folge hat, dass die Todesrate der Alzheimerpatienten scharf angestiegen ist (vgl. Conrad 2007: 7)

Er beschrieb eine Ambivalenz im Medikalisierungsvorgang, worunter er verstand, dass Medikalisierung und Demedikalisierung parallel bestehen können (vgl. Conrad 2007: 7). Demedikalisierung bedeutet wiederum die Neuorientierung einer Sachlage, allerdings weg vom medizinischen Bereich wieder in den sozialen Bereich. Der Anspruch auf eine medizinische Lösung wird dem Problem aberkannt und es werden andere Lösungsansätze der Gesellschaft verwendet beziehungsweise es wird überhaupt nicht mehr als tatsächliches Problem definiert (vgl. Conrad 2007: 7). Conrad führte als klassisches Beispiel die

Masturbation an, die im 19. Jahrhundert als Krankheit verstanden und behandelt wurde, die eine medizinische Intervention benötigte. Mitte des 20. Jahrhundert kam es zur Demedikalisierung, denn dem Phänomen wurde mit diesem Zeitpunkt jegliche medizinische Indikation aberkannt (vgl. Conrad 2007: 7)

Einen gesonderten Stellenwert nimmt die Geburt ein (vgl. Conrad 2007: 7). Die Behandlungs- und Betrachtungsweise wurde in den letzten Jahren beginnend mit dem Konzept der „natürlichen Geburt“ (Conrad 2007: 7) und in Folge dessen mit der Einrichtung von Geburtsräumen, ausgebildeten Geburtshelfern/innen und einer Reihe anderer Interventionen sehr verändert. Dennoch wird der Vorgang der Geburt immer noch als ein medizinisches Problem gesehen, das nur mit der medizinischen Zugangsweise behandelt werden kann und muss (vgl. Conrad 2007: 7)

Die Medikalisierung muss kein Totalzustand sein. Conrad erwähnte verschiedene Grade und unterschiedliche Ausprägungen der Medikalisierung bei einzelnen Sachverhalten. Alternative Definitionen oder noch immer bestehende Sichtweisen der Definition können der Medikalisierung Einhalt gebieten und konkurrierend bestehen (vgl. Conrad 2007: 8). Der Tod oder die Geburt fallen für ihn in den Bereich der totalen Medikalisierung, dem gegenüber allerdings stehen verschiedene Formen der substanzgebundenen Abhängigkeiten oder die Menopause, die als teilweise medikalisiert betrachtet werden können (vgl. Conrad 2007: 8). Diese medizinischen Kategorien können auf dem Kontinuum hin zur vollständigen Medikalisierung einer Sachlage immer wieder ihre Position ändern. Dies ist abhängig von vielen Faktoren, deren direkten Einfluss Conrad aber nicht bestätigen konnte. Er erwähnte hier unter anderem: Die Unterstützung durch den medizinischen Beruf, neue Ätiologien, Verfügbarkeit und der Profit bestimmter Behandlungen (vgl. Conrad 2007: 8)

Kontext

Neben der Definition spielte auch der Kontext für Conrad eine Rolle. Er betonte, dass die ursprüngliche Annahme in der Medizinsoziologie, dass es hauptsächlich die Ärzteschaft ist, die einen Einfluss ausübt, viel zu eng definiert ist.

Natürlich spielen Ärzte eine wichtige Rolle in der Tendenz der Ausbildung einer Medikalisierung eines Problems. Allerdings sind sie nicht der wichtigste und schon gar nicht der einzige Faktor in dieser Thematik (vgl. Conrad 2007: 6).

Conrad stellte eine wachsende Toleranz in der Gesellschaft fest, die Einfluss auf den Grad der Medikalisierung ausübt. Damit ist gemeint, dass es Menschen heute zunehmend schwerer fällt milde Symptome oder unangenehme Umstände in ihrem Leben zu akzeptieren. Die Entscheidung, einen Arzt aufzusuchen und diese Beschwerden behandeln zu lassen wird

immer rascher gefällt. Diese Verhaltensweisen also unterstützen eine „*progressive medicalization of physical distress in which uncomfortable body states and isolated symptoms are reclassified as diseases*“ (Conrad 2007: 6). Daneben bilden soziale Bewegungen, Patientenvereinigungen und einzelne Patienten wichtige Gegner der Medikalisierung (vgl. Conrad 2007: 6).

Eine weitere Veränderung innerhalb der Medizin ist „*The Golden Age of Doctoring*“ (Conrad 2007: 14). Dieses fand ihr Ende als ein neues System zwischen Arzt und Patient Form annahm: Das Verhältnis ging über zu einem System des Anbieters und Verbrauchers oder Konsumenten (vgl. Conrad 2007: 14). Patienten sind heute nicht mehr Patienten im herkömmlichen Sinne, sondern Verbraucher und Konsumenten, die ihre medizinischen Behandlungen und Ärzte kritisch auswählen, Für und Wider und natürlich auch Kosten abwägen. Zusätzlich neben den Ärzten gewannen damit auch andere Mitspieler an Bedeutung. Versicherungen, Pharmafirmen sowie auch bestimmte Ärzte (Schönheitschirurgen), beeinflussten diese Veränderungen (vgl. Conrad 2007: 14).

Somit sind Patienten heute Konsumenten, die ihren „Einkauf“ auf den medizinischen Märkten tätigen. Conrad kritisierte, dass bisher nur sehr wenig Aufmerksamkeit der Medizin im Rahmen einer wirtschaftlichen Perspektive zukam. Jedoch finden sich medizinische Produkte, Leistungen oder Behandlungen, die die Verbesserung der Gesundheit, des Aussehens oder des Wohlbefindens von Konsumenten bewerben, immer häufiger, wodurch man Entwicklungen auf medizinischen Märkten erkennen kann (vgl. Conrad 2007:154)

Dies überrascht nicht wenn man die zunehmend industrialisierten Gesundheitssysteme und die immer größer werdende Zahl der Konsumenten, deren Interesse Gesundheitsprodukten gilt, beachtet (vgl. Conrad 2007:154).

Werbestrategien, die Entwicklung spezifischer medizinischer Märkte und die Standardisierung medizinischer Dienstleistungen in Form von Produktlinien, die eigentlich typisch für einen Markt sind, werden produziert (vgl. Conrad 2007: 16). Dies führte schließlich dazu, dass das Anbieten von Gesundheit als ein Produkt am Markt für jeden zum Alltag wurde und noch immer wird (vgl. Conrad 2007: 16). Daneben haben sich mittlerweile spezifische Gesundheitsmärkte entwickelt, die ihre eigene Produktlinie führen (vgl. Conrad 2007: 16).

Conrad führte ein aktuelles Beispiel an, nämlich die Schönheitschirurgie. Diese Behandlungen werden durch die Versicherungen nicht abgedeckt, wodurch die Ärzte aktive Werbung betreiben müssen. Die „Patienten“ zahlen letztendlich selbst oder sie nehmen einen

Kredit bei einer Partnerfirma des Schönheitschirurgen auf. Conrad verglich diesen Prozess mit dem Kauf eines Automobils (vgl. Conrad 2007: 16).

In seinen weiteren Bearbeitungen dieser Problematik, stellte Conrad fest, dass deviantes Verhalten verstärkt diesen Medikalisierungsvorgängen unterworfen ist. Damit präsentiert sich die Medizin als neue Form sozialer Kontrolle in der Gesellschaft (vgl. Conrad 2007: 16).

Durch ihre Vorgehens- und Arbeitsweise gewährleistet sie, dass bestehende soziale Normen aufrechterhalten bleiben, was vor allem im Zeitalter der sich immer stärker ausbreitenden Individualisierung schwierig ist (vgl. Conrad 2007: 16). Sie versucht diese Abweichungen zu minimieren, normalisieren oder überhaupt zu eliminieren.

Für jede Form von Kontrolle muss ein gewisser Level an Akzeptanz bestehen. In diesem Fall stellt sich die Akzeptanz in der Gesellschaft als sehr ausgeprägt dar. Dadurch werden medizinisch dominierte Definitionen automatisch als plausibel hingenommen (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242) Durch diese einseitige Dominanz der Medizin erkannte Conrad die Verdrängung aller anderen möglichen Erklärungsansätze (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242).

Vor allem wenn es um Bereiche geht in denen sich die Medizin bereits als sehr kompetent erwiesen hat: Funktionen des Körpers, effektive Durchsetzung der medizinischen Technologie in Bereichen wie Immunisierung, Verhütung (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Dieses hohe Schätzen dieser Leistungen der Medizin bewirkt die Ausweitung ihrer Kompetenz auf Verhaltens- und Sozialprobleme (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242).

Die Definition dessen was überhaupt als gesund gilt, kann durch diese hohe Akzeptanz der Medizin nur aus dem medizinischen Bereich überzeugend getätigt werden (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Dieser Vorgang bewirkt die Durchsetzung von medizinischen Normen und Richtlinien, die typische soziale Angelegenheiten medizinisch legitimieren sollen. Dies kann sein: medizinische Ratschläge, Beratung und Informationen die Teil des Allgemeinwissens werden (sollen) (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Beispiele dafür sind die Wichtigkeit einer ausbalancierten Ernährung, Übergewicht erhöht das Krankheitsrisiko und ähnliches. Man kann diese Aussagen als Wegweiser hin zum erwünschten Verhalten verstehen (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242).

Im Namen der medizinischen Kontrolle sollen die Individuen wieder in Einklang mit bestehenden Gesundheitsnormen und bestehenden Sozialrollen gebracht werden. Diese Regulierungen im individuellen Verhalten sind nur durch den Verweis auf medizinische Mittel möglich (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Es geschieht immer alles im Namen der Gesundheit.

Ein Beispiel brachte Conrad aus dem Bereich der Psychologie. Durch die ständige Entwicklung von neuen Medikamenten und Verhaltenstherapien, entsteht die Tendenz, dass das menschliche Verhalten an sich, immer stärker als medizinisches Problem gesehen wird (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Dadurch sind Vorgehensweisen und Einschränkungen erlaubt, die im „Normalfall“ unter keinen Umständen legitim wären (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Ein weiteres aktuelles Beispiel findet sich in der Genetik (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Screenings und genetische Beratungen werden zum Alltag in westlichen Gesellschaften (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242). Es findet sich eine Vielfalt genetischer Gründe und Erklärungen für eine Bandbreite menschlicher Verhaltensweisen, die in der medizinischen Perspektive einer Behandlung unterzogen werden müssen: Alkoholismus, Hyperaktivität, Lernschwächen, Homosexualität, Depressionen (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 242).

„Psychoactive drugs, especially those legally prescribed, tend to restrain individuals from behaviour and experience that are not complementary with the requirements of the dominant value system.“ (Conrad/Schneider, 1980: 250 zit. nach Lennard, 1971: 75).

Conrad hütete sich davor, den Ärzten Missbrauch ihrer Funktion und ihres Berufes zuzuschreiben, sondern viel mehr betonte er, dass diese Art der Medikalisierung von einer dahinterliegenden, mächtigeren Bewegung ausgelöst und gesteuert wird, derer sich viele nicht bewusst sind (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Er nannte diese, wie bereits im Abschnitt über seine Motive erwähnt, die Individualisierung sozialer Probleme (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Für jedes Problem, das sich stellt wird die Lösung beim Individuum, also beim einzelnen Menschen gesucht und nicht im Gesellschaftssystem (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Das mag vielleicht für manche Problemstellungen passend sein, handelt es sich allerdings um komplexe soziale Probleme wird diese Vorgehensweise problematisch (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). William Ryan (1979a) spricht in diesem Zusammenhang vom Vorgang *„blaming the victim“* (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Das Individuum wird versucht zu verändern und zu „verbessern“ anstatt, dass die Gesellschaft und ihr System unter die Lupe genommen wird. Das eigentliche endemische Problem, liegt nicht in der Verantwortung des Individuums (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250).

In diesem Zusammenhang bildet die Medizin einen Verstärker für diese Vorgehensweise, denn eine Feststellung einer Krankheit und die damit einhergehende medizinische Therapie oder Intervention, ist immer individuell zugeschnitten (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Die Medizin geht damit über ihren Zuständigkeitsrahmen hinaus und beschreibt Probleme und Verhaltensweisen im Individuum, die eine Folge aus einem komplexen sozialen Problem

darstellen, als Devianz (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Somit wird das Individuum diagnostiziert und für eine Krankheit behandelt, die in dieser Form das aktive Ignorieren einer sozialen Problemstellung ist. Dadurch wird jeder andere Zugang in der Behandlung vollständig ausgeklammert (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Die Überlegungen, weg von der Medizin, hin zur Tatsache, dass unpassendes, deviantes Verhalten in der Gesellschaft keine Krankheit darstellt die behandelt werden muss, sondern aus einem gänzlich anderen Bereich stammt, werden nicht berücksichtigt (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Genauso kann es sich hier um ein fehlendes Vermögen im Individuum handeln sich einer sozialen Situation anzupassen (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Die Konzentration aber liegt am Individuum, am konkreten individuellen Fehlverhalten, dass daraus resultierend eine Krankheit sein muss, wodurch der Blick abgewandt wird, vom sozialen Umfeld und dem gesamten sozialen System (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Damit werden unangenehme Fragen umgangen. Ob ein Problem in der Sozialstruktur der Gesellschaft bestehen könnte, wenn sich bestimmte deviante Verhaltensweisen häufen, wird nicht hinterfragt. Anstatt dessen werden Medikamente und Therapien verabreicht, die das bestehende Gesellschaftssystem und die politischen Zustände, nicht nur nicht hinterfragen, sondern aktiv unterstützen (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 250). Es kommt zur Vermeidung jeglicher Kritik und aufkeimender Zweifel am bestehenden System.

Conrad führte an dieser Stelle einige Zitate die diese Problematik darstellen, an:

Er schrieb über Hannah Arendt (1963): „*in her exemplary study of the banality of evil, contends that Nazi war criminal Adolph Eichmann, rather than being sick, was, terribly, terrifyingly normal*” (Conrad/ Schneider, 1980: 252).

Über Susan Sontag (1978) bemerkte er, dass wir auf einer kulturellen Ebene die Metapher von Krankheit immer häufiger verwenden, um auf verschiedenste Arten vom Bösen zu sprechen (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 252). Besonders Krebs ist hier gerne verwendet: „*Nixon’s administration was deemed ,cancerous’, rotting from within.*“ (Conrad/ Schneider, 1980: 252) Die Benennung vom vollständig Bösen wird damit zunehmend auf die Ebene der Medizin verschoben und damit im Weiteren auch „behandelbar“, also „lösbar“ wodurch die Fähigkeit das tatsächlich „Böse“ in der Welt zu erkennen und es vor allem auch zu konfrontieren eliminiert wird (vgl. Conrad/ Schneider, 1980: 252).

3.3.2.4. Ideologiekritische Begutachtungen der Theorie

Conrad beschrieb in seinen Werken sehr ausführlich seine Theorie der Medikalisierung. Tatsache ist natürlich, wie auch er erwähnte, dass diese bereits seit geraumer Zeit in der

Medizinsoziologie besteht. Er machte einige wesentliche Aussagen und kritisierte grundsätzliche Bereiche in der Moderne. Er stellte Verbindungen zwischen Problemstellungen und Akteuren her. Dies alles formt ein sehr eindrucksvolles und wichtiges Bild für die Gesellschaft heute. Allerdings lässt sich keine Empirie zu seinen getätigten Behauptungen finden. Er vergaß seine Aussagen empirisch zu untermauern, sodass diese sich lediglich zu Gedankenspielen und Behauptungen reduzieren. Er erhebt den Anspruch, mit seiner Theorie etwas in der Gesellschaft zu verändern. Dann müssen aber auch grundsätzliche Dinge vorab geklärt werden, um im Endeffekt einerseits eine wissenschaftlich hochwertige Arbeit zu bilden, andererseits um auch mögliche Interventionen an den richtigen Ort der Gesellschaft zu bringen.

Weiters lässt sich in seiner Arbeit ein ideologischer Hintergrund feststellen. So beschränken sich seine Ausführungen auf die Unterstützung seiner ursprünglichen These und bringen keine möglichen Alternativbegriffe oder -bereiche in die Diskussion. Er zog nicht in Betracht, dass der größte Wunsch vieler Menschen Gesundheit ist, unabhängig davon, ob sie von Ärzten oder Public Health Einrichtungen dazu gebracht werden. Ein jedes Lebewesen will überleben und das so lange und so gut wie möglich. Neben der Medikalisierung darf auf eine weitere Entwicklung nicht vergessen werden: Die der Machbarkeit von Gesundheit. Der Fortschritt der Medizin in der Moderne ermöglicht es, dass heute Gesundheit hergestellt werden kann, also machbar ist (Kickbusch, 2006). Dinge wie Expansion, Individualisierung, Machbarkeit sind Grundsätze der Moderne. Durch die großen Fortschritte über die letzten Jahrhunderte in der Medizin, durch die Tatsache, dass medizinische Interventionen zahlreiche Krankheiten heilen, unzähligen Menschen ein Überleben sichern, das ohne sie nicht möglich gewesen wäre, sind alle Aspekte die in einer Theorie der Medikalisierung, vor allem in der Moderne, angesprochen werden sollten. Denn sie stellen sich in ihrem Sinn grundsätzlich gegen einen Vorgang der Medikalisierung und dürfen daher nicht übergangen werden. Die Erwartungen der Menschen an die Kompetenz der Medizin steigen immer weiter an, sowie auch das Vertrauen, das sich die Medizin über viele Jahre erkämpft hat.

Des Weiteren fallen Begriffe wie Empowerment und Health Literacy in seiner Theorie vollkommen unter den Tisch. Sie stellen jedoch ein Bild dar, in dem der Patient aktiv mitentscheiden und mitgestalten kann. Es obliegt heute nicht mehr nur dem Arzt welche Behandlung einem Patienten verschrieben wird, sondern auch dem Patienten selbst. Das Interesse der Patienten zieht ein ebenbürtiges, gemeinsames Entscheiden zwischen ihnen und den Arzt immer mehr ins Zentrum. Dies widerspricht wiederum dem Argument der vollkommenen sozialen Kontrolle durch die Medizin und vor allem der Ärzte. Natürlich soll

ein Einfluss auf den Menschen grundsätzlich nicht abgestritten werden, allerdings fällt auch eine realistische Betrachtungsweise dieser Problematik etwas anders aus als sie dies bei Conrad tut. Denn ein weiterer einflussreicher Begriff, vor allem in dieser Thematik, wird von Conrad ebenso nicht erwähnt: Das Problem der Patienten Compliance. Das bedeutet, dass der Arzt zwar Medikamente verschreibt, aber es im Endeffekt immer noch die Entscheidung des Patienten ist diese auch einzunehmen. Mangelt es ihm an Compliance kann also unter keinen Umständen von einer medizinischen Kontrolle sozialer Umstände gesprochen werden.

Zudem stellte sich Conrad nicht die Frage was mit Menschen passiert, die ihre Beschwerden nicht nennen, die aus verschiedensten Gründen keinen Anlass sehen zum Arzt zu gehen.

Somit fallen sie gar nie in die „Medikalisierungsfalle“ die er beschrieb.

Weiters definierte Conrad nicht den Unterschied zwischen Medikalisierung abweichender Verhaltensweisen und Individualisierung. In einer Zeit, in der das Ich und die jeweilige Identität eines Menschen groß geschrieben werden, wie einfach ist es dann noch wirklich von bestehenden Normen abzuweichen?

Diese beiden zuletzt genannten Aspekte sollen seine Argumente nicht widerlegen, aber zum einen ebenso zum Nachdenken anregen und zum anderen würde ihre Bearbeitung im Rahmen seiner Theorie, diese noch wesentlich gehaltvoller und bedeutender machen. Denn auch wenn wissenschaftlich sauber gearbeitet wurde, hat die Auseinandersetzung mit Gegenargumenten und daneben bestehenden Thesen eine wesentliche Bedeutung und positive Auswirkung auf die Glaubhaftigkeit der gesamten Arbeit.

3.3.2.5. Aktueller Bezug

Alleine anhand der Tatsache, dass Conrad seine These nach vielen Jahren in Form eines weiteren Buches weiter bearbeitet hat, lässt an der Aktualität dieser Theorie nicht zweifeln. Medikalisierung erscheint heute in der Gesellschaft als ein Phänomen, das einhergeht mit der gesellschaftlichen Modernisierung. Dies lässt sich an den Fortschritten und Weiterentwicklungen hin zu einem umfassenden Gesundheitssystem erkennen, sowie einem blühendem Angebot am Markt. All dies durchzieht das Alltagsverhalten und die Denkweisen der Menschen. Heute beziehen Menschen den Faktor Gesundheit in ihren Lebensstil mit ein. Ob dies ausschließlich mit Medikalisierung im Sinne Conrads zu tun hat, sei nun dahingestellt, aber es darf ihr auf keinen Fall an Relevanz und Einfluss abgesprochen werden.

4. Analyse und Synopse

Um einen Überblick und vor allem den Zusammenhang in all diesen Theorien zu verdeutlichen, werden nun die relevanten Erkenntnisse und Argumente der Theorien in ein Verhältnis zueinander gesetzt.

Durch den Vorgang der Analyse und konsequenten Vergleichs konnten mehrere grobe Übereinstimmungen gefunden werden, sowie Punkte, die einen entscheidenden Unterschied in der Diskussion dieses Themas machen. Denn selbst wenn es den Anschein hat, dass diese Theorien unabhängig voneinander arbeiten oder dass sie sich kaum bis gar nicht ergänzen, besteht ein unverkennbarer Zusammenhang hinter allen, irrelevant welcher Zugang vom jeweiligen Autor gewählt wurde.

1. Zwischenmenschliche Beziehungen

Die größte Übereinstimmung besteht in der unterschiedlichen Beschreibung zwischenmenschlicher Beziehungen in einer Gesellschaft.

Beginnend mit Durkheim, der eindeutig für die Zeit vor Einsetzen der Industrialisierung argumentiert, schrieb dieser sozialen Beziehungen einen inhärent positiven, also gesundheitsfördernden Charakter zu. In einer Gesellschaft in der Werte wie Tradition, Religion und Familie noch wesentliche Bedeutung hatten, bewirkten diese Verbindungen bei den Menschen Stabilität, Verlässlichkeit und einen Sinn im Leben. Genau dies ist es, wodurch die Gesellschaft zur Quelle für Gesundheit werden kann. Der Zustand der Anomie wurde von Durkheim in diesem Zeitraum als Ausnahmezustand beschrieben der nur in Zeiten von gesellschaftlichen Umbrüchen auftrat, die unvermeidlich für die Weiterentwicklung von Gesellschaften sind. Doch mit dem Einsetzen der Industrialisierung bekommt seine Theorie erst einen wirklichen Wert, weit über temporäre Ereignisse hinaus. Die Industrialisierung stellt für Durkheim einen permanenten Zustand der Anomie dar, der auf die Dauer schädigend für die Gesundheit ist. Es ist für ihn nicht nur der konstante Zustand eines Umbruches, einhergehend mit dem Zusammenbruch von Stabilität und Kontinuität in den Leben der Menschen, sondern vor allem der Moralverlust der sich durch die Gesellschaft zieht, der das eigentliche Problem darstellt. Dies zeigt sich auch im Großteil der weiteren Theorien. Einerseits sieht man dies bei Marx, der zwischenmenschliche Beziehungen im Zeitalter des Kapitalismus als ein Verhältnis zwischen Anbieter und Konsument versteht. Jedes Verhalten, jede Handlung ist zweck- und zielorientiert. Soziale Beziehungen werden nur noch aufgrund des Markt-Warenverhältnis aufrecht erhalten. Das eigentliche Ziel ist nicht das Eingehen einer zwischenmenschlich bedeutsamen Verbindung, sondern die ständige Reproduktion des Kapitals. Das Handeln ist ausgerichtet auf kapitalistische Bedürfnisse, die ausschließlich mit

der Anhäufung von Kapital einhergehen. Marx tätigt eine entscheidende Aussage nämlich die Formulierung der Tatsache, dass das kapitalistische Gesellschaftsmodell nur den Schein erweckt, einen gesellschaftlichen Charakter zu besitzen.

Habermas argumentiert in dieselbe Richtung, denn auch er kann nur noch zielorientierte, kalkulierende Verhaltensweisen zwischen den Menschen feststellen. Merkmale und Erscheinungen die nur der Wirtschaft zuordenbar waren und immer noch sein sollten, dringen in das Privatleben ein und durchziehen das Verhalten sowie nahezu jede zwischenmenschliche Kommunikation mit materialistischen Bedürfnissen. Die jeweilige soziale Beziehung wird zu einem Mittel zum Zweck. Somit bleibt für die eigentlich typisch menschlichen Bedürfnisse im Alltag kein Platz mehr. Nähe, Emotionen, soziale Wärme werden für Habermas zunehmend zu einem Fremdwort in der Moderne.

Sennett schließlich rundet diesen Gedanken weiter ab und geht noch weiter in seinen Formulierungen. Er spricht mittlerweile bereits von der New Economy die Anforderungen an den Einzelnen stellt, die kaum noch zu bewältigen sind. Es wird eine Flexibilität im Berufs- und Alltagsleben gefordert, die sich im privaten Bereich fortsetzt. Der Mensch ist nicht mehr in der Lage beruflich, wirtschaftlich und im öffentlichen Leben so unabhängig, flexibel und ungebunden wie möglich zu sein, aber parallel dazu tiefe zwischenmenschliche, emotionale und erfüllende Beziehungen aufzubauen. Dies entspricht nicht den Anforderungen der New Economy. Das gesellschaftliche Leben besteht in der Moderne aus Kurzfristigkeit, Sprunghaftigkeit und vor allem Oberflächlichkeit. Dies hat schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit. Es muss im Menschen eine Fragmentierung vollzogen werden damit dieser unter solchen Umständen überlebensfähig ist.

Ein diese Theorien verbindendes Glied ist die Erkenntnis, dass der Mensch einen gravierenden Sinnverlust erlitten hat und sich ein immer stärker werdendes Gefühl der Austauschbarkeit durchsetzt. So kommen alle zu einem ähnlichen Punkt nämlich, dass diese Austauschbarkeit, unwichtig wie genau sie sich vollzieht, es ist, die dem Menschen noch mehr den Sinn im Leben entzieht und ihn vor allem in einen gesundheitsschädlichen Dauerzustand versetzt, den er momentan nicht in der Lage ist, zu verlassen. Sennett beschreibt auch den Versuch der Menschen, stabile und tiefer gehende Beziehungen herzustellen und aufrecht zu erhalten, der allerdings meist scheitert. Der Versuch etwas Stabiles und Langfristiges aufzubauen kann auch als ein Weg zur Selbstlegitimation verstanden werden. Eine Möglichkeit seine eigene Existenz zu rechtfertigen, denn das Gefühl der Austauschbarkeit provoziert nicht nur erneut einen Sinnverlust im Menschen, sondern nimmt ihm im Endeffekt auch jegliche Daseinsberechtigung in der Gesellschaft.

Die Stabilität, Verlässlichkeit und vor allem das emotionale, soziale Ventil das Durkheim einst zwischenmenschlichen Beziehungen zugeschrieben hat erlischt.

Zugunsten des Fortschritts, des Erfolgs und der Erfüllung der Anforderungen im Kapitalismus bleiben elementare menschliche Bedürfnisse und Sehnsüchte immer mehr auf der Strecke.

Genauso wie Karl Marx mit seiner Theorie des Kapitalismus den Grundstein für viele weitere Thesen und Theorien entwickelt hat, steht es ähnlich auch um Niklas Luhmann. Durch seine Entwicklung der Systemtheorie entstanden unzählige Fortsetzungen, neue Definitionen, neue Blickwinkel und Überlegungen. Betrachtet man den Aufbau der modernen Gesellschaft zeigt sich, dass eine theoretische Beschreibung der Moderne durch die Systemtheorie eindeutig umgesetzt werden kann.

Der wesentliche Punkt der in Verbindung mit Marx beziehungsweise Habermas und Sennett gesetzt werden soll, ist Luhmanns Aussage: *„Die derzeit wohl zentralen Probleme der modernen Gesellschaft liegen in den Rückwirkungen von Umweltveränderungen, die die Gesellschaft ausgelöst hat, auf die Gesellschaft selbst.“* (Luhmann, 1988, Die Wirtschaft der Gesellschaft, Frankfurt, Seite 169). Die Taten und Handlungen der Individuen sind für Luhmann wesentlich. Sie bilden die Umwelt für die Systeme und im weiteren auch für die Gesellschaft, die auf dieselbe rückwirkt. Sind nun die Prozesse oder Ergebnisse der jeweiligen Systeme in der Gesellschaft gesundheitsfördernd, wirkt dies auf die Umwelt positiv. Die Umwelt selbst hat maßgeblichen Einfluss auf den gesundheitlichen Zustand der Individuen. In diesem Sinne lassen sich Luhmann und Pelikan mit den Argumentationen von Sennett, Marx und Habermas entfernt verbinden, denn auch sie beschreiben die Gesellschaft unter der kapitalistischen Denkweise als krankheitsverursachend.

Etwas andere und sehr gegensätzliche Positionen nehmen Elias und Parsons ein. Parsons beschreibt die Gesellschaft als ein Netz, bestehend aus verschiedensten Rollenverpflichtungen, die jedes Individuum zu erfüllen hat. Werden Anforderungen der jeweiligen Rollen nicht erfüllt, muss mit Sanktionen gerechnet werden. Die Sonderstellung der Krankenrolle befreit aus den üblichen gesellschaftlichen Verpflichtungen, er legt dem Menschen jedoch wiederum neue in der Erfüllung der Patientenrolle auf. In Parsons' Verständnis hat die Gesellschaft damit positive Auswirkungen auf die Gesundheit eines Individuums, denn jede Abwesenheit, jede Rolle die nicht mehr erfüllt wird stellt eine Schwächung für die gesamte Gesellschaft dar. Damit muss für jeden Erkrankten das oberste Ziel die schnellstmögliche Genesung sein. Diese Verpflichtungen also, die dem Individuum

durch die Gesellschaft auferlegt werden, sind es, die sich für ihn im Endeffekt als gesundheitsfördernd herausstellen.

Vollkommen konträr dazu steht Elias mit der Theorie der Zivilisation. Er beschreibt den Zwang, die Selbstbeherrschung, die sich Individuen permanent selbst auferlegen, damit ein zivilisiertes Leben in der heutigen Gesellschaft möglich wird, als krank machend. Denn dieser Zwang bedeutet die Unterdrückung jeglicher Affekte, Gefühle und Triebe, die der menschlichen Natur entspringen. Zivilisiert sein bedeutet zu planen, rational zu handeln und unter keinen Umständen seinen Affekten oder Trieben nachzugeben. Auch bei Elias wird das nicht Einhalten dieser Anforderungen als abweichendes Verhalten deklariert, dem die Gesellschaft negativ gegenüber steht.

Wo es für Parsons also um die Förderung der Gesundheit durch die gesellschaftlichen Zwänge geht, erkennt Elias das exakte Gegenteil. Dieser Zwang zur Einhaltung der Regeln in der Zivilisation, zur permanenten Selbstbeherrschung treibt den Menschen in die Krankheit. Wogegen Parsons argumentiert, dass es genau diese Verpflichtungen sind, die den Menschen überhaupt gesund machen, dadurch, dass er gezwungen ist für die Gesellschaft gesund zu sein und zu werden.

Schließlich soll hier auch noch die aktuellere Perspektive durch Conrad erwähnt werden, der die soziale Kontrolle durch die Medizin beschreibt. Er argumentiert, dass typisch menschliches Verhalten, welches nicht normkonform funktioniert, immer mehr als eine Krankheit angesehen wird, die eine Behandlung benötigt. Auch Conrad geht also vom natürlich menschlichen Verhalten aus, das nach Elias sowieso in der Zivilisation fehl am Platz ist. Aber auch in Parsons' Theorie ist menschliches, natürliches Verhalten nicht angebracht. Es unterliegt weder einer Kontrolle, noch beinhaltet es ein planendes, überschaubares Element, wodurch es weder als akzeptabel in der Rollentheorie Parsons, noch in der Zivilisationstheorie von Elias und auch nicht als passend in der Argumentation von Conrad angesehen wird. Typisch menschliches Verhalten, darin sind sich alle drei einig, hat in der modernen Gesellschaft keine Berechtigung und es gilt dieses so weit wie möglich zu reduzieren oder vollständig auszulöschen. Man kann also sagen, dass Conrads Theorie eine aktuelle Fortführung und Verselbstständigung der Rollentheorie von Parsons ist, denn alles was sich außerhalb der Rollenverpflichtungen befindet, wird auch bei Parsons als deviantes, den gesellschaftlichen Charakter schwächendes Element eingestuft. Conrad geht durch seine aktuellen Beobachtungen einen Schritt weiter und beschreibt die Medikalisierung genau dieser Verhaltensweisen, die bei Parsons noch in milderer Form sanktioniert worden wären.

2. Ausweglosigkeit

Ein weiterer Punkt der sich in drei Theorien klar herauskristallisiert beginnt mit Habermas. Dieser beschreibt in der Moderne einen Mangel an alternativen Handlungsmöglichkeiten. Damit ist gemeint, dass Menschen ihrer jeweiligen Situation ausgeliefert sind und sie kaum, bis gar keine Möglichkeit haben, einen anderen Weg zu gehen. Dies resultiert entweder aus einem Mangel vorhandener Handlungskompetenzen im Individuum oder an der Tatsache, dass die Situation sich schlichtweg als unbeeinflussbar, unveränderbar präsentiert. Diese Umstände stellten für Habermas ein krankmachendes Phänomen in der Gesellschaft dar. Ähnlich argumentiert hier auch Elias im Bezug auf die Selbstbeherrschung, den Selbstzwang den sich jedes Individuum im Sinne der Zivilisation auferlegen muss. Auch hier gibt es kaum Möglichkeiten diese Einschränkungen zu umgehen. Elias erklärt damit die Produktion von Literatur, Filmen und Ähnlichem, da das Individuum Triebe, Affekte und Gefühle in der Gesellschaft nicht ausleben darf. Fiktive Geschichten, egal in welchem Format, dienen als eine Art Ventil, ein sekundäres Leben für Menschen, wodurch diese all die Erlebnisse und Erfahrungen, die sie in ihrem Alltag nicht bekommen „erleben“ können. Im Endeffekt führt aber diese Ausweglosigkeit zu Langeweile und vor allem Einsamkeit, die sich negativ auf den Gesundheitszustand auswirkt.

Schließlich rundet diesen Punkt wiederum Sennett mit seinen Argumentationen ab, indem er den Mangel an Alternativen, die Ausweglosigkeit in einer anderen Form beschreibt. Sein Hauptargument liegt in der Flexibilisierung des Alltags, die einen Kontrollverlust im Individuum provoziert. Durch das ständig ansteigende und alles umfassende Phänomen der Flexibilität in der Moderne, verliert das Individuum immer mehr die Kontrolle über sein eigenes Leben. Der Alternativweg, im Versuch Stabilität, Kontinuität und Langfristigkeit in das Leben zu bringen, scheitert unter den Umständen der New Economy meistens. Somit steht der Mensch einerseits vor einer Unmenge an verschiedenen Wegen, die er zu beschreiten hat und das am besten zugleich (Fragmentierung) und zum anderen hat er keine Möglichkeit eine Entscheidung zu treffen und sein Leben dadurch prinzipiell zu beeinflussen. Auch dieser Mangel an Kontrolle über das eigene Dasein führt schließlich zu negativen Auswirkungen auf die Gesundheit.

Mit diesen Perspektiven vertreten Habermas, Elias und Sennett eine Hauptthese der Medizinsoziologie, denn ein Mensch der nur auf Ereignisse reagiert, ist schlechteren Bedingungen für die eigene Gesundheit unterworfen, als jemand der in der Lage ist darauf zu antworten.

Abschließend steht in dieser Arbeit ein Autor in fast vollständiger Opposition zu den übrigen. Dieser ist Nefiodow. Er argumentiert für die Investition in Gesundheit und den neuen Gesundheitsmarkt, bestehend aus Prävention und ähnlichem. Doch geht es ihm nicht um die Gesundheit der Menschen selbst. Seine Erklärung und Basis dafür liegt in der wirtschaftlichen Analyse durch Kondratieff. Denn nur in der Gesundheit erkennt Nefiodow den wirtschaftlichen Aufschwung, den die Gesellschaft so dringend benötigt. Nur dadurch können die Menschen weiter Fortschritte machen und noch mehr Reichtum anhäufen, durch einen permanenten wirtschaftlichen Aufschwung, hervorgerufen in Investitionen in Gesundheit, anstatt in Krankheit.

Natürlich trifft er einerseits den Nerv von vielen Theorien in der Medizinsoziologie, deren Theorien ebenfalls die Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung unterstützen (vgl. Pelikan). Aber Nefiodow geht es nicht um den Wert der Gesundheit des Menschen, sondern um den wirtschaftlichen Aufschwung, um Prosperität. Blickt man nun zurück auf Marx, Habermas, Sennett dann wird sichtbar, dass die Auswirkungen des Kapitalismus auf die Gesundheit nicht unbedingt positiv erscheinen. Nefiodow stellt sich damit gegen drei große Theorien, die die krankheitsfördernde Wirkung des Kapitalismus beschrieben, analysiert und erklärt haben. Während Nefiodow durch die Investition in Prävention und Gesundheit genau in jenem Bereich der Gesellschaft einen Aufschwung, eine Stärkung bewirken möchte, der uns überhaupt krank machen zu scheint.

5. Schlussfolgerungen

Daraus folgend kann man vor allem durch die zusammenfassende Analyse erkennen, dass die Aktualität dieser Thematik unbestreitbar ist. Vor allem im Bezug auf die moderneren Theorien scheint sich eine eindeutige Tendenz in der heutigen westlichen Gesellschaft abzuzeichnen: Wir leben in einer Zeit in der die Medizin einerseits weiter fortgeschritten ist denn je, Dinge und die Machbarkeit von Gesundheit uns in unterschiedlichsten Weisen präsentiert werden, allerdings zugleich chronische, degenerative Erkrankungen nicht erst in den letzten Jahren immer häufiger auftreten. Wir erkennen eine ambivalente Situation der medizinischen Erfolgserlebnisse einerseits und der Grenzen der Medizin andererseits. Im Weiteren ist die Zivilisation heute weiter entfernt von der Natur des Menschen wie nie zuvor. Psychische, mentale, zwischenmenschliche Probleme bestehen in einem solchen Ausmaß, dass dies sich negativ auf die Gesundheit auswirkt. Es erklärt sich Kickbuschs Aufruf zu einer Gesundheitsgesellschaft, das subtile Alltagsgefühl alles sei auf Gesundheit gepolt, Gesundheit ist überall und *„jede Entscheidung ist eine Gesundheitsentscheidung“*. Die

Menschen befinden sich in ausweglosen Situationen, die vor allem chronische Krankheiten provozieren. So sind solche Bewegungen ein Versuch einerseits die perfekte Gesundheit herzustellen und andererseits die vielen schwarzen Löcher provoziert durch Individualismus, hohe Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, Unabhängigkeit, Informiertheit, Skepsis und vielem mehr abzudichten. Dies ist jedoch eine Behandlung von Symptomen und daher keine Heilung.

Wie bereits einleitend erwähnt, wird mit dieser Arbeit ein Überblick über verschiedenste theoretische Ansätze zum Thema Gesundheit und Krankheit in der Gesellschaft gegeben. Es zeigt sich dadurch wie vielschichtig sich ein Thema präsentieren kann und wie sehr sich das eigene Verständnis erweitert, wenn unterschiedliche Perspektiven in Betracht gezogen werden, wenn über den eigenen Horizont hinausgeblickt wird.

Um diese derzeitige Lage wirklich nachhaltig zu verändern und bestehende Probleme zu lösen, ist genau eine solche Weitsichtigkeit und Offenheit für Alternativen außerhalb des Alltagsverständnisses von Nöten. Nur wer in der Lage ist über seinen eigenen Kontext hinauszublicken, wird Alternativen zu seinen für selbstverständlich und unumgänglich ernannten Routinen erkennen.

6. Literaturverzeichnis

- Abels, Heinz, 2006: Identität. Über die Entstehung des Gedankens, dass der Mensch ein Individuum ist, den nicht leicht zu verwirklichenden Anspruch auf Individualität und die Tatsache, dass Identität in Zeiten der Individualisierung von der Hand in den Mund lebt. 1. Auflage. Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2006.
- Abels, Heinz, 2010: Identität. Über die Entstehung des Gedankens, dass der Mensch ein Individuum ist, den nicht leicht zu verwirklichenden Anspruch auf Individualität und die Tatsache, dass Identität in Zeiten der Individualisierung von der Hand in den Mund lebt.
- Antonovsky, Aaron, 1997: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutschland: 1997 dgvt-Verlag, Tübingen.
- Berger, Michael, 2003: Karl Marx: Das Kapital: Eine Einführung. 2. Auflage 2004. Deutschland. Wilhelm Fink Verlag GmbH & Co. KG.
- Bibow, Mareike, 2007: Emotionen zwischen Selbst- und Fremdzwängen- die Zivilisationstheorie von Norbert Elias, Kritik und Weiterentwicklung. 1. Auflage 2005. Deutschland. 2005 GRIN Verlag.

- Conrad, Peter, 2007: The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. United States of America. The Johns Hopkins University Press.
- Conrad, Peter; Schneider, Joseph W., 1980: Deviance and medicalization: from badness to sickness. United States of America. Temple University Press, Philadelphia.
- Durkheim, Emile, 1897: Der Selbstmord. 3. Auflage. Deutschland. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1990.
- Durkheim, Emile, 1983: Der Selbstmord. 11. Auflage. Deutschland. Suhrkamp Verlag.
- Dür, Wolfgang, 2002: Einführungsvorlesung Teil 1: Systemtheorie. Wien Campus Hörsaal D.
- Dür, Wolfgang, 2010: Die Verhältnisse sind ungesund aber genießbar. Soziologische Theorien und Konzepte in den Gesundheitswissenschaften. Gesellschaftstheorie und Gesundheit. Vorlesung Wintersemester 2010. Wien Hörsaal 42 Institut für Soziologie, Universität Wien.
- Elias, Norbert, 1939, 1969, 1976: Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Wandlungen der Gesellschaft Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation. 1. Auflage 1997. Deutschland. Suhrkamp Verlag.
- Feldmann, Klaus; Fuchs-Heinritz, Werner, 1995: Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes. Band 1214. Deutschland. Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Girtler, Roland, 1991: Höfische Lebenswelten heute. Beobachtungen über Formen und Bedeutung sozialer Distanzierung. In: Kuzmics, Helmut; Mörth, Ingo: Der unendliche Prozess der Zivilisation. Zur Kultursoziologie der Moderne nach Norbert Elias. 1991, Campus Verlag, S. 127-140.
- Graumann, Sigrid; Lindemann, Gesa, 2010: Medizinsoziologie. In: Kneer, Georg; Schroer, Markus, 2010: Handbuch Spezielle Soziologien. 1. Auflage. Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010, 295-307.
- Habermas, Jürgen; Luhmann, Niklas, 1971: Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Was leistet die Systemforschung? Deutschland. Suhrkamp Verlag 1990.
- Habermas, Jürgen, 1981, 1995: Theorie des kommunikativen Handelns. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Band 1. 1. Auflage 1995. Deutschland. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main 1981.

- Herold, Caterina, 2011: Individuum und Gesellschaft: Norbert Elias und Max Weber im Vergleich. Studienarbeit. 1. Auflage 2007. Deutschland. GRIN Verlag.
- Heydemann, Günther, 2001: Gesellschaft und Alltag in der DDR – 70er/ 80er Jahre. In: Informationen zur politischen Bildung. Deutschland. Heft 270, 42-48.
- Hildebrand, Helmut; Pschyrembel, Willibald, 1994: Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. Deutschland. „de“ Gruyter Verlag.
- Horster, Detlef, 2005: Niklas Luhmann. 2. Auflage. Deutschland. Verlag C.H. Beck oHG. München 1997.
- Hurrelmann, Klaus, 2006: Gesundheitssoziologie eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankenhausprävention und Gesundheitsförderung. 5. Auflage 2003. Deutschland. Juventa Verlag Weinheim und München.
- Jäger, Wieland; Baltes-Schmitt, Marion, 2003: Jürgen Habermas. Einführung in die Theorie der Gesellschaft. 1. Auflage. Westdeutscher Verlag/GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2003.
- Kaelble, Hartmut, 1995: Französisches und deutsches Bürgertum 1870-1914. In: Kocka, Jürgen, 1995: Bürgertum im 19. Jahrhundert. Einheit und Vielfalt Europas. Band 1. Deutschland. Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen, 113-147.
- Kaesler, Dirk, 2005: Aktuelle Theorien der Soziologie. Von Shmuel N. Eisenstadt bis zur Postmoderne. Originalausgabe. Deutschland. Verlag C.H. Beck oHG München 2005.
- Kirchschräger, Eva, 2008: Affektmodellierung – Motoren, Entwicklung und Selbstkontrolle. 1. Auflage 2007. Deutschland. GRIN Verlag.
- Kneer, Georg; Nassehi, Armin, 2000: Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. 4. Auflage. Deutschland. Wilhelm Fink Verlag GmbH & Co. KG.
- Luhmann, Niklas, 1988: Die Wirtschaft der Gesellschaft. Band 1152. Deutschland. Suhrkamp Verlag.
- Luhmann, Niklas, 1997: Die Gesellschaft der Gesellschaft. Band 1. Band 1360. Deutschland. Suhrkamp Verlag.
- Luhmann, Niklas, 1990: Der medizinische Code. In: Soziologische Aufklärung 5. Konstruktivistische Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Lukes, Steven, 1985: Emile Durkheim. His life and work. A historical and critical study. United States of America. Stanford University Press.
- Muthenthaler, Judith, 2000: Jürgen Habermas' Theorie des kommunikativen Handelns – kommunikationstheoretische Grundlagen und deren Kritik.

- Münch, Richard, 2004: Soziologische Theorie. Gesellschaftstheorie. Band 3. Studienausgabe. Deutschland. Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main.
- Morel, Julius; Staubmann, Helmut, 2007: Soziologische Theorie. Abriss der Ansätze ihrer Hauptvertreter. 8. Auflage. Deutschland. Oldenburg Wissenschaftsverlag GmbH 2007.
- Nefiodow, Leo A., 2006: Der sechste Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information. 6. Auflage. Deutschland. Rhein-Sieg-Verlag, 2006.
- Parsons, Talcott, 1951, 1991: The Social System. United Kingdom. Taylor & Francis E-library 2005.
- Parsons, Talcott, 1967: Pattern Variables Revisited: A response to Robert Dubin. In: T. Parsons: Sociological Theory and Modern Society. New York: The Free Press 192-220.
- Pelikan, Jürgen, 2006: Understanding Differentiation of Health in Late Modernity – by Use of Sociological Systems Theory. In: McQueen, David; Kickbusch, Ilona: Health and Modernity. The Role of Theory in Health Promotion. Springer Verlag 2007, 74-102.
- Pelikan, Jürgen, 2007: Zur Rekonstruktion und Rehabilitation eines absonderlichen Funktionssystems – Medizin und Krankenhausbehandlung bei Niklas Luhmann und in der Folgerezeption. In: Soziale Systeme 13. 2007. Heft 1 und 2. 290-303.
- Pinzani, Alessandro, 2007: Jürgen Habermas. Originalausgabe. Deutschland. Verlag C.H. Beck oHG, München.
- Schulz, Wolfgang, 1998: Einführung in die Soziologie. 5. Auflage. Wien Institut für Soziologie der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien.
- Sennett, Richard, 1983: Verfall und Ende des öffentlichen Lebens: Die Tyrannei der Intimität. 2. Auflage. Deutschland. S. Fischer Verlag.
- Sennett, Richard, 1991: Civitas: Die Großstadt und die Kultur des Unterschieds. Deutschland. Fischer Verlag.
- Sennett, Richard, 1998: The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism. New York. W. W. Norton & Company.
- Siegrist, Johannes, 2005: Medizinische Soziologie. 6. Auflage. Deutschland. Urban & Fischer Verlag, Elsevier GmbH, München.
- Sit, Michaela, 2008: „Resilienz“ – Was Kinder stark macht. Österreich. Dornier Verlag.
- Sombart, Werner, 1919: Die deutsche Volkswirtschaft im neunzehnten Jahrhundert und im Anfang des 20. Jahrhunderts. 4. Auflage. University of California. G. Bondi Verlag.

- Steffen, Petra, 2007: Anspruchsniveaureduktion und Entschuldigungstendenzen bei Krankenhauspatienten. Eine empirische Analyse der Determinanten. Deutschland. LIT Verlag Dr. W. Hopf Berlin 2009.
- Stollberg, Gunnar, 2008: Kunden der Medizin? Der Mythos vom mündigen Patienten. In: Saake, Irmhild; Vogd, Werner: Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung. 1. Auflage. Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften/ GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2008, 345-361.
- Thome, Helmut; Birkel, Christoph, 2007: Sozialer Wandel und Gewaltkriminalität. Deutschland, England und Schweden im Vergleich, 1950 bis 2000. 1. Auflage. Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden 2007.
- Treibel, Annette, 2008: Die Soziologie von Norbert Elias. Eine Einführung in ihre Geschichte, Systematik und Perspektiven. 1. Auflage. Deutschland. VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, 2008.
- Verma, Vinod, 1992: Ayurveda. Der Weg des gesunden Lebens. Gayatri Books International, 2008.
- Weiß, Andreas, 2011: Die Zivilisierung des Abendlandes. Norbert Elias' Theorie und ihre Rezeption. Studienarbeit. 1. Auflage. Deutschland. GRIN Verlag 2010.

- Ancient Egyptian Medicine.
<http://www.reshafim.org.il/ad/egypt/timelines/topics/medicine.htm>, 03.09.2010
- Ankenbrand, Elke 4iMedia: Auf der Welle reiten. http://www.mediendienst-ost.de/download/pdf/ankenbrand_auf_welle_reiten.pdf, 06.05.2011
- Apel, Karl-Otto. http://de.wikipedia.org/wiki/Karl-Otto_Apel, 15.05.2011
- Autopoiesis. <http://de.wikipedia.org/wiki/Autopoiesis>, 07.04.2011
- Ayurveda. <http://de.wikipedia.org/wiki/Ayurveda>, 01.06.2011
- Changing demographics and the growth of the sun belt.
http://en.wikipedia.org/wiki/History_of_the_United_States_%281980%E2%80%931991%29, 19.04.2011
- Club Carriere. Phil. Dr. Univ.-Prof. M. Jürgen Pelikan http://www.club-carriere.com/phpscripts/inserat.php?name=J%FCrgen%20M.%20Pelikan&K_ID=151267, 20.05.2011
- Compliance. <http://de.wikipedia.org/wiki/Compliance>, 15.05.2011

- Conrad, Peter. http://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Conrad_%28sociologist%29, 22.05.2011
- Conrad, Peter Podcast. <http://bluecrossfoundation.org/~media/Files/Podcast/Podcast%20Transcripts/091002ConradTranscript.pdf>, 22.05.2011
- Designing Britain 1945-1975. http://www.vads.ac.uk/learning/designingbritain/html/crd_socreform.html, 23.05.2011
- Durkheim, Emile. http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%89mile_Durkheim, 15.06.2011
- Empowerment. <http://de.wikipedia.org/wiki/Empowerment>, 15.05.2011
- Endemisch. <http://de.wiktionary.org/wiki/endemisch>, 10.05.2011
- Faulstich, Werner, 2004: Gesellschaft und Kultur der siebziger Jahre. Einführung und Überblick. http://www.zeitgeschichte-online.de/zol/portals/zf/documents/pdf/Seiten7-18_aus_45040_Faulstich_Kultur70er.pdf, 15.07.2011
- Gesellschaft und Alltag in der DDR – 70er/80er Jahre. <http://www.sed-opferhilfe.de/erziehungsdikta%20neu1.pdf>, 03.06.2011
- Health Literacy/Gesundheitsmündigkeit. <http://www.ruhr-uni-bochum.de/healthliteracy/health-literacy.htm>, 15.05.2011
- Hermeneutischer Zirkel. Hermeneutische Sprache. <http://www.uni-due.de/einladung/Vorlesungen/hermeneutik/hzirkel.htm>, 16.06.2011
- Hippokrates wikipedia. http://de.wikipedia.org/wiki/Eid_des_Hippokrates, 16.04.2011
- Interdependenz. <http://de.wikipedia.org/wiki/Interdependenz>, 10.05.2011
- Kondratjew, Nikolai Dimitrjewitsch. http://de.wikipedia.org/wiki/Nikolai_Dmitrijewitsch_Kondratjew, 10.06.2011
- Kreisky, Eva Politische Theorien. http://evakreisky.at/onlinetexte/nachlese_ideologie_ideologiekritik.php, 15.06.2011
- Luhmann, Niklas. http://de.wikipedia.org/wiki/Niklas_Luhmann, 17.04.2011
- Marx, Karl. http://de.wikipedia.org/wiki/Karl_Marx, 22.04.2011
- Natarajan, Serge, 2003: Richard Sennett: The Corrosion of Character. The Personal Consequences of Work in the New Capitalism. A critical reading. http://www.stephanehaefliger.com/campus/biblio/017/17_82.pdf, 18.06.2011
- Nefiodow, Leo A. http://de.wikipedia.org/wiki/Leo_Nefiodow, 06.05.2011
- Parsons, Talcott Werk. http://de.wikipedia.org/wiki/Talcott_Parsons#Werk, 15.05.2011
- Parsons, Talcott. http://de.wikipedia.org/wiki/Talcott_Parsons, 15.05.2011

- Politische Ideologien. Ideologie-Ideologiekritik.
http://evakreisky.at/onlinetexte/nachlese_ideologie_ideologiekritik.php#kap1.1,
15.06.2011
- Pressestimmen zu Leo A. Nefiodow.
http://www.amandis.net/Pressestimmen_Nefiodow_PDF.pdf, 06.05.2011
- Religion and Society in England 1850-1914.
http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3818/is_199801/ai_n8785361/, 01.07.2011
- Römische Medizin. <http://geschichteverein-koengen.de/RoemMedizin.htm>, 03.09.2010
- Sennett, Richard. http://de.wikipedia.org/wiki/Richard_Sennett, 16.05.2011
- Society in the 1950s. <http://www.shmoop.com/1950s/society.html>, 05.05.2011
- Statistik Austria Ehescheidungen.
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/scheidungen/index.html,
25.05.2011
- Sun belt. http://en.wikipedia.org/wiki/Sun_Belt, 10.04.11
- Wirtschaftskammer Österreich.
http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?AngID=1&StID=360271&DstID=363,
(08.05.2011)
- Yoga. <http://de.wikipedia.org/wiki/Yoga>, 01.06.2011
- Yoga und Gesundheit. http://de.wikipedia.org/wiki/Yoga#Yoga_und_Gesundheit,
01.06.2011
- Wenzel, Joachim: Die Systemtheorie. <http://www.systemische-beratung.de/systemtheorie.htm#Systemisches%20Denken%20-%20heute>, 01.06.2011
- 1970s wikipedia. <http://en.wikipedia.org/wiki/1970s>, 01.06.2011

7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Salutogenetische und pathogenetische Strukturen, Prozesse und Ergebnisse...51	51
Abbildung 2: Krisenerscheinungen bei gesellschaftlichen Reproduktionsstörungen.....72	72
Abbildung 3: Darstellung der bisherigen Kondratieffzyklen.....94	94

8. Anhang

Zusammenfassung

In der Medizinsoziologie gibt es eine sehr lange Geschichte über den Stellenwert von Gesundheit in den westlichen Gesellschaften. Das Thema gewinnt vor allem in der Moderne immer mehr an Bedeutung. Neben unzähligen neuen Gesetzen, wie auch der Tatsache, dass persönliche Entscheidungen immer mehr zu Gesundheitsentscheidungen werden, haben sich Soziologen und Philosophen bereits über Jahre hinweg mit Auswirkungen und Einflüssen der gesellschaftlichen Struktur auf die Gesundheit der Menschen auseinandergesetzt.

Die vorliegende Arbeit setzt sich durch die Methode der Ideologiekritik intensiv mit verschiedenen Klassikern und aktuellen Vertretern aus Soziologie, Philosophie und Wirtschaft auseinander.

Es zeigt sich nicht nur die Ambivalenz des Themas an sich, sondern es stellt sich auch heraus wie schwierig es ist objektiv dieser Thematik zu begegnen.

Mit Hilfe der Analyse der einzelnen Theorien und einer ausführlichen systematischen Zusammenführung am Ende der Arbeit, soll dem Leser ein Überblick über den derzeitigen Stand der Argumentationen und Theorien geboten werden.

Diese Diplomarbeit stellt weder Anspruch auf Absolutheit noch auf Endgültigkeit. Das Ziel ist es Fragen aufzuwerfen und damit die wissenschaftliche Diskussion anzuregen, sowie dem Leser eine Sichtweise höchstmöglicher Objektivität zu ermöglichen.

English Summary

Medical Sociology shows a long history about the significance of health in western societies. This topic has gained even greater importance in modern societies. Besides new laws and every decision becoming a decision about health – sociologists and philosophers have theorized and discussed the consequences and influences of the societal structure on human health for several years.

This paper introduces the reader to several famous theories of sociologists, philosophers, and economists through the method of ideology criticism. It shows the ambivalence as well as the difficulty to generate objectivity towards this subject. These single theories and a systematic synopsis at the end of the paper, outline the arguments used in this discussion.

This thesis does not promote totality nor ultimacy. The goal is to stir conversation about this topic and to offer the highest possible level of objectivity for the reader.

Lebenslauf

Name: Kobald Simone

Geburtsdatum: 26.11.1983

Geburtsort: Villach

Familienstand: Ledig

Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung

1990-1994	Volksschule, VS5
1994-2002	Bundesgymnasium und Bundesrealgymnasium St. Martin/Villach
10. 2002	Matura
Seit 10. 2002	Studium der Soziologie (rechts- sozial und wirtschaftswissenschaftlicher Studienzweig) an der Universität Wien

Schwerpunkt: Gesundheits- und Medizinsoziologie

Methodische Kenntnisse: Statistik, Demographie und Bevölkerungssoziologie, Itemanalyse, Multivariate Verfahren (insbesondere Korrespondenzanalyse, Clusternalyse), Netzwerkanalyse, Hermeneutische Verfahren (Bildanalyse)

Wahlpflichtfächer: Medizinrecht, Mediation, Konfliktlösung im Arbeitsverhältnis, Arbeits- und Sozialrecht, Kriminalistik, Kulturrecht, BWL, VWL, Medizinrecht

Praktika /Studienprojekte

2006-2007	Ferialpraktikum im Kuratorium für Verkehrssicherheit, Wien
jeweils in den Monaten Juli und September	Bereich: Heim, Freizeit, Sport

2005-2006 jeweils in den Monaten August und September	Ferialpraktikum im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Bereich: Sektion III Konsumentenschutz
2006-2007	Teilnahme am Forschungslabor: Gesundheitsförderung (Prof. Franz Kolland)
10. 2005 – 06. 2006	Forschungslabor: Angewandte Stadtforschung (Prof. Christoph Reinprecht)
10. 2007 – 06. 2008	Praktikum, Anamnesegruppe: Patientenzentrierte Gesprächsführung
06. 2004 – 10. 2004 2004-2011	Freie Dienstnehmerin im Brainstudio Informationsservices Mitarbeiterin der Universität Wien, Zentraler Informatikdienst

Zusätzliche Kenntnisse

Fremdsprachen: Englisch (sehr gut in Wort und Schrift)

Französisch (Basiswissen)

Italienisch (solide Grundkenntnisse)

EDV-Kenntnisse: MS-Office: Word, Powerpoint, Excel

SPSS, UCI-Net

Adobe PDF, Mozilla Firefox

Auslandsaufenthalte: Regelmäßige Aufenthalte in New York, USA (seit 2008)

Anamnesegruppe, patientenzentrierte Gesprächsführung an der
Universität Freiburg (2008)