

# Die medizinische Theorie passt auf zwei Bierdeckel

Skizzen einer hausärztlichen Semiotik

## *Medical Theory Condensed to Fit on Two Beer Mats*

*Semiotics in Family Medicine*

Harald Kamps<sup>1</sup>, Dirk Harms<sup>2</sup>

**Zusammenfassung:** Die Medizin – auch die Allgemeinmedizin – steckt in einer Theoriediskussion. Das Herrschaftswissen der Medizin bedroht die Lebenswelt von Menschen, die Rat im Gesundheitswesen suchen. Ziel dieses Beitrages ist es, zum Nachdenken und zur Diskussion anzuregen. Die Hausarztpraxis ist der geeignete Ort, um Dialoge zu ermöglichen, die zu einer wirklich gemeinsamen Entscheidungsfindung führen können. Dabei reicht es nicht aus, immer mehr Faktenwissen zu verwalten. Es stellt sich die Frage nach einer theoretischen Grundlage, die es Hausärzten ermöglicht, mit den Patienten das Angemessene zu erkennen und die Unsicherheit in der komplexen Welt aushalten zu können. Es wird beschrieben, wie die Zeichenklassen des Semiotikers Peirce eine Bedeutungsmedizin möglich machen und wie sich diese theoretischen Grundlagen auf die erlebte Hausarztmedizin der Autoren auswirken.

*Stichwörter:* Semiotik, Ikonische Zeichen, Indexikalische Zeichen, Symbolische Zeichen, Zeichenklassen, Allgemeinmedizin

**Abstract:** Medicine and family medicine alike, seems to be more in a crisis of theory than in a financial crisis. This paper aims to stimulate reasoning and debate. Since powerful medical knowledge often intimidates people's life world, when they seek help, the family practitioner's office seems to be the best place to take time for dialogs and shared decision making. Family doctors are in need of a theoretical approach which enables them to decide what is appropriate for their patients and what helps to accept the uncertainty due to the complexity of life. It is not sufficient to manage ever increasing numbers of medical facts. The article describes how the theory of semiotics by Peirce opens a medical approach where meaning plays a major role. We hope to initiate a discussion about how to implement semiotic thinking in everyday work.

*Keywords:* semiotics, family medicine, index, symbol, icon, theory of signs

„Ohne Termin“, steht hinter dem Namen des 29-Jährigen auf der Wartezimmerliste. Ja, er brauche nur den Betablocker, den er in den letzten Jahren bekommen habe. Weshalb? Nun, er habe unbehagliches Herzsrasen ab und zu, und dabei so ein beklemmendes Gefühl in der Brust. Doch, das Medikament würde gut helfen. Klar, er sei bereits gründlich untersucht worden: 24-Stunden-EKG und 24-Stunden-Blutdruck. Ein Herzecho sei auch gemacht worden – er habe schon verschiedene Fachärzte aufgesucht. Man habe nichts Gefährliches gefunden. Also sei doch das Medikament eine gute Lösung. Nein, als

Angst würde er sein Herzsrasen nicht empfinden.

Zehn Minuten später verlässt er das Arztzimmer, ohne Rezept, nicht überzeugt, aber positiv nachdenklich.

Auch den Arzt hinterlässt er nachdenklich: War das Herzsrasen Zeichen für eine körperliche Erkrankung oder doch eher für eine Panikattacke – oder doch eher eine psychosomatische Reaktion? Gibt es einen Ausweg aus dieser sprachlichen Falle, die sich für das eine oder das andere entscheiden muss, oder wie das andere das eine beeinflusst?

Szenenwechsel: Der Arzt ist in der Galerie eines Bildhauers. Bewegliche Skulp-

turen bestimmen den Raum. Dann fällt der Blick auf eine Bronzeplastik, groß wie zwei Hände, gestaltet wie zwei um 90° verdrehte Flächen: Schaut man die eine Fläche an, sieht man die andere nur im Profil und umgekehrt. Das ist das Bild, nach dem der Arzt sucht: ein Ganzes mit zwei unterschiedlichen Perspektiven. Stolz zeigt er die Skulptur zuhause seinen Besuchern – auch einem Mathematikprofessor: ah, ein Woppler – erkennt dieser sofort. Oder ein Oloid, wenn man den genauen fachlichen Begriff verwenden will. „Das kann man eigentlich aus zwei ineinander gesteckten Bierdeckeln konstruieren.“ Siehe Figuren 1 bis 3 [1].

<sup>1</sup> Niedergelassener Hausarzt in Berlin

<sup>2</sup> Niedergelassener Hausarzt in Brandenburg, Havel

Peer reviewed article, eingereicht: 15.02.2010, akzeptiert: 10.3.2010

DOI 10.3238/zfa.2010.0140



**Abbildung 1-3** Die medizinische Theorie passt auf zwei Bierdeckel.

Fotos: Mit freundlicher Genehmigung des Instituts für Geometrie der TU Dresden  
(<http://www.math.tu-dresden.de/geo/index.html>)

Medizin als Wissenschaft konstruiert ihr Wissen: Alle fünf Jahre verdoppelt sich das medizinische Wissen, behauptet eine Faustregel. Es handelt sich dabei um eine Menge von Einzelheiten, die gemessen oder abgebildet werden können – der Langzeitblutzucker, Rhythmusstörungen, Hormonspiegel, genetische Veränderungen. Alle diese unzähligen Zahlen passen zwar nicht auf einen Bierdeckel, dafür aber die prinzipielle Fragen: Wie viel? Wie sieht das aus? Wie oft? Es sind Fragen zum Gemessenen oder Abgebildeten – die Antworten verweisen auf das Eigentliche: die Vorgänge im Körper mit deren Abweichungen von der Norm. Es ist wie ein Inhaltsverzeichnis in einem Buch: dieses gibt Orientierung in einem komplexen Text. Der Arzt benutzt diese indexikalischen Zeichen, wie der Semiotiker Pierce [2, 3] sie benennen würde, um Krankheiten zu definieren: aus zu viel, zu oft, zu groß wird Diabetes, Vorhofflimmern oder Krebs.

Medizin als Wissenschaft interessiert sich aber auch für andere Fragen: Was bedeutet das? Wie wahrscheinlich ist das? Wie gefährlich ist das? Ärzte suchen gemeinsam mit ihren Patienten nach symbolischen Zeichen, wie Pierce diese Zeichen benennen würde. Im Dialog wird das Gemessene vermittelt und das Angemessene ermittelt. Dieser Dialog erfordert also einen Perspektivenwechsel – die Fragen und Antworten gehören auf einen anderen Bierdeckel. Je mehr zu dem jeweiligen Problem auf den Bierdeckeln steht, desto farbiger und kontrastreicher wird das Bild. Aber erst zusammengesteckt zeigt sich das Bild eines lebendigen, beweglichen Körpers. Dieser Körper zeigt noch eine dritte

Zeichenklasse: Es sind sehr kurzlebige Zeichen, kaum sind sie aufgetaucht, so sind sie schon wieder verschwunden: Versuchen wir sie festzuhalten, geben sie Antworten auf Fragen wie: Wie fühle ich mich dabei? Was habe ich gerade gemacht? Es geht um ikonische Zeichen, wie Pierce sie nennen würde: unmittelbare Gefühle zum Beispiel oder Metaphern, die mehr sagen als tausend Worte. Hier regiert das Bauchgefühl, der Instinkt, angeborenes oder angeleitetes Verhalten. Sinneseindrücke entscheiden über Flucht oder Angriff. Zwölf Millionen solcher Zeichen verarbeitet der Körper jede Sekunde, haben vor vielen Jahren Neurophysiologen ausgerechnet (Anmerkung: aktuelle Zahlen verweisen eher auf Milliarden Bit/Sekunden, wobei 90 % der Informationseinheiten visueller Natur sind). Will man sie beschreiben, reicht meist ein Wort oder eine Metapher: traurig, wütend, fröhlich, ausgebrannt – sind solche Worte oder Bilder.

Medizinische Wissenschaft verweist auf den Dreiklang aller Zeichenklassen. Die ikonischen Zeichen sind immer zuerst, ohne sie geht es nicht – ihre Bedeutung wird allerdings in der Wissenschaft sträflich unterschätzt. Dafür übertreiben wir die Sammelleidenschaft für indexikalische Zeichen. Verwirrend wird dies erst, wenn darüber der Dialog über das Angemessene vergessen wird oder wenn das saubere Bild durch starke Gefühle des lebendigen Körpers gestört wird. Lange hat die medizinische Wissenschaft diese Gefühle in eine eigene Ecke verbannt: Die Psyche soll sich möglichst aus der somatischen Wissenschaft raushalten – oder es wurde ihr ein Einfluss auf den Körper zugebilligt und es entstand ein neuer Wissenschaftszweig: die

Psychosomatik. Der Nestor der deutschen Psychosomatik, Thure von Uexküll [4], erkannte schnell die Trostlosigkeit dieser Perspektive und entwickelte gemeinsam mit vielen Kollegen das Konzept der integrierten Medizin. So stimmig dieses Konzept auch für semiotisch und systemtheoretisch denkende Mediziner sein mag: Es ist bei den meisten Mediziner unbekannt oder wird mit der integrierten Versorgung verwechselt. Dem Chirurgen Bernd Hontschik ist es gelungen, die Theorie der Integrierten Medizin anschaulich zu beschreiben [5].

Ein Grund für dieses Schattendasein kann die Sperrigkeit semiotischer Begriffe sein – dazu hat Pierce reichlich beigetragen. Ikonische, indexikalische und symbolische Zeichen werden von ihm auch als Erstheit, Zweitheit und Dritttheit bezeichnet und wenn dann noch der Interpretant und Signifikant hinzukommen, ist die Verwirrung vollständig. Zwei zum Woppler zusammengesteckte Bierdeckel sind sicher eine unzulängliche Vereinfachung: Aber sie können als ein neugierig machendes Modell dienen im Gespräch zwischen Arzt und Patient oder auch in der Bestimmung von weißen Flecken in der medizinischen Landschaft.

Wie könnte das nächste Gespräch mit dem 29-Jährigen jetzt aussehen? Der Bierdeckel mit den indexikalischen Zeichen ist ja schon reichlich beschrieben. Welche symbolische Bedeutung gibt ihnen unser junger Patient? Er hat einen Freund, der mit 35 Jahren an einem plötzlichen Herzstillstand gestorben ist. Und hat er nicht gerade wieder von einem jungen Sportler gelesen, der einen Herzinfarkt bekommen hat? Auch der

**Notizzettel zu Gespräch am:**

**Subjektive Problemliste:**

**Problemanalyse:**

Gefühle                      Handlungen

Gedanken                      Zeichen und Symptome

**Was ist zu tun? Notizen auf der Rückseite...**

**Abbildung 4** Notizzettel zu Semiotik.

Arzt kennt diese Geschichten, hält das Herzasen aber eher für nicht lebensbedrohlich. Die vielen bereits erfolgten kardiologischen Untersuchungen beruhigen ihn auch. Das Medikament wirkt, ist preiswert und die Zeit zum Gespräch ist knapp. Die symbolische Bedeutung ist für den Arzt auch verlockend: Er hat einen neuen Kunden, der jedes Quartal für ein neues Rezept kommt, jedes Jahr wäre ein EKG und 24-Stunden Blutdruck angemessen.

Zehn weitere Minuten wären Zeit genug, um einen neugierigen Blick hinter die geheimnisvolle Kulisse des ikonischen Körpererlebens zu wagen. Es ist ein sehr „komisches“ Körpergefühl, beklemmend. Unruhe kommt auf. Was er dann macht?

Pause, den Puls fühlen, nach dem Schmerz in der Brust fühlen, tief durchatmen. Er erinnert sich auch an spezielle Situationen: Ein Gesundheitstest bei der Feuerwehr, in einem dunklen, nebelgefüllten engen Raum oder an eine etwas peinliche Rede vor seinen Mitschülern damals. Er will doch immer alles richtig machen. Nein, das sei ein Gedanke, kein Gefühl, wendet der Hausarzt ein. Ja, vielleicht ein wichtiges symbolisches Zeichen, dieser Gedanke. Während der junge Mann seinen Gefühlen oder speziellen Situationen nachspürt, macht sich der Hausarzt Notizen (siehe Abbildung 4), sortiert aufkommende Zeichen in vier Zirkeln: zwei für jeweils Gefühle und Handlungen als ikonische Zeichen, einen für

Gedanken und Bewertungen als symbolische Zeichen und einen für Symptome wie Herzasen, Schwitzen als indexikalische Zeichen. Zum Abschluss des kurzen Gespräches erläutert er seine Notizen, gibt sie dem Patienten mit, gerne mit der Hausaufgabe, nach mehr ikonischen Zeichen zu suchen, oder dem Rat, dem Körper durch deutliche ikonische Zeichen zu zeigen, dass alles in Ordnung ist: aufstehen, sich bewegen oder zu einer anderen Aktivität zu wechseln. Der Hausarzt benutzt damit Basistechniken, wie sie in angelsächsischen und skandinavischen Ländern auch in der Hausarztmedizin als kognitive Verhaltenstherapie bekannt sind [6]. Die hier skizzierte „integrierte kognitive Therapie (IKT)“ muss weiter als anwendbar in der deutschen Hausarztpraxis konkretisiert werden.

Die Frage „Ist dies körperlich oder psychisch“ stellt sich damit nicht mehr. Die Psyche gibt es nicht. „Psychisches“ zeigt der lebendige Körper als flüchtige ikonische Zeichen („Ich bin traurig.“), denen er dann symbolische Etiketten anheftet: „Das ist das Schlimmste, was mir in meinem Leben passiert ist.“ Wenn „Herzasen“ sein symbolisches Etikett „lebensgefährlich“ verliert, lässt sich der Körper durch beharrliches Üben davon überzeugen, dass schnelles Herzklopfen zum Beispiel bei starker Belastung sinnvoll ist.

Das Spiel zwischen unterschiedlichen Zeichenklassen, die Suche nach verschollenen ikonischen Zeichen, das Gespräch über die Symbolik von Körperhandlungen ist genuine Hausarztarbeit. Da ist es verstörend zu erleben, wie Medizin, auch die Hausarztmedizin, zu einem Jahrmarkt indexikalischer Zeichen verkommt. Zahlen (zum Beispiel Blutdruckwerte) und Photos (zum Beispiel MRT) werden gehandelt wie Fettsche. Ärzte zaubern immer neue Risikofaktoren aus dem Hut und verlieren dabei den Blick für das Angemessene. Medizinische Wissenschaft leidet an einer Hypertrophie indexikalischer Zeichen. Auch in der Lehre wird vernachlässigt, die angehenden Ärzte für den spannenden Dialog über symbolische Zeichen zu begeistern. Wissenschaftler, die Experten für menschliche Symbolbildungen sind, wie Literaturwissenschaftler oder Theologen, werden ja auch erst gar nicht in einen multidisziplinären Dialog eingeladen. Lebenswissenschaft findet in den Laboren statt. Die

### Harald Kamps ...



... geb.1951, Studium in Bonn. Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen. 1982–2002 Allgemeinmediziner in Norwegen und Universitätslektor an der Universität Trondheim. Seit 2005 niedergelassener Hausarzt in Berlin-Lichtenberg.

Frage nach dem Sinn des Lebens wird als Patientenverfügung operationalisiert und Lebensqualität wird als kümmerliche Summe eines Fragebogens verkauft.

Wie spannend könnte das Medizinstudium oder die Weiterbildung werden, wenn wir Experten für ikonische Zeichen einladen würden? Schauspieler oder Tänzer hätten uns eine Menge zu lehren. Letztlich sind unsere Patienten die besten Experten für das Lesen ikonischer Zeichen: Sie merken sofort, ob der Arzt aufmerksam zuhört oder ob er nur auf das Stichwort wartet, damit er endlich sein Standard-Füllhorn mit indexikalischen Zeichen entleeren kann oder mit leeren beruhigenden Floskeln aufwartet, ohne die existenzielle Not des Patienten zu erkennen.

Integrierte Medizin könnte die leere Floskel der „ganzheitlichen“ Medizin mit Inhalt füllen – wenn sie bedacht ist, die Bedeutung aller Zeichenklassen zu entdecken. Unmittelbare Körpergefühle und Handlungen sind dann nicht störend, sondern ein wichtiges Ziel unserer Aufmerksamkeit. Dem Menschen mit Diabetes könnten wir dann beibringen, aufmerksam auf alle körperliche Zeichen zu achten, die Unwohlsein signalisieren. Sein Blutzuckergerät dient dann noch der Kontrollmessung ab und zu. Ansonsten muss er sich halt auf seine Katze verlassen, die eine gefährliche Unterzuckerung zuverlässig erkennt – sie ist sensibel für ikonische Zeichen.

Das Gesundheitswesen steckt in einer Theoriekrise, keiner Finanzkrise. Als praktizierende Ärzte brauchen wir aber keinen nur Experten zugänglichen phi-

losophischen Diskurs, sondern Denkmotive, die uns helfen, unsere täglichen Erfahrungen einzuordnen. Das Bild von den beiden Bierdeckeln verhindert dabei, wieder in eine dualistische Falle zu treten, da es nicht um die Vorder- und Rückseite, um Psyche oder Körper geht, sondern um den beweglichen Perspektivenwechsel zwischen dem Gemessenen, dem Angemessenen und dem Erlebten. Die im Gesundheitswesen Arbeitenden erleben gerade ein „Zeitalter des Qualitätsmanagements“. „Mehr Honorar für mehr Qualität“ lautet die unmittelbar einleuchtende Parole. Nur: Messen die Qualitätsindikatoren tatsächlich Qualität? Nein, sie messen nur die indexikalisch abbildbare Qualität – die symbolische Bedeutungserteilung oder gar die unmittelbar ikonisch erlebte Qualität bleibt verborgen. Qualität verkommt zu einem Plastikwort [7], da niemand sich die Mühe machen will, über qualitätsindikatorenbezogene Qualität zu sprechen. Wir werden verleitet, noch mehr von dem zu machen, was wir ohnehin zu viel und zu oft machen: messen und zählen. Qualität im Gesundheitswesen ist aber ein lebendiger Prozess mit flüchtigen Gefühlen bei Arzt und Patient, Zeit fordernden Dialogen über das Angemessene. Der Blutdruck wird ohnehin gemessen.

Es ist anstrengend, sich immer zu drei Zeichenklassen zu verhalten, die Welt wird komplexer, farbiger und spannender. Genau das macht die hausärztliche Semiotik aus. Für den Patienten ist die Begegnung mit dem Arzt immer ein Tanz aller drei Zeichenklassen – ganz im Vordergrund aber meist unbemerkt die

unmittelbar ikonischen Erlebnisse: Ist der Arzt an meiner Person interessiert? Kann ich ihm vertrauen? Ist dieses Vertrauen erst einmal entstanden, dann hält dies auch Unsicherheit aus, dann gibt es Raum und Zeit für das hausärztliche „abwartende Offenhalten“. Fehlt dieses Vertrauen – oder Selbstvertrauen des Arztes, dann startet die hektische Suche nach Sicherheit versprechenden indexikalischen Zeichen. Die durch viel Berufserfahrung ergrauten Haare des Landarztes verschaffen diesem nur einen scheinbaren Vertrauensvorsprung: Auch die junge Allgemeinmedizinerin kann vermitteln, dass ihr mehr an der Person des Patienten gelegen ist, als an der Suche nach einer Krankheit. Die in der Hausarztpraxis präsentierten Symptome lassen sich selten einer Krankheit zuordnen, sind sie doch oft nur die sichtbare Spitze eines Eisberges, dessen Bedeutung wir nur erahnen können – oder im Bild der Bierdeckel zu bleiben: beschreiben sie doch nur eine Perspektive – die anderen müssen wir im Dialog erfragen und in der Begegnung erleben.

Menschen, die einen Hausarzt aufsuchen, wollen mehr von ihrem Arzt, als dass er ihnen einen statistischen Platz in relevanten Studienergebnissen zuweist. Das erwarten sie zwar auch, aber sie wollen vor allem als Personen mit ihrer einzigartigen Lebensgeschichte wahrgenommen werden. Im Hamsterrad der deutschen Hausarztmedizin ist dies schwer möglich. Patienten scheinen sich erst mal mit Rezepten und Überweisungen zufriedenzustellen. Viele entdecken bald, dass ihnen Steine für Brot verkauft werden.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

#### Korrespondenzadresse:

Harald Kamps  
Möllendorffstr. 45  
10367 Berlin  
E-Mail: info@praxis-kamps.de

### Literatur

1. Bär T: [www.math.tu-dresden.de/~baer/index.shtml](http://www.math.tu-dresden.de/~baer/index.shtml) – Figuren zum Oloid
2. Peirce CS (1902) *Logic as semiotic: the theory of signs*. In: Innis RE (ed) *Semiotics: an introductory anthology*. Bloomington: Indiana University Press, 1985: 1–23
3. Peirce CS. *Phänomen und Logik der Zeichen*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1993
4. Uexküll T v., Wesiack W. *Theorie der Humanmedizin*. München: Urban & Schwarzenberg, 1988
5. Hontschik B. *Körper, Seele, Mensch*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp medizin/Human, 2006
6. David L. *Using CBT in General Practice – The 10 Minute Consultation*. Oxfordshire: Scion Publishing, 2006
7. Pörksen U. *Plastikwörter. Die Sprache einer internationalen Diktatur*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1988