

Der Patient als Text – Metaphern in der Medizin

Skizzen einer dialogbasierten Medizin

H. Kamps

The Patient as Text – Metaphors in Medicine

Zusammenfassung

Sprachliche Bilder, Metaphern, die in dem Gespräch zwischen Arzt und Patient vorkommen, können zu einem besseren Verständnis der Krankengeschichte und des Behandlungsverlaufes beitragen. Metaphern können auch ein sprachliches Mittel sein, um Themen zu berühren, die in einer konkreten Sprache schwierig zu vermitteln sind: Tod, Trauer und Schmerzen. Metaphern im Arztgespräch können aus der Lebenswelt des Patienten geholt werden, aber auch aus der Wissenswelt der Medizin. Die medizinische Sprache wird geprägt von Metaphern aus Krieg und Technik.

Der angelsächsische Begriff „narrative based medicine“ betont die Bedeutung der Erzählung in der medizinischen Wissensvermittlung. Die Metapher „Der Patient als Text“ ist vor dem Hintergrund der narrativen Theorie entwickelt worden. Literaturforscher haben lange die Bedeutung von Metaphern als sprachliche Wirkungsmittel untersucht. Dieser Artikel beschreibt die Bedeutung von Metaphern in der medizinischen Kommunikation und Wissensbildung und schlägt den Begriff „dialogbasierte Medizin“ als notwendige Ergänzung zum Begriff „evidenzbasierte Medizin“ vor.

Schlüsselwörter

Metapher · Arzt-Patient-Kommunikation · Dialogbasierte Medizin

Abstract

Metaphors, created in the consultation between the doctor and the patient, can develop a better understanding of the patients history and the therapy process. Metaphors can be a tool to discuss difficult themes in the consultation like death, grief and chronic pain. Metaphors in the dialogue between the doctor and the patient may have their roots in the patients or doctors life-world or in the scientific world of medicine. Medical language is dominated by war- and technical metaphors.

“Narrative based medicine” emphasises how important the narrative of the patient is when medical knowledge is generated. The metaphor “the patient as a text” is developed on the background of narrative theory/ narratology. Linguists and scientist in literature have studied and described the importance of metaphors as linguistic tools. This article describes the importance of metaphors in medical communication and creation of medical knowledge and suggest to use “dialogue-based medicine” in the germane discourse instead of “narrative-based medicine” as an important supplement to “evidence-based medicine”.

Key words

Metaphor · doctor-patient communication · dialogue-based medicine

Einleitung

„Warum die Erzählungen erforschen?“ fragt Trisha Greenhalgh & Brian Hurwitz [1, 2] in der ersten Ausgabe des British Medical

Journal 1999. Die Verfasser präsentieren den Begriff „narrative based medicine“ und sie fassen ihre Botschaft so zusammen:

Institutsangaben

Seestr. 64, 13347 Berlin

Korrespondenzadresse

Harald Kamps · FA für Allgemeinmedizin · Seestr. 64 · 13347 Berlin · Tel.: 030/45 509528 · E-mail: info@praxis-kamps.de

Bibliografie

Z Allg Med 2004; 80: 438–442 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
DOI 10.1055/s-2004-832312
ISSN 0014-336251

- Krank zu werden, gesünder werden und das Leben meistern trotz Krankheit – all das kann man verstehen als gelebte Erzählungen innerhalb der ganzen Lebenserzählung.
- Erzählungen über Krankheit können einen Rahmen bilden, der es erlaubt, sich ein vollständigeres Bild von den Problemen eines Patienten zu machen und sie können dazu beitragen, neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zu entwickeln.
- Erzählungen sind eine Methode, um über existenzielle Probleme zu reden: Schmerzen, Verzweiflung, Hoffnung, Trauer und Scham – Themen, die oft Krankheit begleiten und manchmal hervorrufen.
- Die verloren gegangene Erzähltradition verdient wieder belebt zu werden in der praktischen Medizin und im Unterricht.

Das Bild vom „Patienten als Text“ wurde in den 80-iger Jahren formuliert [3]: Der Körper ist nicht mehr nur Objekt für die Untersuchungen des Arztes, sondern tritt als erzählendes Subjekt auf mit der Forderung nach Interpretation. Die Methode solcher Interpretation kann aus anderen Wissenschaftstraditionen geholt werden: zum Beispiel der Literaturwissenschaft, der Linguistik und der Semiotik – im deutschen Sprachraum vermittelt durch Uexküll und Wesiack [4]. Die Allgemeinmediziner Konitzer, Doering und Fischer liefern einen Überblick über die Entwicklung der „narrative-based medicine“ und beschreiben Perspektiven für die Forschung in der Allgemeinmedizin [5].

Die Sprache schafft Wirklichkeit, Wirklichkeit schafft Sprache

Das Wort Metapher kommt aus dem Griechischen „metapherein“ und kann übersetzt werden mit „hinübertragen“. Das Wort ist also selbst eine Metapher. Worte haben namensgebende Funktionen, ein Wort referiert auf etwas. Worte können auch eine schaffende, metaphorische Bedeutung haben. Dann entwickelt sich eine Spannung zwischen der buchstäblichen, referierenden Bedeutung und der überführten Bedeutung, die Sinn schafft. „Früher empfand ich mich als Kathedrale, jetzt bin ich nur noch eine heruntergekommene Kapelle,“ sagte ein 45 Jahre alter Patient zu mir während einer Konsultation, die seine weitere Zukunft im Arbeitsleben zum Thema hatte. Er war in einer von Gebetshäusern unterschiedlicher Freikirchen übersäten Landschaft aufgewachsen und hatte im Laufe des Lebens das Selbstbewusstsein einer „Kathedrale“ entwickelt. Jetzt hatte ihn eine Herzinsuffizienz arbeitsunfähig gemacht. Bereichert durch die Metaphern konnte im Dialog geklärt werden, dass seine Lebenskräfte nicht mehr für den Erhalt einer Kathedrale reichten, aber vielleicht doch um „Leben in eine vom Verfall bedrohte Kapelle“ zu bekommen.

Menschen schaffen Zusammenhang in ihr Leben dadurch, dass sie die Ereignisse ihres Lebens erzählen. Auf der einen Seite beschreiben solche Erzählungen das Leben so konkret und referierend wie möglich, wie eine Zeugenerklärung, auf der anderen Seite tragen Metaphern und Vergleiche dazu bei, das Unbeschreibbare und schwer Fassbare in Worte zu fassen. Die Erzählung trägt dazu bei, Sinn und Zusammenhang zu schaffen in die Ereignisse des eigenen Lebens.

Die Sprache erfüllt beide Funktionen – die Worte nennen die Wirklichkeit beim Namen, so gut wie es geht, gleichzeitig schafft die Sprache Wirklichkeit. Derjenige, der die Sprache führt, beherrscht die Wirklichkeit. Ein wichtiges sprachliches Wirkmittel ist die Metapher. Metaphern zeigen, dass Sprache unterschiedliche Meinungen von der Wirklichkeit hervorbringen kann. Schon 1971 wurde eine Bibliographie [6] publiziert, die über 4000 Artikel und Bücher über Metaphern präsentierte. 1222 Treffer gab die medizinische Datenbank Medline Mitte des Jahres 2004 unter dem Suchwort „metaphor“, davon 36 deutschsprachige Artikel.

Der Linguist Lakoff und der Philosoph Johnson [7, 8] zeigen, dass die Sprache von Metaphern durchweht ist. Die Alltagssprache enthält Metaphern, die keine sprachlichen Neuschöpfungen mehr sind und die ihre metaphorische Bedeutung verloren haben – sie sind tote Metaphern geworden: man will ein „Problem beleuchten“, will „den Kern des Problems fokussieren“ – Metaphern werden zu sprachlichen Klischees. Andere Theoretiker argumentieren dafür, dass jede Sprache im Grunde metaphorisch ist, und dass die „buchstäbliche Bedeutung“ eines Wortes nur möglich ist in dem Grade, wie der metaphorische Status des Wortes vergessen ist.

Metaphern werden durch körperliche Erfahrungen geschaffen. Viele Metaphern holen ihre Bilder aus der visuellen Erfahrungswelt – visuelle Metaphern prägen die medizinische Sprache [9]. Aber auch andere körperliche Erfahrungen begründen metaphorische Sprache: Dass wir auf zwei Füßen balancieren können, führt zu neuen Erlebnissen: „das Leben soll in Balance sein“, „man erlebt sich gesund, wenn man in Balance ist“. Die körperliche Erfahrung von „oben“ und „unten“ führt zu sprachlichen Formulierungen wie „das Interesse steigt“, „die Energie ist auf dem Höhepunkt“ oder „die Laune hat ihren Tiefpunkt erreicht“.

Metaphern und Medizin

Kriegsmetaphern haben unsere Sprache erobert – wir führen Krieg gegen Krebs, wir schwächen den Immunapparat. Maschinenmetaphern sind auch wohl bekannt in der Alltagssprache: „die Batterien sind leer“ und man „fühlt sich wie auf Felgen“. Wie alt diese Metapher schon ist, zeigt uns der französische Arzt und Philosoph La Mettrie in seinem 1748 veröffentlichten und die herrschende Gesellschaft provozierenden Buch: Der Mensch eine Maschine [10]. Sigmund Freud holte seine Metaphern aus den Errungenschaften der Technik wie der Dampfmaschine und den physikalischen Gesetzen der Thermodynamik. Hier bekam er die Inspiration für seine Psychodynamik, für den Gedanken über eingeschlossene Energie und unterdrückte Gedanken und Gefühle.

Eine metaphorische Sprache kann zu einem unmittelbar besseren Verständnis beitragen: Was in einer Familie kurz vor und kurz nach einer Geburt vor sich geht, beschreiben die Verfasser [11] als eine Situation wie ein Spinnennetz mit der Mutter in der Mitte, die alles mit dem Kind auf dem Rücken steuert und die es dem Vater nur erlaubt sich dem Netz zu nähern, wenn es der Mutter passt.

Wie populär nach wie vor die Metaphern der Mechanik sind, belegt der Allgemeinmediziner Borgers [12], wenn er anhand der „Autoreparatur-Metapher“ für die umfassenden Fähigkeiten eines Hausarztes wirbt, die er bei der Diagnose und Therapie sehr alter und gebrechlicher Menschen beweisen muss. Auch Medizinsoziologen zeigen in einer Arbeit wie Metaphern dazu beitragen können, stummes Wissen und Verhalten in komplexen Organisationen zu identifizieren und zu beschreiben. Sie fassten die Kultur unterschiedlicher Allgemeinarztpraxen mit so verschiedenen Metaphern wie: Missionare, Familie, Franchise-Organisation zusammen [13].

Mabeck & Olesen untersuchten die Konsultationen von 8 Patienten, die wegen Arthritis, hohem Blutdruck und Herzleiden einen Allgemeinarzt aufsuchten [14]. Das Verständnis der Patienten für ihre eigene Situation wurde in drei Kategorien eingeteilt: ein physikalisches Verständnis, ein biochemisches Verständnis und ein nicht physikalisches/nicht biochemisches Verständnis. Fast alle Erklärungen bei Patienten fielen in die Kategorie „physikalische Erklärungen“ mit vielen mechanischen Metaphern: Pumpe, Druck, Transport. „Das Fischöl hilft die Gelenke zu schmieren. Zuerst schmiert es den Magen und den Darm und dann die Gelenke“. Die Verfasser betonen, dass die Patienten oft ihre Krankheit so beschreiben, dass sie zwischen eigener Person und eigenem Körper unterscheiden. Der Körper bekommt eine autonome Position unabhängig vom Erzähler.

Komplexeren Gebrauch der Metaphern beschreiben wieder Kunitzer, Doering und Fischer [15] in ihrer Studie zu den metaphorischen Aspekten der Misteltherapie im Patientenerleben. Ihre Reflektionen bestärken die Bedeutung der Frage: Welche Sprache sprechen die Patienten und wo holen sie ihre sprachlichen Bilder her? In welcher Weise wird die Sprache beeinflusst von den Erwartungen, wie das Gesundheitswesen helfen kann?

Der Patient als Text

Einen theoretischen Beitrag zum besseren Verständnis leistet Ricoeur [16], der argumentiert, dass Metaphern zum Verständnis eines Textes beitragen können. Metaphern werden zu Schlüsseln, die die unterliegenden Bedeutungen eröffnen, die verborgen im ganzen Text liegen. Wenn man dies anwendet auf die Metapher „Der Patient als Text“, könnten wir sagen: Schaffen Arzt und Patient es gemeinsam, die Metaphern des Arztes und des Patienten zu entschlüsseln, so kann dies dazu beitragen, die Krankheitsgeschichte und auch die Erklärungen des Arztes besser zu verstehen.

Metaphern sind im besten Fall kreative sprachliche Neuschöpfungen, die Platz geben für Lebenserfahrungen sowohl des Patienten als auch des Arztes. Ein Landwirt wird sich eher verstanden fühlen, wenn man Metaphern aus seinem Alltag wählt: Lebende Pflanzen brauchen Dünger und Fürsorge. Das Leben hat einen Rhythmus – durch Jahreszeiten und durch den Tag. Psychotherapeuten haben lange Erfahrung im praktischen Gebrauch von Metaphern, sowohl in unterschiedlichen Hypnosetraditionen, aber auch in der systemischen Familien- und Gesprächstherapie. Die meisten in der Database Medline registrierten Artikel beschreiben eine solche Anwendung. David Gordon vermittelt

eine Übersicht über solche therapeutische Anwendung von Metaphern [17].

Tote Metaphern können auch neue Erkenntnisse verhindern. Die Kampfmetapher in der Krebsforschung kann einer Sichtweise entgegenstehen, die positive und negative systemische Zirkel im Zusammenhang sieht. Eine Übertragung der „Oben-unten-Metapher“ in eine Skala trägt schnell dazu bei, dass „oben“ am besten ist und „unten“ am schlechtesten. Übersetzt in das Bild vom Gesundheitswesen als eine Pyramide, führt das zu einer Überbewertung der Facharztkompetenz (oben) und einer Unterbewertung der lokalen Kompetenz (unten). Wenn die Behandlung mit Antibiotika ein „Kampf gegen Bakterien“ ist, dann merken wir bald, dass wir diesen Kampf verlieren werden. Die Metapher steht einem ökologischen Denken im Weg.

Die Metapher vom „Patienten als Text“ betont stark, dass die Wirklichkeit eine sprachliche Konstruktion ist und man kann dabei die konkrete Zeichen- und Symbolsprache des Körpers übersehen: „Der Körper redet nicht, der Körper handelt nur.“ Diese Erkenntnis zeigt uns gleichzeitig die Stärke der Metapher: Zu erkennen, dass der Körper persönlich ist und unergründlich in seiner Vielfalt, sogar für den, der den Körper lebt, zeigt, dass jede Sprache nur eine Annäherung an die „Erzählung des Körpers“ ist. Die medizinische Sprache und diagnostische Terminologie verführt sowohl den Arzt und den Patienten zu glauben, dass man die Wirklichkeit begriffen hat, wenn die Diagnose ausgesprochen ist.

Die Erzählung steht zentral in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient und die Bedeutung von Metaphern kann sich nur im Dialog entfalten. Die Metapher „Der Patient als Text“ kann auch wörtlich genommen werden, zum Beispiel wenn der Arzt den Patienten bittet, ein Tagebuch zu schreiben. Stensland und Malterud zeigen, wie dadurch dem Gespräch eine neue Perspektive zugefügt wird, die hilfreich ist gerade bei Patienten mit chronischen und medizinisch nicht erklärbaren Symptomen [18].

„Text“ kann auf die ursprüngliche Bedeutung des Wortes zurückgeführt werden: als Gewebe oder Webstück. Die englische Übersetzung „web“ vermittelt die Assoziation an das weltumspannende Netzwerk von Textproduzenten. Der Text als moderne Metapher unterstreicht das gegenseitige, vergängliche, systemische, virtuelle. Es ist leicht vorauszusagen, dass wir in Zukunft viele Metaphern aus dieser digitalen Welt holen werden – eine Erfahrungswelt, die wiederum bald unser Verständnis des menschlichen Lebens einschränken kann.

Metaphern im ärztlichen Gespräch

Der Patient und der Arzt holen ihre Metaphern sowohl aus der Lebenswelt und aus der Sprache, die man aus der medizinischen Wissensentwicklung her kennt. Welche Sprache und welche Metaphern Bedeutung bekommen in dem ärztlichen Gespräch, ist also eine Wahl von Werten. Die Wahl der Sprache wird beeinflusst vom Geschlecht, der sozialen Stellung und der Bedeutung, die die Gesprächsteilnehmer dem medizinischen Wissen zukommen lassen.

Der wahrscheinlich bekannteste Text über Metaphern und der Medizin ist von Susan Sontag geschrieben. Mit dem Ausgangspunkt in unterschiedlichen Romanen zeigt sie wie die Autoren verschiedene Metaphern gebrauchen für Patienten mit Tuberkulose, Krebs und AIDS [19]. Sie zeigt wie Tuberkulose eine Krankheit wird mit romantischen, ja, sexuellen Untertönen bei zarten jungen Menschen, während Krebs Erwartungen schafft um eine zerstörerische und abstoßende Krankheit bei alten Menschen. Sie zeigt auch wie unterschiedliche Krankheiten als Metaphern gebraucht werden um unterschiedliche Persönlichkeiten in der Literatur zu beschreiben. Der Ehrgeizige wird krebskrank. Ihr Wunsch ist, dass wir am besten die Sprache von allen Metaphern befreien, um nicht in der eigenen Sprache gefangen zu werden.

Eine anthropologische Untersuchung [20] über Krankheitsvorstellungen in unterschiedlichen Kulturen zeigt, dass europäische Sprachen oft Raummetaphern entwickeln (wie zum Beispiel: hohen Blutdruck), um abstrakte Krankheitsbegriffe zu beschreiben. Dies führt dazu, dass Krankheiten unnötig statisch erlebt werden. Wenn wir einen Patienten „auf Blutdruckmedizin setzen“ entlarven wir, dass wir Krankheit und Risiko als etwas unveränderliches ansehen.

Eine bewusste metaphorische Sprache kann dazu beitragen, dass Themen berührt werden, über die es schwierig ist zu reden. In der westlichen Kultur ist der Tod nach wie vor ein tabuisiertes Thema. Eine metaphorische Beschreibung des Todes als eine Reise oder eine Wiedervereinigung öffnet das Gespräch für existenzielle Gedanken, die sich ein Patient im Krankheitsverlauf macht. Aber Metaphern können auch den Tod verschönern auf eine unglückliche Art und Weise. Wenn jemand „einschläft“, vermittelt das auch die Hoffnung, dass er bald wieder aufwacht.

Worte sind stark und ihr Gebrauch nicht unschuldig. Worte können tiefer in den Körper einschneiden als viele Messer und können Narben hinterlassen, die mit der Zeit nicht verblassen. Besonders in verletzlichen Situationen, um die Geburt eines Kindes, wenn schwere Erkrankungen diagnostiziert werden, in akuten Krisensituationen oder im Nahkontakt mit dem Tod, werden die körperlichen Grenzen Worten gegenüber offen, und der Körper erinnert sich gerne an alle Details. Wie konkret dieses Gedächtnis arbeitet, wurde von der deutsch-norwegischen Allgemeinärztin Anne Luise Kirkengen [21] beschrieben.

Dialogbasierte Medizin

Es gibt ein wachsendes Interesse für die Bedeutung der Sprache in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Mehr Forschung und Unterricht zu diesem Thema ist erforderlich. Sowohl „evidence based medicine“ und „narrative based medicine“ brauchen eine Sprache zur Vermittlung. Für den deutschsprachigen Raum wurde der Begriff „geschichtenorientierte Medizin“ vorgeschlagen [5], mir erscheint der Begriff „dialogbasierte Medizin“ allgemein verständlicher und mehr angemessen. Die Beschreibung der Arzt-Patienten-Beziehung hat sich von einer arzt-zentrierten (paternalistischen) zu einer patient-zentrierten Perspektive verändert. „Geschichtenorientierte“ Medizin betont die Bedeutung des Erzählers. Es ist auch wesentlich, die „Ge-

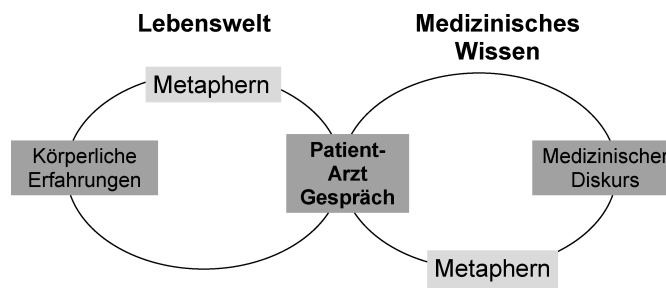


Abb. 1 Dialogbasierte Medizin

schichte“ des Patienten zu verstehen, um die „subjektive Anatomie“ mit der objektiven Anatomie (= medizinisches Fachwissen) in Einklang zu bekommen [22]. Ein Dialog fordert Arzt und Patient – gemeinsam. Ein Dialog macht einen weiteren Perspektivenwechsel nötig: auch der Arzt, als „Leser der Geschichte“, trägt mit seinen Erfahrungen, sowohl aus der medizinischen Welt wie auch aus seiner eigenen Lebenswelt, zur Deutung dieser Geschichte bei, und gibt ihr als „Co-autor“ eine vom Patienten erwartete neue Wertung und Legitimation. In dieser Relation hat der Arzt eine besondere Verantwortung, seine Machtposition nicht zu missbrauchen und eher dazu beizutragen, die Position eines mündigen Patienten zu stärken.

Was kann der Arzt und der Patient gewinnen durch eine reflektierende Haltung zur eigenen Sprache? Abb. 1 zeigt systemische Zirkel, die den Rahmen für ein Arztgespräch illustrieren und wie sich Metaphern treffen, die durch die Lebenswelt des Arztes und des Patienten oder durch den medizinischen Diskurs geprägt werden. Lebenswelt ist ein Begriff aus dem Bereich der Phänomenologie. Die Figur ist eine Erweiterung des Zirkels, wie er in der „Patienten-zentrierten-Methode“ [23] beschrieben wird, wo der Arzt mit seiner medizinischen Agenda den Patienten mit seinen Gedanken, Ängsten und Erwartungen trifft. Beschreibt man das Ganze in einer Sprachperspektive, wird es notwendig, die Patientenstimme zu beschreiben, die aus ihrer eigenen Lebenswelt heraus spricht, aber beeinflusst durch die Sprachführung und die Metaphern der medizinischen Welt. Der Arzt spricht mit einer Sprache aus der medizinischen Fachwelt, aber auch beeinflusst durch eigene Lebenserfahrungen. Diese verschiedenen Diskurse sind eindrücklich von dem norwegischen Allgemeinarzt John Nessa [24] beschrieben worden.

Wenn das Gespräch zwischen Arzt und Patient ein Dialog zwischen zwei Experten wird, kann das Gespräch ein lustbetontes, schaffendes Handeln werden. Dies erinnert an Roland Barthes' Formulierung von der „Lust am Text“, bei der Verfasser und Leser ständig die Rollen tauschen – eine solche Sichtweise kann Leben in das ärztliche Gespräch bringen – sie kann aber auch erklären, wenn das Gespräch die notwendige Neugier des Arztes vermischen lässt, wenn also der Text „nur plappert“ wie Barthes schreibt [25]. Aber gerade bei körperlichen Symptomen ohne entsprechende Befunde kann ein von Neugier geprägtes Gespräch neue Perspektiven eröffnen, oder in der Sprache von Roland Barthes: „Die Lust am Text, das ist jener Moment, wo mein Körper seinen eigenen Ideen folgt – denn mein Körper hat nicht dieselben Ideen wie ich.“

Dialogbasierte Medizin (DBM) kann auch dazu beitragen eine Sprache zu entwickeln voll von Verben, die Prozesse und Bewegung beschreiben. „Sprechen ist wie tanzen“ könnte eine bessere Metapher sein für Gespräche zwischen dem Patienten und dem Arzt. In diesem Tanz kann man wie Harlene Anderson & Harry Goolishian [26] beschreiben, aus einer Position des „Noch nicht Wissen“ einen Schritt vor und einen Schritt zurück tun, um ein gemeinsames Wissen zu erarbeiten in dem zugänglichen Raum.

Der Redakteur im BMJ erinnert daran, dass „narrative based medicine“ nicht das Gegenteil von „evidence based medicine“ ist, eher ihr notwendiger Begleiter.

- EBM (Evidenzbasierte Medizin): medizinisches Wissen basiert auf Gruppenniveau mit Referenz zu naturwissenschaftlichen Forschungsmethoden.
- DBM (Dialogbasierte Medizin): medizinisches Wissen auf Individuenniveau, mit Referenz zu humanistischen Wissenschaftstraditionen.
- EBM hat Methoden entwickelt, die die Beurteilung zugänglicher Forschung möglich macht und beteiligt sich an der Entwicklung von Methoden, wie dieses Wissen in der medizinischen Praxis angewandt werden kann.
- DBM muss Methoden anwenden und entwickeln zur Erforschung der Sprache im ärztlichen Gespräch. Metaphern sind sprachliche Wirkmittel, die das Verständnis des „Patienten als Text“ erhöhen können.

Im deutschsprachigen Raum sind bisher wenige Beiträge erschienen, die die Bedeutung der „narrative based medicine“ oder „Dialogbasierten Medizin“ für Forschung und Lehre beschreiben. Dabei könnte gerade die verstehende Soziologie in der Tradition von Habermas [27] für ein breiteres theoretisches Fundament sorgen. Habermas hat die Kolonisierung der persönlichen Lebenswelt durch machtvollere Diskurse, in diesem Zusammenhang den medizinischen Diskurs, beschrieben. Die ethischen Dimensionen des Dialoges beschreibt Martin Buber [28, 29]. Er betont die geistige/psychische Dimension des Menschen in der Begegnung des Ich und du – im gegenwärtigen Dialog zwischen zwei Menschen. Auch die mehr zeichentheoretisch arbeitenden Gruppen um Uexküll können weiter den Dialog zwischen einer eher somatisch orientierten und einer eher psychosomatisch orientierten Medizin verstärken [30]. Meiner Meinung nach würde besonders die deutschsprachige Allgemeinmedizin von einer Forschung profitieren, die Gespräche in der Allgemeinarztpraxis einer texttheoretischen Analyse unterzieht. In den Dialogen zwischen Allgemeinarzt und Patient geht es nicht nur um Erklärungen sondern auch um das Verstehen der Lebenswelt des Patienten. Inspiriert von solchen Forschungsergebnissen würde der Unterricht in ärztlicher Gesprächsführung an Qualität gewinnen.

Interessenkonflikte: keine angegeben

Literatur

- ¹ Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine. Why study narrative? *BMJ* 1999; 318: 48–50
- ² Editor's choice: Ethics and narrative. *BMJ* 1999; 318: 2. Januar
- ³ Daniel SL. The patient as text: a model of clinical hermeneutics. *Theor Med* 1986; 7: 195–210

- ⁴ v Uexküll T, Wesiack W. Theorie der Humanmedizin. Urban & Schwarzenberg, München 1988
- ⁵ Konitzer M, Doering TJ, Fischer GC. Narrative based medicine: Neuorientierung qualitativer Forschung in der Allgemeinmedizin. Kritische Bestandsaufnahme und Perspektiven? *Z Allg Med* 2002; 78: 565–570
- ⁶ Shibles WA. Metaphor: An annotated bibliography and history. Language Press, Whitewater, WI 1971
- ⁷ Lakoff G, Johnson M. Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg 2003
- ⁸ Johnsen M. The body in the mind: the bodily basis of meaning, imagination, and reason. University of Chicago Press, Chicago 1987
- ⁹ Nessa J, Malterud K. Feeling your large intestines a bit bound: clinical interaction – talk and gaze. *Scand J Prim Health Care* 1998; 16: 211–215
- ¹⁰ La Mettrie JO. Der Mensch eine Maschine. Reclam, Stuttgart 2001
- ¹¹ Olsson P, Jansson L, Norberg A. Parenthood as talked about in Swedish ante- and postnatal midwifery consultations. A qualitative study of 58 video-recorded consultations. *Scand J Caring Sci* 1999; 12: 205–214
- ¹² Borgers D. Die Autoreparatur-Metapher: Allgemeinmedizin als einfache oder komplexe Mechanik. *Z Allg Med* 2002; 78: 181–183
- ¹³ Aita V, McIlvain H, Susman J, Crabtree B. Using metaphor as a qualitative analytic approach to understand complexity in primary care research. *Qualitative Health Research* 2003; 13: 1419–1431
- ¹⁴ Mabeck CE, Olesen F. Metaphorically transmitted diseases. How do patients embody medical explanations? *Fam Pract* 1997; 14: 271–278
- ¹⁵ Konitzer M, Doering T, Fischer GC. Metaphorische Aspekte der Misteltherapie im Patientenerleben – eine qualitative Studie. *Forschende Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2001; 8: 68–79
- ¹⁶ Ricoeur P. Die lebendige Metapher. Wilhelm Fink, München 1986
- ¹⁷ Gordon DC. Therapeutic metaphors: helping others through the looking glass. META Pub, Cupertino, CA 1978
- ¹⁸ Stensland P, Malterud K. New gateways to dialogue in general practice. Development of an illness diary to expand communication. *Scand J Prim Health Care* 1997; 15: 175–179
- ¹⁹ Sontag S. Illness as metaphor; and AIDS and its metaphors. Penguin Books, London 1991
- ²⁰ Warner R. The relationship between language and disease concepts. *Int J Psychiatry Med* 1997; 7: 57–68
- ²¹ Kirkengen AL. Inscribed bodies: health impact of childhood sexual abuse. Kluwer, Dordrecht 2001
- ²² vUexküll T, Fuchs M, Müller-Braunschweig H, Johnen R. Subjektive Anatomie: Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie. Schattauer, Stuttgart; New York 1997
- ²³ McWhinney IR. A textbook of family medicine. Oxford University Press, Oxford 1989
- ²⁴ Nessa J. Talk as medical work. Discourse analysis of patient-doctor communication in general practice. Habilitationsschrift. Bergen: Institut for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen, 1999
- ²⁵ Barthes R. Die Lust am Text. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1974
- ²⁶ Anderson H, Goolishian HA. Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Fam Process* 1988; 27: 371–393
- ²⁷ Habermas J. Theorie des kommunikativen Handelns. Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt am Main 1995
- ²⁸ Buber M. Das dialogische Prinzip. Lambert Schneider, Heidelberg 1965
- ²⁹ Buber M. Ich und Du. Reclam, Stuttgart 1955
- ³⁰ v Uexküll T. Gedanken über Geschichten und Zeichen. Erker, St. Gallen 1997

Zur Person



Harald Kamps, Staatsexamen in Bonn 1976, Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, 1982–2002 niedergelassener Hausarzt in Norwegen, und Universitätslektor in Trondheim, jetzt als Allgemeinarzt in Berlin tätig. Bis 2002 Vorstandsmitglied der Norwegischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Interessensschwerpunkte: Metaphern in der Medizin, Arzt-Patient-Kommunikation, Dialogbasierte Medizin, Schmerztherapie, Palliative Medizin.