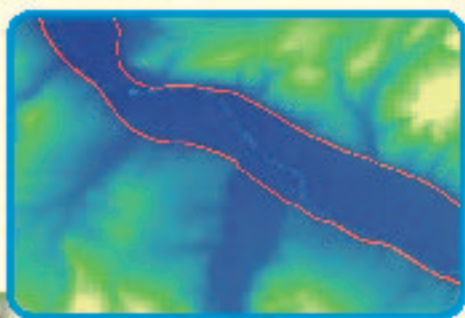




Hochschule Karlsruhe
Technik und Wirtschaft
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Forschung aktuell



2007

Gesundheit und Kommunikation

Modern medicine's technical orientation has led to a communication deficit. The language of the layman and that of the expert are not compatible. In addition, a doctor classifies an illness according to two factors: the place (where is the symptom found?) and the cause (what is the reason for the illness?). On the other hand, the patient classifies their illness according to location and the prognosis – how can the course of the sickness be influenced? Though both systems of classification use location they remain fundamentally different, because the patient tends to view their symptoms emotionally, the physician rationally. The therapist can only really relate to the patient's situation when he thinks of his own experience of being ill, and through this personal understanding of suffering is able to heal others. This is the archaic idea of the 'wounded healer'. It follows from this that the concept of technical medicine needs to be united with the holistic concept of 'talking medicine'.

Die hier vorgestellte Forschungsarbeit handelt von der Interaktion zwischen Arzt und Patient. Gerade die technologische Seite der Medizin, die Ingenieure und Ingenieurinnen besonders interessieren dürfte, zeigt ein Dilemma: Die Medizin weist in Sachen Kommunikation ein entschiedenes Defizit auf, weil sie sich nur mit zwei Seiten des menschlichen Individuums befasst hat, und zwar mit dem Formwechsel (Organveränderungen und physiologischer Wandel) und dem Stoffwechsel (Metabolismus). Der dritte Funktionskreis des humanen Systems jedoch, der „Informations- und Gefühlswechsel“, spielte bei der Diagnose und Behandlung von Krankheiten so gut wie keine Rolle. Dieses Defizit lässt sich nur mithilfe der sogenannten Kommunikationsmedizin beseitigen, der „sprechenden Medizin“ – ein Begriff, der in sich schon widersprüchlich ist, weil nur der sprechende Arzt tatsächlich ein Arzt ist.

Verständigungsprobleme resultieren zu großen Teilen aus der Nichtkompatibilität von Laien- und Expertensprache. Nicht kompatibel sind auch die Klassifikationsraster bei der Erstellung der Diagnose: Die Mediziner rastern in erster Linie nach der Topografie (wo ist das Symptom lokalisiert?) sowie nach der Ätiologie (wie ist es verursacht?). Die Patienten dagegen verfolgen eher einen topografischen und prognostischen Ansatz (wie kann man den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen?). Das topografische Raster lässt sich zwar als Schnittmenge von beiden ausmachen, aber die Kranken erfassen ihre Syndrome eher emotional, die Mediziner rational. Der Arzt kann diesem Dilemma nur entgehen, indem er auf sein eigenes Körpererleben zurückgreift, denn auch er selbst hat ja Erfahrungen von Krankheit gemacht. Die antike Vorstellung vom „verwundeten Arzt“ ist ein Modell, das hier helfen kann.

Das Ich als denkendes Individuum, so unterstellte die neuzeitliche Philosophie nach Descartes, sei vom Körper als Gliederkorpus existenziell geschieden; Person und Krankheitsbild ließen sich demnach trennen. Ist diese Trennung vollzogen, kann die Reparaturgesinnung gemäß Julian Offray de la Mettrie (1709–1751) greifen, der in seinem Werk „L'Homme machine“ von 1748 eine Vorstellung vom Menschen als Maschine entwickelte, die bis heute die Schulmedizin dominiert: Kranke Organe lassen sich, so unterstellt sie, wie Maschinenteile reparieren oder auswechseln. Aber immer häufiger wird Kritik am Reparaturbetrieb und „TÜV-Gehabe“ der rein technisch-rational ausgerichteten Medizin laut. Die Idee, Krankheit sei nur ein reparierbarer Defekt, ist nicht länger haltbar. Diese Kritik kann sich interessanterweise mit der modernen Physik verbünden, die das mechanistische Weltbild schon lange hinter sich gelassen hat.

Man sollte allerdings nicht dazu übergehen, das naturwissenschaftliche Maschinenmodell beseitigen zu wollen, hat es doch insbesondere in der Chirurgie und im klinischen Bereich als Ganzem zum immensen medizinischen Fortschritt beigetragen und die wirtschaftliche und juristische Klassifikation von Therapiemaßnahmen und ärztlichen Leistungen allgemein wesentlich erleichtert. Das maschinelle Design muss sich nur wieder mit einem ganzheitlich ansetzenden kommunikativen Medizinmodell verbinden.

Literatur

Keller, G.; Thiele, M., *Kommunikationspraxis für Apotheker*, Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 2001.

Thiele, M., *Gesundheit kommunizieren*, in: M. T., *Körpersprechen. Atem, Stimme, Gesundheit*, Verlag für Medizin und Gesundheit, Biebelsheim, 2007 (in Vorb.).

Prof. Dr. Michael Thiele
lehrt an der Fakultät für Wirtschafts-
wissenschaften. Seine Forschungs-
schwerpunkte sind Rhetorik, Homiletik,
Kommunikation und Literaturwissenschaft.



Sie möchten sich darstellen, mitteilen oder präsentieren?

Wir sind Ihr Partner!

Denn wir bieten Ihnen alle anfallenden Produktionsschritte aus einer Hand, angefangen vom persönlichen Beratungsgespräch, dem individuellen Layout und der digitalen Vorstufe bis hin zum fertigen Druck, der Weiterverarbeitung, Veredelung und vielem darüber hinaus.

Wasserloser Offsetdruck...
...der Umwelt zuliebe!!!



Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

VMK Druckerei GmbH
Faberstr. 17 • 67590 Monsheim
Tel.: 06243/909-110
Fax: 06243/909-100
E-Mail: info@vmk-druckerei.de
oder besuchen Sie uns doch
auf unserer Homepage unter:
www.vmk-druckerei.de