

6.6 Metapher – von Strohfeuern und Sternstunden

»Man könnte die Menschen in zwei Klassen abteilen; in solche, die sich auf eine Metapher und zweitens in solche, die sich auf eine Formel verstehen. Deren, die sich auf beides verstehen, sind zu wenige, sie machen keine Klasse aus.«

(Heinrich von Kleist)

»Die beiden Hormone Triiodthyronin und Tetraiodthyronin werden dort gebildet.« Die Patientin ist sichtlich verwirrt. Gerade hat sie erfahren, dass sie eine Schilddrüsenunterfunktion hat. »Aber ich dachte, mir fehlt jetzt nur Jod!«, hält sie Dr. M. entgegen. Der ist gerade ein bisschen abgelenkt, eine Mitarbeiterin fragt, ob sie für einen anderen Patienten ein Rezept so ausstellen kann und ihm schwant, dass das Probleme mit der Kasse geben könnte. »Ja, natürlich, Jod fehlt der Schilddrüse jetzt auch, deswegen bildet sie ja nicht genügend T3 und T4.« Die Patientin hat jetzt einen unangenehmeren Ton in der Stimme: »Dann verschreiben Sie mir doch einfach Jod und die Sache geht klar.« Dr. M. setzt erneut an, so einfach sei das nicht, es ginge ja um die Balance des Hormonhaushalts. Aber seine Patientin erreicht er damit nicht mehr. Sie hält jetzt ihre Handtasche auf dem Schoß und wartet nur noch auf das Rezept.

Wenn Metaphern Hitze erzeugten, wäre dieses Buch gefährdet, sich selbst zu entflammen, denn es enthält zahllose Metaphern. Mehr noch als zur Unterhaltung dienen diese dazu, das Gesagte zu veranschaulichen. Wie oft denken wir an den Worten, die wir lesen, eigentlich vorbei? Worte sind in bestimmten Situationen einfach zu abstrakt, das Gehirn ist dann nicht in Lage, sie entsprechend zu verarbeiten. An einem Bild kann man nicht vorbeidenken. Vor Gericht ist ein Vergleich eine Art Kompromiss, aber im ärztlichen Gespräch haben Vergleiche eine nahezu katalytische Wirkung. Deshalb ist es angebracht, Aufbau, Wirkungsweise und Einsatzmöglichkeiten von Metaphern (auch Vergleichen oder Analogien) beispielhaft darzustellen, damit deren praktische Anwendung erfolgreich gelingt.

Analogien mit »wie«

Wann immer das Wort »wie« in einem Satz auftaucht, bemüht sich ein Mensch um einen anderen. Denn der Vergleich von einem Phänomen mit einem anderen ist der Versuch, im Verständnisfeld des Gesprächspartners anzukommen. Dazu kann es nötig sein, den eigenen Sprachgebrauch zu verlassen und sich dem Wortschatz des Patienten zu nähern. Der häufig angesprochene Einsatz von medizinischen Fachbegriffen ist damit nicht gemeint. Zum einen ist medizinische Fachterminologie heute in vielen Medien angekommen, zum zweiten sind Patienten oft geradezu stolz, wenn die Krankheit einen Namen hat. Aber es ist weder schwierig noch sinnvoll, einen Men-

schen mit Fachvokabular zu überschütten. Was zählt, ist wie viel der Patient in der kurzen Zeit des Arztgesprächs versteht. Hier kommen die Vergleiche ins Spiel.

Eigene Impulse

- › Wenn Ihre Praxis ein Auto wäre, was für ein Auto wäre das (ein Rennwagen, ein Oldtimer ...)?
- › Wenn Ihr Team eine Musik wäre, was für eine Musik wäre das (eine Rockballade, eine Operette ...)?

Solche Gedankenspiele klingen unterhaltsam und haben dennoch einen ernsten Kern. In Teamtrainings zeigen sie deutlich die unterschiedlichen Einschätzungen aller Beteiligten am Geschehen. Wenn man diese abgleicht, lösen sich manche internen Missverständnisse auf.

Metaphern sollen immer eine optimistische Orientierung hervorrufen. Die Medizin benutzt oft eine Art Kriegsvokabular. Nicht nur gegen Krebs und Epidemien führen wir Krieg, sondern wir bekämpfen auch Bakterien und Viren, wir verteidigen den Immunhaushalt usw. Wenn der Vergleich dem Verständnis dienen soll, bezweckt man damit eine konstruktive Einstellung zur Heilung. Deshalb ist eine positive Konnotation wichtig.

Also geht es den Zellen wie bei einem Fest, wenn sie endlich das dringend benötigte Medikament bekommen. Oder der fiebernde Körper reagiert wie ein Heizsystem, das auf Hochtouren die Krankheitskeime wegschmilzt. Wenn ein Medikament als Nebenwirkung leichte Übelkeit verursacht, kann die Vorstellung helfen, dass es wie bei den Viren zugeht, denen schlecht wird, weil sie merken, es geht ihnen an den Kragen.

Das Wort »wie« ist das *missing link* zwischen dem Fachwissen des Arztes und dem persönlichen Erleben des Patienten. Es schlägt eine Brücke und kann Abstraktes und Unerklärliches in einen Kontext einbinden. Grundsätzlich ist es ausreichend, wenn der Patient den Teil versteht, den er zur Adhärenz benötigt. Nicht gestellte Fragen und Halbwissen sind für alle Beteiligten eine latente Gefahr. Trotzdem hilft selbst medizinisch unkorrektes Wissen weiter, solange es in die richtige therapeutische Richtung führt. Der Arzt ist Theoretiker und der Patient Praktiker, denn der Arzt kennt die Krankheit aus seiner Ausbildung, während sie im Körper des Patienten wütet.

Metaphern für die Erstanamnese

Der Begriff Metapher bietet über den üblichen Sprachgebrauch hinaus noch viel mehr: In ihrer Arbeit konnte Christina Schachtner bereits in den 90er-Jahren nachweisen, in welcher Form sich Ärzte bei Anamnese, Diagnostik und Therapie im metaphorischen Bereich bewegen. Es ist zu vermuten, dass es im Sinne der Selbsterkenntnis außergewöhnlich wichtig werden

kann, sich der eigenen Metaphorik bewusst zu werden. Schachtner wollte wissen, wie Ärzte eine Behandlung beginnen. Besonders in Fällen diffuser Diagnosen war es aufschlussreich, nach Strukturen zu suchen. 30 Ärzte waren an Schachtners Untersuchungen beteiligt: einige im biomedizinischen Bereich, andere im soziopsychosomatischen Feld und zwei von ihnen arbeiteten nach salutogenetischem Ansatz. Die Fragestellung bezog sich auf »den ersten Blick«, die Diagnose, das Selbstverständnis der Ärzte und ihr Beziehungsmanagement. »Das Ergebnis der Studie, auf einen kurzen Nenner gebracht, lautet: Ärztliches Handeln generiert sich auf der Basis von Metaphern« (Schachtner 2001, S. 63).

Im Folgenden werden drei Metaphern als Ansätze für Erstanamnesen mit ihren Auswirkungen auf die Ärztliche Kommunikation vorgestellt. In Schachtners Untersuchungen belegen diese Metaphern, wie unterschiedlich das Selbstverständnis des Arztes sein kann und welche Auswirkungen das auf die gemeinsame heilende Beziehung zu seinem Patienten hat.

»**Schienen und Bahnen**« Diese Metapher steht für einen linearen Prozess, der eine Krankheit als Bahnabweichung und den Arzt als die Kraft, die so gesteuert, dass der Patient wieder in die richtige, die gesunde Bahn kommt, versteht. Die medizinische Intervention unterbricht gewissermaßen die Bahn der Krankheit. Mit einem sogenannten »Hirtenbrief« macht der Arzt Vorgaben, die der Patient ausführen soll. Das Muster in der Kommunikation weist dem Arzt klar die aktive Rolle zu. Er unternimmt die Aktionen, der Patient ist in der passiven Rolle. Wie an einem roten Faden orientiert sich das Vorgehen. Diesem stringenten, eher traditionellen System steht die zweite Metapher entgegen:

»**Lebenswunde**« Krankheit wird als eine »Lebenswunde« erlebt. Der Begriff bezieht die sozialen Erfahrungen des Patienten ein. Hier ist Kommunikation »als zentrales Mittel der Diagnosesuche« gefragt. Auch konfrontative Fragen können den Patienten zur Mitarbeit bewegen. Das Gespräch leitet die Therapie ein. »Zur-Sprache-Bringen belastender Lebensumstände wird als Bestandteil der Therapie betrachtet« (Schachtner 2001, S. 68). Kommunikativ findet sich hier ein Führungs-Kooperations-Modell, wobei der Arzt die Gewichtung individuell legt. Genauso wie im ersten Modell ist die Krankheit Bezugspunkt der ärztlichen Wahrnehmung und Aktion. Der Fokus liegt auf dem psychosozialen Aspekt.

»**Glut unter der Asche**« Nach dem Modell der Salutogenese (► Kap. 2.9) wurde diese vorwiegend gesundheitsorientierte Metaphorik gefunden. Der erste Blick sucht bereits nach den Ressourcen. Ob da noch »etwas Strahlendes« zu finden ist, die »Glut unter der Asche«, auf der sich erneut Kraft entzünden kann? Der Blick auf die Entfaltungschancen ist an eine Bewegungsmetaphorik gekoppelt, es geht um Mobilisierung. Die Haltung des Arztes ist in

enger Bindung, implizit emotional. »Wo eine Beziehung möglich ist«, bemerkt eine mitwirkende Ärztin, »ist immer so meine Hoffnung, dass man dann auch noch was rausziehen kann von dem, was da ist« (Schachtner 2001, S. 71). Hier wird ein partnerschaftliches, kooperatives Verhältnis kommuniziert, die Ärzte »stimulieren eine Praxis, die weniger auf das Beseitigen abzielt als vielmehr auf das Fördern und Unterstützen« (Schachtner 2001, S. 71).

Metaphern sind erweiterte Vergleiche, die besseres Verstehen ermöglichen. Sie prägen alle, auch die Ärzte, in tieferen Schichten.

Wer auf diesem Weg eine »gute Antenne« zum Patienten hat, sollte sich trotzdem der impliziten Gefahr bewusst sein. Jedes Bild ist insoweit beschränkt, als dass es andere ausschließt. Wenn der Fokus zu sehr in die eine Richtung rutscht, könnten andere Bereiche vernachlässigt werden. Außerdem entstammt die Metapher dem Lebenskreis des Arztes. Der Patient hat mit seinem anderen Lebenskreis nicht notwendig die gleichen Bilder zur Verfügung. Es ist definitiv wichtig, dass sich der Arzt deutlich über die eigene Metaphorik bewusst ist. Erst dann kann er angemessen reagieren. Diese Abstimmung »(...) erfordert einmal mehr selbstreflexive Distanz sowie kommunikative Kompetenz für notwendige Aushandlungsprozesse« (Schachtner 2001, S. 73).

Hilfreich wäre es, wenn der Arzt auf ein ganzes Portfolio an Metaphern zurückgreifen kann, damit er die unterschiedlichen Patienten erreicht. Metaphorische Konzepte sind offen. Werden sie flexibel angepasst, sind sie ein erfolgreiches Instrument. In Qualitätszirkeln wird dieser Prozess unterstützt (► Kap. 7.4).

Betrachtet man den Menschen als Summe seiner Erlebnisse und eine Krankheit nicht als Fehlfunktion, sondern Teil der persönlichen Entwicklung, dann spielen Vergleiche und Geschichten eine große Rolle.

Setzt man sich mit der Metapher »Sprechstunde« auseinander, erkennt man die zwei Fallen dieses Begriffs: In vielen Fällen sollte es Untersuchungsstunde oder Erklärungsstunde heißen. Und von einer Stunde kann doch wohl auch keine Rede sein, nur Minuten stehen im modernen Praxisalltag zur Verfügung – machen wir das Beste daraus!

Der junge Mann gilt als Sorgenkind in der Praxis. Immer wieder hält er sich nicht an den strengen Therapieplan und trägt die massiven Folgen mit Gleichgültigkeit. So oft schon hat Dr. W. ihm eindringlich klargemacht, dass er sorgfältiger mit sich umgehen muss, wenn er mit der Grunderkrankung leben will. Aber jede Ermahnung hält nur bis zum nächsten Aussetzer, der letzte hat den Patienten in die Notaufnahme gebracht. Eigentlich möchte der Arzt den jungen Mann, der sein Sohn sein könnte, schütteln, bis bei ihm der Groschen fällt. In diesem Mo-

ment erinnert er sich, dass der Patient immer beklagt, dass er nur noch ganz selten mal ein Glas Wein trinken kann. »Wenn Sie einen guten Wein kaufen, einen richtig edlen Tropfen, dann können Sie den doch nicht in der Hosentasche nach Hause tragen oder in den bloßen Händen. Sie brauchen ein Gefäß.« Jetzt ist der junge Mann aufmerksam, aber noch versteht er nicht, worauf der Arzt hinaus will. »Und wie der Wein ein Gefäß braucht, so brauchen Sie Ihren Körper.« Der Patient lacht »Sonst laufe ich aus, na, das passt ja.« Als er nach längerer Zeit wieder zur Kontrolluntersuchung in der Praxis ist, fragt er Dr. W., ob er sich noch an die Sache mit dem Wein erinnere? Der Arzt muss passen, aber der junge Patient ist jetzt ganz eifrig. Er habe einen Spruch entdeckt, den er richtig krass fände: Wenn du dich in deinem Körper nicht wohl fühlst, wo willst du dann wohnen?

- **Dr. No:** Wenn ich alles mit dem Patienten diskutiere, sitze ich noch in der Nacht im Sprechzimmer.
- **Dr. Will:** Wer nur das Nötigste sagt, verbringt viel Zeit mit den Folgen. Schlechte Kommunikation dauert meist genauso lang wie gute!

6.7 Storytelling – Mensch als Geschichte

»Der Stein der Weisen sieht dem Stein der Narren zum Verwechseln ähnlich.«

(Joachim Ringelnatz)

Gerade acht Monate arbeitete Dr. S. jetzt in der Gemeinschaftspraxis. Es war ein großer Sprung für ihn in den Praxisalltag. Seine Arbeit an der Universitätsklinik hatte zu 80 % aus Forschung bestanden. Aber sein Wunsch nach Patientenkontakt schien den Traum vom Heilenkönnen erst zu vervollständigen. Die Fälle, mit denen er nun konfrontiert war, forderten sein Fachwissen aber nur zu einem Bruchteil. Und so kam es, dass er den Patienten Herrn K. mit freudiger Erregung erwartete. Endlich mal was Komplexes. Er wollte sein Bestes geben: Herr K. hatte kaum Platz genommen, da sagte Dr. S.: »Wissen Sie, dass nur 5 % aller Männer über 60 Jahren diese Krebsart haben?« Er bemerkte nicht das Entsetzen im Gesicht des Patienten und fuhr fort: »Erst seit 2005 hat man an der Universität Houston den Erweis erbracht, dass es eine 17 %ige Heilungschance gibt.« Die Worte des Arztes rauschten am Ohr des Patienten vorbei, sein Verstand war bei dem Wort »Krebs« stecken geblieben.

Selbst wenn man beide Seiten verstehen kann, darf solch eine Überforderung im Befundgespräch nicht passieren. Es gibt eine Menge Gesprächsanlässe, die