

Semiotik und Sozialpsychiatrie – transdisziplinäre Begegnung als Reformulierungsarbeit¹

Stephan Debus

Es wird sich kaum Widerspruch erheben, die Sozialpsychiatrie als eine redende, sprachmächtige und sprachreflektierende Zunft zu charakterisieren. Doch es fällt kaum auf, dass der Begriff »Semiotik« in ihren Fachdiskussionen eher ungebrauchlich und weit gehend unbekannt ist. Aber auch auf die Frage »Was ist Sozialpsychiatrie?« gibt die Zunft eine heterogene und eher unschlüssige Antwort. Es ist nicht immer nur das fremde Land unerschlossen, bei näherem Hinsehen entpuppt sich oft auch das eigene scheinbar bekannte Territorium als eine wüste Wanderdüne. Auf der anderen Seite haben die Semiotiker mit der Sozialpsychiatrie ebenfalls nicht viel Kontakt, obwohl sich ihnen eine Vielzahl hochinteressanter und drängender Themenstellungen bieten würde. Und so liegt zwischen beiden Disziplinen eine Brachfläche, die es mit einer ersten gemeinsamen Tagung ein Stück weit zu beackern gilt. Mit diesem Beitrag will ich die Idee und den Aufbau der Tagung »Semiotik und Sozialpsychiatrie – Über Sinn und Zeichen einer Fachsprache«, skizzieren, die Ende April 2003 in der Evangelischen Akademie Loccum veranstaltet wurde.²

Brachland zwischen den Disziplinen

Die spezielle Art der Begegnung zwischen den zwei Fachdisziplinen kann als ein echtes Experiment verstanden werden, für das es im Diskurs der Semiotik zwar bereits Vorerfahrungen mit anderen Disziplinen gibt³, das aber der Sozialpsychiatrie doch noch recht fremd sein dürfte. Während der Tagung sollte die Semiotik quasi in Aktion beobachtet werden, um zu verstehen mit welchen Methoden und begrifflichen Werkzeugen sie mit ihrem Gegenstand – hier der Fachsprache der Sozialpsychiatrie – umgeht. Die Tagung begleitet die Hoffnung, sich gegenseitig besser zu verstehen und aus diesem Verständnis heraus Ansatzpunkte für zukünftige Forschungsprojekte zu entwickeln. Als Einstieg zum Selbstverständnis der Semiotik dient mir ein Zitat von Roland Posner, das der Tagung eine gewisse Richtung vorgegeben hat:

»Jeder Mensch benutzt Zeichen und ist an Zeichenprozessen beteiligt. Jede Gesellschaft hat Vorstellungen darüber entwickelt, wie die Zeichen den Menschen helfen, sich in ihrer Umwelt zu orientieren und miteinander umzugehen. Jede Sprache enthält ein umfangreiches Vokabular an Wörtern für Spuren, Indizien, Symptome; Ausdrücken, Äußerungen, Hinweise; Symbole, Interpretationen, Modelle; Mitteilung, Interaktion, Kommunikation. Die etablierten Wissenschaften haben diese verschiedenen Zeichentypen lange als getrennte Erscheinungen betrachtet und sich geweigert, in ihnen ein einheitliches Phänomen zu

sehen, das sich theoretisch erfassen lässt. (...) Wer die Zeichenprozesse in all ihren Varianten als einheitliches Phänomen begreift, dessen Auftreten die belebte Natur und die Kulturen der Menschen miteinander verbindet und von der unbelebten Natur unterscheidet, der hat einen Schlüssel in der Hand, um den Geistes-, Sozial-, Ingenieurs- und Naturwissenschaften eine gemeinsame theoretische Basis für eine wohl definierte arbeitsteilige Kooperation zu liefern. Wer das Verhalten von Menschen in ihrem Kulturen unter dem Gesichtspunkt seiner Zeichenhaftigkeit zu betrachten gelernt hat, der kann auch das Leben in Familie und Beruf, Wirtschaft und Verwaltung, Kunst und Religion begrifflich als Einheit erfassen und so in seiner disziplinübergreifenden Vielfalt erforschen. Die Semiotik hat sich dies zur Aufgabe gemacht.«

Hier formuliert eine Grundlagenwissenschaft ihre Aufgabe so prägnant, dass die folgenden Ausführungen zum Tagungsaufbau als Explikation dieses Zitates aufgefasst werden können.

Motive für die transdisziplinäre Begegnung

Was sind die Motive für die transdisziplinäre Begegnung aus Sicht der Sozialpsychiatrie? Es besteht unter Fachleuten der Sozialpsychiatrie große Einigkeit im Urteil darüber, dass das Feld der Sozialpsychiatrie, ihre Forschung und letztlich ihre Theoriebildung und deren Überprüfung besser bestellt werden müsste. Darunter ist nicht nur einfach die Forderung nach dem vermehrten Einsatz wissenschaftlicher Methoden bei sozialpsychiatrischen Fragestellungen gemeint bzw. deren Optimierung und Vermittlung, sondern insbesondere die Kohärenz des Faches »Sozialpsychiatrie« selbst.

Die systematischen Probleme beginnen bereits mit ihrer Definition. Man kann sich im Sinne des Semiotikers Umberto Eco⁴ fragen, ob die Sozialpsychiatrie eher als eine *Disziplin* mit einer eigenständigen Methode und einem klar umrissenen Gegenstand aufgefasst werden kann, oder als ein *Feld von Untersuchungen* mit einem Repertoire von Interessen undhaltungen. Was ist überhaupt eine sozialpsychiatrische Fragestellung, durch welche »Gegenstände« ist sozialpsychiatrische Forschung definiert? Was ist eine sozialpsychiatrische Tatsache? Was ist im Gegensatz zu einer Tatsache eine sozialpsychiatrische Erklärung? Wie erklären sozialpsychiatrische Theorien die eigenen Tatsachen? Welche Forschungsverfahren wendet eine sozialpsychiatrische Wissenschaft auf ihren Untersuchungsbereich an? Was ist im Sinne der Sozialpsychiatrie eine bio-psycho-soziale Theorie? Und wie passen die jeweiligen Teiltheorien zusammen? Wie verhält sich die sozialpsy-

chiatische Theorie zu ihrer sozialpsychiatrischen Praxis? Und wie verhält sich die sozialpsychiatrische Fachsprache zur Alltagssprache der Betroffenen und Angehörigen?

Das sind allgemeine wissenschaftstheoretische Fragen, die auf die Grundlagen des Faches Sozialpsychiatrie zielen, die wir während der Tagung auch nicht annähernd abarbeiten können⁵. Sie verschaffen uns aber eine Ahnung davon, mit welchen Fragen sich die Semiotik beschäftigt, wenn sie die Theoriebildung der Sozialpsychiatrie als einer wissenschaftlichen Disziplin untersucht. Ist die Sozialpsychiatrie eine wissenschaftliche Disziplin? Das ist eine schwierige Frage. Nehmen wir an, es gehört mit zur Definition einer Disziplin, dass sie sich im Diskurs mit ihren Grundlagen (geschichtlicher, ethischer oder theoretischer Art) beschäftigt, dann erfüllt die Sozialpsychiatrie sicher dieses wichtige Definitionskriterium. Ich erinnere nur allzu gern an den hoffnungsvollen Weltkongress zur Sozialpsychiatrie 1994 in Hamburg mit dem sinnigen Motto: Abschied von Babylon. In diesem positiven Sinne und mit großem Respekt vor dem bis heute Erreichten soll sich diese Tagung der weiteren »Entwirrung« von Begriffen widmen und dabei ansatzweise Perspektiven in eine semiotische Richtung eröffnen.

Nun aber kommt das Wasser in den Wein. Denn der Zustand der Sozialpsychiatrie erscheint schon sehr bedenklich, wenn Asmus Finzen, ein führender Vertreter des Faches Sozialpsychiatrie, davor warnt, die Sozialpsychiatrie könne in 15 Jahren im Verschwinden begriffen sein. Für seine These sprechen eine Reihe stichhaltiger Argumente.

1. Stich: Im sozialpsychiatrischen Feld treffen ganz verschiedene Gebiete der Realität aufeinander. Zu nennen sind hier in groben Zügen: Biologie, Psychologie und Soziologie. Allerdings, auf die Pluralität an Forschungsgegenständen, Forschungsfragen und Herangehensweisen, reagiert das Fach mit Abspaltung statt mit arbeitsteiliger Kooperation. Die Abkoppelung der Sozialpsychiatrie von ihren Mutterwissenschaften in der einen oder anderen Richtung führt, wie Asmus Finzen⁶ (1998) am Beispiel der Soziologie aufzeigt, zu einem Ausdünnen sozialwissenschaftlicher Fragestellungen und Herangehensweisen.

2. Stich: Während sich gegenwärtig die Psychiatrie, einem allgemein Trend in der Medizin folgend, trotz ihrer elementaren Teilhabe von Kultur und Gesellschaft, zunehmend als naturwissenschaftliche Disziplin definiert, und damit den Begriff von Wissenschaft bei vielen sozialpsychiatrisch Tätigen als zu einseitig diskreditiert, führte dies entsprechend zu einem Rückzug und auch Zurückdrängen der empirischen Kultur- und Sozialwissenschaften aus der Medizin. Das Vakuum, das dieser Rückzug hinterlässt, wurde – wie Finzen ausführt – durch die Sozialpsychiatrie im Gegenzug nicht entsprechend ausgefüllt. Finzen macht hier die angebliche Wissenschaftsfeindlichkeit der 70er- und 80er-Jahre verantwortlich. Doch daran kann es allein nicht liegen, hat es diese doch in vielen Wissenschaftsbereichen gegeben und der Gehalt der Kritik konnte vielerorts sehr wohl konstruktiv umgesetzt werden –

Beispiele: Genderforschung, oder Klima- und Umweltforschung, u. v. a. m. Hat es nicht doch eher etwas mit den ungeklärten Grundlagen des Faches zu tun, wenn der »Vakuumdruckausgleich« ausgeblieben ist?

Dazu passt der 3. Stich: Eine kürzlich publizierte Metastudie⁷ zur sozialpsychiatrischen Forschung zeigt, dass qualitativ-sozialwissenschaftliche Methoden dem fast ausnahmslosen Einsatz quantitativ-statistischer Methoden in empirischen Untersuchungen gewichen sind. Auch hier wieder die Frage, ob der geringe Einsatz qualitativer Verfahren mit den Grundproblemen des Faches zusammenhängt, wo doch gegenwärtig in anderen Disziplinen ein gewisser Boom für qualitative Methoden zu verzeichnen ist. Die Sozialpsychiatrie beteiligt sich in der Anwendung geschweige denn an der Entwicklung solcher Methoden jedoch nur im Promille-Bereich.

4. Stich: Die Zerrissenheit des sozialpsychiatrischen Forschungsfeldes in vereinzelte und heterogene Forschungsbereiche verursacht einen unzureichenden Wissenstransfer zwischen den Arbeitsbereichen, was nun seinerseits die Bildung einer »kritischen Masse« (wie Finzen sagt) an Ressourcen in und zwischen den Forschungseinrichtungen verhindert und damit die Ausschöpfung durchaus vorhandener Forschungsförderung erschwert. Folglich arbeiten die Forschergruppen trotz zahlreich stattfindender Tagungen relativ isoliert.

5. Stich: Die »Gefahren« eines ungeklärten Fachverständnisses bestehen nicht darin, dass die Einzelerkenntnisse »wahr« oder »falsch« wären, sondern dass sie aufgrund ihres diffusen Charakters nicht innerhalb bestimmter Grenzen lokalisiert werden können. Dadurch können sich die Arbeitsbereiche in Abhängigkeit von beliebig gewählten Definitionen und Standards – wie die oben erwähnte Wanderdüne – willkürlich ausdehnen, schrumpfen, vagabundieren und sich mit Hilfe ihrer Vagheit jeweils gegen andere Einflüsse immunisieren. Ein stringenter und kohärenter Fachdiskurs zur Konsensbildung und zur Vermehrung von Wissen kann auf diese Art nur schwer oder gar nicht zustande kommen.

Diese Nadelstiche auf der einen Seite und der oben formulierte Anspruch der Semiotik haben diese Tagung mit veranlasst, über die Grundlagen der Sozialpsychiatrie, ihre Wissensbestände und über ihre Theorien nachzudenken. Es geht dabei um zwei Fragen: Wie kann die Sozialpsychiatrie von den Verfahren der Semiotik als einer Objektwissenschaft für ihre eigenen Forschungen profitieren und zweitens, wie werden aus semiotischer Sicht sozialpsychiatrische Theorien analysiert? Hier wird die Semiotik als Metawissenschaft gefragt. Es geht dabei nicht um eine fixierende Standortbestimmung, sondern um eine Suchbewegung, wie ein Forschungsprogramm über die Grundlagenfragen des Faches aus Sicht der Semiotik initiiert werden könnte. Die Semiotik ist aus mehreren Gründen dafür besonders geeignet:

1. sie ist eine empirische Objektwissenschaft mit Methoden, die sich bei sozial- und kulturwissenschaftlichen Fragestellungen, aber auch in naturwissenschaftlichen Untersuchungen (insbesondere in der Biologie) als relevant und erfolgreich

erwiesen haben. In ihrem Status als empirische Wissenschaft ist sie der Sozialpsychiatrie gleichgestellt;

2. sie ist eine Meta-Wissenschaft, die einzelne Forschungsdisziplinen bzw. deren Wissensbestände zum Gegenstand hat. In diesem Status zählt sie auch zu den wissenschaftstheoretischen Disziplinen;

3. ihr Begriffsinventar, sowohl in ihrem Status als empirische Wissenschaft wie auch als Wissenschaftstheorie, befindet sich in demselben disziplinären Gebäude einer Zeichentheorie und ist eben deswegen in der Lage zwischen den Objekt- und Meta-Ebenen zu vermitteln. Wir können also idealiter ohne dramatische Begriffswechsel zwischen den Ebenen auf- und absteigen.

Zentrale Fachbegriffe

Wenden wir die Semiotik also einmal auf die Wissensbestände der Sozialpsychiatrie an, d. h. geben wir ihr einen Blick auf unsere sozialpsychiatrischen Theorien. Fragen wir weniger, ob unsere Theorien wahr oder falsch sind, sondern ob unser Wissen konsistent ist. Fragen wir die Semiotik, wie wir mit unseren begrifflichen Bruch-, Flick- und Nahtstellen umgehen können. Nehmen wir also unsere Begriffe einmal aus einer semiotischen Perspektive auseinander, mit denen wir unsere sozialpsychiatrischen Theorien bilden. Begriffe, mit denen wir in der Praxis umgehen, Begriffe, mit denen wir unsere Erfahrung und unsere Praxis theoretisieren, Begriffe, die unser Wissen zusammenfassen und unser Handeln legitimieren.

Wir haben für die Tagung eine kleine Auswahl an Fachbegriffen aus dem vorab verfügbaren Fachsprachenvokabular (»antecedently available vocabulary«, Hempel 1971) getroffen⁸ und die Referenten gebeten, diese Begriffe unter einer gemeinsamen Fragestellung und jeweils aus einer semiotischen und einer sozialpsychiatrischen Perspektive zu explizieren. Die zu untersuchenden Begriffe gliedern sich in fünf Gruppen, denen sich die Tagung entsprechend in fünf Themenschwerpunkten (A–E) widmet. Es geht um:

A »Psychiatrischer Versorgungssektor« im Gesundheitssystem, B »Institution« und »Handlung« auf einer Akutstation, C »Person« und subjektive Theorien« im Psychoseseminar, D »Emotion« in der therapeutischen Beziehung und E »Placebowirkung« von Psychopharmaka.

Diese Begriffe haben folgende Eigenschaften:

- Sie beziehen sich auf eine Welt, die angefangen vom Psychopharmakon bis hin zum psychiatrischen Versorgungssektor zunehmend komplexer wird.
- Sie verweisen auf die ungeheure thematische Vielfalt in der Sozialpsychiatrie quer durch die Themen des Körpers, des Bewusstseins und der sozio-kulturellen Welt.
- Sie sind (herausgegriffene) Kernbegriffe unserer alltäglichen Fachsprache: z. B. Person im Begriff Persönlichkeitsstörung, oder der allgegenwärtige »psychiatrische regionale Versorgungssektor«.
- Sie werden in ganz verschiedenen Bereichen der Sozialpsychiatrie verwendet und

- sie passen theoretisch eigentlich gar nicht recht zusammen. In jedem Themenschwerpunkt sind Begriffe benannt, die im Folgenden näher zu bestimmende Brüche und Inkonsistenzen aufweisen und die durch die gemeinsame Fragestellung, »was meinen wir eigentlich, wenn wir von »xy« sprechen?« zur Diskussion zwischen Semiotik und Sozialpsychiatrie herausfordern. Die Schwerpunkte im Einzelnen⁹:

Was meinen wir, wenn wir von psychiatrischen Sektoren im Gesundheitssystem sprechen?

Im Themenschwerpunkt A begegnen wir dem Begriff des »psychiatrischen Versorgungssektors«, der aus unserer Sicht theoretisch am wenigsten durchdrungen ist. Was um alles in der Welt ist ein »psychiatrischer Versorgungssektor«? Es ist sicher kein Stadtteil oder eine identifizierbare Region, denn er nimmt im Allgemeinen auf kulturelle Besonderheiten gar keine Rücksichten. Es sind Verwaltungseinheiten, die aber auf relativ unvorherbedachte Weise auf die Lebenswelt der Betroffenen bezogen sein sollen. Es tut sich die Kluft zwischen Verwaltungssystem und alltäglicher Lebenswelt auf.

Jedes makrosoziale Gebilde, wie etwa eine Stadt oder ein Stadtteil hat seine Wahrzeichen, seine Rathäuser, seine Kirchen und aufgrund dieser Wahrzeichen kann sich der Einzelne darin orientieren. Aber was sind die orientierungsgebenden Wahrzeichen eines psychiatrischen Sektors? Ist der »sozialpsychiatrische Verbund« ein solches Wahrzeichen und wie kann der Verbund seine Funktion als Orientierung gebendes Wahrzeichen erfüllen? Mit den Verbänden – als Organisationseinheiten von Sektoren – ist etwas geschaffen worden, von dem nach Auskunft von Experten niemand so richtig weiß, was. Wie beschreibt man einen Sozialpsychiatrischen Verbund zwischen System und Lebenswelt? Woran merkt man eigentlich, dass ein sozialpsychiatrischer Verbund für eine Versorgungsregion relevant ist, dass er arbeitet und wirksam ist?

Semiotisch interessant ist die Tatsache, dass die errichteten Verwaltungseinheiten eine eigenlebige Sprache etablieren, die sich als »Sprache der Sektoren« gewissermaßen verselbstständigt und den Akteuren bestimmte Rollen und Rollenkonflikte zugeordnet haben, die sie selbst nur bedingt zu verantworten haben. Sichtbar wird die Schattenseite dieser eigenlebigen Sprache z. B. im sozialpsychiatrischen Jargon, der vermeintlich überwunden geglaubte Ideen fortleben lässt. Auch in der Sprache der Gesundheitsplanung erscheinen Inkonsistenzen, deren tiefere Gründe in einem inkonsistenten Rechtssystem der Sozialgesetzgebung zu suchen sind und zur Verwirrung in der Versorgungspraxis führen. Zu fragen ist hier, wie die semiotische Analyse zur Aufklärung beitragen kann.

Was meinen wir, wenn wir von Handlung und Institution sprechen? – Über das Regelfolgen in der (sozialpsychiatrischen) Praxis

Im Themenschwerpunkt B stehen vier Begriffe im Mittelpunkt: Handlung, Praxis, Institution und Regel. Diese vier Begriffe hängen aufs Innigste zusammen: Versteht man eine

therapeutische Praxis – z. B. in einer psychiatrischen Akutstation oder in einer Tagesstätte als eine auf professionellen Regeln beruhende Handlungswelt, dann offenbart sich eben durch die Verkettung der Handlungen (z. B. als rituelle Praktiken, routinierte Arbeitsabläufe, strukturierte Gespräche oder Formen der Teamkooperation¹⁰ etc.) ihr institutioneller Charakter. Semiotisch wird die Praxis durch die Verkettung von Handlungen rekonstruiert, wobei jeweils eine Handlung durch ihre entsprechende Anschlusshandlung interpretiert wird.

Den Beitrag von Thomas Floeth über »regelgeleitetes Handeln in einer psychiatrischen Akutstation« kann man zunächst als einen konkreten Anwendungsfall einer abstrakten semiotischen Theorie des Handelns lesen. So aber ist es nicht gemeint. Denn wie bereits gesagt, geht es darum zu sehen, wie sich Begriffe der Semiotik und der Sozialpsychiatrie ineinander überführen lassen, um daraus etwas über die Begriffe sozialpsychiatrischer Theoriebildung zu lernen. Wenn nun Floeth von Intersubjektivität im Milieu und Schönrich von Regelfolgen in Institutionen sprechen, werden schon sehr verschiedene Wissenschaftsauffassungen deutlich. Während Floeths Arbeiten der verstehenden, phänomenologischen Soziologie zuzuordnen sind, wurzeln Schönrichs Beiträge in den Arbeiten von Wittgenstein. Hier treffen zwei Wissenschaftsauffassungen aufeinander, die weit auseinander liegen. Wie kann hier die Semiotik Brücken schlagen?

Was meinen wir, wenn wir von Person und subjektiven Theorien sprechen? – Am Beispiel Psychoseseminar

Im Themenschwerpunkt C wird eine junge und mit vielen Hoffnungen besetzte sozialpsychiatrische Institution thematisiert: Das Psychose-Seminar mit seinen kreativen Anregungen in Richtung auf eine dialogische Psychiatrie. Am Begriff der Person sollen in diesem Themenschwerpunkt einige Aspekte herausgearbeitet werden, die das Neue der Psychoseminare aufzeigen. Hier stehen sich zwei persönlichkeits-theoretische Auffassungen gegenüber.

1. Der traditionelle interventionistische Begriff der Person, als ein in der persönlichen Biografie Gewordenes, die sich in der Anamnese rückblickend erschließt und der Ausgangspunkt für psychotherapeutische Behandlungsformen ist.

2. Der zweite Begriff von Person ist dynamischer, prozesshaft, ein Entwurf in die Zukunft; gemeint ist die »Person«, die sich quasi im Vorgriff konstituiert und wieder verwirft, um sich wiederum neu zu konstituieren; dieser Personenbegriff ist völlig anders gebaut.

Passen beide Begriffe von Person zusammen oder schließen sie sich aus? Psychische Störungen werden im interventionistischen Modell behandelt, wobei geeignete bio-psycho-soziale Therapiemittel an der Störung ansetzen, um sie idealiter in den Zustand der Gesundheit oder Gesundheit zu führen. Im zweiten Fall begreift sich Therapie weniger als Intervention, sondern als das Bereitstellen eines Möglichkeitsraums. In diesem Raum werden Bedingungen erzeugt, die den sich selbst entwerfenden Kräften der Person angepasst sind und ihnen

die Möglichkeit zur Selbstinszenierung – wie z. B. im Psychodrama – verschafft. Therapeutisch ist hier der Unterschied zwischen Fremdheilung und Selbstheilung relevant, die auf je verschiedenen (komplementären) Konzepten von »Person« beruhen. Mir scheint als habe die Sozialpsychiatrie die Öffnung von »Möglichkeitsräumen« theoretisch noch nicht zu Ende gedacht und in ihrer praktischen Tragweite für die Gruppen-, Milieu- und Soziotherapie auch noch nicht weit genug ausgelotet.

Was meinen wir, wenn wir von Gefühlen in der therapeutischen Beziehung sprechen?

Im Themenschwerpunkt D geht es um Emotionen. Emotionen und ihre Deutung spielen z. B. in der therapeutischen Arbeit eine große Rolle. Aber was sind Emotionen? Aufs Innigste sind sie mit Emotionsausdruck, wie etwa der Mimik, und dem Inhalt, d. h. dem Emotionserleben verknüpft. Sind Emotionen privat und können wir über Emotionen nur mit Worten sprechen, die letztlich nur dem Sprecher bekannt sind oder gibt es einen emotionalen Code, der die Emotionen zu einem semiotischen System macht? An der Nahtstelle zur Semiotik stoßen wir hier auf das Wittgenstein'sche Privatsprachenargument, das besagt: man kann einer Regel nicht privat folgen¹¹.

Was folgt daraus für das Verständnis von Emotionen? Wenn Sprechen eine regelgeleitete Tätigkeit ist und daher auf irgendeiner Art von Konsens einer Sprechergemeinschaft beruht und wenn es in der therapeutischen Situation gelingt, verständlich über Emotionen zu kommunizieren, dann muss dem Emotionserleben und der sich darauf beziehenden »emotionalen Sprache« offenbar etwas »Nicht-Privates«, d. h. »Öffentliches« oder »Gemeinschaftliches« anhaften, denn einer Regel, gleich welcher Art, kann man nach dem Privatsprachenargument eben nicht privat folgen. Wittgenstein wollte mit seinem Argument am Beispiel des Schmerzes nicht beweisen, dass es so etwas wie Empfindungen nicht gibt, sondern dass unser Reden über Empfindung als etwas »rein Privates« nicht konsistent ist. Wie aber soll man sich das »Nicht-Private« von Emotion vorstellen? Wieder treffen wir auf einen begrifflichen Bruch: hier zwischen Privatheit und Öffentlichkeit von Emotionen. Was sind Emotionen aus Sicht der Semiotik? Gibt es eine emotionale Syntax der Emotionsausdrücke und so etwas wie einen emotionalen Grundwörtertschatz bestehend aus basalen Gefühlen, die sich zu längeren Emotionsketten – wie die Wörter in einem Satz – verknüpfen? Wenn dem so wäre, dann ließen sich mit Emotionen rein emotionale, d. h. nicht notwendig nur kognitiv zu verstehende Botschaften senden und empfangen. Dies wiederum rührt an den Kern vieler Emotionstheorien, denen Therapeuten in ihrer Arbeit implizit oder explizit folgen.

Was meinen wir, wenn wir von der Wirkung von Medikamenten sprechen? – Das Psychopharmakon als Zeichen

Der Themenschwerpunkt E lässt sich von dem Phänomen leiten, dass der biologische Körper niemals nur ein bloßer naturhafter Körper sein kann. Nicht nur, dass dem Körper mit der biologischen Geburt die verfassungsgemäßen Rechte zuwachsen, er wird sozusagen während seiner Individuation und Sozialisation durch ein Weltbild permanent semantisiert, d. h. beständig mit »Bedeutung aufgeladen«. Hinzu kommt der merkwürdige Zusammenhang, dass unser bedeutungsaufgeladener Körper nun seinerseits Zeichen produziert oder durch Zeichen weiter geformt wird. Wir können auf dieser Tagung sicher kaum in die Breite und Tiefe der Psycho-Neuro-Immunologie, der Onkologie, der Stressforschung, der Psychosomatik, oder der Neurowissenschaften hinabsteigen, die hierfür Unmengen an empirischen Belegen z. B. in der Rehabilitation liefern könnten. Aber vielen rein naturwissenschaftlichen Theorien des Körpers liegt die Vorstellung zugrunde, die Körpervorgänge seien durch die Naturgesetze bestimmt und determiniert. Es scheint aber zusätzlich so zu sein, dass sich unser Körper nicht nur in Abhängigkeit von den Naturgesetzen, sondern auch in Abhängigkeit davon verhält, wie wir über unseren Körper denken. Und zwar nicht nur, wie »ich« über meinen Körper denke, sondern wie eine Gesellschaft mittels eines in mich projizierten Weltbildes über meinen Körper denkt.

Wir wollen am Beispiel der Placebowirkung von Medikamenten dieses Problem ansprechen. Der Placeboeffekt ist ein Grenz-Problem, das irgendwo zwischen den Naturzeichen des Körpers und den Zeichen der Kultur angesiedelt ist. Das macht ihn so schwer zugänglich, aber auch gleichzeitig so herausfordernd. In nicht wenigen reduktionistisch-biomedizinischen Theorien wird dieser Effekt durch begriffliche Tricks wegdefiniert¹². Und doch existiert dieser Effekt offensichtlich, und ist für die Sozialpsychiatrie, wenn auch unverstanden, im Sinne eines biopsychischen Empowerments höchst bedeutsam. Seine Erforschung könnte dem Nachdenken über Therapieangebote mit der Nutzung von Selbstheilungskräften und der Reduzierung und Vermeidung von Psychopharmaka – wie es z. B. in den Soteria-Projekten angestrebt wird – neue Impulse und eine wissenschaftliche Grundlage geben.

Die Semiotik wollen wir fragen, wie man solche Tatsachen theoretisieren und erforschen könnte. Denn mit diesem Grenzproblem hängen auch die bekannten Brüche in psychosomatischen Begriffen zusammen. So passen bspw. die biomedizinischen Körper/Gehirn-Begriffe wie z. B. Synapse, Neurotransmitter-Dopamin, Pharmakowirkung nicht mit den Bewusstseinsbegriffen wie: Absicht, Selbstkontrolle, Selbstsuggestion, Selbstheilungskraft zusammen. Oder vielleicht doch, wie die Biosemiotik Anlass zur Hoffnung gibt?

Reformulierung als Form des Diskurses zwischen Semiotik und Sozialpsychiatrie

Im Folgenden will ich nun auf den Charakter der vorbereiteten Begegnung zwischen Semiotik und Sozialpsychiatrie eingehen. In der Tagungsplanung¹³ haben wir uns Gedanken gemacht, wie die Begegnung konkret ablaufen kann. Das Zauberwort heißt »wechselseitige Reformulierung«. Ich versuche dieses Wort einmal so anzugehen: Die Sozialpsychiatrie arbeitet gern mit Erfahrungsbegriffen, die implizit Theorien enthalten und die Semiotik arbeitet gern mit theoretischen Begriffen, die Erfahrung implizit enthalten. Reformulieren meint: die Begriffe der einen Disziplin im Lichte der anderen Disziplin zu erklären. Das heißt, wir haben sozialpsychiatrische Begriffe, die durch die Semiotik (mit hoher theoretischer Kompetenz) erklärt werden, und wir haben semiotische Begriffe, die durch die Sozialpsychiatrie mit ihrer hoher praktischen Kompetenz erklärt werden.

Die Frage ist schlicht: Wie ist eine sozialpsychiatrische Theorie aus semiotischer Sicht und umgekehrt zu verstehen? Zunächst, was gewinnen wir über den Umweg der Reformulierung? Mit der Reformulierung sind wir gehalten, die Theorien zu präzisieren und wir lernen dabei etwas über unsere Wissensbestände, z. B. über ihre Konsistenz und ihre Desiderate, d. h. über unsere begrifflichen Wissenslücken, die wünschenswerter Weise erst noch zu füllen sind. Mancher theoretische Aspekt wird von einer allgemeineren Stufe oder aus einer anderen Perspektive heraus begrifflich neu erfassbar und allein davon erhoffen wir uns Anregungen für weiter reichende oder neue Forschungsansätze.

Der Aufbau der Begegnung sieht also folgendermaßen aus: Eingeleitet wird jeder Themenschwerpunkt mit einem Grundsatzerferat, um Grundlagenwissen einzubringen zu können, das gewissermaßen themenübergreifend relevant ist. Es folgen zwei thematisch aufeinander bezogene Co-Referate. Sie eröffnen Reformulierungsarbeit indem sie in die Begriffe und Theorien einführen. Die Co-Referenten sind je nach ihrer sozialpsychiatrischen bzw. semiotischen Perspektive und inhaltlichen Spezialisierung ausgewählt worden. Vielleicht werden schon hier erste Querbezüge zwischen Semiotik und Sozialpsychiatrie sichtbar, die vorher noch nicht so deutlich waren.

Nach den Co-Referaten folgt dann eine Podiumsdiskussion, die von einem Moderator geleitet wird. Auf dem Podium sitzen die beiden Co-Referenten und zwei oder drei hinzugeladene Diskutanten. Im Anschluss an die Podiumsdiskussion wird diese zur Plenumsdiskussion geöffnet. Der Ablauf einer Podiumsdiskussion, der sich in vier Schritten vollzieht und auf die sich die Moderatoren vorbereitet haben, basiert auf folgender Regie:

I. Anknüpfungspunkte: Zunächst geht es darum, Nachfragen zum Inhalt der Vorträge zu formulieren, um den Gedankengang und die Informationen zu klären, durch Kontrapunkte anzureichern und wechselseitige Anknüpfungspunkte herauszufinden, auf denen die nächsten Schritte aufbauen. Das ist schon mal ein wichtiges anzustrebendes Teilziel.

II. Aufforderung zur wechselseitigen Reformulierung: Unter der Voraussetzung, dass sich eine semiotische und eine sozialpsychiatrische Theorie auf denselben Gegenstand beziehen, gliedert sich der zweite Schritt, der als Aufforderung zur wechselseitigen Reformulierung zu verstehen ist, in zwei Teilschritte:

II.a. »Was nimmt ein Semiotiker von einer sozialpsychiatrischen Theorie zur Kenntnis?«

Die Sozialpsychiatrie erscheint hier im Spiegel der Semiotik. Es wird zu fragen sein, welche Begriffe der Sozialpsychiatrie durch die Semiotik (genauer) erfasst werden können und welche Begriffe im Gebäude der Sozialpsychiatrie bisher gar nicht auftauchen.

II.b. »Was nimmt ein Sozialpsychiater von einer semiotischen Theorie zur Kenntnis?«

Wie verwenden nun die Semiotiker ihre Begriffe? Bei dieser Fragerichtung erscheint die Semiotik im Spiegel der Sozialpsychiatrie. Und es stellt sich die Frage: Was können die Semiotiker aus den Begriffen der Sozialpsychiater lernen? Die Semiotik steht auf dem Prüfstand in ihrem Anspruch als Grundlagenwissenschaft.

Von den Diskutanten wünschen wir uns, dass sie diese beiden Fragerichtungen durch ihre kritischen Nachfragen und auch eigenen Beiträge anreichern und intensiv mit gestalten. Ein gegenseitiges Verständnis wird dabei nicht vorausgesetzt, sondern bestenfalls durch die Diskussion erarbeitet. Es kommt auch nicht darauf an, dass jeder Diskutant schon ein Verständnis von Semiotik oder Sozialpsychiatrie mitbringt, sondern dass wir Tagungsteilnehmer Ihnen in der Annäherung quasi zuschauen können.

III. Ertrag der Reformulierung: Im dritten Schritt fragen wir nach dem Ertrag: Was lernen wir aus der Reformulierung, was bedeutet die Reformulierung für die im Themenschwerpunkt präsentierte Teiltheorie? Wie werden Brüche angegangen und wo werden Brückenpfosten gezimmert?

IV. Perspektiven: Im vierten Schritt fragen wir nach den Ideen für die Zukunft, die in jedem Themenschwerpunkt entwickelt werden, fragen also nach möglichen Perspektiven, nach neuen Forschungsideen etc.

Diese hier genannte Vier-Schrittfolge sollte jedoch nicht als eine zwanghaft einzuhaltende Diskussionsstruktur aufgefasst werden. Sie ist kein vorbereiteter Arbeitsplan, den man einfach abarbeiten könnte. Vielmehr formuliert diese Abfolge idealtypische Diskussionsziele. Wir hoffen, in den ersten Sitzungen vorsichtige Gehversuche zu unternehmen und von Sitzung zu Sitzung weiter voranzukommen. Wir wollen die Diskussion auch nicht ihrer Spontaneität berauben, und so ist denn auch die Schrittfolge als Hilfestellung gemeint, auf die der Moderator zurückgreifen kann – aber nicht muss. In Anbetracht der möglicherweise sehr verschlungenen Diskussionspfade werden sich die Moderatoren an jedem Tagungsabend zusammensetzen und überlegen, wie die Diskussionsregie den realen Diskussionsverläufen angepasst werden kann. Dem Aufbau der Tagung können Sie entnehmen, dass viel Raum

zur Diskussion geboten wird – jeweils zwei Mal eine Dreiviertelstunde für Podiums- und Plenumsdiskussion in jedem Themenschwerpunkt. Wir hoffen, dass dies auch in Ihrem Sinne ist. Denn auf vielen Tagungen wird unseres Erachtens zu viel Wert auf Info-Präsentation gelegt und mit der direktiv-einschränkenden Formel »Bitte nur drei kleine Fragen« zu wenig Zeit für den wissenschaftlichen Austausch gelassen. Die Diskussionen werden auf Tonband mitprotokolliert. Zudem wird ein Protokollant nach jedem Themenschwerpunkt ein Protokoll mit den wichtigsten Aussagen, Thesen und Ergebnissen anfertigen. Dieses Protokoll steht dann den jeweils nachfolgenden Moderatoren für ihre Moderation und für die abendliche Reflexion über den Tagungsverlauf zur Verfügung. Auf diese Weise soll der progrediente Aufbau der Tagung unterstützt werden.

Summa summarum können Sie in der vorgesehenen Diskursstruktur die oben genannte Suchbewegung mit einem hohen Anteil »learning by doing« erkennen. Wir hoffen, dass sich die Diskussionen in ihrem Verlauf »aufladen«, dass wir uns an die eigentümliche Sprache der Semiotiker zunehmend gewöhnen, dass wir mit der Reformulierungsarbeit von Sitzung zu Sitzung besser fertig werden und vielleicht in der Schrittfolge immer weiter vorankommen. Wir wollten das Nachdenken über die Sozialpsychiatrie so anregend und angenehm wie nur möglich gestalten, und wir hoffen, dass wir dies auf diese Weise befördern können.

Anmerkungen

- 1 Leicht gekürzte und überarbeitete Fassung des Einführungsvortrag zur gleichnamigen Tagung.
- 2 Veranstalter der Tagung: Abteilung Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule (Hannover), Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Köln), Deutsche Gesellschaft für Semiotik (Berlin), Evangelische Akademie Loccum (Bad Rehburg) mit finanzieller Unterstützung durch die Friedrich-Wingert-Stiftung (Hamburg) und die Deutsche Forschungsgemeinschaft (Bonn).
- 3 KOCH, W. A. (Hrsg.) (1990): Semiotik in den Einzelwissenschaften. Brockmeyer, Bochum
- 4 ECO, U. (1994): Einführung in die Semiotik. UTB 105
- 5 Während der Tagung wurde angeregt, Seminare und Workshop und eventuell auch eine Sommerakademie zum Thema zu veranstalten.
- 6 FINZEN, A. (2002): Sozialpsychiatrie ohne Zukunft? Sozialpsychiatrische Informationen, 2: 26–28
- 7 ANGERMEYER, C. M., WINKLER, I. (2000): Wer, was wie viel, Wo? Psychiatrische Praxis, 28: 368–375
- 8 In diesem Heft können wir aus Platzgründen nur eine thematische Auswahl publizieren. Es folgt aber eine vollständige Tagungsdokumentation in der Schriftenreihe »Loccumer Protokolle« im Bertelsmann Verlag voraussichtlich im Winter 2003/2004.
- 9 Die Reihenfolge der Beiträge in diesem Heft weicht von der Vortragsfolge auf der Tagung ab.
- 10 DEBUS, S., FLOETH, Th. (2002): Teamkooperation im Milieu psy-

chiatrischer Einrichtungen – Skizze einer Methode zur Rekonstruktion komplexer Handlungszusammenhänge. Sozialpsychiatrische Informationen 2, 32–42

- 11 WITTGENSTEIN, L. (1964): Philosophische Untersuchungen. §§ 243–315, Werkausgabe Band 2, Suhrkamp-Verlag, Frankfurt
- 12 SCHÖNBÄCHLER, G. (1998): Der Placebo-Effekt in biomedizinischer Sicht. Forschende Komplementärmedizin 5 (suppl.1): 18–22
- 13 Zu danken habe ich hier insbesondere Thomas Floeth, Christian Zechert und Roland Posner.

Anschrift des Verfassers

Dr. Stephan Debus
Abt. Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover