

Prof. Dr. Alfred Toth

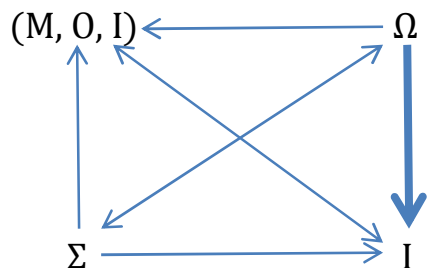
Symptominterpretation

1. Wenn sich die Semiotik für einmal ins Tagesgeschehen einschalten darf, so wird mit dem vorliegenden Beitrag auf die heute von ORF ausgestrahlte Episode "Der Tod kommt um 11" der Reihe "Soko Kitzbühel" Bezug genommen. Es wurde die Freundin des Burgverwalters getötet, die an dessen Stelle bei einer Präsentation eingetreten war. Der Burgverwalter (B) selber war verhindert wegen akuter Schmerzen seiner linken Niere. Da ihm die Polizei diesen plötzlichen Anfall nicht glaubt, läßt sie ihn durch eine Ärztin (A) untersuchen. Die Argumentation läuft wie folgt ab (ich zitiere aus dem Kopf). A: Herr B., schildern Sie einmal ihre Schmerzen. B: Hier in meiner linken Niere [zeigt auf die Stelle], das schnürt einen so stark zusammen, wie ein richtiger Krampf. A: Bei welchem Arzt sind Sie denn in Behandlung? B: Gar nicht, das geht jeweils nach zehn Minuten wieder vorüber. A: Haben Sie nur in der linken Niere Schmerzen? B: Ja. A: Herr B., das sieht aber gar nicht gut aus.

2. Auch wenn dieser Arzt-Patient-Dialog natürlich (dem tiefen Niveau sowohl der Episode als auch der ganzen Serie entsprechend) simplifiziert sein mag, so enthält er doch alle Elemente eines für Diagnosen typischen Schlusses von Symptomen auf Krankheiten. (Das Herrn B. wohl drohende Nierenversagen wird im Film überhaupt nicht erwähnt. Daß es sich nicht lediglich um Nierensteine handelt, geht jedoch aus der letzten Äußerung von A. hervor.) Semiotisch entspricht ein Symptom nach Bühler (1965) der Ausdrucksfunktion des Zeichens, d.h. es handelt sich um eine unvollständige Kommunikationsrelation, die nur den Sender und die Nachricht enthält. Mit anderen Worten tritt also die Interpretation des Beobachters an die Stelle des Empfängers. Faßt man also ein Symptom als Funktion auf, so enthält sie nur eine definierte Domäne und die Abbildung selber, aber die Codomäne wird durch eine Interpretation, d.h. ein Zeichen substituiert. Für die Domäne kommt aber nur ein Objekt in Frage, nämlich die Krankheit, die sozusagen das Symptom als natürliches Zeichen benutzt. Wir haben also

$f_{\text{Symp}}: \Omega \rightarrow (ZR = (M, O, I)).$

Somit handelt es sich hier also um eine ontisch-semiotische Abbildung, bei der ein Objekt auf ein anderes Zeichen, nämlich dessen Interpretation abgebildet wird, und zwar mit der ausdrücklichen Unterstellung, d.h. das Symptom als natürliches Zeichen genommen wird, d.h. eines, das in physischer und also nicht thetischer Relation mit seinem Objekt steht. In dem in Toth (2012a) eingeführten ontisch-semiotischen Viereck-Modell



ist also das Symptom bloß durch die fett markierte Abbildung ($\Omega \rightarrow I$) repräsentiert, die nach Toth (2012b) die logische Seinsidentität repräsentiert, d.h. semiotisch gesprochen eben die Identität zwischen Symptom und Objekt, wodurch der Abbildung ($\Omega \rightarrow I$) eine "authentische" Relation zwischen Ursache der Krankheit unterstellt wird.

Man täusche sich jedoch nicht, denn bei dieser Abbildung handelt es sich natürlich weder um eine ontisch-semiotische noch um eine semiotische Abbildung, da ja nur eine einzige von den sechs Abbildungen im Vierecksmodell vorhanden ist. Ferner ist auch die Unterstellung einer physisch-authentischen Relation zwischen Ursache der Krankheit und Symptom überhaupt nicht ontisch oder semiotisch fundiert, und zwar deshalb nicht, weil das an Senders Statt stehende Objekt in Wahrheit gar nicht sendet (es sei denn, das Organ ist radioaktiv!), und weil die ganze Pseudo-Kommunikation, wie bereits gesagt, gar keinen Empfänger besitzt, denn für diesen tritt ja die Interpretation des Beobachters ein, also eines systemfremden Partizipanten der kommunikativen Situation. Die Interpretation stellt jedoch kein natürliches, sondern ein künstliches Zeichen dar, d.h. eines, das in keiner intrinsischen Relation zum Symptom steht. Interpretation von Symptomen ist daher nichts anderes als Interpretation von Zeichenträgern, also 1-stelligen und daher sowohl bedeu-

tungs- als auch Sinn-losen bloß materialen Relationen, die höchstens raumzeitlich, aber keineswegs inhaltlich oder gar zeichenhaft erfaßbar sind (vgl. Bense 1969, S. 19 ff.). Die diagnostische Interpretation von Symptomen steht daher auf ungleich wackligeren Füßen als selbst die hermeneutische Interpretation von Texten, denn bei diesen handelt es sich wenigstens um Abbildungen künstlicher Zeichen auf künstliche Zeichen. Es ist daher falsch zu sagen: Man darf an dieser oder jener Diagnose zweifeln. Richtig wäre vielmehr: An jeder Diagnose MUß aus prinzipiellen ontisch-semiotischen sowie logischen Gründen gezweifelt werden, da die Interpretation von Symptomen auf durch und durch falschen Annahmen beruht.

Literatur

Bense, Max, Einführung in die informationstheoretische Ästhetik. Reinbek 1969

Bühler, Karl, Sprachtheorie. 2. Aufl. Stuttgart 1965

Toth, Alfred, Das semiotische Viereck. In: Electronic Journal for Mathematical Semiotics, 2012a

Toth, Alfred, Die Erweiterung der Erkenntnistiefe des semiotischen Objekts. In: Electronic Journal for Mathematical Semiotics, 2012b

27.4.2012