

**Linguistik und Medizin –
sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven
Bericht über die interdisziplinäre Arbeitstagung des DFG-Netzwerks
>Linguistik und Medizin< vom 27. bis 29. März
an der Universität Paderborn**

Marina Iakushevich / Yvonne Ilg / Theresa Schnedermann

Das DFG-Netzwerk >*Linguistik und Medizin*< wurde gegründet, um die Forschungstätigkeiten der verschiedenen linguistischen Disziplinen, die an den Verbindungslinien von *Sprache – Wissen – Medizin* arbeiten, zu bündeln, um Ergebnisse aus Gesprächs-, Diskurs- und Korpuslinguistik zum Themenfeld "Linguistik und Medizin" zusammenzubringen und Schnittstellen und Forschungsdesiderate, die sich daraus ergeben, zu erschließen (vgl. Iakushevich/Ilg/Schnedermann 2017).¹ Auf dieser Basis soll die interdisziplinäre Anschlussfähigkeit zwischen linguistischen und medizinischen, psychiatrischen sowie salutogenetischen Forschungsbereichen auf- und ausgebaut werden.

Zum Abschluss der ersten Vernetzungsphase lud das Netzwerk einschlägig forschende Wissenschaftler*innen sowie Expert*innen aus der medizinisch-therapeutischen Praxis zum Austausch ein. Insbesondere waren Linguist*innen angesprochen, die sowohl an einem innerfachlichen – zwischen Diskurs-, Gesprächs- und Korpuslinguistik – als auch interdisziplinären Austausch interessiert sind, und Wissenschaftler*innen aus Medizin, Psychologie und angrenzenden Geistes-, Sozial- und Naturwissenschaften, die zu den in den Panels der Tagung angesprochenen Themen arbeiten:

1. Spezifik von Sprach- / Diskurshandlungen in medizinisch-therapeutischen Zusammenhängen
2. Wechselwirkungen zwischen öffentlicher Kommunikation, subjektiven und fachlichen Krankheitstheorien
3. "Gesundheit" / "Krankheit" und gesellschaftliche wie auch fachliche Vorstellungen von "Normalität"
4. Konstituierung von Ätiologie und Verantwortung für die eigene Gesundheit/Krankheit

Insgesamt nahmen an der Tagung rund 60 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler unterschiedlicher Forschungsrichtungen teil. Mit 30 Vorträgen und einer öffentlichen Podiumsdiskussion zum Thema "Was macht die *Humanmedizin* zu einer *humanen* Medizin? Gelebte Multidisziplinarität als Chance und Herausforderung für die Medical Humanities" zeigte die Tagung ein breites Spektrum aktueller Forschung zur Thematik und verwies zugleich auf das Potenzial innerlinguistischer und interdisziplinärer Kooperationen.

¹ Wir danken Heike Ortner herzlich für die hilfreichen Kommentare und sorgfältige Durchsicht zu einer früheren Version dieses Beitrages.

Wichtige Aspekte des Netzwerks wurden gleich zu Beginn der Tagung in der Keynote von Ekkehard Felder (Heidelberg), Britt-Marie Schuster (Paderborn) und Thomas Spranz-Fogasy (Mannheim) zum Thema "Diagnosen (h)erstellen. Linguistische Zugänge" aufgezeigt. Sie beleuchteten das Thema aus drei unterschiedlichen linguistischen Perspektiven, die zugleich für verschiedene methodische Zugänge stehen:

1.) Thomas Spranz-Fogasy erläuterte aus gesprächslinguistischer Sicht, dass 75% aller Diagnosen qua Arzt-Patient-Gespräch gestellt werden. Aus diesem Grund komme aktiven verbalen Praktiken der Ärzt*innen (z.B. durch verschiedene Fragetypen wie Deklarativsatzfragen oder Präzisionsfragen) und Formen der Verständnissicherung beispielsweise durch prädiagnostische Mitteilungen (vgl. Spranz-Fogasy 2014), mit denen die Ärzt*innen im Gespräch auf sich als wahrnehmende Wesen verweisen, eine wichtige Rolle zu. Ein ebenfalls wichtiges Thema der gesprächslinguistischen Forschung sei die Art und Weise der Diagnosemitteilung, die sich auch an der Schwere der Erkrankung bemisst.

2.) Britt-Marie Schuster beantwortete die Frage, wie Diagnosen erstellt werden, aus der Perspektive von Forschungen zur historischen Fachkommunikation und durch einen damit verbundenen text-/kommunikationsgeschichtlichen Zugang. Im Zentrum der Analyse standen schriftsprachliche Diagnosen in einem Korpus psychiatrischer Kommunikationsformen und Textsorten (Patientenakten und Krankheitsjournale) aus dem 19. und frühen 20. Jahrhundert. Schuster zeigte anhand eines Beispiels aus dem Jahr 1930, dass das Protokollieren damals "als Königsweg" analog zur Rede galt und nach welchen "Geboten" im Kontext der Erfordernisse der psychiatrischen Binnenkommunikation und im Hinblick auf die institutionenübergreifende Anschlusskommunikation diese Texte verfasst wurden. Dabei wurde deutlich, wie das ärztliche Handeln durch Formulare vorstrukturiert und thematisch fixiert wird (vgl. Schuster 2010: 409ff.).

3.) Aus der Perspektive der Mediendiskursanalyse und der öffentlichen Faktizitätsherstellung analysierte Ekkehard Felder, wie massenmedial diagnostiziert wird bzw. in welcher Weise in öffentlichen Diskursen um Diagnosen gestritten wird. Felder stellte das Projekt *Europäische Diskursgemeinschaft: Perspektivenfrieden und Perspektivenstreit (EuDG)* vor und zeigte am Beispiel des Impfdiskurses in Deutschland, England und Frankreich, wie agonale Zentren in öffentlichen Diskursen als Orientierungsgerüst im Wettkampf zur Durchsetzung von Sichtweisen dienen.

Mit diesen drei Einführungen in gesprächslinguistische, kommunikationsgeschichtliche und diskursanalytische Sichtweisen auf das "Diagnosen (h)erstellen" wurde das Potenzial einer multiperspektivischen Betrachtung im Bereich >Linguistik und Medizin< ein erstes Mal augenscheinlich. Zugleich sind die untersuchten Bereiche eng verknüpft: So tauchen Diagnosegespräche in verschriftlichter Form in fachkommunikativen Texten auf und diagnostische Termini werden in öffentlichen Diskursen reflektiert und verändert. Zugleich finden sich auch auf methodischer Ebene Verbindungslinien, die über den thematischen Kontext hinausweisen. Der kommunikationsgeschichtlichen Herangehensweise liegt beispielsweise ein Textverständnis zugrunde, das ebenso wie die Gesprächsanalyse dialogistisch fundiert ist.

1. Spezifik von Sprach- / Diskurshandlungen in medizinisch-therapeutischen Zusammenhängen

Das erste Panel der Tagung thematisierte zwei Themenkomplexe, die einander ergänzen: Einerseits der Umstand, dass in sozialen Kontexten, z.B. während der Ausbildung oder im Rahmen der beruflichen Praxis, routinisiertes sprachliches und nicht-sprachliches medizinisches Handeln erworben wird, üblicherweise orientiert an dem, was in der Vergangenheit bei der Problemlösung erfolgreich war. Andererseits geht es um die praktische Konsequenz, dass dieses Handeln immer wieder an den spezifischen Kontext angepasst werden muss. In Texten und Gesprächen werden Muster, Rollen und Sachverhalte permanent ausgehandelt.

Folgenden Fragestellungen wurde in den Tagungsbeiträgen nachgegangen: Wie zeigt sich in Texten und Gesprächen die Aushandlung von Mustern, Rollen und Sachverhalten? Welche linguistischen Kategorien eignen sich zur Beschreibung dieser Phänomene? Wie vollzieht sich in Gesprächen und Texten dieses Wechselspiel zwischen Typischem und Individuellem, zwischen Muster und Abweichung? Wie kann man dieses Wissen um allgemeine und kontextspezifische Muster und Routinen einerseits in der weiteren linguistischen und interdisziplinären Forschung und andererseits in der medizinischen Praxis nutzen?

Renáta Halász, Anikó Hambuch und Katalin Fogarasi (Pécs) berichteten über die Vorbereitung eines medizinischen Studiengangs anhand einer begleitenden Beobachtung, wie die Durchführung von Anamnesegesprächen in der ärztlichen Ausbildung erlernt wird. Susanne Günthner (Münster) präsentierte ihre gesprächslinguistischen Untersuchungen zu onkologischen Aufklärungsgesprächen, in denen die Patient*innen über Diagnose und Therapie informiert werden. Im Fokus standen dabei der Mehrwert von onymischen Adressierungen in einem institutionell verankerten Gesprächskontext bzw. die Funktionen von Anredepraktiken im Rahmen einer kommunikativen Gattung.

Auf der Grundlage desselben Korpus wie Günthner diskutierte Nathalie Bauer (Münster) Empathie-Displays von Ärzt*innen, die durch die Thematisierung analoger Erfahrung durch den Arzt bzw. die Ärztin realisiert werden. Die linguistische Fragestellung bezog sich dabei auf die sequenziellen Kontexte und kommunikativen Mittel in solchen *side sequences*, zudem wurden Überlegungen zum Praxis-transfer von der Gesprächslinguistik zur klinischen Praxis des Patientengesprächs vorgestellt.

Renáta Halász, Anikó Hambuch und Katalin Fogarasi (Pécs) diskutierten außerdem *Shared Decision Making* bzw. die gemeinsame Entscheidungsfindung als Standard in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Dabei wurden insbesondere die interaktionsstrukturellen Eigenschaften und die sequenziellen Kontexte solcher Entscheidungsfindungsgespräche im Hinblick auf eine effektive Behandlung in den Blick genommen.

Heike Ortner (Innsbruck) widmete sich in ihrem Vortrag therapeutischen Prozessen in der neurorehabilitativen Physiotherapie. Der Schwerpunkt lag auf den teils widersprüchlichen Evaluationen von Bewegungsausführungen sowie auf rollen- und situationsspezifischen Mustern der interaktiven Aushandlung von positiven und negativen Werturteilen innerhalb der Physiotherapie. Methodisch wurde dabei auf verkörpertes interaktives Aushandeln von Bewertungen fokussiert.

Der Beitrag von Heike Knerich (Bielefeld) und Miriam Haagen (Hamburg) wendete sich psychotherapeutischen Interaktionen in Gesprächen mit Jugendlichen zu, die Erfahrungen mit dem Verlust eines Elternteils gemacht haben. Den Schwerpunkt des Vortrags bildeten kontextbezogene Verfahren der Aktualisierung und Distanzierung in einer bestimmten Gesprächsform und -thematik.

Der gemeinsame Nenner aller Vorträge des Panels lag in der Untersuchung von Gesprächen, genauer gesagt von Routinen, formelhaften Prozessen, aber auch des stets Individuellen, Neuen, Einzigartigen eines Gesprächs im medizinischen Kontext, unabhängig davon, auf welches Stadium im medizinischen Prozess sich die einzelnen Vorträge bezogen. Das Panel wies außerdem Bezüge zu anderen Panels auf, sei es, indem die Aspekte des Gesundheitsdiskurses mehr oder weniger explizit angesprochen und interaktiv ausgehandelt werden, sei es, indem fachkulturelle und gesellschaftliche Normen und Einstellungen die institutionellen Voraussetzungen und Abläufe prägen, in die die kommunikativen Handlungen, Routinen und Gattungen eingebettet sind.

2. Wechselwirkungen zwischen öffentlicher Kommunikation, subjektiven und fachlichen Krankheitstheorien

Im zweiten Panel der Tagung standen Schnittstellen und Wechselwirkungen zwischen öffentlichem Diskurs, Fachdiskurs und subjektiven Wissensbeständen im Zentrum. Die in Diskurs-, Korpus- und Gesprächslinguistik mit teilweise diachronem, teilweise synchronem Fokus angesiedelten Beiträge verwiesen in ihrer Zusammenschau auf die Komplexität und den Facettenreichtum des Gegenstandes. Vielfältig waren bereits die in den Vorträgen untersuchten Daten, die von einem ärztlichen Vademecum aus dem 16. Jahrhundert (im Beitrag Robert Jüttes, Stuttgart), medizinischen Zeitschriften, Tageszeitungen (Sebastian Kleele / Kerstin Dressel / Marion Müller, München), Parlamentsprotokollen (Yvonne Ilg, Zürich), bis hin zu Blogs von Patient*innen (Simon Meier-Vieracker, Dresden), Online-Kommentaren (Marie-Luis Merten, Paderborn), einem größeren Web-Korpus (Peter Stücheli-Herlach / Birgitta Borghoff, Winterthur) und Arzt-Patienten-Gesprächen (Juliane Schopf, Münster) reichten. Betrachtet wurden dabei fachliche und mediale Diskurse, subjektive Krankheitsnarrative einzelner Patient*innen, aber auch Gesundheitskampagnen der öffentlichen Hand.

Die Beitragenden aus Linguistik, Medizingeschichte und Soziologie machten deutlich, wie einerseits die Medizin als Disziplin und medizinisches Fachwissen an unterschiedlichsten Orten und von unterschiedlichen Akteur*innen sprachlich verhandelt und geformt werden und wie andererseits öffentliches und subjektives Patient*innenwissen für gesellschaftliche Diskurse, aber vor allem auch für die medizinische Praxis eine hohe Relevanz besitzen. Letzteres wurde im Vortrag von Juliane Schopf besonders deutlich, die anhand von Gesprächen in der Impfsprechstunde aufzeigte, wie unterschiedliches Vorwissen auf Patient*innenseite und wiederum Annahmen über entsprechendes Wissen beim medizinischen Fachpersonal die Arzt-Patienten-Kommunikation beeinflussen, beispielsweise bezüglich der vorhandenen oder nicht vorhandenen Erläuterung von Fachvokabular oder bezüglich der Herangehensweise an Prozesse der Entscheidungsfindung.

Der Gewinn einer die einzelnen linguistischen Teilgebiete übergreifenden Verständigung zeigte sich besonders anschaulich im Rahmen der Präsentation von

Joachim Peters, Natalie Dykes und Mechthild Habermann (Erlangen) zu sprachlichen Professionalisierungsprozessen der Palliativmedizin in den vergangenen 20 Jahren. In ihrem korpuslinguistisch ausgerichteten Vortrag zeigten sie auf, wie die verhältnismäßig junge Fachrichtung nach einer anfänglichen Orientierungs- und Konsolidierungsphase in den 2000er-Jahren in den 2010er-Jahren expandiert und sich mehr und mehr in gesellschaftliche Debatten einbringt. In der Diskussion zum Vortrag ergaben sich darauf interessante Verbindungslinien zu einem laufenden gesprächslinguistischen Forschungsprojekt zur Kommunikation in der palliativmedizinischen Praxis (u.a. von Wolfgang Imo (Hamburg) und Susanne Günthner (Münster)), für die wiederum manche der öffentlich-gesellschaftlich verhandelten Aspekte ebenfalls Relevanz besitzen.

3. "Gesundheit" / "Krankheit" und gesellschaftliche wie auch fachliche Vorstellungen von "Normalität"

Das dritte Panel fokussierte die verschiedenen Facetten von "Normalität" (vgl. Finzen 2018). Zum einen wurde die sprachlich-interaktive Aushandlung der Konzepte Gesundheit und Krankheit in öffentlichen Diskursen diskutiert. Dabei stellte sich heraus, dass die Grenzen von Erkrankungen meistens vor dem Hintergrund einer wie auch immer definierten Normalität ex negativo abgesteckt werden. Z.B. wird im Bereich der genetischen und biomarkerbasierten Technologien von "(Hoch-)Risikopersonen" gesprochen, wie Carolin Schwegler (Koblenz) in ihrem Vortrag aus zwei aktuellen Projekten (PreDADQoL, Riskomp, Köln) berichtete. Dabei wird die Kategorie "(Hoch-)Risikopersonen" zwischen den "Gesunden" und "Kranken" angesiedelt und bildet zuerst eine medizinisch-analytische Kategorie. Gleichwohl beeinflusst die Einstufung als Hochrisikoperson die Identitäts- und Normalvorstellungen von Betroffenen über sich selbst, was sich sprachlich sehr individuell niederschlägt.

Marina Iakushevich (Greifswald/Paderborn) diskutierte, wie das Krankheitsbild "Depression" in den massenmedialen Diskursen konstituiert wird. Sie zeigte auf, dass sich der Depressionsdiskurs in den deutschen Qualitätsmedien (FAZ, DIE ZEIT, DER SPIEGEL) seit den 1960er Jahren zu mehr Personalisierung und Individualisierung entwickelt, was sich insbesondere in der zunehmenden Narrativität äußert. Diskurskonstituierend fungiert außerdem die spezifische Depressionsmetaphorik: Depression wird als ein Weg konzeptualisiert, was sie in den Bereich der Lebens-"Normalität" rückt, werden doch die Wegmetaphern in vielen (alltäglichen) Lebensbereichen verwendet.

Im Kontext spiritueller Erwachens Erzählungen thematisierte Wolf-Andreas Liebert (Koblenz) das Konzept der Normalität als eine gesellschaftliche Erwartung an das Verhalten und Handeln der Menschen, deren Verletzung als psychische Auffälligkeit definiert wird. Christian Schütte (Klagenfurt) widmete sich anhand seiner Untersuchungen von Online-Trauerportalen der Konstituierung von "Trauer-Normen". Die "Normalisierung" von Trauer geht dabei einher mit bestimmten Konzepten von Tod und Krankheit.

Zum anderen wurden Vorstellungen von Normalität in medizinischen Fachdiskursen in den Blick genommen. Anna Schenk (Darmstadt) diskutierte das Verhältnis zwischen "Normalität" und "Abweichung" im Fachdiskurs zu Autismus-Spekt-

rums-Störungen, wobei sowohl explizite als auch implizite Normalitätskonstruktionen aufgezeigt wurden. Auffällig ist hier, dass das "Normale" kollektiviert, die "Abweichung" dagegen individualisiert wird. Pavla Schäfer (Greifswald) widmete sich denkstilspezifischen Konstruktionen von Gesundheit und Krankheit im schulmedizinischen und homöopathischen Vermittlungsdiskurs.

4. Konstituierung von Ätiologie und Verantwortung für die eigene Gesundheit / Krankheit

Verantwortung ist ein Konzept, in dem sich viele gesundheitsbezogene Themen bündeln. Einer "gemeinsamen, qualifizierten Verantwortungsübernahme bei der Entscheidungsfindung" zwischen Ärzt*innen und Patient*innen wird im Rahmen der Diskussion um *shared decision making* ein hoher Wert zugesprochen (vgl. Koefer/Albus 2015). Wer trägt Verantwortung für eine Krankheit und welche Bedeutung kommt dieser Frage für Betroffene, Ärzt*innen, das Umfeld und die Gesellschaft zu? Die Vorträge in diesem Panel stützen sich auf Aufklärungsgespräche in der Onkologie (Wolfgang Imo, Hamburg), Vermittlungs- und Ratgebertexte aus dem Internet zum Thema Burnout und Depression (Theresa Schnedermann, Mannheim), Beiträge aus einem Prostatakrebs-Selbsthilfeforum (Sandra Reimann, Oulu/Regensburg) und Postings in Webforen zu HIV/AIDS (Daniel Knuchel, Zürich). So unterschiedlich die untersuchten Datengrundlagen und Themen waren, so wurde in allen Vorträgen anhand sprachlicher Daten gezeigt, dass sowohl in Arzt-Patient-Gesprächen als auch in Ratgebertexten und Internetforen zu unterschiedlichen Krankheitsbildern die Frage, ob man sich selbst in diese Lage gebracht hat (durch Ernährung, Stress, sexuelle Praktiken etc.), für die Betroffenen und den Behandlungsprozess große Bedeutung hat.

Es zeigten sich interessante Vergleichsebenen zwischen den Vorträgen, die sich methodisch in der Gesprächs-, Diskurs- und Korpuslinguistik verankerten: Zum Beispiel zur Frage, an welchen Stellen und mit welchen sprachlichen Mitteln Betroffene im Arzt-Patient-Gespräch oder in Foren-Einträgen dieses Thema ansprechen und wie die Gesprächs- bzw. Forenpartner reagieren; welche pathologischen Laienkonzepte bzw. vermittlungsemantischen Verantwortungskonzepte sichtbar werden und welche Konnotationen von Kontrollierbarkeit bzw. Unkontrollierbarkeit, Hetero- und Autonomie sowie Verantwortung und Schuld diese implizieren (z.B. "Aids bekommt man nicht, man holt es sich") und damit zusammenhängend, welches Stigmatisierungspotenzial und welche Handlungsimperative für die Betroffenen davon ausgehen.

In den Vorträgen wurde an verschiedenen Belegen deutlich, dass subjektive und medial-gesellschaftliche konstituierte Krankheitstheorien in Arzt-Patienten-Gesprächen und Gesprächen zwischen Betroffenen (z.B. in Foren) hineinwirken (z.B. wenn ein Angehöriger im Arzt-Patient-Gespräch die Vermutung äußert, der Brustkrebs seiner Frau sei auf den Stress im Beruf zurückzuführen und daraus ableitet, sie müsse nun Stress reduzieren, um den Krebs in den Griff zu bekommen). In der Diskussion ging es darum, in welcher Weise Patientenerzählungen und andere Kommunikate, die subjektive und gesellschaftliche Vorstellungen von Ätiologie und Verantwortung transportieren, für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen wichtige Informationsquellen und zentrale Punkte für die Beziehungsarbeit darstellen. Denn wenn das Bedürfnis der Betroffenen, diese Fragen zu bearbeiten, nicht

befriedigt werde, so könne dies zu "Non-Compliance" führen, wenn die Betroffenen im Internet nach (alternativen) Erklärungsmodellen recherchieren.

5. Plenarvorträge

Dass die Bedeutung von Kommunikation für die Medizin fundamental ist, mag aus linguistischer Perspektive unmittelbar evident sein. Aus medizinischer Sicht ist es dies nicht in gleicher Weise. Chirurgie, labortechnische Untersuchungen und Medikamente liegen als Elemente medizinischer Behandlung in manchen medizinischen Fächern näher. Um aus medizinischer, psychosomatischer und psychologischer Sicht die Relevanz von Kommunikation in der medizinischen Praxis zu diskutieren, waren am dritten Tag drei Plenarvorträge aus dem Bereich der psychosomatischen Medizin, medizinischen Psychologie und einem interdisziplinären Projekt, das an der Schnittstelle von pädiatrischer Neurologie und Linguistik zu verorten ist, eingeladen:

"Wozu brauchen wir eine narrative Medizin?", fragte Carl Eduard Scheidt (Freiburg) im ersten Plenarvortrag und zeigte anhand dreier Bereiche beispielhaft auf, inwiefern Sprache und Kommunikation auch aus medizinischer Perspektive unmittelbar relevant sind:

1.) Unter den Stichworten "Semantisierung des Körpers" und "Embodiment" verwies er darauf, dass körperliche Empfindungen wie das Schmerzerleben kulturell kontextualisiert und mit Bedeutung verknüpft werden, was die Qualität der Erfahrung wesentlich bestimmt und was sowohl mittels Sprache geschieht als auch in der Sprache erst fassbar wird.

2.) Ein zweiter Aspekt sei jener der eigenen Qualität autobiographischer Krankheitserzählungen (vgl. auch Charon 2006). Neben der strukturierenden Funktion des Erzählens, die zur Bewältigung von Erfahrungen beitragen kann, erlaubten die "Krankheitsnarrative" auf unterschiedlichen sprachlichen Ebenen auch Rückschlüsse auf das Erleben und die Erkrankung von Patientinnen und Patienten.

3.) Als dritten Aspekt zeigte Scheidt schließlich anhand eines Fallbeispiels auf, wie durch das "En-case-ing" (Holmes/Ponte 2011), durch die medizinische Systematisierung von Informationen aus anfänglichen Schilderungen von Patient*innen-seite auch aus medizinischer Sicht wertvolle Informationen verloren gehen können. Gerade dies spreche für eine erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber kommunikativen Aspekten in der Medizin.

Im zweiten Plenarvortrag der Tagung berichteten Heike Knerich (Bielefeld) und Joachim Opp (Oberhausen) aus mehreren linguistisch-medizinischen Forschungsprojekten in der Nachfolge des Projektes "Linguistische Differentialtypologie epileptischer und anderer anfallsartiger Störungen: Diagnostische und therapeutische Aspekte" (Gülich/Schöndienst 1999) und gaben so zugleich Einblicke in den interdisziplinären Forschungsalltag. Im Mittelpunkt standen Untersuchungen zu jugendlichen Patient*innen und linguistisch-differentialdiagnostischen Fragen bezüglich epileptischer Anfallserkrankungen und Epilepsie (Opp et al. 2015). Dabei zeigten sich im Vergleich mit Erwachsenen etwa hinsichtlich Formulierungsarbeit und verwendeten metaphorischen Konzepten Unterschiede bei den jugendlichen Patient*innen. Des Weiteren wird in einem aktuellen Projekt mit Kindern und Jugendlichen geprüft, inwiefern die Kenntnisse aus der Studie zu Anfallpatient*innen auch auf Schmerzpatient*innen übertragen werden können.

In seinem Vortrag "Das Überbringen ernster Nachrichten in der Medizin" widmete sich Ulrich Wiesmann (Greifswald) schließlich im dritten Plenarvortrag der patientenzentrierten Gesprächsführung. Er stellte dazu ein Kursprogramm vor, das Studierende der Medizin an der Universität Greifswald im Rahmen ihres Studiums absolvieren, in dem sie in der patientenzentrierten Gesprächsführung geschult werden. Dabei werden Lernvideos benutzt, in denen professionelle Schauspieler realitätsnahe Gesprächssituationen simulieren, z.B. das Überbringen ernster Nachrichten wie etwa die Mitteilung einer Krebsdiagnose. Solche Situationen lösten bei Betroffenen existentielle Krisen aus; Todesangst sowie eine Beeinträchtigung des Identitäts- und Selbstwertgefühls könnten mögliche Folgen sein.

Aber auch für Ärzt*innen sind solche Situationen nicht einfach. Die Ärzt*innen würden dahingehend sozialisiert, dass sie wenig Zeit in die Ausbildung ihrer kommunikativen Kompetenzen investieren. Außerdem würde sich das Wissen um die Relevanz der Kommunikation nicht direkt in Verhalten umsetzen lassen. Wiesmann referierte, dass in ärztlichen Gesprächen die folgenden Verhaltensmuster als wichtig erachtet werden (sollten): Akzeptanz und Empathie (als einführendes Verstehen), aktives Zuhören, Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte, Fragen als aktives Beratungsrecht (*tell me more*). Beim Strukturieren von ärztlichen Gesprächen werde in Trainings nach dem sogenannten SPIKES-Schema (Baile et al. 2000) vorgegangen: S: Setting up the interview, P: Perception, I: Invitation, K: Knowledge, E: Emotion, S: Strategy and Summary. Dabei werde offensichtlich, dass sprachliche Strukturen und sprachliche Handlungen eine wesentliche Rolle spielen, was wiederum die Relevanz sprachwissenschaftlicher Erkenntnis für die Herausbildung kommunikativer Kompetenzen im Medizinstudium hervorhebe.

6. Podiumsdiskussion

Am zweiten Tag der Tagung fand eine Podiumsdiskussion zum Thema "Was macht die Humanmedizin zu einer *humanen* Medizin? Gelebte Multidisziplinarität als Chance und Herausforderung für Medical Humanities" statt. An der Podiumsdiskussion nahmen teil:

- Carl Eduard Scheidt – Leiter der Abteilung für psychoanalytische Psychosomatik am Universitätsklinikum Freiburg
- Miriam Haagen – Kinderärztin, eigene Praxis für ärztliche Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Hamburg
- Ulrich Wiesmann – Medizinpsychologe, Institut für medizinische Psychologie der Universität Greifswald
- Robert Jütte – Medizinhistoriker, leitet das Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart; Stellvertretender Vorsitzender des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer
- Jan Schweitzer – Redakteur in der Redaktion Wissen der Wochenzeitung DIE ZEIT, studierter Mediziner
- Thomas Spranz-Fogasy – Mitarbeiter am Leibniz-Institut für Deutsche Sprache in Mannheim in der Abteilung Pragmatik und außerplanmäßiger Professor an der Universität Mannheim.

Moderiert wurde die Podiumsdiskussion von Pavla Schäfer (Greifswald). Nach der Vorstellungsrunde, in der die Podiumsdiskussionsteilnehmer*innen sich wissenschaftlich verorteten, entwarf Schäfer eine "Kartografie" des multidisziplinären Feldes der Tagung. Dabei wurde die Komplexität der wechselseitigen Beziehungen und Bedingtheiten zwischen verschiedenen relevanten Disziplinen (Somatische Medizin, Psychotherapie, medizinische Psychologie, Medizingeschichte, Physik, Biologie, Genetik, Chemie, Soziologie, Linguistik, Literaturwissenschaft, Wissenschaftsjournalismus), eingebettet in gesellschaftliche Strukturen, sichtbar. Im weiteren Verlauf der Diskussion wurde ausgelotet, welche Verbindungen zwischen den einzelnen Disziplinen bereits bestehen und welche aufgebaut werden sollten.

Miriam Haagen konnte von ihren Erfahrungen aus dem gemeinsamen Projekt mit Heike Knerich (Bielefeld) "Sprechen mit Jugendlichen über Verlust und Trauer: Eine gesprächsanalytische Studie" berichten: Sie thematisierte kommunikative Herausforderungen, aber auch Erfolge ihrer Arbeit im interdisziplinären Verbund mit der Linguistik. Als besonders wertvoll wurde in der Gesprächsrunde die konkrete Anbindung des Projekts in die psychotherapeutische Praxis gewürdigt.

Ulrich Wiesmann, Medizinpsychologe und Vertreter der "sprechenden Medizin" betonte die Wichtigkeit der Herausbildung von kommunikativen Kompetenzen bei Medizinstudierenden: Gerade auf diesem Gebiet wäre die Kooperation mit Linguist*innen dringend notwendig und bereits in Planung.

Auch Carl Eduard Scheidt berichtete von einem Projekt des Freiburger Universitätsklinikums, in dem Mediziner*innen zusammen mit Linguist*innen videografierte psychotherapeutische Behandlungen analysieren. Unter dem Motto "Wir überwinden Grenzen" strebt die Universitätsklinik Freiburg disziplinübergreifende Kooperationen im Interesse der Patient*innen an, die Zusammenarbeit über die Fachgrenzen hinweg erscheint daher als selbstverständlich.

Norbert Jütte, der sich seit Jahrzehnten mit der Sozialgeschichte der Medizin beschäftigt, plädierte erneut, wie in seinen früheren Publikationen (z. B. Jütte 1990), für den Pluralismus in der Medizin.

Jan Schweitzer, als Mediziner und Wissenschaftsjournalist reflektierte die Rolle von Fachwissenschaften und Fachwissenschaftler*innen in den öffentlichen medialen Diskursen und monierte das quasi nicht vorhandene Image von Sprachwissenschaftler*innen. Gleichwohl thematisierte er kritisch die traditionelle Fixierung der Qualitätsmedien auf Naturwissenschaften und die Verortung von Geisteswissenschaften im Feuilleton.

7. Ausblick: Kommende Netzwerkaktivitäten

Das nächste Netzwerktreffen *>Linguistik und Medizin<* soll der weiteren Konsolidierung des DFG-Netzwerkes dienen und wird am 23.-24. Januar 2020 am Leibniz-Institut für Deutsche Sprache in Mannheim stattfinden. Eine nächste Tagung ist für den Frühling 2021 zum Thema "Normalität und Medizin" an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster geplant. Aktuellste Informationen zum Netzwerk, zur Mailingliste des Netzwerkes und geplanten Aktivitäten finden sich auf der Webseite www.linguistik-medizin.net.

8. Literatur

- Baile, Walter F. / Buckman, Robert / Lenzi, Renato / Glober, Gary / Beale, Estela A. / Kudelka, Andrzej P. (2000): SPIKES – A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. In: *The Oncologist* 5, 302-311.
- Charon, Rita (2006): *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Finzen, Asmus (2018): *Normalität. Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Gülich, Elisabeth / Schöndienst, Martin (1999): "Das ist unheimlich schwer zu beschreiben". Formulierungsmuster in Krankheitsbeschreibungen anfallskranker Patienten: differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für qualitative Forschung* 1, 199-227.
- Holmes, Seth M. / Ponte, Maya (2011): En-case-ing the Patient: Disciplining Uncertainty in Medical Student Patient Presentations. In: *Culture, Medicine, and Psychiatry* 35(2), 163-182.
- Iakushevich, Marina / Ilg, Yvonne / Schnedermann, Theresa (2017): Wissenschaftliches Netzwerk "Linguistik und Medizin". Patho- und Saluto-Diskurse im Spannungsfeld von objektivierter Diagnose, interaktionaler Vermittlung und medialer Konstitution. In: *Zeitschrift für germanistische Linguistik* 45(3), 422-427.
- Jütte, Robert (1990): Modetrne Linguistik und "Nouvelle Histoire". In: *Geschichte und Gesellschaft* 16(1), 104-120.
- Koerfer, Armin / Albus, Christian (2015): Dialogische Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient. In: Busch, Albert / Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*. Berlin/Boston: de Gruyter, 116-134.
- Opp, Joachim / Job, Barbara / Knerich, Heike (2015): Linguistische Analyse von Anfallsschilderungen zur Unterscheidung epileptischer und dissoziativer Anfälle. In: *Neuropädiatrie in Klinik und Praxis* 14(1), 2-10.
- Schuster, Britt-Marie (2010): *Auf dem Weg zur Fachsprache: sprachliche Professionalisierung in der psychiatrischen Schreibpraxis (1800 – 1939)*. Berlin u.a.: de Gruyter.
- Spranz-Fogasy, Thomas (2014): *Die allmähliche Verfertigung der Diagnose im Reden: Prädiagnostische Mitteilungen im Gespräch zwischen Arzt und Patient*. Berlin u.a.: de Gruyter.

Dr. Marina Iakushevich
Universität Innsbruck
Institut für Germanistik
Innrain 52
6020 Innsbruck
Österreich

Marina.Iakushevich@uibk.ac.at

Yvonne Ilg
Universität Zürich
Deutsches Seminar
Schönberggasse 2
8001 Zürich
Schweiz

yvonne.ilg@ds.uzh.ch

Theresa Schnedermann
Leibniz-Institut für Deutsche Sprache
R 5, 6-13
68161 Mannheim

schnedermann@ids-mannheim.de

Veröffentlicht am 25.11.2019

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.