

Kommunikative Strategien des Umgangs mit Krankheit

Walther Kindt

Zusammenfassung

In dem Beitrag wird exemplarisch gezeigt, daß die in der Diskursforschung bisher weitgehend vernachlässigte Analyse argumentativer Aspekte auch für die Untersuchung von Arzt-Patienten-Kommunikation wesentliche Einsichten erbringt. Insbesondere erlaubt die Identifikation argumentativer Strategien von Patienten in der Beschwerdeexplikation wichtige Rückschlüsse auf die jeweilige Einstellung zur Krankheit und bildet die Voraussetzung für eine effiziente ärztliche Gesprächsführung.

Schlüsselwörter

Argumentationsanalyse, Topostheorie, Inferenzen, Konzeptualisierung von Krankheit

Summary

Communicative strategies in explaining ailments

In this article it is demonstrated that the previously neglected analysis of argumentative aspects in discourse research also contributes significant new insights to the study of doctor-patient communication. In particular, the identification of patients' argumentative strategies in explaining their ailments allows important conclusions to be drawn on the individual patient's attitude to the illness and forms the prerequisites for an efficient doctor-patient discussion.

Keywords

argumentation analysis, topoi theory, inferences, conceptualisation of illness

1. Zielsetzung

Daß und warum die linguistische Analyse von Therapiegesprächen und Arzt-Patienten-Kommunikation wichtige Ergebnisse liefern kann, braucht in einem Beitrag für die Zeitschrift *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* nicht mehr durch ausführliche Rahmenüberlegungen begründet zu werden. In diesem Sinne geht es im folgenden vor allem um eine exemplarische Demonstration neuer

Erkenntnismöglichkeiten bei Anwendung der linguistischen Methodik. Dabei soll zugleich dem Eindruck widersprochen werden, die gegenwärtig in der linguistischen Diskursforschung praktizierte Analyse- und Interpretationsmethodik biete schon ein relativ vollständiges, hinreichend operationalisiertes und in sich konsistentes Instrumentarium. Vielmehr sind längst nicht alle für die Beurteilung einer Kommunikation relevanten Aspekte ausreichend theoretisch und empirisch untersucht und vor allem steht die Erforschung der für Äußerungsinterpretationen so zentralen Prozesse von Bedeutungskonstitution erst an ihrem Anfang. Ein ganz wesentlicher Analyseaspekt, der in der Diskursforschung bislang sträflich vernachlässigt wurde, betrifft die Untersuchung argumentativer Aktivitäten in Kommunikationen (vgl. Kindt 2001). Die Relevanz dieses Aspekts läßt sich auch für das Transkript *Frau Trecker* leicht nachweisen und zwar schon deshalb, weil ein quantitativ hoher Anteil von Äußerungsaktivitäten der Patientin der Durchführung argumentativer Handlungen gilt. Die Anwendung argumentationstheoretischer Erkenntnisse spielt aber sowohl für die Rekonstruktion von Bedeutungskonstitution wie für die Handlungskategorisierung eine zentrale Rolle, weil die schwierigeren Fälle von Äußerungsinterpretationen wie z. B. bei indirekten Sprechhandlungen gerade auf komplexen Prozessen der Inferenzbildung beruhen und weil diese Prozesse häufig implizit von Schlußmustern der Alltagsargumentation Gebrauch machen. So liegt wichtigen indirekt realisierten Sprechhandlungen wie Aufforderung, Vorschlag, Rat, Vorwurf etc. häufig eine Anwendung des Schlußmusters des aristotelischen Konsequenztopos zugrunde (vgl. Kindt 1999, S. 79; 2002, S. 53) und insofern kann eine argumentationstheoretisch fundierte Bedeutungsrekonstruktion zu methodisch abgesicherteren Interpretationsergebnissen führen. Darüber hinaus ist davon auszugehen, daß für Angehörige von Berufen, die intensiv mit verbaler Kommunikation befaßt sind, ein vertieftes theoretisches und empirisches Wissen über Argumentation und Inferenzbildung neue Handlungsmöglichkeiten eröffnet, und daß insofern eine exemplarische Demonstration der Praxisrelevanz eines solchen Wissens Anlaß zu Überlegungen gibt, welche kommunikative bzw. argumentative Kompetenz für die betreffenden Berufe gefördert werden sollte.

Kurz gesagt ist es das Ziel des vorliegenden Beitrags, am Beispiel des Transkripts *Frau Trecker* die spezifische und zentrale Rolle einer argumentationsanalytischen Perspektive für die Untersuchung von Kommunikation deutlich zu machen.

2. Argumentationstheoretische Grundlagen

Um die genannte Zielsetzung zu erreichen, müssen zunächst einige argumentationstheoretische Konzepte skizziert werden, die wir bei der Transkriptanalyse benötigen. Als elementarer Baustein von Argumentation können Realisierungen einer Modifikation des bekannten Schemas von Toulmin (1958) gelten, das am Beispiel juristischer Argumentationen entwickelt wurde. In einer solchen elementaren Argumentation wird aus bestimmten singulären Prämissen P bei Zugrundelegung bestimmter Regularitäten/ Gesetzesaussagen R mit Hilfe von deduktiven, induktiven oder abduktiven Schlußregeln S die Geltung einer Konklusion K gefolgert; dabei spezifiziert man den Geltungsgrad von K ggf. durch einen Qualifikator Q wie z. B. *mit Sicherheit*, *wahrscheinlich* oder *möglicherweise*. Außerdem wird die Geltung der Folgerungsbeziehung evtl. auf den Fall eingeschränkt, daß bestimmte Ausnahmebedingungen A nicht erfüllt sind. Das so charakterisierte modifizierte Toulmin-Schema unterscheidet sich von der Originalversion einerseits dadurch, daß die von Toulmin zu Stützung von R vorgesehene Komponente des „backing“ weggelassen ist, weil eine solche Stützung selbst einen eigenständigen Argumentationsschritt darstellt. Andererseits muß – entgegen gängigen Darstellungen wie z. B. Ottmers (1996), in denen Regularitäten leider als Schlussregeln bezeichnet werden – als zusätzliche, die Schlußfolgerung begründende Komponente S eingeführt werden, selbst wenn die verwendeten Schlußregeln zumeist nicht verbal explizit gemacht sind. Überhaupt besteht ein schon in der Rhetorik von Aristoteles (vgl. 1980) erkanntes Charakteristikum von Alltagsargumentationen darin, daß im Allgemeinen nur einige der Schemakomponenten verbal realisiert werden und die übrigen in mehr oder weniger naheliegender Weise mental zu ergänzen sind.

Je nach Anzahl der verbalisierten Schemakomponenten und gewählter syntaktischer Konstruktion können elementare Argumentationen entweder im Satzrahmen als mikrostrukturelle Kommunikationseinheit oder satzübergreifend mesostrukturell realisiert werden. Ersteres ist etwa beim Beispiel *Weil Peter zu lange in der Sonne saß, hat er Sonnenbrand bekommen* der Fall; demgegenüber stellt *Michael ist zu spät zur Prüfung gekommen. Vermutlich hat er verschlafen* eine mesostrukturelle Einheit dar. Bei beiden Beispielen fehlt aber eine Angabe der zugrunde liegenden Regularitäten. Im Unterschied dazu ist die erforderliche Regularität in dem bekannten Schlußfolgerungsbeispiel *Sokrates ist ein Mensch. Alle Menschen sind sterblich. Also ist Sokrates sterblich* explizit genannt. Allerdings fehlen auch hier die implizit verwendeten logischen Schlußregeln, nämlich die deduktive Regel der Spezialisierung, mit der man von der Regularität *Alle Menschen sind sterblich* zur Aussage *Wenn Sokrates ein Mensch ist, dann ist er sterblich* übergehen kann, sowie die anschließend angewendete Schlußregel des modus ponens.

In Alltagsargumentationen kann man häufig nicht auf Regularitäten mit eindeutig geklärtem bzw. ausformuliertem Geltungsbereich zurückgreifen, sondern vielfach stehen nur Normalfall-Regularitäten des Typs *Vögel können im Allgemeinen fliegen* zur Verfügung; auch dieser logisch wichtige Umstand bleibt in der Rhetorikliteratur oft unberücksichtigt. Wenn *Franzi ist ein Vogel* als Prämisse gegeben ist, dann läßt sich die Konklusion *Franzi kann fliegen* nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit postulieren. Zugleich sind evtl. vorliegende Ausnahmebedingungen wie *Franzi ist ein Strauß* zu berücksichtigen und grundsätzlich muß man damit rechnen, daß neu hinzukommende spezifischere Informationen wie etwa *Franzi ist noch nicht flügge* eine Revision des Schlußprozesses erfordern.

Ein weiterer, argumentationstheoretisch wichtiger Punkt betrifft die möglichen unterschiedlichen Ziele von Argumentation, und zwar in Abhängigkeit davon, über welche Informationen man schon verfügt und nach welchen Informationen man sucht. Je nach zugrundeliegender Informationskonstellation und Zielsetzung wird dann auch das Argumentationsschema in unterschiedlicher Weise durchlaufen. Wir wollen drei verschiedene Argumentationstypen ansprechen. Der zumeist vorrangig fokussierte Fall der Begründung einer Behauptung B liegt vor, wenn die Geltung von B unbekannt oder strittig ist und deshalb nach Prämissen P und Regularitäten R gesucht wird, aus denen sich B als Konklusion ableiten läßt; hat man geeignete Prämissen und Regularitäten, über deren Geltung selbst kein Zweifel besteht, gefunden und kann anschließend mit Hilfe gängiger Schlußregeln B (oder die Negation von B) erschließen, dann ist die Begründungsaufgabe erfüllt. Anders liegt der Fall bei Schlußfolgerungen/Inferenzen: hier beginnt der Argumentationsprozess nicht mit der Nennung einer zu überprüfenden Behauptung, sondern man geht von vornherein von bestimmten vorgegebenen, als gültig erkannten Prämissen und Regularitäten aus und sucht dann durch Anwendung von Schlußregeln nach möglichen Konklusionen. Der dritte wichtige Argumentationstyp ist die Erklärung. Genauso wie bei der Begründung von Behauptungen geht man bei Erklärungen von der Konklusionskomponente aus; allerdings wird dabei die Geltung des behaupteten Sachverhalts als evidentes oder bereits auf andere Weise nachgewiesenes Faktum unterstellt. Ziel beispielsweise einer kausalen Erklärung des Sachverhalts ist es dann, als Prämissen einen zeitlich vorausgehenden Sachverhalt zu finden, aus dem der zu erklärende Sachverhalt mit Hilfe einer Ursache-Wirkungs-Regularität gefolgert werden kann.

Das modifizierte Toulmin-Schema macht keine Angaben über die interne logische Struktur der verschiedenen Schemakomponenten oder über eventuelle Abhängigkeitsbeziehungen zwischen ihnen. Alltagsargumentationen verwenden jedoch vergleichsweise spezifische Schemarealisierungen, die im folgenden Schlußmuster genannt werden sollen. Das Kommunikationsteilnehmern zur Verfügung stehende Repertoire gängiger Schlußmuster und einschlägiger Argumenttypen war größtenteils schon in der Antike bekannt und erst vor eini-

gen Jahren hat man in der Argumentationsforschung (vgl. Rieser 1985; Kienpointner 1986; 1992; Kindt 1987; 1992a,b) wiederentdeckt, daß dieses Repertoire schon relativ gut in der Topoi-Liste der Rhetorik von Aristoteles (1980, S. 144–156) beschrieben ist. Auch wenn gegenwärtig noch keine für empirische Argumentationsanalysen ausreichende Systematisierung und logische Rekonstruktion aller relevanten Topoi vorliegt, so steht mit der Topostheorie doch schon eine geeignete Grundlage für die empirische Analysearbeit zu Verfügung. Aus Platzgründen kann diese Theorie hier nicht ausführlicher dargestellt werden; ihre nachfolgende Verwendung wird aber weitgehend selbsterklärend sein.

3. Transkriptanalyse

3.1

Der abgedruckte Transkriptausschnitt *Frau Trecker* gehört – wie unschwer zu erkennen ist – im Rahmen einer Arzt-Patient-Kommunikation der Phase der Problemexplikation an. Eine eigenständige Teilphase der Problemformulierung durch die Patientin hat es in dem Gespräch offensichtlich nicht (mehr) gegeben; möglicherweise war sie aufgrund vorheriger Gespräche mit der Ärztin oder aufgrund des vorliegenden Krankenberichts erläßlich. Jedenfalls ist der Transkriptausschnitt offensichtlich der nachfolgenden dialogischen Teilphase einer Problemklärung zuzurechnen, die die Aufgabe hat, initiiert durch die Ärztin bestimmte relevante Problemaspekte genauer zu behandeln. Konkret geht es der Ärztin um eine Klärung der Art der Schmerzen. Strukturell erwartbar ist Argumentation in einer Problemklärung insbesondere dann, wenn Problemursachen thematisiert werden, also wenn nach Erklärungen gesucht wird.

Der Aufforderung der Ärztin nach einer Schmerzschilderung kommt die Patientin zunächst nicht nach, sondern sie formuliert als Normalfallregularitäten, daß sie nicht gerne über ihre Schmerzen spricht (8–9) und daß sie nur zum Arzt geht, „*wenn gar nichts anderes mehr ging*“ (15). Um die aus der ersten Regularität inferierbare mögliche Konklusion zu blockieren, sie wolle auch jetzt nicht über ihre Krankheit reden und weise somit die Aufforderung der Ärztin zurück, äußert sie explizit ihre Gesprächsbereitschaft (8 und 11). Allerdings fragt sich dann, warum die Patientin überhaupt die Geltung der beiden Regularitäten hervorhebt. Da die Einlösung der durch die Aufforderung der Ärztin aufgebauten konditionellen Relevanz zu Gunsten der Darstellung der beiden Regularitäten aufgeschoben wird, müssen sie selbst interaktiv relevant sein. Wenn sich ihre Bedeutung aber nicht direkt aus den Äußerungen der Patientin ergibt, dann läßt sich diese Bedeutung nur über Inferenzen rekonstruieren.

ren. Da die Ärztin keine spezifische Reaktion auf die Regularitätenformulierung zeigt und insbesondere nicht die Möglichkeit einer verständigungssichernden Inferenzkoordination (vgl. Kindt 2002) nutzt, können wir aus ihren Äußerungen keine Rückschlüsse auf die Inferenzbildung ziehen und sind ausschließlich auf die Verwendung von Standardwissen über Patientenverhalten angewiesen.

Was könnte die abduktiv zu inferierende Ursache dafür sein, daß die Patientin normalerweise nicht gerne über ihre Krankheit bzw. über ihre Schmerzen spricht, und was will sie damit sagen, wenn sie diese Art des kommunikativen Umgangs mit ihrer Krankheit hervorhebt? Es gibt drei Arten von Handlungsbegründungen. Daß Frau Trecker gezwungen ist, nicht über ihre Krankheit zu reden, kommt nicht in Betracht. Auch gilt kein generelles moralisches Prinzip, nicht über Krankheiten zu reden. Allerdings könnte Frau Trecker es zu ihrem individuellen Lebensprinzip erhoben haben, nicht über Probleme zu reden. Solche Prinzipien basieren dann aber auf induktiv gewonnenen Lebenserfahrungen hinsichtlich erwünschter oder unerwünschter Konsequenzen bestimmter Handlungen. Somit würde sich auch in diesem Fall ergeben, daß die dritte Art von Handlungsbegründung vorliegt, nämlich die Anwendung des Konsequenztopos. Ständig über die eigene Krankheit zu reden hat verschiedene negative Konsequenzen: man belästigt Gesprächspartner mit unangenehmen Themen, man wird vielleicht für wehleidig gehalten, man gilt als jemand, der ich-bezogen nur noch über seine Krankheit spricht, evtl. wird man sogar als Simulant/in eingeschätzt etc. Normalerweise nicht über ihre Krankheit zu sprechen, kann also für Frau Trecker den Grund haben, zu vermeiden, daß ihr ein derartiges Negativimage zugeschrieben wird; und möglicherweise ist es auch in der aktuellen Gesprächssituation ihre Absicht, durch Erwähnung dieses Sachverhalts eine Fehleinschätzung ihrer Person durch die Ärztin zu verhindern.

Der Formulierung der ersten Normalfallregularität fehlt eine eindeutig markierte Angabe von Ausnahmebedingungen. Vermutlich spezifiziert aber die zweite Regularität den Ausnahmefall: wenn die Patientin zum Arzt geht, muß sie zwangsläufig dort und mit anderen über ihre Schmerzen reden. Gleichzeitig betont die zweite Regularität, daß sie nur im Notfall, wenn sie ihre Schmerzen gar nicht mehr aushalten kann, zum Arzt geht. Hieraus ist inferierbar, daß auch gegenwärtig der Ausnahme- und Notfall vorliegt. Somit äußert die Patientin indirekt, daß ihre gegenwärtige Schmerzsituation unerträglich ist, und folglich kommt sie der Aufforderung der Ärztin nach einer Schilderung ihrer Schmerzen partiell doch schon durch eine indirekt formulierte vorgreifende Bewertung der Schmerzen als gravierend und ernstzunehmend nach.

3.2

Die nächste Stelle im Transkript, die unter dem Aspekt von Argumentation bzw. Inferenzbildung einschlägig ist, findet man in Zeile 31. Die formelhafte Wendung „*nit zu vergessen*“ verweist auf eine Anwendung des Relevanztopos. Dieser empirisch wichtige Topos, der in der Liste von Aristoteles nicht explizit vorkommt und auch in der Systematisierung von Kienpointner (1992) fehlt, wurde in Kindt (1992a, S. 209) identifiziert und (1994) genauer in seiner logischen Funktion untersucht. Eine nicht berücksichtigte relevante Prämisse führt möglicherweise zu falschen Schlußfolgerungen und in der Tat scheint Frau Treckers Leidensgeschichte mit ihren Füßen einen wichtigen Schlüssel für die Erklärung ihrer Krankheit zu liefern. Anschließend beginnt die Patientin mit ihrer Sachverhaltsdarstellung zum Thema *Füße* und es fällt sofort auf, daß sie nicht – wie von der Ärztin gewünscht – direkt über die Art ihrer Schmerzen spricht, sondern über die krankheitsbedingten Auswirkungen und die sich für sie ergebende negative Konsequenz „*dass [...] ich ganz schlecht gehen kann*“. Von dieser Art der kommunikativen Darstellung ihrer Leiden macht sie auch im Folgenden anstelle der angeforderten Schmerzbeschreibung immer wieder Gebrauch. Verallgemeinert man den Konsequenztopos als Argumentationsmuster für die Rechtfertigung von Handlungen auf die Bewertung von Geschehnissen, dann ergibt sich, daß die Patientin ihre Schmerzen zwar nicht beschreibt, aber indirekt als sehr negativ bewertet und genauer ist diese Bewertung durch die jeweilige Einschränkung ihres Handlungsspielraums begründet. Eine solche Einschränkung war auch, wie man ab Z. 55 erfährt, quasi schon von Geburt an durch die Klumpfuß-Mißbildung gegeben, die die negative Konsequenz, orthopädische Schuhe tragen zu müssen, und vielleicht auch erhebliche psychische Auswirkungen hatte.

Ein anderer wichtiger Aspekt in der Sachverhaltsdarstellung der Patientin ist die Art der Ursachendiskussion, die mehrfach mit einer spezifischen Anwendung des Autoritätstopos gekoppelt ist. Für mögliche Erklärungen ihrer Leiden verweist die Patientin auf Aussagen der sie behandelnden und als Autoritäten geltenden Ärzte (so 46–53) und zugleich legt sie Wert darauf, entsprechende Aussagen durch einen Arztbericht belegen zu können (37–38, 44). Allerdings verwendet Frau Trecker bei der Wiedergabe der Ärzteäußerungen über mögliche Ursachen das Verb „*meinen*“ (46, 51) und dies könnte auf eine gewisse Skepsis von ihr gegenüber dem ärztlichen Erklärungsversuch einer nervlich bedingten Ursache (53) hindeuten. Allerdings stützt sie diesen Erklärungsversuch selbst durch den Hinweis auf eine familiäre Vorbelastung (47).

Auch die ab Z. 55 beginnende Darstellung der mit den Füßen zusammenhängenden Leidensgeschichte enthält verschiedene Argumentationsanteile. Die Verschlimmerung des Zustands der Füße („*immer dicker gewornd*“, 59) wird mit der Zwangshandlung erklärt, orthopädische Schuhe tragen zu müssen (62–63) und gleichzeitig ergibt sich hieraus auch eine Erklärung für die vorhan-

denen unerträglichen Schmerzen, die in dieser Gesprächspassage sogar in ihrer Erscheinungsform näher beschrieben werden (63–65). Schließlich geht die Patientin noch auf die Operation ihres linken Großen Zehs ein (72–73). Dabei weist sie die von der Ärztin als Erklärung formulierte medizinische Indikation (76) zurück und begründet die Operation in Form von Regularitäten u. a. mit ihren nicht mehr auszuhaltenden Schmerzen (70) und der resultierenden negativen Konsequenz, keine Ruhe mehr finden zu können (82).

3.3

Ab Z. 86 gibt Frau Trecker (ohne sich auf die Frage nach der Rangfolge ihrer Schmerzen einzulassen) Informationen zu ihren Rückenbeschwerden. Von den dabei durchgeführten argumentativen Aktivitäten sollen nur einige angesprochen werden. Zunächst fällt auf, daß bei der Wiedergabe der Diagnosen des zitierten Orthopäden im Unterschied zu Z. 46, 51 standardmäßig das Verb *sagen* verwendet wird (87, 99). Dies deutet auf eine Anwendung des Schlußmusters des Autoritätstopos hin, bei der den als Konklusion fungierenden Aussagen des Orthopäden ein hoher Wahrscheinlichkeitsgrad zugeschrieben wird. Eine besondere Relevanz in den Äußerungen der Patientin besitzt aber die wiederholte Darstellung der Schmerzkonsequenzen (108, 114, 115, 118, 118–119) und teilweise wird diese Darstellung dadurch hervorgerufen, daß die Ärztin ihr Verstehensproblem hinsichtlich der von der Patientin verwendeten Kategorie *lähmender Schmerz* manifestiert. An dieser Stelle wird das prinzipielle bisherige Verständigungsproblem zwischen Ärztin und Patientin deutlich: Frau Trecker konzeptualisiert ihre Schmerzen hauptsächlich über die resultierenden Konsequenzen und kann deshalb keine ausführliche Schmerzbeschreibung von der Art geben, wie die Ärztin das erwartet; umgekehrt kann die Ärztin offensichtlich wenig mit der Art der Schmerzdarstellung der Patientin anfangen. Die Sequenz über die Rückenbeschwerden schließt die Patientin in Z. 120 mit der Formulierung „*so sieht das aus*“ ab, die sie auch schon in Z. 9 verwendet hat und die vermutlich eine individuelle formelhafte Wendung zur Bekräftigung der Geltung eines Sachverhalts bildet.

3.4

Der Rest des Transkriptausschnitts soll nur noch im Überblick betrachtet werden und zwar einerseits im Hinblick auf rekurrente Kommunikationsstrategien der Patientin und andererseits im Hinblick auf neue bzw. bisher nicht angesprochene Aspekte ihres Kommunikationsverhaltens. Bis zu einem gewissen Grad bemüht sich Frau Trecker im folgenden dem Umstand Rechnung zu tragen, daß die Ärztin sie immer wieder auffordert, Aussagen darüber zu machen, wie sich

ihre Schmerzen „anfühlen“ (vgl. 198–199, 211, 257, 291–292, 316, 366) und ob sich die Schmerzen an den unterschiedlichen Beschwerdestellen gleichen oder unterscheiden (vgl. 189–194, 199–200, 214–217, 254–255, 277–278, 310–311, 370–371). Frau Trecker geht aber trotzdem teilweise nicht in der gewünschten Weise auf entsprechende Äußerungen der Ärztin ein (vgl. 258–259, 318–320) oder schwenkt nach kurzer Zeit auf ihre Art der Beschwerdedarstellung um (vgl. 195, 279–281). Bei der konsequenzenorientierten Darstellung kann man genauer zwei Strategien unterscheiden. Die dominant eingesetzte Strategie benennt – wie oben schon erläutert – negative Schmerzkonsequenzen, die den Handlungsspielraum der Patientin gravierend einschränken (vgl. 152–154, 156–158, 162–163, 220–225, 234–235, 235–243, 273–274). Eine andere Art von negativen Konsequenzen besteht in dem Aufwand, den Frau Trecker treiben muß, um ihre Schmerzen zu lindern. Die erste, noch nicht erwähnte Stelle mit der Nennung einer solchen Konsequenz findet sich in Z. 108, als Frau Trecker den Kauf eines Stufenbetts anspricht; es gibt aber vier weitere Belegstellen (vgl. 138–138, 150, 246, 376).

Deutlicher als am Anfang des Gesprächs wird die Rekurrenz der Strategie, auf das Thema *Schmerzursachen* einzugehen. Teilweise macht Frau Trecker dabei ihr mangelndes Wissen hierüber explizit. Eine erste Unwissenheitsmarkierung dieser Art findet sich in der abgebrochenen Äußerung „*ich weiß nicht das weiß ich ebn nicht ob das*“ (123–124). An anderen Belegstellen wird demgegenüber manifestiert, daß es um mangelndes Wissen hinsichtlich der Schmerzursachen geht (vgl. 195–196, 261–263, 279–281). Daneben gibt es wie am Gesprächsanfang mehrere Passagen, bei denen die Patientin die unspezifischen Erklärungsversuche von Ärzten zitiert (vgl. 175 f., 258–259, 318 ff., 338).

Ein interessanter neuer Aspekt der Beschwerdedarstellung von Frau Trecker im Rest des Transkriptausschnitts ist, daß sie bestimmte Sachverhalte durch bruchstückhafte Erzählungen belegt (vgl. 125, 127, 180–186, 270–276, 335–342). Argumentationstheoretisch noch wichtiger ist, daß die Patientin mehrfach die jeweilige Andersartigkeit ihrer verschiedenen Schmerzen betont (vgl. 201–219, 256, 285–290, 372–373). Die betreffenden Äußerungen realisieren nämlich den Topos des Unterschieds, der ein Argument gegen die induktive Generalisierbarkeit eines Sachverhalts oder gegen die Durchführung eines Analogieschlusses bildet. M. a. W. für die Qualität der Schmerzen der Patientin läßt sich keine verallgemeinernde Charakterisierung finden. Insofern ist es nicht verwunderlich, daß die Ärztin am Ende des Gesprächsausschnitts versucht, wenigstens Regularitäten hinsichtlich des Auftretens der Schmerzen zu ermitteln (vgl. 359–360, 380–382, 391–392). Der Geltung solcher Regularitäten widerspricht die Patientin aber entschieden (vgl. 329–333, 361–362, 385–390, 395–405). Zwar räumt Frau Trecker ein, daß ihre Schmerzen morgens, wenn sie Glück hat, oder bei Sonnenschein weniger stark sind; aber als

einzig beständige Regularität gilt, daß nicht ein Tag wie der andere ist (385), und daß sie keinen Schritt ohne Schmerzen am Fuß gehen kann (395–405).

4. Deutung der Befunde

Auch wenn hier keine vollständige argumentationstheoretische Analyse durchgeführt werden konnte und der an sich wichtige Zusammenhang mit den Verständigungsproblemen zwischen Ärztin und Patientin (vgl. dazu der Beitrag von Deppermann in diesem Band) ebenfalls nicht genauer diskutierbar war, dürfte deutlich geworden sein, daß die angesprochenen argumentativen Anteile im Gespräch eine wichtige Rolle für die Bewertung der Beschwerdeexplikation spielen. Genauer kann eine Berücksichtigung unserer argumentationsanalytischen Resultate zur Beantwortung u. a. folgender drei Fragen beitragen: Welcher gattungstheoretische Typ von Problemexplikation liegt in dem Gespräch vor? Welche Phänomenqualität schreibt die Patientin ihrer Krankheit bzw. ihren Schmerzen zu? In welcher Rolle und mit welcher Art von Betroffenheit stellt sie sich selbst dar?

Die Rekurrenz der verschiedenen, im vorigen Abschnitt genannten kommunikativen Strategien legt nahe, daß die zugehörigen Äußerungen über ihre primäre Bedeutung hinaus auch inferenzsemantisch auszuwerten sind. Für die Beantwortung der gattungstheoretischen Frage heißt dies zum Beispiel: Obwohl die Patientin kaum explizite negative Bewertungen über ihre Krankheit äußert, sind solche Bewertungen aus ihrer Darstellung der negativen Konsequenzen zu erschließen und somit liegt keine emotional neutrale Beschwerdeexplikation vor, sondern eine massive Klage über ihre Krankheit. Leider gibt es bisher keine ausreichenden sprechakttheoretischen Untersuchungen zur präzisen Abgrenzung von Sprechhandlungen aus dem Umfeld des *sich beklagen* (vgl. hierzu Rolf 1997) und deshalb kann hier nicht erörtert werden, welche Qualität der expressiven Darstellung zu welcher genauen gattungstheoretischen Einstufung führen würde.

Was die Frage nach der Problemcharakterisierung angeht, so liefert die Patientin zahlreiche Argumente für die Unabgeschlossenheit, Nichtfaßbarkeit, Unberechenbarkeit und Unerklärlichkeit ihrer Krankheit. Diesen Problemeigenschaften steht sie ebenso wie die Gruppe der Ärzte einigermaßen hilflos gegenüber. Zugleich kann man auf die Idee kommen, daß die konsequenzenorientierte Beschwerdedarstellung den Schmerz indirekt als einen *bösen Akteur* auffaßt, der die Patientin durch ihr ganzes Leben verfolgt und ihr immer wieder neue Leiden zufügt. Das Pendant zu dieser Konzeptualisierung von Krankheit ist die Rolle der Patientin als Opfer eines übermächtigen Täters, der einem das Leben unerträglich macht, auf den man immer nur passiv reagieren kann, der

kein normales Alltagsleben zuläßt etc. Dabei hat auch die Unerklärlichkeit von Krankheit eine zentrale Bedeutung: wer die Ursachen eines Problems nicht kennt, der findet oft auch keine geeigneten Maßnahmen zur Problembekämpfung.

Insgesamt gesehen sollte die Transkriptanalyse also exemplarisch belegen, daß eine Identifikation der kommunikativen und insbesondere auch der argumentativen Strategien wichtige Rückschlüsse auf die Einstellung von Patienten zu ihrer Krankheit erlaubt und damit zu einem genaueren Wissen darüber verhilft, welche therapeutische Reaktion in der Kommunikation jeweils adäquat ist. Dabei läßt sich an anderen Transkripten, wie sie etwa auf der Bielefelder Ausgangstagung 2000 behandelt wurden, leicht zeigen, daß es bei Patienten sehr unterschiedliche Strategieprofile gibt. Beispielsweise neigen bestimmte Patienten im Unterschied zu Frau Trecker dazu, die negativen Konsequenzen ihrer Krankheit zu verharmlosen, sie demonstrieren eine relativ große Sicherheit bei ihren Ursachenerklärungen, sie stellen sich unter Verweis auf erfolgreiche Problemlösungen positiv dar etc. Wieder andere Patiententypen verbinden Ursachenerklärungen mit impliziten Schuldzuweisungen an Mitmenschen bzw. Familienangehörige, d. h. die Argumentation über Krankheit wird überlagert durch Konfliktaustragung; eine solche Strategie deutet darauf hin, daß Krankheit als Fortsetzung von Interaktion mit anderen Mitteln aufgefaßt wird. Insofern kann es in linguistisch fundierten Untersuchungen – jedenfalls langfristig – über Einzelfallanalysen hinaus um eine Ermittlung unterschiedlicher Patiententypen hinsichtlich ihres kommunikativen Umgangs mit Krankheit gehen. Die Kenntnis dieser Typen bildet offensichtlich eine wichtige Voraussetzung für eine effiziente ärztliche Gesprächsführung und vermutlich ist sie auch für diagnostische Ziele relevant.

Literatur

- Aristoteles (1980): Rhetorik. Deutsche Übersetzung von F.G. Sieveke. München: Fink.
- Brünner, G./Fiehler, R./Kindt, W. (Hrsg.) (1999): Angewandte Diskursforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Kienpointner, M. (1986): Topische Sequenzen in argumentativen Dialogen. ZGL 14, 321–355.
- Kienpointner, M. (1992): Alltagslogik. Struktur und Funktion von Argumentationsmustern. Stuttgart: frommann-holzboog.
- Kindt, W. (1987): Zur Logik von Alltagsargumentationen. In: Fachberichte Informatik 3/88. Universität Koblenz
- Kindt, W. (1992a): Argumentation und Konfliktaustragung in Äußerungen über den Golfkrieg. Zeitschrift für Sprachwissenschaft 11, 189–215.
- Kindt, W. (1992b): Organisationsformen des Argumentierens in natürlicher Sprache. In: Paschen, H./Wigger, L. (Hrsg.): Pädagogisches Argumentieren. Weinheim: Deutscher Studienverlag, 95–100.
- Kindt, W. (1994): Nichtmonotonie und Relevanz. Sprachwissenschaft 19, 455–482.
- Kindt, W. (1999a): Interpretationsmethodik. In: Brünner et al., Bd. 1, 69–92.

- Kindt, W. (2001): Argumentationsanalyse, ein Stiefkind der Diskursforschung. Warum die Rekonstruktion von Argumentation zu den Standardaufgaben in Kommunikationsuntersuchungen gehören sollte. In: Iványi, Z./Kertész, A. (Hrsg.): Gesprächsforschung. Frankfurt a. M.: Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften, 169–183.
- Kindt, W. (2002): Koordinations-, Konstruktions- und Regulierungsprozesse bei der Bedeutungskonstitution: Neue Ergebnisse der Dynamischen Semantik. In: Deppermann, A./Spranz-Fogazy, Th. (Hrsg.): be-deuten. Wie Bedeutung in Gesprächen entsteht. Tübingen: Stauffenberg, S. 34–58.
- Ottmers, C. (1996): Rhetorik. Stuttgart: J.B. Metzler.
- Rieser, H. (1985): Dialektik und Rhetorik in der Alltagsrede. In: Bausch, K.-H. & Grosse, S. (eds.): Praktische Rhetorik. Mannheim: Institut für deutsche Sprache, 74–81.
- Rolf, E. (1997): Illokutionäre Kräfte. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Toulmin, S. (1958): The uses of argument. Cambridge: CUP.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Walther Kindt, Universität Bielefeld, Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft, Postfach 10 01 31, 33501 Bielefeld

Walther Kindt, Prof. Dr. rer. nat.; Universitätsprofessor für Linguistik; Arbeitsschwerpunkte: Grammatiktheorie, Semantik und Verständigungstheorie, Kommunikationsanalyse.