

# Doing anything but expertise

Autor(en): **Farahmand, Patricia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Rosa : die Zeitschrift für Geschlechterforschung**

Band (Jahr): - **(2009)**

Heft 39

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-631804>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Doing Anything But Expertise

von Patricia Farahmand

**Bis Ende der 1990er Jahre war die linguistische Geschlechterforschung *hip* – *doing gender* war das Zauberwort. Heute ist es unmodisch still um sie geworden. Inwiefern hat die Zuordnung sprachlicher Mittel zu einem Geschlecht noch Gültigkeit? Ein kritischer Blick auf die Forschung zur medizinischen Kommunikation.**

«[...] i ha jetzt dr hueschte *halt* immer no nüm m so shtark aber i ha immer no und so cha das rippli *halt eifach* aso s heisst i ha denn *eifach halt* immer no müe weil s *eifach* nit richtig cha verheile [...]»<sup>1</sup>

Hier spricht eine 24-jährige Person (P.), die wegen akuter Atembeschwerden eine Universitätspoliklinik aufsucht. Auf die Eröffnungsfrage des Arztes berichtet P. von einem hartnäckigen Husten und einem leichten Rippenbruch. Aus linguistischer Perspektive fällt auf, dass P. innerhalb von wenigen Sätzen die Modalpartikel «halt» und «eifach» mehrmals wiederholt. Solche Modalpartikel werden als Elemente der Gruppe der abschwächenden Redestrategien zugerechnet. Wird über die sprachformale Ebene hinaus die linguistische Genderforschung in den Blick genommen, drängt sich eine Interpretation der Häufung von Modalpartikeln auf: Abschwächungen gelten in der Forschung als ein von Frauen bevorzugtes sprachformales Mittel zur Pflege eines sogenannt kooperativen Gesprächsstils. P. ist eine Frau.

## Was Frauen tun, wenn Männer dominieren

Linguistische Studien zum Gesprächsverhalten von Fachpersonen verzeichnen geschlechterspezifische Ergebnisse hinsichtlich der Verwendung abschwächender Redestrategien. Mittels abschwächender Redemittel verleihen etwa Professorinnen ihren Forderungen gegenüber Studierenden weniger Nachdruck, oder sie relativieren ihre Aussagen in Fachdiskussionen häufiger als ihre männlichen Kollegen.<sup>2</sup> Nun lassen sich solche Ergebnisse kritisieren, da sie vor dem

Hintergrund des Differenzansatzes zu lesen sind. Der Differenzansatz setzt voraus, dass sich Frauen im Gespräch kooperativ, Männern hingegen kompetitiv verhalten, und läuft damit Gefahr, Geschlechter-Klischees zu verfestigen.

Der *doing gender*-Ansatz hingegen geht nicht von fixen Geschlechtermerkmalen aus, sondern vertritt die These, die gelebte Geschlechtsidentität werde in Interaktionen (re-)konstruiert und dem jeweiligen Kontext angepasst. Dies impliziert, dass das binäre Geschlechtermodell gerade nicht apriorisch gesetzt wird. Die linguistischen Studien, die einer solchen Annahme verpflichtet sind, ergeben aber oft ein Bild von Frauen und Männern, die sich in erstaunlich hartnäckiger Weise gemäss den Geschlechter-Klischees verhalten.<sup>3</sup> *Doing gender* würde also immer auch *doing dominance* für Männer und *doing deference* für Frauen bedeuten. Im institutionellen Kontext bedeutet *doing dominance* aber auch immer *doing expertise* und *doing deference* somit: *doing anything but expertise*.

Die Divergenz zwischen dem theoretischen Anspruch des *doing gender* und den Forschungsergebnissen kann unterschiedliche Gründe haben, wie etwa bezüglich der blossen Fokussierung auf Unterschiede. Es könnte aber auch sein, dass es schwer fällt, die Annahme des genderspezifischen Gesprächsstils aufzugeben. Das würde bedeuten, sich von einer These zu lösen, die wesentlich zur Popularität der linguistischen Frauenforschung beigetragen, und noch immer Konjunktur hat – man denke nur an die verbreitete Annahme eines weiblichen und männlichen Führungstils.

## Gender im Anamnesegespräch – eine Forschungslücke

Auch in folgendem Beispiel häuft sich das Modalpartikel «eifach»:

«*eifacht*, i wach uff. Schweissnass und ich kha *eifach* nüm schnuufe. chunt überhaupt gar nüd me abe.h und dure daag dure .h [...] wie ne stächende schmerz im hals inne und denn isch zue denn isch *eifach* zue denn goot nütme»

Hier erzählt jedoch ein 60-jähriger Patient, der keine Ausnahme bildet: Aus dem Basler Forschungsprojekt «Gender in der ärztlichen Kommunikation» ist bekannt, dass Patientinnen und Patienten Abschwächungen gleichermaßen häufig verwenden. Wie ist aber dieses Ergebnis einzuordnen angesichts der genannten Forschungsergebnisse, die bisher eine genderspezifische Zuordnung

abschwächender Redemittel annehmen liessen? Antworten auf diese Frage bietet die bisherige Forschung keine: Sprachwissenschaftliche Studien beschäftigen sich zwar seit rund drei Jahrzehnten mit der Arzt-Patient-Kommunikation. Mit Ausnahme einzelner Studien ist die linguistische Forschung medizinischer Kommunikation im deutschen Sprachraum aber seit jeher durch eine auffallende Abwesenheit gendersensibler Fragestellungen markiert.

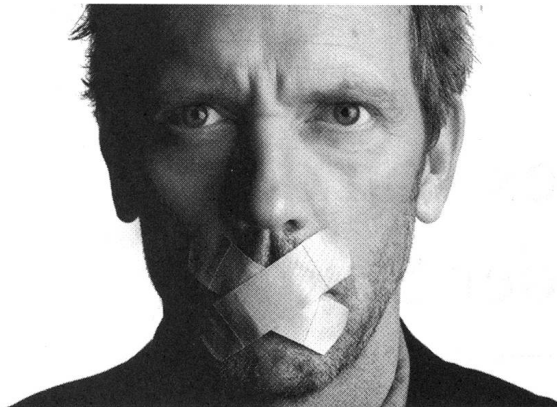
### Erzähltheoretische Symptomschilderung

Das Anamnesegespräch bietet Patientinnen und Patienten idealtypisch einen Raum, in dem sie von ihren Beschwerden erzählen können. Der asymmetrische Charakter dieser Konstellation bewirkt allerdings, dass sie ihren Status als «Laien» fortlaufend markieren: Dazu gehört, dass Patientinnen und Patienten den Leidensdruck hervorheben, um den Arztbesuch zu rechtfertigen. Der Leidensdruck wiederum wird implizit dadurch deutlich, dass die dem Symptom gegenüber erlebte Ohnmacht, wie in den beiden Beispielen, zum Ausdruck gebracht wird. In diesem Erzählprozess rekonstruieren Patientinnen und Patienten mittels abschwächender Redemittel die Einschränkung des alltäglichen Handlungsspielraums (reduzierte *agency*) und geben damit ihre Perspektive auf das Symptom erleben wieder.

Aus erzähltheoretischer Sicht wird mit einer Atemnotdarstellung ein äusserst einschneidender *Planbruch* rekonstruiert. Die Schilderungen erwecken den Eindruck, als entziehe sich dem erzählten Ich die Kontrolle über einen überlebenswichtigen physiologischen Ablauf: Atemnot wird als eine extreme Form des Ausgeliefert-Seins dargestellt, etwa wenn eine Handlung wie die des Sich-Hinlegens als durch das Symptom erzwungen ausgedrückt wird («ich muss mich dann hinlegen»). Solche Darstellungen reduzierter *agency* werden formal häufig durch Modalverben wie «müssen» oder «können» ausgedrückt.

Die in den Beispielen auftretenden Modalpartikel oder -verben gelten formal als Abschwächungen, nehmen im Kontext der Symptomschilderung jedoch eine die Ohnmacht unterstreichende Funktion ein. Es sind also gerade die – linguistisch gesehen – abschwächenden Redemittel, die die Perspektive des erzählenden Ichs auf das erzählte Ich hervorheben.

Auf die Frage nach der Bedeutung von Abschwächungen in Symptomschilderungen lässt sich also festhalten: Das Repertoire an sprachlichen Mitteln mag neben anderen identitätsstiftenden Faktoren



Dr. House ist für seinen ruppigen Umgangston bekannt.

auch durch die geschlechtliche Sozialisierung geprägt sein. Allerdings können einzelne sprachformale Aspekte nicht einem Geschlecht zugeordnet werden, sondern einzelne Redemittel erfüllen je nach Kontext unterschiedliche Funktionen. Im Unterschied zu bisherigen Forschungsergebnissen erweisen sich Abschwächungen nicht als spezifisches Redemerkmale von Frauen, sondern aus erzähltheoretischer Sicht dienen sie – sowohl Frauen als auch Männern – der Perspektivierung im Gespräch. Zudem fungieren Abschwächungen im vorliegenden Kontext nicht als Herabsetzung von Expertise, sondern Patientinnen und Patienten werden im Gegenteil zu Expertinnen und Experten, insofern als nur sie über ihren Leidensdruck Auskunft geben können.

### Anmerkungen

<sup>1</sup> Die transkribierten Gesprächsausschnitte basieren auf Audioaufnahmen von Anamnesegesprächen, die 2002 für das Forschungsprojekt «Gender in der ärztlichen Kommunikation» an der medizinischen Universitätspoliklinik Basel aufgezeichnet wurden.

<sup>2</sup> U.a. Kuhn, Elisabeth: Gender and Authority: Classroom diplomacy at German and American Universities, Tübingen 1992.

<sup>3</sup> Frank, Karsta: F-R-A-U buchstabieren: Die Kategorie «Geschlecht» in der linguistischen Frauenforschung der Bundesrepublik, in: Ursula Pasero und Friederike Braun (Hg.): Konstruktion von Geschlecht, Pfaffenweiler 1995, S. 153–181.

### Autorin

Patricia Farahmand ist Lehrbeauftragte am Deutschen Seminar der Universität Basel und promoviert über «Gender und Narration in Anamnesegesprächen».

patricia.farahmand@unibas.ch