

Inhalt

1. Einleitung	
1.1. Entwicklung und Standortbestimmung der vorliegenden Studie	9
1.2. Grundannahmen und Ziele der Untersuchung	10
1.3. Aufbau der Arbeit	11
2. Diskursanalyse, Kommunikationsberatung und die Frage der Gesprächsnormen	
2.1. Diskursanalytische Kommunikationsberatung	13
2.2. Spezifika diskursanalytischer Forschung im Bereich Kommunikationsberatung	14
3. Zur ärztlichen Gesprächsausbildung	
3.1. Studien zum ärztlichen Gesprächsverhalten	17
3.2. Modelle zur Gesprächsausbildung für ÄrztInnen	19
3.2.1. Strukturveränderungen: das "Ulmer Modell"	19
3.2.2. Diskursanalytisch fundierte Gesprächstrainingsprogramme für ÄrztInnen	21
3.2.3. Zur Gesprächsausbildung von MedizinstudentInnen	22
4. Arzt-Patienten-Kommunikation	
4.1. Ärztliche Sozialisation und medizinischer Diskurs	24
4.2. Sozialisation in den medizinischen Diskurs	27
4.2.1. Ziele des herkömmlichen Arzt-Patienten-Gesprächs - oder die Fragmentierung von Beschwerden	27
4.2.1.1. Der fragmentierte Patient	29
4.2.2. Die Sozialisierung von MedizinstudentInnen und TurnusärztInnen in den medizinischen Diskurs	32
4.2.1. Widersprüche und Abwehrstrategien	34
4.2.3. Die Sozialisierung von PatientInnen in den medizinischen Diskurs ...	37
4.2.3.1. Der sozialisierte Patient	37
4.3. Konsequenzen für die studentischen Anamnesegespräche	39
5. Die psychosoziale Medizin	
5.1. Das Konzept der psychosozialen Medizin	41
5.1.1. Patientenzentrierte, psychosoziale, psychosomatische Medizin - zur Begriffsbestimmung	41
5.1.2. Gesundheit und Krankheit aus psychosozialer Sicht	42
5.1.3. Die psychosoziale Haltung	43
5.1.4. Die Arzt-Patienten-Beziehung als Diagnoseinstrument	45
5.2. Das psychosoziale ärztliche Gespräch: Techniken und Normen	47

5.2.1. Die Anamnese als Gespräch - Allgemeines zur psychosozialen Gesprächsführung.....	47
5.2.2. Die unterschiedlichen Informationsebenen	48
5.2.3. Die 9 Stufen der Anamneseerhebung	50
5.3. Zur Umsetzbarkeit der Gesprächsziele.....	55
5.3.1. Das Gesprächsziel des psychosozialen Anamnesegesprächs	55
5.3.2. Zur Umsetzbarkeit der Regelformulierungen.....	56
5.3.3. Fragestellungen der Analyse.....	57
6. Psychosoziale Medizin und therapeutische Kommunikation	
6.1. Das psychosoziale ärztliche Gespräch als therapeutische Kommunikation	58
6.1.1. Zur therapeutischen Kommunikation	58
6.1.2. Die Regelformulierungen des psychosozialen Gesprächs als therapeutische Handlungen	59
6.1.3. Die Kollision zwischen Anspruch und Wirklichkeit.....	62
6.2. Die interaktive Bearbeitung von Bedeutung	63
6.2.1. Die Mehrschichtigkeit sprachlicher Äußerungen	63
6.2.1.1. Das "Drei-Ebenen-Modell"	63
6.2.1.2. Zur Mehrdimensionalität sprachlicher Äußerungen im ärztlichen Gespräch.....	64
6.2.2. Die interaktive Bewältigung von Erleben und Emotion.....	68
6.2.2.1. Prozessierungsstrategien.....	68
6.2.2.2. Die Prozessierung von Emotionen im ärztlichen Gespräch	69
6.2.3. Die interaktive Bewältigung der unterschiedlichen Bedeutungsebenen.....	70
6.2.3.1. "Und jetzt bin i ganz nervös.".....	70
6.3. Zusammenfassende Fragestellungen	73
7. Die Lehrveranstaltung "Anamnesegruppe"	
7.1. Die Anamnesegruppe: konzeptuelle Merkmale und Ablauf	75
7.2. Studentenzentriert oder patientenzentriert? - Eine kritische Analyse	76
7.2.1. Das Einmal-Gespräch mit den PatientInnen.....	76
7.2.2. Die PatientInnen als Lernobjekte	77
7.2.3. Die Reproduktion institutioneller Machtstrukturen in den Student-Patienten-Gesprächen	78
7.2.4. Erste Konsequenzen	79
7.3. Der Einfluß der Lernsituation auf das Gesprächsverhalten der StudentInnen	80
7.3.1. Die "umfassende Diagnose"	81
7.3.2. Die "psychosomatische Diagnose"	82
7.3.4. Zusammenfassung	83

8. Zusammenfassende Fragestellungen und Kategorien der linguistischen Analyse	
8.1. Patientenzentriertes sprachliches Verhalten:	
linguistische Kategorien.....	85
8.2. "Nicht patientenzentriertes" sprachliches Verhalten:	
linguistische Kategorien.....	86
8.3. Untersuchungsleitende Fragestellungen	87
9. Die linguistische Analyse	89
9.1. Allgemeine Vorbemerkungen.....	89
9.2. Der Gesprächsanfang.....	90
9.2.1. Einleitende Informationen	90
9.2.2. Die Erzählaufforderung	92
9.2.2.1. Die explizite Erzählaufforderung	93
9.2.2.2. Die unspezifische Erzählaufforderung	95
9.2.2.3. Die offene Frage	100
9.2.2.3. Geschlossene Fragen und Mischformen.....	103
9.2.3. Zusammenfassung	105
9.3. Die Beschwerdenerzählung	107
9.3.1. Der Beschwerdenbericht.....	107
9.3.1.1. Zum Begriff Patienten-Erzählung	107
9.3.1.2. Die Stützung des Beschwerdenberichts.....	112
9.3.1.3. Die frühe Unterbrechung des Beschwerdenberichts.....	115
9.3.1.4. "Das ist meine Geschichte"	119
9.3.2. Die interaktive Weiterführung des Beschwerdenberichts	125
9.3.2.1. Die fakten-orientierte Weiterführung	126
9.3.2.2. Die Konfrontation mit dem Gesprächsziel	130
9.3.2.2.1. Die direkte Frage nach Zusammenhängen	131
9.3.2.2.2. Psychosomatische Kurzformeln	136
9.3.2.3. Die Initiierung eigener Themen.....	138
9.3.2.3.1. Der "psychosoziale Bruch"	138
9.3.2.3.2. Der nicht nachvollziehbare Themenwechsel.....	141
9.3.2.4. Die patientenzentrierte Erweiterung.....	143
9.3.3. Zusammenfassung	146
9.4. Die Aushandlung und Prozessierung von Bedeutung und Erleben.....	147
9.4.1. Prozessierungsmechanismen	148
9.4.1.1. Die antizipierende Thematisierung von Emotionen	148
9.4.1.2. Die Vertiefung	152
9.4.1.3. Die Ratifizierung	153
9.4.1.3.1. "Österreichischer Staatsbürger. 21 Jahre." - eine Patientenkritik.....	155
9.4.1.4. Das Übergehen	156
9.4.1.5. Die "psychosoziale" Frage als Prozessierungsmechanismus.....	158

9.4.2. Deutungsähnliche sprachliche Handlungen und die Frage der Verantwortung.....	160
9.4.3. Aushandlungsprozesse	162
9.4.3.1. Die Manifestation des widersprüchlichen Gesprächsverhaltens	163
9.4.3.2. Die Aushandlung der gesprächsrelevanten Bedeutungsebene.....	164
9.4.3.3. Die Klärung des Gesprächsziels	166
9.4.4. Zusammenfassung	168
9.5. Die Gesprächsbeendigung	169
9.5.1. Die abschließende Erzählaufforderung	170
9.5.1.1. Die Frageaufforderung	170
9.5.1.2. Die unspezifische Erzählaufforderung	171
9.5.1.3. Die Erzählaufforderung als versteckte Bewertung	171
9.5.1.4. PatientInnen beenden das Gespräch	172
9.5.1.5. Das Dilemma der angemessenen Realisierungsvarianten	173
9.5.2. Die Funktionalisierung der psychosozialen Regelformulierung	176
9.5.3. Der Gesprächsabschluß	177
9.5.4. Zusammenfassung	178
10. Ergebnisse und Konsequenzen	
10.1. Zum patientenzentrierten Gesprächsverhalten	180
10.1.1. Psychosozial relevantes Handeln.....	180
10.1.2. Die psychosozialen Regelformulierungen.....	183
10.2. Konsequenzen für diskursanalytische Gesprächstrainingsprogramme.....	186
10.2.1. Inhaltliche Änderungen	186
10.2.2. Konzeptuelle Änderungen.....	188
10.2.2.1. Postpromotionelle medizinische Gesprächsausbildung	188
10.2.2.2. Studiumsbegleitende medizinische Gesprächsausbildung	188
11. Ausblick	191
12. Literaturverzeichnis	192
13. Anhang	
13.1. Das Datenmaterial	206
13.2. Zur Transkriptionsnotation.....	207
13.3. Das Gespräch (4-1/B).....	207