

Inhaltsverzeichnis

0. Vorwort	13
1. Vorbemerkungen	15
2. Eine linguistische Annäherung an den Begriff der Macht	18
2.1. Allgemeines	18
2.2. Sprachwissenschaftliche Grundlagen	19
2.2.1. Theoretisches Umfeld	20
2.2.1.1. Einfluss	21
2.2.1.2. Asymmetrie	22
2.2.1.3. Hierarchie	23
2.2.1.4. Dominanz	24
2.2.2. Linguistische Machtkonzepte	25
2.3. Die Critical Discourse Analysis (CDA)	30
2.3.1. Hintergründe	31
2.3.2. Machtkonzepte	33
2.4. Zwischenfazit	37
2.5. Der Versuch einer Kategorisierung	38
2.5.1. Grundlagen	38
2.5.2. Sprachliche Erscheinungsformen von Macht	41
3. Medizinische Kommunikation	48
3.1. Grundsätzliches	48
3.2. Historische Genese	50
3.2.1. Geschichtliches	50
3.2.2. Jüngste Entwicklungen	52

3.3. Rahmenbedingungen	54
3.3.1. Medizinische Institutionen	56
3.3.1.1. Kontextfaktoren	58
3.3.1.1.1. Der Ort	58
3.3.1.1.2. Die Zeit	60
3.3.1.1.3. Das Thema	61
3.3.1.1.4. Kommunikative Konsequenzen	63
3.3.2. Rollenbilder	64
3.3.2.1. Der Arzt: Experte und Status	65
3.3.2.2. Der ‚devote‘ Patient?	68
3.3.2.3. Gegenseitige Rollenwahrnehmung	70
3.3.3. Wissen und Versprachlichung	72
3.3.3.1. Expertenwissen und Fachsprache	73
3.3.3.2. Patientenwissen und Laiensprache	76
3.3.3.3. Grundsätze des Wissenstransfers	79
3.3.3.4. Die Rolle ärztlicher Fragen	81
3.3.3.5. Abschließendes	83
3.4. Gesprächsstrukturen	84
3.4.1. Die ‚klassische‘ Konsultationsstruktur	84
3.4.1.1. Gesprächseröffnung	86
3.4.1.2. Anamnese	87
3.4.1.3. Diagnose	89
3.4.1.4. Therapie	90
3.4.1.5. Gesprächsbeendigung	92
3.4.2. Gesprächsanalytische Besonderheiten	93
3.4.2.1. Rederechtorganisation	93
3.4.2.2. Themenstruktur	96
3.4.2.3. Hörrückmeldungen	98
3.5. Asymmetrische Strukturen	99
3.6. Behandlungsziele und -konzepte	101
3.6.1. Compliance	102
3.6.2. Paternalistische und kooperative Methoden	103
3.6.3. Somatische und psychosoziale Konzepte	107
3.7. Die Verfahrenswahl – eine ärztliche Machtquelle?	109

4. Empirische Grundlage	112
4.1. Das Projekt	112
4.2. Kommunikative Konsequenzen	115
4.3. Die Gesprächsauswahl	117
5. Linguistische Analyse	119
5.1. Untersuchungskriterien	119
5.2. Gesprächseröffnung und Beginn der Anamnese	120
5.2.1. Gesprächseröffnung	122
5.2.2. Eingangsäußerung der Patientin	124
5.2.3. Anamnesebeginn	127
5.2.4. Schmerzlokalisation	128
5.2.5. Migränemerkmale	131
5.2.6. Schmerzdauer	136
5.2.7. Erhebung der Krankengeschichte	139
5.2.8. Möglicher Spannungskopfschmerz	141
5.3. Diagnose und Therapie	150
5.3.1. Neural- bzw. Quaddeltherapie	153
5.3.2. Ablehnung des Therapievorschlags	157
5.3.3. Medikationsverordnung	160
5.3.4. Konsequenzen der Therapie und mögliche Folgebehandlungen	163
5.4. Machttheoretische Einordnung	169
5.4.1. Prosodische Dimension	169
5.4.2. Kognitive Dimension	171
5.4.3. Normative Dimension	172
5.4.4. Autoritativ-Administrative Dimension	174
5.4.5. Außersprachliche Dimension	176
5.4.6. Versteckte Macht?	177
5.5. Das Verhältnis zwischen Macht und Behandlungskonzepten	178

6. Fazit	181
7. Ausblick	184
8. Quellenübersicht	187
8.1. Literatur zum Forschungsprojekt	187
8.2. Allgemeine Literatur	187
8.3. Medizinische Kommunikation	188
8.4. Der Begriff der Macht in der Linguistik	193
9. Anhang	196
10. Sach- und Stichwortverzeichnis	209