

## **"Ich weiß das ja jetzt am besten auch". Agency im Sprechen anfallskranker Kinder und Jugendlicher<sup>1</sup>**

**Meike Schwabe**

### *Abstract*

Der Beitrag beschäftigt sich mit der Frage der Selbstdarstellung von jungen Patienten mit Epilepsien und anderen Anfallserkrankungen. Die Analyse rückt dabei exemplarisch für die verschiedenen kommunikativen Verfahren der Positionierung im Gespräch den Aspekt der 'Agency' in den Fokus. Analytisch gerät bei diesem grammatischen Konzept besonders die Handlungskonfiguration in den Blick, wer oder was also in einer Äußerung als handelnd oder passiv erleidend präsentiert wird. Anhand des Konzeptes 'Agency' lässt sich analytisch nachvollziehen, wie die Handlungsstruktur eines Ereignisses im Erzählen retrospektiv orchestriert wird. 'Agency' wird hier als ein spezifischer, ausdrucksseitiger Aspekt narrativer Identität in den Blick genommen, der besonders auf die Handlungskontrolle abhebt. Anhand dieses Darstellungsaspektes, der in der Gesprächsforschung bisher erst selten ins Zentrum gestellt wurde, werden das Selbsterleben der Patienten sowie ihr Verhältnis zu den Anfällen analytisch beschreibbar. Zunächst werden in dem Beitrag zwei Modalitäten der Agency herausgearbeitet und in ihrer kommunikativen Darstellung voneinander differenziert. In einem weiteren Schritt erfolgt dann eine kontrastierende Analyse der Agency in unterschiedlichen Darstellungskontexten (Alltag vs. Anfall). Schließlich wird aufgezeigt, inwieweit Ergebnisse eines gesprächsanalytischen Zugangs zur Selbstdarstellung junger Patienten auch Anschlusspunkte zu Fragestellungen der Psychologie und Psychotherapie eröffnen. Dies geschieht am Beispiel eines Konzepts der Copingforschung, des *'locus of control'*.

*Keywords:* narrative Identität – Agency – Selbstpositionierung – angewandte Gesprächsforschung – medizinische Kommunikation

### *English Abstract*

This paper addresses the question how young patients with epilepsy or other seizures disorders present themselves in consultations with their physicians. Among the various communicative methods of self-positioning within talk-in-interaction, the analysis exemplarily focuses on the concept of 'agency'. The grammatical concept 'agency' allows insight into who (or what) is presented as the active agent or the passive sufferer in a specific situation. Insofar, the analysis of agency shows how the chain of activities in a given situation is communicatively structured and reconstructed. Therefore in this paper, agency is addressed as one specific aspect of the narrative identity patients present in a consultation. Focusing on the syntactic concept 'agency' allows an analysis of the patients' self-perception as well as their perception of the seizures as another possible and potentially

---

<sup>1</sup> Dieser Aufsatz ist eine überarbeitete Version meines Vortrags "Kinder als Patienten: subjektives Krankheitserleben in pädiatrischen Sprechstundengesprächen" auf der 36. Jahrestagung der Gesellschaft für Angewandte Linguistik (GAL) vom 22.-24.9.2005 in Koblenz. Ich danke den Teilnehmern der Sektion sowie den anonymen Gutachtern des Manuskripts für wertvolle Anregungen.

powerful agent in a seizure situation. In a first step, two modalities of agency and their communicative presentation in interaction will be differentiated. This will be followed in a second step by a contrasting analysis of agency in different situational contexts (seizure vs. everyday life). Drawing on the example of 'locus of control', the paper will finally show in how far the results of such a conversation analytical approach to the topic of self-presentation of patients can offer valuable insights for psychologists and psychotherapists as well.

*Keywords:* narrative identity – agency – self-positioning – applied conversation analysis – doctor-patient interaction

1. Selbstdarstellungen als Forschungsgegenstand
2. Selbstdarstellungsverfahren im Gespräch: das Konzept der 'Agency'
3. Selbstdarstellung bei jugendlichen Anfallspatienten
4. Agency im Sprechen anfallskranker Kinder und Jugendlicher
  - 4.1. Aktive Agency
  - 4.2. Passive Agency
  - 4.3. Agencydarstellungen in unterschiedlichen Kontexten
5. Schlussbetrachtung und Ausblick
6. Transkriptionskonventionen (GAT Basistranskript)
7. Literatur

## **1. Selbstdarstellungen als Forschungsgegenstand**

Das Selbst und seine Darstellung sowie Fragen der Identitätskonstitution im Gespräch stellen seit geraumer Zeit in der linguistischen Gesprächsforschung und in der soziologischen und psychologischen Biographieforschung ein wichtiges Forschungsfeld dar. Beide Forschungstraditionen nähern sich dem Phänomen der Darstellung des Selbst im Gespräch dabei von zunächst unterschiedlichen Perspektiven und mit je eigenen Forschungsfragen und –zielen.

Innerhalb der Gesprächs- und Interaktionsanalyse ist bisher vor allem im Rahmen der Erzählforschung auf Fragen der Selbstdarstellung und Positionierung eingegangen worden (vgl. z.B. Drescher 2003; Lucius-Hoene/Deppermann 2002). Das Erzählen nimmt im Hinblick auf die Frage der Selbstdarstellung deshalb eine besondere Stellung ein, als dass es in besonderem Maße Subjektivität ermöglicht und Selbstreflexivität erfordert. So ist im rekonstruktiven Charakter des Erzählens als kommunikativer Gattung eine Selbstdarstellung insofern angelegt, als der Erzähler die dargestellten Sachverhalte in der Regel nicht aus zweiter Hand berichtet, sondern diese von ihm selbst erlebt oder beobachtet wurden. Im Erzählen wird somit eigenes Erleben zum Gegenstand der Darstellung gemacht (Quasthoff 2001). Hierbei werden vom Erzähler die Ereignisse ausgewählt, gewichtet und angeordnet. Das Erzählen bildet dabei den Endpunkt eines mehrschrittigen Bearbeitungsprozesses, der vom ursprünglichen Ereignis über dessen subjektives Erleben und die Erinnerung reicht. Erzählen wird daher in der interaktiven Erzählforschung als ein konstruktiver Prozess begriffen, bei dem vor dem Hintergrund des subjektiven Erlebens und Erinnerns Darstellungsentscheidungen im Hinblick auf den jeweiligen Gesprächszusammenhang getroffen werden. Während diese genannten Besonderheiten des Erzählens mit Bezug auf die Selbstdarstellung zwar der kommunikativen Gattung 'Erzählen' generell inhärent sind, potenzieren sich

diese Effekte insbesondere dann, wenn es sich um autobiographisches Erzählen handelt, in dem der Erzähler nicht nur Selbst-Beobachtetes, sondern im engeren Sinne Selbst-Erlebtes präsentiert.

In der soziologischen Biographieforschung sind diese Strukturbesonderheiten des Erzählens im 'autobiographischen Interview' methodisch gewandt worden, um so einen Zugang zu selbstreflexiven Rekonstruktionen des Lebenslaufs zu gewinnen (vgl. Schütze 1977 und 1987). Während die Biographieforschung sich jedoch bei der Analyse narrativer Interviews in erster Linie für die Inhalte des Erlebens und ihre biographische Aufordnung bzw. ihren Verlauf interessiert, so ist aus interaktionsanalytischer Perspektive gefordert worden, den jeweiligen narrativen Entstehungsprozess im Interview mit einzubeziehen. Denn auch biographisch relevante Ereignisse bilden sich im Interview nicht lediglich ab, sondern werden in der Interaktion und auf diese bezogen entwickelt und präsentiert. Lucius-Hoene/Deppermann (2002) haben vor diesem Hintergrund in einer Zusammenführung von Erkenntnissen der Erzählforschung und der diskursiven Psychologie das Konzept der 'narrativen Identität' entwickelt. Es werden in diesem Konzept interaktionsanalytische Grundannahmen wie Sequentialität, Adressatenorientierung und Ko-Konstruktion konsequent in die Analyse der Identitätsdarstellung einbezogen. Insofern begreifen sie im Gegensatz zu anderen Identitätskonzepten 'narrative Identität' als gleichermaßen sprachlich emergierend und situativ gebunden. Das Erzählen erscheint in diesem Zusammenhang als der Hintergrund, in und vor dem Identitätskonstruktionen und Selbstkonzepte entstehen und präsentiert werden.

In der Psychologie entwickelt sich das Interesse für die Selbstdarstellungsweisen im Gespräch – ähnlich wie in der soziologischen Biographieforschung – zunächst daraus, einen empirischen Zugang zum Selbstbild einer Person zu gewinnen. Die Beschäftigung mit den kommunikativen Verfahren, mittels derer das Selbst des Sprechers im Mitgeteilten Eingang findet, steht hier somit hinter der Frage zurück, welche Rückschlüsse aus solchen Zuschreibungen von Eigenschaften und Handlungsentscheidungen für die Person des Sprechers gezogen werden können. Das Forschungsinteresse richtet sich somit auf eine Realität hinter der sprachlichen Oberfläche. Einschlägige Studien entspringen zu einem großen Teil dem Forschungsprogramm der 'narrativen Psychologie' (z.B. Rosenwald/Ochberg 1992; Neiser/Fivush 1994). Diese gründet sich auf die Annahme, dass das Selbst narrativ verfasst ist, und versucht mittels der Analyse von Erzählungen, die Prozesse dieser Verfasstheit aufzuzeigen (Davies/Harré 1990).

Parallel zu diesen Fragestellungen haben sich Psychologie und Psychotherapie zunehmend auch für die Darstellungen des Selbst unter problematischen Bedingungen interessiert. So spielt das Selbstverständnis von Klienten und Patienten etwa eine bedeutsame Rolle für die Einschätzung ihrer Ressourcen bei der Bearbeitung von Problemen, Traumata und Erkrankungen. Wenngleich diesem Interesse etwa im Rahmen der Copingforschung analytisch bereits seit Längerem nachgegangen wird, entsteht jedoch erst seit den 1990er Jahren mit dem Forschungsprogramm der '*illness narratives*' ein Rahmen, in dem – ähnlich wie im Konzept der 'narrativen Identität' – der interaktive Entstehungskontext von Selbstdarstellungen konsequent mit einbezogen wird (vgl. Hydén 1997).<sup>2</sup> Hierin wird

<sup>2</sup> Für eine eingehende Gegenüberstellung von Copingforschung und '*illness narratives*' sowie eine Evaluation ihrer analytischen Vor- und Nachteile siehe Lucius-Hoene (2001).

für die Darstellung von Krankheitszusammenhängen ein Brückenschlag zur interaktiven Konstitution des Selbst vollzogen, wie er in der diskursiven Psychologie auf allgemeiner Ebene ebenfalls zunehmend gefordert und angestrebt wird (vgl. z.B. Potter/Wetherell 1987).

Es lässt sich damit an der Entwicklung dieser Forschungstraditionen auf beiden Seiten eine Verknüpfung von Selbst und narrativen bzw. rekonstruktiven Darstellungsverfahren erkennen, in der sich diese Forschungszweige trotz unterschiedlicher Ausgangspunkte treffen und fruchtbar aufeinander beziehen lassen.<sup>3</sup> In diesem hier nur grob nachgezeichneten Spannungsfeld von Gesprächsforschung und Psychologie bzw. Psychotherapie steht auch dieser Beitrag, in dem ich aus gesprächsanalytischer Perspektive den Selbstdarstellungsweisen von jungen Anfallspatienten im ärztlichen Gespräch nachgehe. Ziel ist es dabei exemplarisch aufzuzeigen, inwiefern die linguistische Gesprächsforschung mit ihrer Methodologie einen Beitrag zur Bearbeitung psychologischer Fragestellungen zu leisten vermag und ihr z.B. weiterführende Perspektiven auf wissenschaftliche Konzepte anbieten kann.

## **2. Selbstdarstellungsverfahren im Gespräch: das Konzept der 'Agency'**

Da die Formen der Selbstdarstellung in Gesprächen sehr vielschichtig sind, möchte ich mich in diesem Artikel beispielhaft mit einem einzelnen Darstellungsaspekt befassen. Der Aspekt, der hierbei im Zentrum stehen soll, ist die dargestellte 'Agency'. Während Agency in gesprächsanalytischer Forschung bereits häufiger als ein einzelner Bestandteil in Untersuchungen zur Darstellung des Selbst betrachtet wurde (vgl. z.B. Deppermann/Lucius-Hoene 2005), ist er bisher selten allein in den analytischen Fokus gestellt worden.<sup>4</sup>

Aus linguistischer Perspektive betrachtet handelt es sich bei der Agency zunächst einmal um ein syntaktisches Konzept, mit dem auf die Verfahren zur dynamischen Perspektivierung und Darstellung der Handlungsstruktur in einer Sprache verwiesen wird. Hierbei steht die Frage im Zentrum, wer oder was in einer Äußerung als handelnder Agens erkennbar wird. Im Deutschen ist dabei – im Gegensatz zu einigen anderen Sprachen – nicht allein die syntaktische Position als Subjekt oder Objekt ausschlaggebend. So kann das grammatische Subjekt im Deutschen als einer nominativ-akkusativen Sprache auf verschiedene satzsemantische Rollen verweisen. Diese reichen vom Agens als handelnder Person, die die Handlung initiiert und/oder kontrolliert, über den Aktanten, als handelnder aber das Handeln nicht selbst kontrollierender Person, bis hin zu erleidenden Rollen im Rahmen von Passivkonstruktionen. Hier kann ein Sprecher als Subjekt auftreten, ist aber satzsemantisch erleidendes Objekt einer Handlung anderer (vgl. auch Duranti 1990:651 und 2001: 277). Agency ist zudem eine allgemeine Eigenschaft

---

<sup>3</sup> Dies verdeutlichen auch zahlreiche Veröffentlichungen, in denen gesprächsanalytische Methoden und psychologische sowie psychotherapeutische Fragestellungen zusammengeführt werde (z.B. Potter/Wetherell 1987; Capps/Ochs 1995; Antaki/Widdicombe 1998; Gülich/Schöndienst/Surmann 2002; Streeck 2004; Deppermann/Lucius-Hoene 2005).

<sup>4</sup> Ausnahmen stellen dabei die ethnographische Arbeit von Duranti (1990) sowie eine ausführliche Fallanalyse in Wortham (2001:Kap.4) dar, der jedoch nicht explizit auf das Konzept der Agency rekurriert.

handelnder Entitäten, in deren relativer Umsetzung der Grad der Kontrolle in und über den Handlungsverlauf erkennbar wird (vgl. Duranti 2001).

Auf kommunikativer Ebene lassen sich über die sprachliche Ausgestaltung der Agency unterschiedliche Handlungen oder Handlungsdarstellungen aufrufen und mit Leben füllen. Insofern eröffnet die Agency sprachlich sehr verschiedene Möglichkeiten zur Modalisierung und Konfiguration von Handlungsabläufen und Strukturen. Bei der Rekonstruktion eines Ereignisses im Erzählen etwa hat der Sprecher die Möglichkeit, sich selbst als aktiv handelnd oder lediglich beobachtend und dokumentierend darzustellen. In diesem Sinn erfolgt über die Ausgestaltung der Agency auch eine Positionierung der Sprecher in rekonstruierten Ereignissen. Hierbei handelt es sich um ein Verfahren der Selbstpositionierung, das insofern von anderen Verfahren zu differenzieren ist, als hier lediglich speziell auf den Handlungsbezug fokussiert wird. Im Zentrum der Analyse von Agency im Hinblick auf Selbstzuschreibungen des Sprechers steht daher insbesondere, wer als Ausführender einer Handlung dargestellt wird und inwieweit damit eine Kontrolle über das dargestellte Handeln verbunden ist. In der Erzählforschung – wie auch in Teilen psychologischer Forschung – wird mit 'Agency' so vor allem die Art und Weise bezeichnet, in der ein Sprecher die jeweilige Handlungsstruktur einer dargestellten Situation *konfiguriert*. Es geht also darum, wie ein Sprecher sich selbst und andere in der dargestellten Welt verortet und zueinander positioniert (vgl. Bruner 1994; Bamberg 1997; Lucius-Hoene/Deppermann 2002:Kap. 3.3.1.c).<sup>5</sup>

Während die linguistische Analyse von Agency vornehmlich betrachtet, wie die unterschiedlichen Beziehungsstrukturen zwischen Charakteren und Handlungselementen sprachlich präsentiert und orchestriert werden, geht es in psychologischen Analysen verstärkt auch um Fragen von Gewissen, Schuld und Willensentscheidungen (vgl. Bruner 1994). Hiermit gerät allerdings neben den abstrakten Aspekten von Handlungskontrolle und Einfluss auf die Handlungsstruktur auch der Aspekt der Intentionalität und Bewusstheit der Handlungen und ihrer Auswirkungen in den Blick, der aus konversationsanalytischer Perspektive problematisch ist (vgl. auch Duranti 2001: 268f.).

Demgegenüber möchte ich die Untersuchung von 'Agency' im Folgenden als einen analytischen Zugriff auf *einen* ausdrucksseitigen Bestandteil narrativer Identität behandeln, der sich besonders am Handlungsbezug orientiert. Es geht mir also weniger um generelle Zuschreibungen von Charaktereigenschaften oder Verantwortung noch um die Frage, ob die dargestellte Handlungskonfiguration tatsächlich so stattgefunden hat, als darum im Detail nachzuvollziehen, wie sich ein Sprecher in dem Ablauf eines dargestellten Ereignisses – hier eines Anfalls – verortet. Dies eröffnet einen spezifischen Zugang zu Selbstpräsentationen im Kontext bestimmter Ereignisse.

Da das Konzept der Agency an grammatischen Konstrukten ansetzt wird, es analytisch möglich die jeweiligen Darstellungsmodalitäten punktuell und Äußerung für Äußerung zu erfassen und diese Formen dann zu dem weiteren Darstel-

---

<sup>5</sup> Das Konzept der Agency steht damit in enger Relation zu der Forschungsrichtung der Positionierungsanalyse (vgl. z.B. Davies/Harré 1990, Harré/van Langenhove 1999). Es greift einen spezifischen Aspekt der Positionierung eines Sprechers – seine dargestellte Relation zu Handlungsstrukturen und -optionen – analytisch aus den vielschichtigen Positionierungsaktivitäten heraus.

lungskontext sowie dem Gesamtverlauf des Gespräches in Beziehung zu setzen. Somit werden auch sequentielle Entwicklungen wie die Verfestigung eines Darstellungsmusters oder aber abweichende Formen und Brüche analytisch erfasst und beschreibbar. In dieser Perspektive der Agency wird es zudem auch möglich, die jeweilige Selbstpräsentation gezielt in unterschiedlichen Darstellungskontexten zu vergleichen. Damit unterscheidet sich das Konzept der Agency im analytischen Zugriff etwa von der Differenzierung langfristiger sozio-biographischer Prozessstrukturen, wie sie Schütze mit den "Verlaufskurven des Erleidens" und "Handlungsschemata" beschrieben hat (Schütze 1981:145).

Mit Bezug auf die Selbstdarstellung sind beim Konzept der 'Agency' zwei grundsätzliche Modalitäten der sprachlichen Darstellung voneinander zu differenzieren: Auf der einen Seite eine agentivische Selbstdarstellung, bei der der Sprecher selbst initiativ und aktiv handelnd auftritt und in dieser Hinsicht die dargestellten Ereignisse als durch eigenes Zutun beeinflusst, aktiv hervorgebracht oder kontrolliert darstellt (Darstellung als AGENS). In der Regel wird eine grammatische Zuordnung aktiver Agency zu einem Charakter im Rahmen einer Erzählung zugleich auch als Ausweis von Kontrolle über das eigene Handeln aufgefasst. Hiervon ist auf der anderen Seite eine passive Darstellungsweise zu unterscheiden, bei der sich der Sprecher grammatisch als Erleidender oder Opfer der Situation präsentiert. In diesem Fall werden die Ereignisse als durch andere Personen oder auch Mächte, wie z.B. das Schicksal, kontrolliert dargestellt (Darstellung als PATIENS). Zur Handlungsverantwortung und zu Schuldfragen wird hierbei vom Sprecher eine größere Distanz eingenommen. Dabei gilt es zu beachten, dass diese beiden grundsätzlichen Modalitäten der Agency die Extrempole eines Kontinuums der Darstellung von Handlungsbezug repräsentieren, die jeweils unterschiedlich stark ausgeprägt sein können.

### **3. Selbstdarstellung bei jugendlichen Anfallspatienten**

Im Rahmen meiner Dissertation habe ich mich mit dem Krankheitserleben von anfallskranken Kindern und Jugendlichen beschäftigt (Schwabe 2006). An diesen pädiatrischen Gesprächen hat mich besonders die sprachliche Gestaltung und interaktive Prozessierung der Darstellung subjektiven Erlebens interessiert. Während in der Soziologie, Pädagogik und Psychologie seit einigen Jahren eine lebhafte Debatte um die angemessenen Forschungsmethoden in Bezug auf die Untersuchung von subjektiver Erlebensperspektive und Prozesse der Identitätskonstitution bei Kindern und Jugendlichen geführt wird (vgl. James 1993; Honig et al. 1999), ist hierzu von Seiten der Gesprächsforschung bisher noch kein eigener Beitrag geleistet worden. Selbstdarstellungen von Anfallspatienten im Speziellen kommen bisher lediglich in wenigen medizinischen und medizinsoziologischen Studien in den Blick (z.B. Galetti/Rinna/Aquafondata 1998).

Als einem spezifischen Aspekt subjektiven Erlebens bin ich im Rahmen meiner Arbeit auch den Formen der Selbstdarstellung junger Patienten nachgegangen. Dieses Interesse entstand zunächst aus der intensiven Beschäftigung mit einer Patientin im Rahmen einer Fallanalyse, in der eine starke Positionierungsarbeit der Patientin gegenüber ihren Anfällen aufgefallen war. Gerade ihre Darstellung von Handlungsoptionen im Sinne der Agency hat dabei eine spezifische subjektive Perspektive auf ihr Erleben der Anfälle eröffnet. Aus diesen ersten Beobachtun-

gen hat sich dann in konversationsanalytischem Sinne datengeleitet die Frage nach Verfahren und Funktionen der Selbstdarstellungen in diesem Gesprächstyp ergeben, die zu einer Analyse verschiedener Verfahren der Selbstdarstellung am Gesamtkorpus geführt hat.

Die Datengrundlage für diese Untersuchungen stellen 16 Aufnahmen von Gesprächen zwischen jungen Anfallspatienten und ihren behandelnden Ärzten bzw. Therapeuten dar, die in verschiedenen neurologischen Kliniken in Deutschland aufgezeichnet wurden. Es handelt sich dabei vorwiegend um anamnestische Gespräche, in denen ein Bild der Anfallssymptomatik erhoben werden soll. Da in all diesen Gesprächen die Patienten allein – also ohne Begleitung der Eltern – mit den Ärzten und Therapeuten sprechen, richtet sich somit die Aufmerksamkeit besonders stark auf das subjektive Empfinden der Patienten.<sup>6</sup> Die Gesprächsführung ist stark auf die (narrative) Rekonstruktion einzelner Anfallsereignisse hin orientiert ist, regt detaillierte Darstellungen der Patienten an, so dass diese gezielt nach Elementen des subjektiven Erlebens und den Verfahren der Selbstdarstellung befragt werden können. Bei meinen Analysen lege ich dabei einen weiten Erzählbegriff zugrunde, der neben Erzählungen im engeren Sinne auch stärker berichtende und raffende Formen der Rekonstruktion berücksichtigt.<sup>7</sup>

Aus linguistischer Perspektive interessiert an den hier zugrunde liegenden Daten neben den verwendeten Verfahren der Selbstdarstellung im Gespräch allgemein vor allem auch die Frage der sprachlichen Darstellung des Selbst im Rahmen eines Anfalles, der zumeist mit einem zeitweiligen Verlust der Kontrolle über das eigene Handeln (und Bewusstsein) einhergeht. Wie werden also diese Phasen eingeschränkter Selbstkontrolle und die durch sie möglicherweise ausgelöste Veränderung der Selbstwahrnehmung sprachlich markiert? Wie wird die Ereignisdynamik aus der Perspektive der Agency konfiguriert?

Aus psychologischer und insbesondere psychotherapeutischer Sicht ergeben sich mit Bezug auf die Selbstdarstellung junger Anfallspatienten eigene Forschungsinteressen. So ist im Rahmen der Studien zu *'illness narratives'* bereits früh auf die Bedeutung von chronischen Erkrankungen für das Selbstverständnis von Patienten und ihre Lebenssicht hingewiesen worden (vgl. Bury 1982). Dies gilt insbesondere auch für Patienten mit Anfallserkrankungen, die durch die spezifische Symptomatik immer wieder plötzlich die Erfahrung machen, die Kontrolle über ihr eigenes Handeln zu verlieren. Insofern stellen Anfälle einen besonderen Einschnitt in das Erleben des Selbst dar (Schneider/Conrad 1981 und 1983). Für die hier untersuchte Patientengruppe der Kinder und Jugendlichen erhält die Frage nach dem subjektiven Erleben und der Integration der Erkrankung in das Selbstbild insofern noch eine besondere Relevanz, als dass die jungen Patienten sich in der Phase der Ausbildung und Gestaltung ihrer Identität befinden, ein Prozess, der durch die Erkrankung signifikant beeinflusst oder erschwert werden kann. Aus diesem Grund ist also die Frage, wie junge Anfallspatienten sich selbst gegenüber ihrer Erkrankung sehen, wie sie diese und ihre Auswirkungen in ihr Selbstbild in-

<sup>6</sup> Im Gegensatz dazu kommen die Patienten und ihre Sichtweisen in triadisch organisierten Gesprächen unter Beteiligung eines Elternteils nur selten und schwer in den Blick. Zu einer genaueren Analyse dieses Phänomens, dass sich im Übrigen als unabhängig vom Alter der Patienten erwiesen hat siehe Schwabe (2006:Kap.3f.).

<sup>7</sup> Der Begriff Erzählung im engeren Sinne bezieht sich auf Ausprägungen narrativer Konstruktionen, die bestimmte sprachliche Charakteristika, wie etwa den Wechsel ins narrative Präsens, erfüllen. Zu einer genaueren Darstellung dieser Kriterien siehe Quasthoff (2001).

tegrieren etwa im Hinblick auf eine geeignete therapeutische Unterstützung dieser Patientengruppe besonders relevant. Dass eine gesprächsanalytische Herangehensweise in anwendungsorientierter Perspektive auch wertvolle Anknüpfungspunkte für diese psychologischen und therapeutischen Fragestellungen erbringen kann, soll nun im Weiteren an einzelnen Gesprächsausschnitten demonstriert werden.

#### 4. Agency im Sprechen anfallskranker Kinder und Jugendlicher

Im Folgenden sollen nun die Agencydarstellungen junger Patienten als ein Aspekt ihrer im Gespräch konstruierten und präsentierten narrativen Identität in Bezug auf Handlungsoptionen und -kontrolle beschrieben werden. Dabei geht es zunächst darum die beiden grundsätzlichen Modalitäten einer aktiven und einer passiven Agency anhand einzelner Beispiele aufzuzeigen und voneinander zu differenzieren.

##### 4.1 Aktive Agency

Ein Beispiel für eine agentivische Selbstdarstellung liegt etwa in dem folgenden Ausschnitt vom Beginn des Gesprächs mit der 17Jährigen Kerstin<sup>8</sup> vor:

**Beispiel (1): Kerstin (Originalzeilen 1-7)<sup>9</sup>**

- A: dass sie vielleicht nochmal so IHRE .hh (1.8) erWARTungen  
erstma (2.0) an den terMIN überhaupt erzählen;
- P: ja was heißt erWARTung(e)n,  
ich brauch erstma (-) äh  
ich weiß (ja=nich) (-) woher die anfälle überhaupt komm=  
=ich war ja vor ZWEI jahren .h in A-STADT  
da im NAME-KLINIKUM,
- A: jaha\/  
P: .h und ähm (--)) ((spricht als hätte sie viel Speichel im Mund,  
der sie beim Sprechen stört))  
da ham die so=so=n vierunzwanzich STUNDen e e ge gemacht,
- P: (-) aber da wohl auch nichts .h EINdeutiges  
zu sehn (-)[drauf,
- A: [hm,  
P: (1.7) ähm und die wollten dann medikamente verschreiben,  
un=dann: (-) hab ICH aber gesacht,  
wenn die nich (wüßten) woran des LIEGT,  
nehm ich auch keine medikaMENTe;  
weil ICH da irgendwie kein !SINN! drin seh;

Im Rahmen dieser Gesprächseröffnung fordert der Arzt Kerstin auf, ihre eigenen Erwartungen an dieses Treffen zu formulieren. Kerstin weist diese Frage als

<sup>8</sup> Aus Gründen des Datenschutzes sind alle hier verwendeten Namen von Patienten Pseudonyme. Darüber hinaus wurden alle Namen anderer Beteiligter, Kliniken, Einrichtungen sowie Ortsangaben, durch die eine Zuordnung zu konkreten Patientendaten ermöglicht würde, in den Transkripten anonymisiert.

<sup>9</sup> Die Transkriptionen folgen den Konventionen für Basistranskripte im gesprächsanalytischen Transkriptionssystem GAT (Selting et al. 1998). Vgl. auch Abschnitt 7 dieses Beitrags.



schwierig zurück, da sie zunächst Klarheit über die Ursache ihrer Anfälle bräuchte. Die anschließende knappe Rekonstruktion ihrer Krankengeschichte mündet dann in die Darstellung einer Konfrontation mit früheren Ärzten. Hier wird Kerstins aktive Agency daran erkennbar, dass sie sich innerhalb dieser Auseinandersetzung als eine Person charakterisiert, die für ihre eigenen Interessen eintritt.

An der sprachlichen Oberfläche zeigt sich diese aktive Agency vor allem an der grammatischen Struktur ihrer Äußerungen. Sie präsentiert sich selbst als handelndes Subjekt, ordnet sich aktive Handlungsverben zu ("hab ICH aber gesacht") und akzentuiert hierbei noch besonders das Pronomen "ICH". Demgegenüber wird die Handlung der Ärzte, denen zwar auch agentivische Rollen zugewiesen werden (EEG machen, Medikamente geben), jedoch durch das Modalverb "wollten" zurückgestuft und lediglich als ein Plan präsentiert, der nicht durchgesetzt werden konnte. Mittels dieser kontrastiven Verbzuordnungen erscheint Kerstin daher als diejenige, die die Situation eigenverantwortlich bestimmt. Da die Rekonstruktion des Disputs zudem mit ihrem eigenen Einwand endet, entsteht der Eindruck, sie habe in dieser Situation das letzte Wort behalten und sich somit gegen die Ärzte durchgesetzt. Kerstin stellt diese Auseinandersetzung so als eine Erfolgsgeschichte für sich selbst dar, die noch dadurch verstärkt wird, dass sie sich als Patientin gegen die in der Institution 'Klinik' hierarchisch höher gestellten Ärzte durchsetzen kann. Neben den gewählten Verbformen und den satzsemantischen Rollen, die sie so kontrastiv den Beteiligten zuordnet, findet sich hier also auf der Ebene der erzählerischen Auswahl des rekonstruierten Ausschnitts ein weiterer Verweis auf eine aktive Agency.

Während sich Studien zur Agency bisher sehr stark auf die grammatischen Präsentationen der Handlungsstruktur im Rahmen narrativer Rekonstruktionen beschränkt haben, habe ich in meiner Arbeit versucht, diese zugleich in Beziehung zu dem Gesprächsverhalten der Person in der aktuellen Gesprächssituation zu setzen. Hiermit wurde durch das Einbeziehen einer weiteren analytischen Ebene ein stärkerer Bezug zu den interaktiven Besonderheiten des Gesprächskontexts hergestellt, der bisher eher selten im Hinblick auf die Agency betrachtet wurde bzw. einen systematischen Bestandteil der Analysen bildete.<sup>10</sup> Es lässt sich auf dieser performativen Ebene der Gesprächsgestaltung in der aktuellen Gesprächssituation nämlich analog zu der grammatisch-lexikalischen Darstellungsebene eine aktive von einer passiven Modalität der Handlungs- und Kontrollüberzeugungen unterscheiden. Die Hinweise auf eine aktive Agency liegen hier im Bereich des Umgangs mit Beteiligungsmöglichkeiten, etwa der Handlungsinitiativen in Bezug auf das Turntaking, der Frage von Selbst- bzw. Fremddinitiiierung von Themen oder der Durchsetzung eigener Relevanzen im Gespräch. Während es sich bei der ersten Untersuchungsebene um eine *dargestellte* Agency handelt, bezieht sich diese zweite Ebene jedoch viel eher auf eine *performative* Präsentation von Agency. Insofern findet in der Analyse ein Wechsel von der Ebene der Rekonstruktion zu Darstellung *in situ* statt.

Für Kerstin lässt sich dabei festhalten, dass sie auf die Frage des Arztes zunächst spontan, ohne Pausen oder Zögerungsphänomene, reagiert und den Turn übernimmt. Außerdem vollzieht sie mit ihrer Antwort eine Fokusverschiebung,

<sup>10</sup> Ausnahmen bilden hier die Arbeit von Lucius-Hoene/Deppermann (2002) sowie von Wortham (2000), in denen bereits explizit darauf verwiesen wird, dass Agency sich auch im performativen Gesprächshandeln der Teilnehmer ausdrückt.

initiiert ein eigenes Thema und definiert so den Gesprächsanfang nach ihren eigenen Vorstellungen. Gerade auch durch die Auswahl einer Konfrontation mit ihren früheren Ärzten bei diesem thematischen Fokuswechsel tritt Kerstin hier als eine selbstbewusste Sprecherin auf, die ihre Beteiligungsmöglichkeiten aktiv (mit)gestaltet. Durch die Rekonstruktion ihres Durchsetzungswillens gegen Entscheidungen, die sie nicht nachvollziehen kann, projiziert sie Verhaltenserwartungen an den aktuellen ärztlichen Gesprächspartner sowie die zukünftige Behandlungsbeziehung. Schließlich wird in diesem Beispiel außerdem durch das angehängte, stimmlich deutlich als Kommentar markierte "weil ICH da irgendwie kein !SINN! drin sehe" die aktive Agency der Patientin erkennbar. Denn so bewertet Kerstin mittels eines Erzählerkommentars das damalige aktiv konfrontative Verhalten auch aus heutiger Sicht weiterhin als positiv und setzt sich gerade nicht in kritische Distanz zu ihrem damaligen Verhalten.<sup>11</sup>

Aktive Agency zeichnet sich demnach vor allem durch die Auswahl aktiver Verbformen aus, mittels derer sich der Sprecher als handelndes Subjekt in die rekonstruierte Situation einschreibt. Diese verweisen in der Regel auf die satzsemantische Rolle des Agens als derjenige, der die Handlung nicht nur aus-, sondern in gewissem Umfang auch herbeiführt. Dabei kann diese Agency etwa über die Nutzung von Modalverben auch graduell unterschieden werden. Darüber hinaus stellt auch die Auswahl des rekonstruierten Ereignisausschnitts in diesem Beispiel eine Ressource aktiver Agency dar, indem mögliche Reaktionen anderer Handlungsträger ausgeblendet bleiben. Neben rein grammatischen Phänomenen umfasst die Darstellung von Agency also auch erzählerische wie argumentative Verfahren. Ferner lässt sich die Agency analytisch zu dem Umgang mit Handlungsoptionen im Gesprächsverhalten in Beziehung setzen. Durch einen solchen Einbezug mehrerer Darstellungsebenen bekommt man analytisch einen breiter gefächerten Eindruck von der Selbstdarstellung der Patientin.

Die aktive Agency soll nun noch anhand eines weiteren Beispiels aus dem Gespräch mit Kerstin illustriert werden. Diesmal handelt es sich jedoch um eine Anfallsrekonstruktion:

**Beispiel (2) Kerstin (Originalzeilen 72-81)**

- P: ich hatte sechs stunden SCHULE,  
also auch n=ziemlich harter tach,  
dann eine stunde frei und dann(--)  
nachmittags eben noch SPORT;
- A: hmm;
- P: U:nd (--) wir war=n halt grad am EINlaufen,  
und die luft in der halle war auch ziemlich schlecht,  
die stand da so drin  
.h un: auf EIN mal merkt ich,  
ich hatte (--) (also krich/halt) keine LUFT mehr gekricht;  
hab sofort meiner FREUNDin bescheid gesacht,  
.hh und äh wir sind sofort nach draußen, (.) gegangen

<sup>11</sup> Dass es sich hierbei um einen Erzählerkommentar aus der Erzählzeit heraus handelt, wird anhand ihrer Nutzung des Präsens deutlich. Vergleicht man dies kontrastiv zu einer anderen möglichen, jedoch von der Sprecherin nicht gewählten Formulierung im Perfekt "weil ich da irgendwie keinen Sinn drin gesehen habe", so würde hierdurch die evaluative Äußerung lediglich dem rekonstruierten Ich in der erzählten Zeit zugeordnet. Eine positive Übereinstimmung mit der früheren Sicht wäre darin weniger deutlich erkennbar.

((schluckt)) un=DA hab ich dann auch erstma  
 sofort ausgeSPUCKT,  
 .h weil ich dann immer=ich hab immer das gefühl  
 da kommt immer mehr spucke und ich krich: (--)  
 ich kann nich mehr atmen da- DESwegen;  
 .hh ich wusste auch NICH wo wir SIND,  
 ich wusste nich wo wir- m- wieder in die halle reinkommn,  
 und was wir g- grade geMACHT haben, (--)  
 und sie hat mir das dann eben alles wieder erKLÄRT;  
 (1.6) UND hh=ph es ist meistens nach DREI vier minuten  
 is das alles in ordnung (1.8)

In diesem Beispiel lässt sich die Agency hauptsächlich auf der Ebene der grammatischen Konstruktion der Handlungsstruktur erkennen. Kerstin präsentiert sich selbst auch in dieser akuten Anfallssituation überwiegend nicht nur in Subjektposition, sondern semantisch betrachtet auch als Agens ihrer Darstellung. Die gesamte Handlungskonstruktion des Anfalls erfolgt aus ihrer eigenen Perspektive heraus, indem sich bei der Schilderung auf ihre eigenen Handlungen und subjektiven Wahrnehmungen konzentriert: Zunächst bemerkt Kerstin eine Veränderung ihrer Atmung und leitet daraufhin die folgenden reaktiven Handlungsschritte aktiv ein, indem sie ihrer Freundin Bescheid gibt und sich dann mit dieser nach draußen begibt. Die Umsetzung subjektiver Wahrnehmung in aktive Reaktionen seitens der Patientin wird hier noch durch die häufige Wiederholung des Zeitadverbs "sofort" verdeutlicht. Auffallend ist an dieser Rekonstruktion, dass sie erst dann zu einer Darstellung aus der Ich-Perspektive der Patientin wechselt, als diese das erste Anfallssymptom bemerkt. Zuvor wurde die Situation neutral, ohne personale Perspektivierung präsentiert. Die Einschränkungen des Bewusstseins, die durch den Anfall hervorgerufen werden, werden ebenfalls aus der Perspektive der Patientin konstruiert. Hier verändert sich die grammatische Agency anhand der verwendeten Verben jedoch von einem handelnden zu einem lediglich wahrnehmenden Subjekt.

Während die Subjektrolle des Erlebenden in alltäglichen Kontexten bereits eher der passiven Agency zuzuordnen wäre, ist sie im Rahmen einer Anfallsschilderung durchaus als Hinweis auf aktive Situationsbeteiligung zu werten. Diese analytische Einschätzung kann jedoch erst vor dem Hintergrund der Untersuchung verschiedener Anfallsschilderungen erfolgen. Diese sind, wenn sie aus der Perspektive der Patienten geschildert werden, vielfach durch eine deutliche Lücke im Darstellungsfluss gekennzeichnet, die bei Kerstin lediglich durch den Wechsel von agentivischen zu mentalen Verben angedeutet ist.<sup>12</sup> Auch wenn in diesem Beispiel der gesamte Anfallshergang vollständig aus Kerstins Perspektive geschildert wird, wird an der sprachlichen Oberfläche damit zugleich auch eine Einschränkung ihrer Agentivität deutlich. Dies wird noch dadurch verstärkt, dass die Verben hier in einer auffälligen Reihung in negierter Form wiedergegeben werden (z.B. "ich wusste nich"). Demgegenüber wird ihre aktive Haltung auch daran deutlich, dass sie selbst aktiv Handlungen ausführt, um die Effekte des Anfalls als in dieser Situation übergeordneter Macht dennoch zu beeinflussen. Dies wird deutlich, wenn sie ihre aktiv ausgestaltete Handlung des Ausspuckens nachträglich als eine bewusste Entscheidung auf den erhöhten Speichelfluss zu reagieren

<sup>12</sup> Zu einer ausführlicheren Analyse von Darstellungen eingeschränkten Bewusstseins in Anfallsschilderungen siehe Furchner (2002).

ausweist. Somit kann diese Form der Darstellung als *eingeschränkte Agency* bezeichnet werden: die Sprecherin Kerstin stellt sich weiterhin als Agens dar, bleibt in ihrem Handeln jedoch nicht vollständig selbstbestimmt. Wie stark die Kontrolle der Patientin jedoch innerhalb der Phase eingeschränkter Selbstverfügbarkeit des Anfalls noch ist, zeigt sich daran, dass sie *selbst* nach Bemerken des Anfalls alle notwendigen Vorkehrungen trifft, die sie dann bei eingeschränktem Bewusstsein benötigt, um die Situation zu meistern. Außerdem wird an diesem Beispiel die relativ aktive Position der Patientin gegenüber dem Anfall auch dadurch unterstrichen, dass sie selbst zwar als strukturierender Agens auftaucht, der Anfall selbst jedoch nicht selbst auftritt, sondern lediglich, als alles wieder gut ist.<sup>13</sup>

## 4.2 Passive Agency

Die obigen Beispiele für eine relativ stabile agentivische Präsentation des Selbst und der Handlungsstruktur sollen nun mit einem Beispiel aus dem Gespräch mit der 12 Jahre alten Elena kontrastiert werden. Dieser Ausschnitt stellt inhaltlich einen guten Vergleichspunkt zu Beispiel (1) dar, da es sich hierbei ebenfalls um eine Frage nach Elenas Erwartungen an das Gespräch handelt.

### Beispiel (3): Elena (Originalzeilen 4-11)

- A: ja:; (-) was möchten SIE denn gern,  
 (-) das heute MÖGLichst raus kommen soll,  
 P: keine AHNung;  
 also .hh die mama hat gesagt dass wir hier HIN kommnn,  
 und dann halt mit ihn=n redn,  
 (-- ) und dass sie dann schaun, ob (-- )  
 ob das vielleicht BESSer wär, wenn ich noch mal  
 (---) wenn ich (-- ) noch mal kurze zeit irgendwie  
 (hier) herkomme würde;  
 A: mh,  
 P: oder so

Auch in diesem Beispiel erfolgt auf die Frage nach den eigenen Erwartungen an das Gespräch eine Fokusverschiebung und Umdefinition im Rahmen der Antwort. Hier wird jedoch nicht wie bei Kerstin der thematische Fokus verschoben, sondern Elena verändert die Perspektive, aus der die Antwort gegeben wird: sie stellt hier nicht mehr *ihre* Erwartungen dar, sondern gibt wieder, welche Erwartungen ihre Mutter in Bezug auf diese Situation geschildert hat. Obschon sie inhaltlich auf die Frage des Arztes eingeht, werden ihre eigenen Vorstellungen nicht artikuliert. Indem Elena die Erwartung der Mutter an Stelle der eigenen anführt, präsentiert sie sich als jemand, der einen ihr zugewiesenen Gesprächsanteil dazu nutzt, die Annahmen anderer zu referieren. In der rudimentär ausgestalteten Rekonstruktion einer vergangenen Situation, die hier aufgerufen wird, tritt zunächst die Mutter in der satzsemantischen Rolle des Agens auf ("die mama hat gesagt"). Elena selbst wird nicht als agierendes Subjekt erkennbar, sondern erscheint nur als Teil eines Wir in Objektposition. Obschon Elena damit als Teil einer agierenden Gruppe gezeichnet wird, hat dieses Wir im Hinblick auf die Agency die Funktion

<sup>13</sup> Für diese interessante Beobachtung danke ich dem oder der anonymen Begutachterin des Manuskripts.

einer Abschwächung ihrer Rolle als selbstbestimmt handelndes Subjekt. Dies gilt insbesondere deshalb, weil es in Objektposition innerhalb eines rekonstruierten Situationsentwurfs der Mutter platziert ist. Die Entscheidung eine weitere Klinik aufzusuchen wird als eine der Mutter wiedergegeben, die Elena lediglich als *eine* Handelnde mit umfasst.

In diesem Beispiel wird der Unterschied zwischen einer agentiven Haltung, bei der die Handlung gezielt von der Person herbei- bzw. ausgeführt wird, und einer lediglich mithandelnden, jedoch nicht mitbestimmenden Aktantin deutlich. Elena ist hier zwar in das handelnden Wir integriert, jedoch wird deutlich, dass sie die beschriebenen Handlungen nicht herbeiführt bzw. über sie entscheidet. Sie füllt demnach die semantische Rolle der Aktantin, nicht des Agens aus (vgl. dazu Duranti 1990:651f.). Darüber hinaus wird das handelnde Wir nur in den ersten beiden Handlungsschritten mit aktiven Verben verknüpft ("hierher kommen und mit ihm=n reden"). Dann werden die weiteren Handlungsentscheidungen auf die Figur des Arztes projiziert ("dass sie dann schau"). Hier erscheint die Patientin dann endgültig als Empfängerin von Handlungsentscheidungen anderer Charaktere. Auf der analytischen Ebene der Nutzung von Beteiligungsmöglichkeiten ist für dieses Beispiel festzuhalten, dass Elena zwar den Turn übernimmt, diesen jedoch dazu nutzt, im Sinne der Redewiedergabe ihrer hier nicht anwesenden Mutter eine Stimme zu verleihen.

Passive Agency zeichnet sich damit durch das Aufrufen nicht-agentiver Subjektrollen für den Sprecher aus. Dies kann je nach Kontext in der Subjektrolle durch Verben des Wahrnehmens oder Erleidens oder auch in der Objektposition geschehen, so dass der Sprecher satzsemantisch allenfalls als aktiv, überwiegend jedoch als erleidend oder sogar als Instrument erscheint. Auch in Passivkonstruktionen steht zwar der Handlungsträger grammatisch gesprochen in der Subjektposition. Er wird jedoch satzsemantisch in einer erleidenden Rolle aufgerufen, die ebenfalls als passive Agency zu bewerten ist. Ebenso kann passive Agency durch das Aufrufen kollektiv agierender Gruppen erfolgen, in denen die eigene Initiative des Sprechers sprachlich in den Hintergrund gerückt wird, der Sprecher als einer unter vielen Handelnden erscheint, dabei aber nicht ausgewiesen wird, dass er die Handlungsinitiative übernommen hätte. Die Darstellung im Wir vermag die Übernahme von Handlungsinitiativen zu kaschieren. Auf der Ebene der Gesprächsführung tragen auch in diesem Beispiel wieder erzählerische Verfahren, wie etwa die Abgabe der eigenen Stimme an andere im Rahmen der Redewiedergabe, zur Darstellung passiver Agency bei. Weitere denkbare Verfahren, die in diesem Beispiel nicht deutlich werden, wären etwa fehlende oder kaum ausgeprägte thematische Initiativen oder auch die Rückversicherung über ein korrektes Verständnis des vom Sprecher erwarteten Zugs ('soll ich das jetzt sagen').

Auch für die passive Agency möchte ich nun einen Vergleich mit einer Anfallsschilderung vornehmen. Hierzu habe ich ein Beispiel aus dem Gespräch mit der 14-jährigen Nadine gewählt, in dem eine vornehmlich passive Agency vorherrschend ist:

**Beispiel (4): Nadine (Originalzeilen 198-210)**

- P: weil ich merks (-- ) GANZ langsam kommt das bei mir,  
 (-) nicht so (-) !ZACK!,  
 sondern GANZ langsam; (-- )  
 dann (-) verKRAMPFT sich das ganz langsam,  
 .hh dann gehen meine HAENde immer ganz automatisch so
- A: (mach ma), (---) mh[mh\/  
 P: [so. irgendwie
- A: DES weißte noch, und dann (-- ) (geht) (-)  
 du SCHAUST die hände an,  
 oder ( ) (man dir das)?
- P: ich sch:- (-) NEIN,  
 dann geht mein KOPF dann HOCH, (-)
- P: und dann geht=s los, und dann
- P: [(sack) mei-(-) dann SACKT mein körper
- A: [was machen die BEIne?
- P: (-) die se winkeln sich an,
- A: mhmh\/  
 P: ja so wie so (-- ) GANZ zusammen gerollt;  
 (-) dann sack=ich (-) nach (-) (neben) oder so
- A: mh,  
 P: dann KEIF ich erst ma,  
 aber SO: hab ich noch nicht zuhause gemacht .h
- A: fühlst d dich da wie: (.) ne marionette,  
 wo jemand anders einfach die hand zu dir hinzieht,  
 und du kannst
- P: (-- ) das geht von alleIne,  
 ich mein ich kann da NICHTS gegen machen;  
 .h und DANN (-- ) und dann (-) irgendwie (-)  
 geht das mit EINE ruck,  
 geht der körper dann ausenANder,  
 und dann lieg ich SO da;
- A: mhmh\/  
 P: ja; und DAvor müssen wir halt dann aufpassen;

In dieser Anfallsrekonstruktion schildert Nadine den Anfall bzw. einzelne Körperteile in der Subjektposition als selbsttätig agierend, während sie selbst diese Handlungen lediglich wahrnimmt. Dem Anfall sowie den einzelnen Körperteilen werden als Handelnden agentivische Verbformen zugeordnet, der Anfall *kommt*, die Hände *gehen so*, der Kopf *geht hoch* usw. Diese Darstellung unterscheidet sich von der bei Kerstin also insofern, als dass hier andere handelnde Mächte an der sprachlichen Oberfläche ausgewiesen werden. Die Selbsttätigkeit des Anfalls und ihre eigene Passivität ihm gegenüber wird besonders eindrücklich in Äußerungen der externen Steuerung wie "immer ganz automatisch". Die einzige Ausnahme zu dieser Darstellungsweise erfolgt nach der zweiten Rückfrage durch den Arzt, als die zuvor in Überlappung gesprochene passive Darstellung "(sack) mei- (-) dann SACKT mein körper" mit Bezug auf ihre Person reformuliert wird ("dann sack=ich (-) nach (-) (neben) oder so"). Hier verweist jedoch das zugeordnete Verb *sacken* selbst auf eine eingeschränkte Agentivität der Sprecherin, da es semantisch und in der hier vorliegenden intransitiven Verwendung auf Situationen verweist, in der keine aktive Körperspannung und damit Kontrolle über die Bewegung mehr vorhanden ist ('wegsacken' oder 'in sich zusammen sacken'). Insofern verweist das Pronomen "ich" hier weniger auf ein Subjekt, das eine Handlung

als Agens gezielt ausführt, sondern ist eher als eine Reformulierung des Körpers zu verstehen, der auf einen äußeren Zwang reagiert.

Auffällig ist in diesem Beispiel, dass die passive Darstellung auch beibehalten wird, nachdem der Arzt mit "du SCHAUST die Hände an, oder" ihr eigenes, aktiv kontrollierendes Handeln im Anfallsverlauf explizit fokussiert. Auf diese Weise entsteht der Eindruck einer passiven Patientin, die diesen Anfall zwar bewusst erlebt, aber in ihm nicht selbst handeln oder auf ihn Einfluss nehmen kann. Dies unterscheidet ihre Darstellung von der Kerstins, da letztere zum einen im Vorfeld steuernd auf die Anfallssituation Einfluss nimmt und zum anderen etwa durch den Hinweis auf das Ausspucken auf eine Handlung verweist, mit denen sie die situative Kontrollinstanz des Anfalls und seine spezifischen Auswirkung des erhöhten Speichelflusses eigeninitiativ zu beeinflussen sucht. Sowohl Nadine als auch Kerstin *widerfährt* zwar der Anfall, jedoch setzt sich Kerstin aktiv mit den Konsequenzen auseinander und versucht Einfluss zu nehmen, während Nadine ihm allenfalls beobachtend gegenübersteht. Dieser Eindruck wird in diesem Ausschnitt durch den Arzt in dem Bild der Marionette aufgegriffen und besonders herausgestellt. Auch wenn Nadine diese Zuweisung eines extrem passiven Bildes nicht ausdrücklich bejaht, so wird es doch durch eine weitere Äußerung externer Steuerung generell von ihr bestätigt. Sie stellt hier ein weiteres Mal deutlich heraus, dass der Ablauf der Ereignisse durch eine andere Macht, auf die sie hier unspezifisch verweist, bestimmt wird ("das geht von alleine"). Gerade in ihrer anschließenden Äußerung ("ich kann da NICHTS gegen machen;") wird dann die Einschränkung ihrer Handlungsmöglichkeiten besonders deutlich herausgestellt. Während die Beschreibung eines selbsttätig agierenden Anfalls bzw. einzelner agierender Körperteile in Anfallsschilderungen relativ üblich und damit noch nicht besonders aussagekräftig ist, fällt an diesem Beispiel jedoch auf, dass die Patientin trotz des bewussten Erlebens einzelner Anfallsmerkmale keinen Versuch zeigt, hiergegen aktiv anzugehen.<sup>14</sup> Erst in der Bewertung der Situation mit "und davor müssen wir halt dann aufpassen" wird die Patientin in die Rolle der Agierenden eingeschlossen. Allerdings wird hiermit nur ein Gefahrenbewusstsein angemahnt, ohne dass die konkreten Handlungsschritte der Vermeidung und vor allem die spezifische Rolle der Patientin innerhalb des Agens "wir" ausgestaltet würden.

An den bisherigen Beispielen konnte gezeigt werden, wie sich die Agency graduell unterscheiden kann, von einer vollständig aktiven Selbstdarstellung bei Kerstin, in der die Patientin überwiegend in der Subjektposition und der satzsemantischen Rolle des Agens auftritt, die dann innerhalb der Anfallsschilderung als teilweise eingeschränkt ausgestaltet wird, bis hin zu Nadine, die sich in der Anfallssituation vollständig deagentiviert und den Anfall bzw. ihre Körperteile als selbständig Handelnde auftreten lässt. Die semantische Rolle, in der Nadine auftritt ist daher vielmehr die einer Erleidenden.

Gemäß der grammatischen Struktur des Deutschen als nominativ-akkusative Sprache wird aktive Agency nicht allein durch die Satzposition des Sprechers, sondern insbesondere durch die Auswahl von Verben ausgestaltet. Sie kann dabei

<sup>14</sup> Surmann (2005) hat in seiner Untersuchung zur Metaphorik in Anfallsschilderungen zeigen können, dass vielen Patienten den Anfall personalisieren. Während dies für Patienten mit verschiedenen Anfallstypen gilt, zeichnen sich die Darstellungen von Patienten mit fokal epileptischen Anfällen darüber hinaus durch die Verwendung einer Kampfmetaphorik gegen diesen Anfall aus.

durch Verben des Handelns, der Wahrnehmung (*mental verbs*) oder des bewussten Erlebens graduell unterschieden werden. Dies gilt grundsätzlich auch für die Darstellung passiver Agency, wobei hier die Möglichkeiten noch durch die vollständige Tilgung des Sprechers aus der Darstellung oder Passivkonstruktionen, in denen der Sprecher zwar grammatisch gesprochen in der Subjektposition erscheint, jedoch satzsemantisch eine erleidende Rolle einnimmt, ergänzt werden. Passivität kann aber etwa auch dadurch vermittelt werden, dass Verben wie *versuchen* oder *sich bemühen* etc. genutzt werden, die die dargestellte Handlung als nicht erfolgreich ausgestalten.

Bei all diesen Formen grammatischer Markierung von Agency gilt es jedoch, den jeweiligen Kontext der Darstellung mit zu berücksichtigen. So können z.B. Verben der kognitiven Wahrnehmung und des Fühlens in Kontexten einer argumentativen Auseinandersetzung als passiv gelten, während sie im Umfeld eines Anfalls Ausweis freien Bewusstseins und einer Auseinandersetzung mit der Anfallssituation darstellen können. Ebenso kann ein handelndes Kollektiv, etwa ein *wir* in Subjektposition, je nach Kontext Ausdruck von Initiative (Beispiel 4) oder Abgabe an Andere (Beispiel 3) sein. Häufig sind für die Analyse der Agency daher auch Vergleiche mit anderen möglichen Darstellungsmodi im Sinne der Variationsanalyse notwendig, um die Spezifik der gewählten Darstellung erkennen zu können.

### 4.3 Agencydarstellungen in unterschiedlichen Kontexten

Gerade im Hinblick auf die Frage des Umgangs mit den Anfällen ist es aus obigen Überlegungen aufschlussreich, Selbstdarstellungen der gleichen Person auch in anderen Bezugskontexten zu betrachten. Erst auf diese Weise wird es möglich, die allgemeine Selbstdarstellung etwa in Bezug auf Freizeitgestaltung oder Schule mit der spezifischen Haltung gegenüber den Anfällen zu vergleichen. Ob es sich bei einer analysierten Handlungsstruktur z.B. in der Schilderung eines Anfalls um tatsächliche Besonderheiten der Situation handelt, in denen etwa eine spezifische Hilflosigkeit oder ein empfundenes Ausgeliefertsein zum Ausdruck gebracht werden, oder aber um eine typische Darstellungsweise eines Sprechers, lässt sich erst anhand solcher kontrastiven Analysen untersuchen.

Wie aufschlussreich ein solcher Vergleich unterschiedlicher Interviewpassagen sein kann, möchte ich nun anhand eines zweiten Ausschnitts aus dem Gespräch mit Nadine zeigen.

#### **Beispiel (5): Nadine (Originalzeilen 114- 140) (mit Auslassungen)**

P: aber ich glaub JETZT (--) hab ich erstma n paar probleme (-)  
erstma (-) muss ich die: lösen .h  
dann muss ich erstma alles aufbaun,  
ich hab mir schon alles (--) ZIEL gesetzt,  
und deswegen  
.hh doktor NAME will mich HIERNach (--)  
ich weiß nich, der arzt macht mich richtig (-)  
der is richtig BLOEde;  
(-) der will mich hiernach  
wenn ich jetzt von hier wieder nach hause komm,  
mich wieder da rein bringen,



das das das LASS ich aber nicht zu  
 ((Auslassung von sieben Zeilen))  
 ICH möchte HIER nach .h (--) ich will HIER  
 (--) !HIER! soll mir geholfen werden  
 (-) ich weiß das auch dass sie das tun,  
 das ham sie mir verSPROCHen  
 <<lacht kurz und leise>> dann geh ich nach HAUse,  
 und dann (-) dann LERN ich erstma für die schule,  
 um alles aufzubaun, und gut zu werdn;  
 ((Auslassung von zehn Zeilen))  
 aber ich hab mir richtig viele (-) ZIELE gesetzt,  
 und ich möchte ENDlich dass meine BLOEden anfälle weg gehn,  
 .h damit ich meine ZIEle auch machen kann,  
 P: .h und jetzt [HAB ich schon  
 A: [und dann SCHAFFts se auch meistens?  
 P: (--) ich schaff ALLES, wenn ich <<lachend> will>;

Nadine präsentiert in diesen drei Ausschnitten insofern eine aktive Agency, als sie auf eigene Zielsetzungen verweist, die sie für sich entworfen hat und initiativ angehen möchte. Die Ziele beziehen sich vor allem auf die Meisterung schulischer und anderer Probleme, die zuvor im Verlauf des Gesprächs zur Sprache gekommen waren. Diese aktive Darstellung kontrastiert mit der zuvor herausgearbeiteten sehr passiven Agency im Anfallskontext (Beispiel 4). Sie deckt sich jedoch mit dem Eindruck der Patientin, den man aus ihrem allgemeinen Gesprächsverhalten im Interview ziehen kann. Denn Nadine wird nach anfänglicher Unsicherheit im Gespräch zunehmend selbstinitiativ, übernimmt das Rederecht für längere Passagen, setzt eigene Themen durch und übernimmt so im Verlauf zunehmend selbst die Gesprächsführung. Ein zentrales Thema ist dabei die bisher unklare Diagnose, die bereits zu mehreren Klinikaufenthalten, unter anderem in einer psychiatrischen Einrichtung, geführt hat. Nadine vermittelt gegenüber den unterschiedlichen Meinungen, die sie im Hinblick auf die diagnostische Fragestellung anführt, selbst jedoch stets eine klare Position. Diese äußert sich in Kommentaren und Bewertungen der Einschätzung anderer Ärzte und kulminiert schließlich in der Feststellung "ich weiß das ja am besten jetzt auch". Gleichermaßen setzt sich Nadine im Gespräch aktiv mit der Einschätzung auseinander, sie habe schulische und familiäre Probleme. Hier stellt sie sich als Patientin dar, die Probleme aktiv angeht. An der sprachlichen Oberfläche zeigt sich diese Selbstpräsentation etwa in der deutlichen Perspektivierung ihrer Darstellung aus der ersten Person heraus.

Auch in den hier zitierten Ausschnitten wird eine solche Fokussierung auf die Ich-Perspektive wie auch eine argumentative Darstellung aktiver Agency deutlich. Jedoch zeigt sich zugleich, dass die aktive Agency hier eine Projektion auf die Zukunft bleibt. Das Erreichen all der genannten Ziele in den drei Ausschnitten erscheint als eine voraussetzungsreiche Idealvorstellung, die entweder durch einflussreiche Andere (wie etwa dem Arzt, der sie wieder in die Psychiatrie einweisen möchte) oder den Anfällen bedroht werden. Im zweiten der zitierten Abschnitte wird dies analytisch daran erkennbar, dass Nadine ihre eigenen Pläne stets mit einem "dann" einleitet und so argumentativ eine *wenn-dann*-Struktur aufruft, in der ihre eigene Rolle als Handlungsträgerin erst in der Folge einer bestimmten Voraussetzung eintreten kann. Auch wenn sich Nadine in den beiden ersten Abschnitten als bemüht darstellt, diese Bedingungen selbst aktiv herbeizuführen, indem sie ankündigt, die Pläne des Arztes nicht zuzulassen oder aber ihren jetzigen

Gesprächspartner auffordert, sie hierbei zu unterstützen und notwendige Voraussetzungen zu schaffen ("HIER soll mir geholfen werden"), erscheint sie letztlich als abhängig von den Handlungen bzw. der Durchsetzungskraft anderer.

Der deutlichste Ausweis aktiver Agency liegt in diesem Beispiel in der abschließenden, sehr expliziten Selbstbeschreibung vor: "ich schaff alles wenn ich will". Doch hier wird die Zuschreibung von Selbstbestimmung und Durchsetzungsfähigkeit durch das Lachen zugleich ironisch gebrochen. Die Agencydarstellungen von Nadine wären hier somit insgesamt als *ambivalente Agency* analytisch fassbar. "Ambivalent" verweist an dieser Stelle nicht auf einen psychischen Konflikt, sondern lediglich darauf, dass sich im Gesamtbild des Gespräch mit Nadine widersprüchliche Darstellungsweisen von Agency erkennen lassen. Neben der zukunftsgerichteten aktiven Agency wird immer wieder in der aktuellen Situation eine von einflussreichen Anderen oder den Anfällen bedrohte aktive Agency erkennbar. Zwischen angestrebtem Wunsch und gelebten Erfahrungen entsteht daher eine Diskrepanz bzw. Ambivalenz.

An dem Gespräch mit Nadine wird auch deutlich, dass bei einer gesprächsanalytischen Untersuchung von Agency die Darstellung der Handlungsstruktur stets in verschiedenen Zusammenhängen zu betrachten ist. So könnte bei Nadine zunächst aufgrund ihrer Initiativität und Bestimmtheit im Gespräch der Eindruck einer aktiven, selbst bestimmten Person entstehen. Ein isolierter Blick auf ihre Anfallsschilderung (Beispiel 4) würde demgegenüber den Eindruck einer völlig passiven, ausgelieferten Patientin vermitteln. Bei einer detaillierten Analyse der Agencydarstellungen über das gesamte Interview hinweg wird jedoch deutlich, wie subtil Nadine auf der Ebene verschiedener Ereignisrekonstruktionen und entgegen ihrer initiativen Nutzung von Beteiligungsräumen im Gespräch zum Ausdruck bringt, inwieweit die derzeitige Anfallssituation für sie auch eine Belastung in Hinblick auf das Ausgestalten eines positiven und aktiven Selbstbildes darstellt.

## 5. Schlussbetrachtung und Ausblick

Anhand der hier vorgestellten Beispiele konnte gezeigt werden, dass durch die gezielte Analyse von Agencydarstellungen im Gespräch ein spezifischer und differenzierter Zugang zu den Selbstdarstellungen der Patienten gewonnen werden kann. Die Agency gibt dabei Auskunft über die subjektive Wahrnehmung von Handlungsoptionen in Ereignisrekonstruktionen und stellt so einen spezifischen Ausschnitt narrativer Identität dar. Durch den konsequenten Einbezug des interaktiven Entstehungskontextes dieser Darstellungen wird Agency zudem auf einer weiteren Ebene erfassbar: im aktiven oder vermeidenden Umgang mit Gestaltungsmöglichkeiten im jeweiligen Gesprächskontext. Durch diese spezifische Perspektivierung, die erst durch den gesprächsanalytischen Zugriff methodisch möglich wird, lassen sich Rekonstruktionen vergangener Handlungsoptionen zu dem aktuellen Handeln einer Person in Beziehung setzen. Hierdurch wird eine weitere analytische Ebene eingezogen, durch die ein breiteres Bild des Umgangs mit Handlungsoptionen entsteht. Dieses vermag Kontinuitäten und Entsprechungen ebenso aufzuzeigen wie Brüche und Kontraste. Auch durch den Vergleich von Darstellungen der Handlungsstruktur in unterschiedlichen Kontexten wird dieses multidimensionale Bild individueller Handlungsoptionen eines Patienten befördert. Die Handlungsfähigkeit innerhalb einer Anfallssituation wird so nicht isoliert

betrachtet, sondern mit jener in alltäglichen Situationen verglichen, um auch hier Konsistenzen und/oder Brüche herauszuarbeiten. Damit weist die gesprächsanalytische Untersuchung von Agency also über das ursprüngliche grammatische Konzept von Agentivität hinaus.

Während eine solche Analyse in anwendungsorientierter Perspektive auf vielfältige Weise auch Ansatzpunkte für therapeutische Behandlungsstrategien einzelner Patienten bilden bzw. diese unterstützen kann, zeigt sich darüber hinaus ein weiterer Anknüpfungspunkt zu psychologischen Studien und Fragestellungen. Dieser liegt vielmehr auf einer methodisch-konzeptuellen Ebene und ist nicht notwendigerweise auf einzelne Patienten beschränkt. Indem nämlich das Konzept der 'Agency' den Blick auf die dargestellten Handlungsmöglichkeiten der Sprecher richtet, greift es genau einen Parameter heraus, der in der experimentellen Psychologie bereits mehrfach untersucht wurde: die so genannten Kontrollüberzeugungen der Patienten (*'locus of control'*, vgl. z.B. Mielke 1982). Kontrollüberzeugungen spielen insbesondere auch in der Copingforschung eine große Rolle, in der hiermit die Perspektive von Patienten auf ihre Erkrankung einerseits und ihre individuellen Bearbeitungsressourcen eingeschätzt werden. Bisher werden diese Beurteilungen quantitativ anhand standardisierter Likertskalen erhoben, auf denen die Patienten ihre Kontrollüberzeugungen selbst abtragen. Bei diesem Zugang kann allerdings die Kontextabhängigkeit von Kontrollüberzeugungen nur bedingt berücksichtigt werden. Während zwar in verschiedenen Abschnitten eines Fragebogens eine allgemeine Kontrollüberzeugung etwa von der im schulischen Kontext oder bei Anfällen differenziert werden kann, werden die dynamischen Prozesse des Übergangs von einer Modalität der Agency zu einer anderen, wie sie in Beispiel (2) bei Kerstin prozessual nachvollziehbar wurden, mitsamt der präsentierten Umschlagpunkte der Agentivität in der dargestellten Situation nicht greifbar. Methodologisch muss bei einer kodierenden Erhebung mit Skalenwerten, aufgrund der späteren Vergleichbarkeit, notwendig stärker von konkreten Kontexten abstrahierend vorgegangen werden.<sup>15</sup> Somit hat die hier vorgestellte Analyse der Darstellung von Agency meines Erachtens den Vorteil, dass die Ergebnisse einerseits an ganz konkrete, subjektive Ereignisschilderungen gebunden sind und andererseits das Gesprächsverhalten der Patienten in der aktuellen Situation als weitere Vergleichsfolie herangezogen werden kann. Gerade Letzteres ist bei einer Fragebogenerhebung nicht möglich, da nicht nachvollziehbar wird, wie dieser ausgefüllt wurde, ob er die eigene Meinung oder eventuell eine Perspektive wiedergibt, die andere für die Patienten entworfen haben (vgl. Beispiel Elena). Mit der Analyse von Agency im Gespräch könnte somit eine im Gespräch fundierte, dynamische Entsprechung für einen wichtigen Parameter psychologischer Diagnostik vorliegen.

---

<sup>15</sup> Zu einer theoretischen Auseinandersetzung mit konversationsanalytischer Methodologie und in der Psychologie häufig angewandten Kodierverfahren siehe auch Peräkylä (2003).

## 6. Transkriptionskonventionen (GAT Basistranskript)

[ ]	Überlappungen und Simultansprechen
=	direkter Anschluss
(.)	Mikropause
(-)	Kurze Pause (ca. 0.25 Sek.)
(--)	mittlere Pause (ca. 0.50 Sek.)
(---)	längere Pause (ca. 0.75 Sek.)
:, ::, :::	Dehnung, Längung, je nach Dauer
'	Abbruch durch Glottalverschluss
akZENT	Primär- bzw. Hauptakzent
ak!ZENT!	extra starker Akzent
!	Ausruf, Emphase
?	hoch steigende Intonation, Frageintonation
,	mittel steigende Intonation
;	mittel fallende Intonation
.	fallende Intonation
-	gleich bleibende Intonation
^	steigend-fallende Intonation
v	fallend-steigende Intonation
( )	unverständliche Äußerung
(das/was)	mögliche Alternativen
<<lächelnd> na ja>	interpretierende Kommentare mit Reichweite
((schnauft))	para-und außersprachliche Handlungen/ Ereignisse
.h, .hh, .hhh	deutliches Einatmen, je nach Dauer
h, hh, hhh	deutliches Ausatmen, je nach Dauer

## 7. Literatur

- Antaki, Charles / Widdicombe, Sue (1998): *Identities in Talk*. London: Sage.
- Bamberg, Michael (1997): *Emotion talk(s): The Role of Perspective in the Construction of Emotions*. In: Niemeyer, Susanne / Dirven, René (Hg.): *The Language of Emotions. Conceptualization, Expression, and Theoretical foundation*. Amsterdam: Benjamins, 209-225.
- Bruner, Jerome (1994): *The 'Remembered' Self*. In: Neisser, Ulric / Fivush, Robyn (Hg.): *The Remembering Self. Construction and Accuracy in the Self-Narrative*. Cambridge: Cambridge UP, 41-54.
- Bury, Mike (2001): *Illness Narratives: Fact or Fiction?* In: *Sociology of Health & Illness* 23, 3, 263-285.
- Capps, Lisa / Ochs, Elinor (1995): *Constructing Panic. The Discourse of Agoraphobia*. Harvard: Harvard UP.
- Schneider, Joseph W. / Conrad, Peter (1981): *"Medical and Social Typologies: The Case of Epilepsy"*. In: *Social Science and Medicine*, 211-219.
- Schneider, Joseph W. / Conrad, Peter (1983): *Having Epilepsy: The Experience and Control of Illness*. Philadelphia: Philadelphia UP.
- Davies, Bronwyn / Harré, Rom (1990): *Positioning: The Discursive Production of Selves*. In: *Journal for the Theory of Social Behaviour* 20, 1, 43- 63.

- Deppermann, Arnulf / Lucius-Hoene, Gabriele (2005): Trauma erzählen – Kommunikative, sprachliche und stimmliche Verfahren der Darstellung traumatischer Erlebnisse. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 7, 1, 35-73.
- Drescher, Martina (2003): Sprachliche Affektivität. Darstellung emotionaler Beteiligung am Beispiel von Gesprächen aus dem Französischen. Tübingen: Niemeyer.
- Duranti, Alessandro (1990): Politics and Grammar: Agency in Samoan Political Discourse. In: *American Ethnologist* 17, 4, 646-666.
- Duranti, Alessandro (2001): Performance and Encoding of Agency in Historical-Natural Languages. In: *Texas Linguistic Forum* 44, 266-287.
- Furchner, Ingrid (2002): 'keine Absence gleicht der anderen'. Die Darstellung von Bewusstseinslücken in Anfallsbeschreibungen. In: Brünner, Gisela / Gülich, Elisabeth (Hg.): *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen*. Bielefeld: Aisthesis, 121-142.
- Galetti, Franco / Rinna, Anna / Acquafondata, Celeste (1998): An Insight into Children's and Adolescents' Experience of Seizures and Epilepsy. In: *Seizure* 7, 309-316.
- Gülich, Elisabeth / Schöndienst, Martin / Surmann, Volker (Hg.) (2002): *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 4, 4, Themenheft: Wie Anfälle zur Sprache kommen.
- Harré, Rom / van Langenhove, Luk (Hg.) (1999): *Positioning Theory: Moral Contexts of Intentional Action*. Oxford: Blackwell.
- Honig, Michael-Sebastian / Lange, Andreas / Leu, Hans R. (Hgg.) (1999): *Aus der Perspektive von Kindern? Zur Methodologie der Kindheitsforschung*. Weinheim: Juventa.
- Hydén, Lars-Christer (1997): *Illness and Narrative*. In: *Sociology of Health & Illness* 19, 1, 48-69.
- James, Allison (1993): *Childhood Identities. Self and Social Relationships in the Experience of the Child*. Edinburgh: Edinburgh UP.
- Lucius-Hoene, Gabriele (2001): Narrative Bewältigung von Krankheit und Coping-Forschung. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 3, 4, 191-211.
- Lucius-Hoene, Gabriele / Deppermann, Arnulf (2002): *Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews*. Opladen: Leske + Budrich.
- Mielke, Rosemarie (Hg.) (1982): *Interne/Externe Kontrollüberzeugung: theoretische und empirische Arbeiten zum Locus of control-Konstrukt*. Bern: Huber.
- Neisser, Ulric / Fivush, Robyn (Hg.) (1994): *The Remembering Self. Construction and Accuracy in the Self-Narrative*. Cambridge: Cambridge UP.
- Peräkylä, Anssi (2004): Two Traditions of Interaction Research. In: *British Journal of Social Psychology* 43, 1-20.
- Potter, Jonathan / Wetherell, Margaret (1987): *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage.
- Quasthoff, Uta M. (2001): Erzählen als interaktive Gesprächsstruktur. In: Brinker et al. (Hg.): *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. 2. Halbband. Berlin: de Gruyter, 1293- 1309.
- Rosenwald, George C. / Ochberg, Richard L. (Hgg.) (1992): *Storied Lives: The Cultural Politics of Self-Understanding*. New Haven: Yale UP.

- Schütze, Fritz (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Universität Bielefeld: Fakultät für Soziologie (Ms).
- Schütze, Fritz (1981): Prozeßstrukturen des Lebenslaufs. In: Matthes, Joachim / Pfeiffenberger, Arno / Stoßberg, Manfred (Hg.): Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive. Nürnberg: Nürnberger Forschungsvereinigung, 67-156.
- Schütze, Fritz (1987): Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien I: Erzähltheoretische Grundlagen. Hagen: Fernuniversität.
- Schwabe, Meike (2006): Kinder und Jugendliche als Patienten. Eine gesprächsanalytische Studie zum subjektiven Krankheitserleben junger Anfallspatienten in pädiatrischen Sprechstunden. Göttingen: V&R unipress.
- Selting, Margret et al. (1998): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem GAT. In: Linguistische Berichte 173, 91-122.
- Streeck, Ulrich (2004): Auf den ersten Blick. Psychotherapeutische Beziehungen unter dem Mikroskop. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Surmann, Volker (2005): Anfallsbilder. Metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen. Würzburg: Königshausen+Neumann.
- Wortham, Stanton (2001): Narratives in Action. A Strategy for Research and Analysis. New York: Columbia UP.

Dr. Meike Schwabe  
Edelman GmbH  
Wissenschaftliche Beratung-Gesundheitskommunikation  
Niddastraße 91  
60329 Frankfurt am Main  
meike.schwabe@edelman.com

Veröffentlicht am 20.12.2006

© Copyright by GESPRÄCHSFORSCHUNG. Alle Rechte vorbehalten.