

Zeitschrift: Rosa : die Zeitschrift für Geschlechterforschung
Herausgeber: Rosa
Band: - (2009)
Heft: 39

Artikel: Doing anything but expertise
Autor: Farahmand, Patricia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-631804>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 06.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

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 nümm so schtark 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 [...]»¹

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 «*einfach*» 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.² 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.³ *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 Führungsstils.

Gender im Anamnesegespräch – eine Forschungslücke

Auch in folgendem Beispiel häuft sich das Modalpartikel «*einfach*»:

«*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 Forschungsresultate, 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.

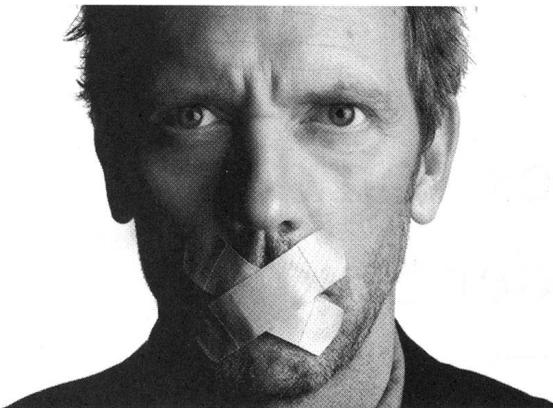
Erzähltheoretische Symptomschilderung

Das Anamnesegepräch 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 Redemerkmal 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

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

2 U.a. Kuhn, Elisabeth: *Gender and Authority: Classroom diplomacy at German and American Universities*, Tübingen 1992.

3 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 Anamnesegeprächen».

patricia.farahmand@unibas.ch