



D G S S | 1
@ktuell | 2020

IMPRESSUM

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprechwissenschaft
und Sprecherziehung e.V.


 <http://www.dgss.de>

1. Vorsitzender:

Dr. Ortwin Lämke

Richardstr. 1 a

48565 Steinfurt


 +49 (0)251 83 24426

 vorsitz@dgss.de

Redaktionsausschuss: Prof. Dr. Ines Bose
Prof. Dr. Kerstin Kipp
Dr. Ulrich Nebert
Prof. Dr. Susanne Voigt-Zimmermann
Dr. Marita Pabst-Weinschenk

Redaktion: Dr. Elisa Franz
Geschäftsstelle
Mauritzstr. 32/33
48143 Münster
 +49 (0)176 3495 3845
 geschaeftsstelle@dgss.de
ISSN 2191-5032

Briefe, Hinweise und Artikel von DGSS-Mitgliedern werden weitmöglichst ungekürzt und unzensiert abgedruckt. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion bzw. des DGSS-Vorstands wieder.

 Die Bankverbindung der DGSS:
Sparkasse Aachen (BIC: AACSD33)
IBAN: DE68 3905 0000 0047 2600 88
DGSS-Gläubiger-ID: DE27ZZZ00001135450

INHALT

IMPRESSUM	2
EXKLUSIVE ANGEBOTE FÜR MITGLIEDER.....	3
DER AUFSATZ: Schwangere beraten.....	4
Rezension	13
RÄTSEL-REIHE: WER WAR DAS DENN?	16

EXKLUSIVE ANGEBOTE FÜR MITGLIEDER

DGSS-Intranet

Im Intranet können DGSS-Mitglieder ihre Adressdaten und, falls dort zugelassen, ihr Profil in der Trainer/-innen-Suche pflegen, auf das Mitgliederverzeichnis zugreifen und interne Informationen lesen.

Klicken Sie auf den Button „Log In“ (auf der DGSS-Homepage rechts oben) und geben Sie ihre individuellen Zugangsdaten ein, die Sie mit separater Post erhalten haben. Ihr Passwort können Sie nach Belieben ändern. Sichere Passwörter sind eine willkürlich erscheinende Kombination von mindestens acht Buchstaben (Groß- und Kleinschreibung), Ziffern und Sonderzeichen.

Profil im DGSS-Trainer/-innen-Almanach bzw. in der Trainer/-innen-Suche?

Wer als DGSS-Mitglied mit abgeschlossenem sprecherzieherischem/ sprechwissenschaftlichem Studium seine Daten in den Trainer/-innen-Almanach auf der DGSS-Homepage eintragen oder bereits bestehende Einträge verändern lassen möchte, wende sich bitte an die Geschäftsstelle (s. S. 2).

Wie nehmen Sie an der DGSS-Mailing-Liste teil?

An- und Abmeldung ist über folgende Internetseite möglich:

<http://lists.phil-fak.uni-duesseldorf.de/mailman/listinfo/dgss>

bzw. <http://goo.gl/rNnGtF>

Der Service ist kostenlos und exklusiv für Mitglieder der DGSS.

DGSS-Studierendenverteiler

Anmeldung per E-Mail an: studierendenvorstand.dgss@googlemail.com

TRAINERversorgung e.V.

Durch die Kooperation mit der TRAINERversorgung e.V. haben DGSS-Mitglieder die Möglichkeit, die Vorteile verschiedener Verbands-Gruppen-Rahmenverträge zu stark vergünstigten Konditionen zu nutzen. Die TVbasic-Mitgliedschaft ist überdies für DGSS-Mitglieder beitragsfrei. Infos unter TRAINERversorgung e. V., Hauptstr. 39, 50996 Köln, 0221 33179 87, 0221 33179 92.

Ermäßigte Mitgliedsbeiträge bei den DGSS-Landesverbänden

Viele Landesverbände der DGSS, die Ihren Mitgliedern regionale Fortbildungsveranstaltungen und weitere Serviceleistungen anbieten, gewähren DGSS-Mitgliedern Beitragsermäßigungen von bis zu 50%.

Sonderkonditionen für DGSS-Veranstaltungen

Als DGSS-Mitglied zahlen Sie ermäßigte Beiträge z. B. für die Teilnahme an den DGSS-Jahrestagungen und anderen Veranstaltungen der DGSS-Akademie.

Schwangere beraten

Bericht über ein laufendes Forschungsprojekt

von

Kati Hannken-Illjes, Djuna Buyten, Sara Honegger, Leonie Horst, Nora Jander, Ina Völker

Inhalt

1 Ausgangspunkte.....	5
2 Ziel: Untersuchungen zu Verstehen und Relevanz	6
3 Methode und Daten.....	8
4. Erste Studien	8
4.1 Erzählen in der Schwangerenberatung.....	9
4.2 Themeninitiierung in der Schwangerenberatung.....	9
5 Ausblick	10
Literatur.....	11

Für manche Forschungsprojekte gibt es einen klaren Beginn, einen Punkt, an dem man sagen kann: Hier ging es los. Für unser Projekt war das ein Vormittag in der geburtshilflichen Station des Universitätsklinikums Marburg. Der Oberarzt der Abteilung berichtete, dass immer wieder Frauen nach der Geburt sagen würden, dass sie bestimmte Dinge nicht gewusst hätten, niemand hätte ihnen vorher etwas davon gesagt (dass die Wassergeburt vielleicht nicht stattfinden kann, dass ein Dammschnitt möglich sein könnte, ...). Und dies, obwohl das Team der Hebammen und Ärzte Gespräche zur Schwangerenberatung anbieten und sagen: „Doch, das haben wir besprochen.“ – Wie konnte das sein? Für die Hebammen und Ärzt_innen war die wichtigste Frage: Wie können wir unsere Gesprächsführung verändern und verbessern? Da haben wir als Sprechwissenschaftlerinnen uns zum einen

sofort angesprochen gefühlt, wollten aber noch eine weitere Frage davorsetzen: Wie laufen diese Gespräche ab? Wie werden Verstehen und Relevanzsetzung in den Gesprächen hergestellt? Unser Projekt „Verstehen, Relevanzsetzung und Wissen in der Schwangerenberatung“ bearbeitet beide Fragen: Wir untersuchen, wie in den Gesprächen der Schwangerenberatung Verstehen und Relevanz durch die Teilnehmer_innen hergestellt wird, um daraus dann Vorschläge für die Praxis und ein Curriculum zur Gesprächsführung für die Hebammenausbildung zu entwickeln. In diesem Aufsatz wollen wir einen Überblick über die Grundlagen des Projektes, die Methoden und das erhobene Korpus sowie über erste Ergebnisse geben.

1 Ausgangspunkte

Geburtshilfliche Arzt-Patienten- oder auch Hebammen-Patienten-Gespräche sind Experten-Laien-Gespräche, d. h., es besteht eine Wissensasymmetrie zwischen den Teilnehmer_innen. In der Regel kommen die Schwangeren im letzten Trimester der Schwangerschaft, um sich für die Geburt anzumelden, Hebamme und Schwangere kennen sich noch nicht. Die Themen innerhalb des Gesprächs sind unterschiedlicher Art: das Abfragen von Vorerkrankungen, Nachfragen nach dem bisherigen Schwangerschaftsverlauf, Besprechen der Geburt, Aufklären über z. B. die Möglichkeit einer Wassergeburt, Informationen geben zu ganz praktischen Fragen („Wann kommen?“ – „Wo parken?“ – „Was mitbringen?“), Beraten zu verschiedenen Aspekten der Schwangerschaft und Geburt. Die Wissensasymmetrie in diesen Gesprächen besteht in zwei Richtungen, wenn auch in unterschiedlicher Art: die Hebamme weiß nicht und will wissen, wie die Schwangerschaft verlaufen ist, wie es der Schwangeren geht. Die Schwangere erfährt, was sie erwartet und bekommt Informationen über verschiedene mögliche Abläufe während der Geburt. Zudem wissen Schwangere durch die vielfältigen Informationsmöglichkeiten insbesondere über das Internet oft bereits relativ viel, auch wenn dieses Wissen möglicherweise durch die Hebamme und den Arzt/die Ärztin anders eingeschätzt wird als durch die Schwangere selbst. Damit dient das Gespräch auch dem Wissensabgleich.

Anlass für das vorliegende Projekt ist, dass Ärzte/Ärztinnen und Hebammen immer wieder feststellen, dass Informationen aus Gesprächen von den Schwangeren nicht

behalten, nicht verstanden oder nicht als relevant eingeordnet werden. Dies ist nicht nur in kommunikativer, sondern auch in ethischer und juristischer Hinsicht problematisch: eine Patientin kann nur dann eine informierte Einwilligung geben, wenn sie die wichtigen Inhalte verstanden und auch in ihrer Relevanz eingeordnet hat. Ziel des vorliegenden Projektes ist es, zu untersuchen, wie die Teilnehmer_innen im Gespräch gemeinsam Verstehen und Relevanz herstellen.

Auch wenn im vorliegenden Projekt die Akteure nicht immer Ärzt_innen und eigentlich auch keine Patientinnen sind, und es sich hier eher um Hebammen-Schwangeren-Kommunikation handelt, so gehen wir davon aus, dass auch diese Gespräche in das Paradigma der interaktionslinguistisch geprägten Forschung zur Arzt-Patienten-Kommunikation passt. Doch die Beratung und das Gespräch in der Geburtshilfe unterscheiden sich in einem zentralen Aspekt von anderen Arzt-Patienten-Gesprächen: unauffällig verlaufende Schwangerschaften sind keine Krankheit, haben aber dennoch eine medizinische Dimension. Die Schwangerschaft an sich, wenn sie auch körperlich anstrengend ist, ist nicht notwendigerweise negativ belegt, im Gegenteil, die Schwangerschaft wird von den Betroffenen häufig positiv wahrgenommen, die Veränderungen des Körpers nicht als „krankhaft“ erlebt. Allerdings können unproblematische Schwangerschaften klinisch relevant werden, aus der unproblematischen wird eine problematische Schwangerschaft. Hinzu kommt, dass es verschiedene normative Diskurse zur Geburt gibt (natürliche Geburt, etc.), möglicherweise verbunden mit dem Druck möglichst eine „gute Geburt“ hinzubekommen, um „gute Mutter“ zu sein (vgl. Wimmer-Puchinger 2013, Kolip/Nolting/Zich 2012).

„Unbestritten ist heute für alle Berufsgruppen, die die Frau und die Familie rund um die Geburt betreuen, dass die optimale Geburt auf natürlichem Wege, mit einer umfassenden begleitenden Betreuung erfolgen sollte“ (Sevelda 2013, 4-5). Dadurch sind Gespräche der Schwangerenberatung zwar oft in einem klinischen Setting situiert – die hier untersuchten Gespräch finden im Krankenhaus statt – sie bringen aber ihre ganz eigenen Spezifika mit.

2 Ziel: Untersuchungen zu Verstehen und Relevanz

Die Herstellung von Verstehen und die Hoch- und Runterstufung von Relevanz im Gespräch ist in der Interaktionslinguistik allgemein, aber auch in den Arbeiten speziell zur Arzt-Patienten-Kommunikation schon vielfach bearbeitet. Dabei gehen wir davon aus, dass Verstehen – eigentlich eine kognitive Kategorie, die nicht beobachtbar ist – im Gespräch durch die Beteiligten markiert und hergestellt wird. Damit untersuchen und analysieren wir nicht, ob die Beteiligten ‚wirklich‘ etwas verstanden haben und was dieses Etwas wäre, sondern wie die Teilnehmer_innen in der Interaktion für die anderen Teilnehmer_innen zeigen, dass sie verstanden haben, um dieses Verstehen dann für das Gespräch verfügbar zu machen.

Für das Verstehen im Gespräch identifizieren Spranz-Fogasy/Lindtner (2009) sowie Spranz-Fogasy (2010) drei Formen interaktionaler Ressourcen, die sich als sprach-, sozial- und interaktionsstrukturelle Ressourcen beschreiben lassen. Auf sprachstruktureller Ebene „thematisieren und organisieren Gesprächsteilnehmer eine Vielfalt kategorialer Bestimmungen“ (Spranz-Fogasy/Lindtner 2009, 162),

mit denen sie ein bestimmtes Allgemeinwissen über die Welt, über situative Bezüge, den Partner und die gemeinsame Beziehung und vieles mehr dokumentieren und beim Gesprächspartner voraussetzen (vgl. ebd.). So zeigen beispielsweise Referenzen, Modalisierungen oder auch der gerade verwendete Aktivitätstyp (Fragen, Zustimmungen, Widersprüche, usw.) an, wer wie mit wem über was spricht, in welcher Beziehung die Gesprächspartner_innen und auch die besprochenen Sachverhalte zueinander stehen etc. (vgl. ebd.). Gleichzeitig bildet das Wissen der Gesprächspartner über das in der jeweiligen Situation angemessene und erwartbare Verhalten eine Ressource, wie das gezeigte sprachliche Verhalten zu verstehen ist. Insbesondere im Kontext der ärztlichen Kommunikation bilden Rollen und Rechteverteilungen den Interpretationsrahmen. Dies geschieht sowohl auf sozialstruktureller als auch auf interaktionstypologischer Ebene. In Bezug auf die Kommunikation zwischen Ärzt_in und Patient_in ist insbesondere die herrschende Asymmetrie hinsichtlich Betroffenheit, Wissen, Interessen und Interaktionsrechten und -pflichten als grundlegendes Merkmal herauszuheben. Diese Asymmetrien müssen für die Zwecke eines Gespräches sowohl etabliert als auch hinreichend überbrückt werden (vgl. Spranz-Fogasy 2010, 30, 32). So müssen auf sozialstruktureller Ebene auf beiden Seiten Anstrengungen zur Legitimation bestimmter Rechte unternommen werden. Der Arzt/die Ärztin muss sich als solche/r legitimieren, um Fragen stellen zu können, die in anderen Kontexten in einen tabuisierten Bereich fallen würden. Auf der Seite des Patienten/der Patientin besteht die Pflicht, seine Einforderung ärztlicher Betreuung durch eine Schilderung seiner Beschwerden zu legitimieren (vgl. Spranz-Fogasy/Lindtner 2009, 155). In Zusammenhang mit unserem Projekt ist diese Legitimierung in

der Regel ohne großen kommunikativen Aufwand: Da die Beratungsgespräche wenige Wochen vor der Geburt stattfinden, ist die Legitimation, die Schwangerschaft, für alle Gesprächsteilnehmer_innen in den meisten Fällen problemlos sichtbar.

Auf Ebene der Interaktionsstruktur legen die Gesprächsteilnehmer_innen durch die Herstellung einer übergreifenden Handlungsorientierung eine Interaktion als einen bestimmten Gesprächstypus mit bestimmten Handlungsaufgaben fest (vgl. Spranz-Fogasy/Lindtner 2009, 152). Der chronologische Aufbau von Arzt-Patienten-Gesprächen folgt dabei einer logischen Abfolge dieser Handlungsaufgaben. Auf Basis der Auswertung von 60 Erstgesprächen aus unterschiedlichen Fachrichtungen beschreibt Spranz-Fogasy fünf zentrale Komponenten: (1) die Begrüßung und Gesprächseröffnung, (2) die Beschwerdeschilderung und -exploration, (3) die Diagnosestellung, (4) die Therapieplanung und (5) die Gesprächsbeendigung und Verabschiedung (vgl. Spranz-Fogasy 2005, 21). Die Gespräche in der Schwangerenberatung weichen von diesem Modell charakteristisch ab, insbesondere Position 3 ist in der Form häufig nicht gefüllt.

Darüber hinaus organisieren die Gesprächsteilnehmenden auf der interaktionsstrukturellen Ebene die formalen sequenziellen Abläufe ihrer Interaktion. Auf eine Frage des Arztes folgt eine Antwort des Patienten. Genügt diese noch nicht, um eine Diagnose zu stellen, folgen weitere Fragen. Verstehen wird somit prozesshaft entwickelt.

Eng verbunden mit der interaktiven Herstellung von Verstehen ist die Herstellung sowie Hoch- und Runterstufung der Relevanz von bestimmten Inhalten. Hebamme oder Ärzt_in und Patient_in müssen beide im Verlauf des

Gesprächs immer wieder die Entscheidung treffen, was zu dem jeweiligen Zeitpunkt für das Gespräch relevant ist (vgl. Koerfer und Köhle 2009, 127). Der Aspekt der Relevanz erhält insbesondere durch institutionelle Rahmenbedingungen, wie beispielsweise Zeitvorgaben oder durch das Gesprächsziel des Feststellens einer Diagnose eine besondere Bedeutung (vgl. Menz 2015, 76). Gerade der Faktor Zeit kann hierbei Auswirkungen auf den Umgang mit Relevanzmarkierungen haben (vgl. Sator et al. 2008, 167–168). Auch die Gespräche im Rahmen der Schwangerenberatung sind in den Krankenhausalltag eingebunden, tatsächlicher oder empfundener Zeitdruck kann sich somit auf den Gesprächsverlauf auswirken. Auch wenn die Gespräche oft mit 30 Minuten vorab eingeplant sind, ergeben sich doch immer wieder Dringlichkeiten, muss der Arzt/die Ärztin dazu gerufen werden, die häufig über weniger Zeit verfügen, werden Schwangere ‚dazwischengeschoben‘. Damit gehen wir für die Herstellung von Relevanz von der gleichen Prämisse aus wie beim Verstehen: Relevanzeinstufungen werden in Interaktion ausgehandelt (vgl. Sator 2003, 83).

Bevor wir zu Methode und Daten kommen gehen, kurz etwas zur Terminologie. Wir sprechen im Folgenden von den Gesprächen als Gesprächen der Schwangerenberatung, obwohl sie sich in der Praxis als äußerst hybride Gespräche darstellen und der Aspekt der Beratung in manchen Gesprächen gar keine Rolle spielt und in vielen nicht im Zentrum steht. Der Begriff der Schwangerenberatung ist aber als institutionelle und als Teilnehmer_innenkategorie zu verstehen: Sowohl in den Terminkalendern der Hebammen als auch in den Gesprächen mit den Beteiligten auf der Station firmiert dieses Format Gespräche unter der Formatbezeichnung Namens

„Schwangerenberatung“. Die Aufnahme und Problematisierung dieser Typisierung wird Gegenstand des Projektes sein. Besonders interessant sind hier die Rahmungen der Gespräche zu Gesprächsbeginn durch die Teilnehmenden (vgl. Jander 2019).

3 Methode und Daten

Das Vorgehen in der Studie ist gesprächsanalytisch und ethnographisch geprägt. Die Gespräche wurden per Video mitgeschnitten. Es handelt sich insgesamt um 37 videografierte Gespräche. Diese wurden in zwei Erhebungszeiträumen im September 2017 sowie von April bis Juni 2018 von der Forschungsgruppe erhoben¹. Die Gesprächsdauer variiert zwischen 10 Minuten und 60 Minuten. Es handelt sich um Gespräche im Rahmen der Schwangerenberatung, die zwischen Hebamme und Schwangeren sowie gegebenenfalls unter Beteiligung von Hebammenschülerinnen, Ärzt_innen und Angehörigen der Schwangeren stattfinden. Eine Projektmitarbeiterin blieb auch im Gespräch dabei, allerdings im Hintergrund. Dieses Dabei-Sein ist im gegebenen Kontext recht unproblematisch, da in diesen Gesprächen häufig Hebammenschülerinnen oder Famulant_innen einfach dabeisitzen und beobachten. Neben den explizit als Gespräche der Schwangerenberatung gerahmten Gesprächen wurden auch Folgegespräche, teilweise mit dem Arzt/der Ärztin oder in der Anästhesie, aufgenommen (in der Regel nur per Audio). Dadurch wird in den Fällen mit mehr als einem Gespräch möglich, im Sinne einer transsequenziellen Analyse (vgl. Scheffer 2003) die Entwicklung bestimmter Themen nachzuverfolgen (siehe hier vor allem Buyten 2018). Ursprünglich war im Sinne einer

Methodentriangulation geplant, anschließend an die Gespräche leitfadengestützte Interviews mit den Schwangeren zu führen, um zu erheben, was diese sich zum einen aus dem Gespräch gemerkt hatten und welche dieser Informationen sie für relevant hielten. Nach dem ersten Erhebungszeitraum haben wir auf diese Interviews verzichtet, da sie zwar als eigenständige Gespräche nicht uninteressant waren, die Kopplung zu den Gesprächen der Schwangerenberatung aber sehr lose war und so die Aussagekraft der Interviews außerordentlich begrenzt.

Nicht im engeren Sinn zur Methode, aber doch zum Design der Studie zählt, dass die Ergebnisse an die Teilnehmer_innen im Feld zurückgespielt werden in Form von Workshops. Dies kann und soll auch die Entwicklung von kommunikationspraktischen Interventionen unterstützen.

4. Erste Studien

Im Rahmen der Studie sind bisher fünf Masterarbeiten abgeschlossen worden (Leonie Horst: „Verstehen und Relevanz in routinisierten Beratungsgesprächen zwischen Hebammen und Schwangeren“, Djuna Buyten: „Die translokale Entwicklung von Themen in der Schwangerenberatung“, Sara Honegger: „Erzählen in der Schwangerenberatung“, Nora Jander: „Formen von Gesprächseinstiegen in der Schwangerenberatung“, Ina Völker: „Kommunikative Beteiligung von Partnern in der Schwangerenberatung“), zwei weitere sind in Bearbeitung. Seit Kurzem sind nun auch zwei Promotionsvorhaben im Projekt angesiedelt: Einmal zum Verhältnis von Erzählen und Relevanzherstellung (Sara Honegger),

¹ Das Ethikvotum für die Studie liegt vor (Aktenzeichen Studie 73/17), die Teilnehmer_innen wurden alle

datenschutzrechtlich aufgeklärt und unterzeichneten Einverständniserklärungen.

zum anderen zur Themeninitiierung im Gespräch (Ina Völker). Um den Rahmen dieses kleinen Aufsatzes nicht zu sprengen, konzentrieren wir im Folgenden auf die beiden Promotionsprojekte, um einen ersten Einblick zu geben.

4.1 Erzählen in der Schwangerenberatung

Erzählen ist in verschiedenen Disziplinen ein zentraler Gegenstand, da Erzählen eine spezifische Form bietet Sinn herzustellen. Für die Rhetorik hat Fisher (1987) das Erzählen in das Zentrum jeder Form des Überzeugens gerückt, da wir als Menschen – so Fisher – uns und die Welt nur in Form von Geschichten verstehen können. Auch in Arbeiten zur Arzt-Patienten-Kommunikation wird vermehrt das Erzählen betrachtet. Im Kontrast zu einem interrogativen Stil, der wenig Freiraum in den Antworten lässt, gilt für das Erzählen, dass „mehr und vor allem andersartige Informationen zur Sprache kommen“ können (Koerfer und Köhle 2009, 126). Erzählungen können zu Diagnosezwecken genutzt werden und werden darüber hinaus mit Blick auf die Beziehung zwischen Ärzt_in und Patient_in relevant (vgl. Birkner 2017, 547–548). Damit steht in diesem Forschungszweig gerade zwischenmenschliches Handeln im Vordergrund, denn „die humane Perspektive ärztlichen Handelns wird verfehlt, wenn man auf Narrative verzicht[et]“ (Kalitzkus et al. 2009, 17). Dies ist nun von besonderer Bedeutung, wenn man sich die Rolle der Beziehung zwischen Hebamme und Schwangerer in unserer Studie ansieht. Betrachtet man die „für eine optimale Schwangerenbetreuung unbedingt erforderliche Vertrauensbasis“ (Wimmer-Puchinger et al. 1989, 277), scheint das Erzählen ein wichtiger kommunikativer Aspekt der Herstellung dieser

Vertrauensbasis zu sein. Und Erzählen ist nicht nur Indikator für die Herstellung von Vertrauen, sondern auch für die Etablierung und die Hoch- und Rückstufungen von Relevanz. In einer Vorstudie – der Masterarbeit von Sara Honegger – konnte an Hand dreier Gespräche gezeigt werden, dass in allen Gesprächen erzählt wurde und dass in erster Linie die Schwangeren erzählten. Interessant war, dass die Erzählungen in der Regel nicht durch Fragen elizitiert wurden, sondern häufig neue Themen setzten, oft auch nach Pausen im Gespräch. Dieser Gesichtspunkt und die Frage inwiefern neue Themen über Erzählungen eingebracht werden, ist mit Blick auf Relevanz interessant. Wichtig kann er auch für die kommunikationspraktischen Überlegungen werden: Wenn durch das Erzählen wichtige Inhalte durch die Schwangeren eingeführt werden, so sollten Hebammen dafür sensibilisiert werden, wie sie das Erzählen unterstützen können. Möglicherweise geschieht dies stark dadurch, Raum zu lassen und bewusst Pausen zu setzen.

4.2 Themeninitiierung in der Schwangerenberatung

Wenn es darum geht, wie Verstehen in der Schwangerenberatung von den Teilnehmer_innen hergestellt wird und die Beschreibung dieses „Wie?“ auch kommunikationspädagogisch Niederschlag finden soll, ist es nicht nur wichtig, wie Themen bearbeitet werden, sondern auch wie sie eingeführt und als wichtig oder weniger wichtig markiert werden können. Daher ist die Frage nach der Themeninitiierung ein zweiter wichtiger Fokus im Projekt. Es kann vermutet werden, dass gerade im Bereich der Geburtshilfe Themeninitiierungen von Seiten der Schwangeren mit gefühlsmäßigen und erlebensrelevanten Schwerpunkten zu erwarten sind, welche einen

großen Stellenwert für die Geburtsplanung besitzen. Die Berücksichtigung dieser Themeninitiiierungen in einem medizinischen Bereich mit hohen emotionalen Anteilen wird mindestens in Hinblick auf die Geburtsplanung relevant, ist in jedem Fall jedoch hinsichtlich beziehungsgestaltender Aspekte unabdingbar.

Grundlegende Arbeiten aus dem Bereich der medizinischen Kommunikation haben sich sprachlichen Verfahren gewidmet, mittels derer Patienten eigene thematische Schwerpunkte im Gespräch initiieren und sich damit den vom Arzt/von der Ärztin etablierten Mitteln zur Durchsetzung (z. B. Steuerung des Gesprächs durch Fragen) widersetzen können. Insbesondere Bliesener (1982), Wimmer/Nowak (1987) und Sator (2003) sind für die Entwicklung des Themeninitiiierungsbegriffs einschlägig. Dabei fokussieren ihre Arbeiten zu Initiativen, Zügen mit initiativem Charakter und Relevanzmarkierungen allesamt die erschwerenden Bedingungen für Patient_innen zur Themeninitiiierung und berücksichtigen dabei, dass viele Patient_innen im ärztlichen Gespräch nicht in der Lage sind, ihre Anliegen in expliziter Form – z. B. als konkrete Frage – zu formulieren. Häufiger scheinen Patient_innen ihre Anliegen mit vorsichtig geäußerten, durch subtile, sprachliche und interaktive Mittel markierte Gesprächsbeiträge in das Gespräch zu integrieren (vgl. Sator 2003, 126). Mit diesen Mitteln können die Gesprächspartner_innen anzeigen, welche Themenaspekte für sie wichtig und deshalb im Gespräch aufzugreifen sind, und dadurch die Aufmerksamkeitsausrichtung der Interaktanten auf bestimmte thematische Aspekte erzielen (vgl. Kallmeyer 1978, S. 214).

Es werden jedoch nicht lediglich die Patient_innenseite und damit die (erschwerenden) Möglichkeiten der Patient_innen zur

Themeninitiiierung beleuchtet. Da die theoretischen Hintergründe die Annahme implizieren, dass zumeist die gesprächsleitenden Personen (d. h. die Ärzt_innen bzw. Hebammen) die Gesprächsthemen einführen, interessieren insbesondere auch deren Strategien zur thematischen Schwerpunktsetzung. Zur Untersuchung des Ausmaßes und der Form der Themeninitiiierungen der gesprächsleitenden Personen werden die Fragen der Ärzte bzw. Hebammen als strukturierende Gesprächsstrategie beleuchtet. Die Fragen der gesprächsleitenden Person tragen neben dem Zweck der Informationserhebung (vgl. Spranz-Fogasy 2010, S. 46) zudem zum agenda setting bei, indem sie Themen und Handlungen initiieren und zugleich Präsuppositionen sowie Präferenzen zu einer bestimmten Antwort der Patient_innen beinhalten (vgl. Boyd/Heritage 2006, S. 152 ff.).

Auch die Ergebnisse dieses Aspektes lassen erwarten, dass sie erlauben werden, kommunikationspraktische Implikationen zu formulieren und diese dann auch kommunikationspädagogisch zu modellieren.

5 Ausblick

Wir hoffen mit diesem Projekt auf Basis einer interaktionalen und interaktionslinguistischen Analyse Umsetzungen für die kommunikative Praxis in den Gesprächen der Schwangerenberatung entwickeln zu können, die es Hebammen, Ärzt_innen und Schwangeren ermöglichen, diese Gespräche gut zu führen zu können. Auffällig war für uns, dass Hebammenschülerinnen oft nur marginal in Gesprächsführung ausgebildet werden (wenn überhaupt) und sie die Kunst der Gesprächsführung oft in der Praxis, im Mitlaufen und Zuhören lernen. Dies muss nicht per se problematisch sein, verhindert aber einen reflektierten

Zugang zum „Wie?“ der Gesprächsführung, wenn es problematisch wird. Daher wäre es wünschenswert, nicht nur einzelne Übungen und Interventionen zu entwickeln, sondern

Literatur

- Birkner, Karin (2017): IV.1.9 Erzählen im Arzt/Patient-Gespräch. In: Huber, Martin; Schmid, Wolf (Hg.): Grundthemen der Literaturwissenschaft: Erzählen. Berlin, Boston: de Gruyter.
- Bliesener, Thomas (1982): Die Visite – ein verhinderter Dialog. Initiativen von Patienten und Abweisungen durch das Personal. Tübingen: Gunter Narr.
- Boyd, Elizabeth; Heritage, John (2006): Taking the history: questioning during comprehensive history-taking. In: Heritage, John; Maynard, Douglas W.: Communication in Medical Care: Interaction Between Primary Care Physicians and Patients. Cambridge: Cambridge University Press, 151–184.
- Fisher, Walter (1987). Human Communication as Narration. Columbia: University of South Carolina Press.
- Kallmeyer, Werner (1978): Fokuswechsel und Fokussierungen als Aktivitäten der Gesprächskonstitution. In: Meyer-Herrmann, R. (Hg.): Sprechen, Handeln, Interaktion. Tübingen: Niemeyer, 191–241.
- Kolip, P.; Noltin, H.-D.; Zich, K. (2012): http://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Faktencheck_Gesundheit_Kaiserschnitt.pdf (28.11.2016)
- Koerfer, Armin; Köhle, Karl (2009): Was ist erzählenswert? Das Relevanzproblem in einer narrativen Medizin. In: Psychoanalyse - Texte zur Sozialforschung (23), 125–138.
- Menz, Florian (2015): 4. Handlungsstrukturen ärztlicher Gespräche und ihre Beeinflussung durch institutionelle und soziale Rahmenbedingungen. In: Busch, Albert; Spranz-Fogasy, Thomas (Hg.): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin, Boston: de Gruyter (Handbücher Sprachwissen, Band 11).
- Sator, Marlene (2003): Zum Umgang mit Relevanzmarkierungen im Ärzt/i/innen-Patient/i/innen-Gespräch. Diplom. Wien: Geistes- und Kulturwissenschaftliche Fakultät Wien.
- Sator, Marlene; Gstettner, Andreas; Hladschik-Kermer, Birgit (2008): „Seitdem mir der Arzt gesagt hat 'Tumor' - Das war's.“ Arzt-Patient-Kommunikation an der onkologischen Ambulanz. Eine sprachwissenschaftliche Pilotstudie zu Problemen der Verständigung. In: Wiener klinische Wochenschrift 120 (5-6), 158–170. DOI: 10.1007/s00508-008-0948-y.
- Scheffer, Thomas (2003). The Duality of Mobilisation – Following the Rise and Fall of an Alibi-Story on its Way to Court. Journal for the Theory of Social Behavior, 3, 313-346.
- Sevelde, Paul (2013). Einleitung. In Wimmer-Puchinger, Beate; Bässler, Christina; Beurle, Alexandra; Raunig, Judith: Psychosoziale Einflussfaktoren auf Geburtsmethoden und Zufriedenheit. 4-5. http://www.green-birth.de/Kurzfassung_Wiener_Befragung_von_Frauen.pdf (28.11.2016)
- Spranz-Fogasy, Thomas (2010): Verstehensdokumentation in der medizinischen Kommunikation: Fragen und Antworten im Arzt-Patient-Gespräch. In: Deppermann, Arnulf; Reitemeier, Ulrich; Schmitt, Reinhold; Spranz-Fogasy, Thomas: Verstehen in professionellen Handlungsfeldern. (= Schriften zur Deutschen Sprache). Tübingen: Gunter Narr Verlag, 27–121.
- Spranz-Fogasy, Thomas; Lindtner, Heide (2009): Fragen und Verstehen. Wissenskonstitution im Gespräch zwischen Arzt und Patient. In: Felder, Ekkehard; Müller, Marcus (Hg.): Wissen durch Sprache. Theorie, Praxis und Erkenntnisinteresse des Forschungsnetzwerkes „Sprache und Wissen“. Berlin/New York: De Gruyter (Sprache und Wissen, 3), 141–170.
- Wimmer, Helga; Nowak, Peter (1987): Das Gespräch zwischen Arzt und Patient. 2. Teil (Erstfassung). Unveröffentlichter Forschungsbericht des Ludwig Boltzmann Instituts für Medizinsoziologie. Wien.

Wimmer-Puchinger, B.; Bronneberg, G.; Nowak, P.; Nowak, A. (1989): Gesprächstraining für die Anamneseerhebung im Rahmen der ersten Schwangerschaftskontrolluntersuchung: Ein Pilotprojekt an einer Frauenklinik. In: Zeitschrift für Geburtshilfe und Perinatologie 193 (6), 276–283.

Wimmer-Puchinger, Beate; Bässler, Christina; Beurle, Alexandra; Raunig, Judith (2013): [http://www.greenbirth.de/Kurzfassung Wiener Befragung von Frauen.pdf](http://www.greenbirth.de/Kurzfassung_Wiener_Befragung_von_Frauen.pdf) (28.11.2016)

Zu Grunde liegende Masterarbeiten, an der Universität Marburg, unveröffentlicht:

Sara Honegger



... hat Sprechwissenschaft studiert und arbeitet nun in Marburg an ihrem Promotionsprojekt zum Thema „Erzählen und Relevanzsetzung in der Schwangerenberatung“.

Foto: Ina Völker

Leonie Horst



... hat Sprechwissenschaft studiert und arbeitet nun als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiendekanat des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg. leonie.horst@uni-marburg.de

Foto: Georg Mertin.

Nora Jander



... studiert Speech Science an der Philipps-Universität Marburg und absolviert momentan ein Praktikum beim ZDF in der Hauptredaktion Kinder und Jugend/ Redaktion Information Löwenzahn in Mainz.

Foto: Ingmar Conell

Horst, Leonie (2018): Verstehen und Relevanz in routinisierten Beratungsgesprächen zwischen Hebammen und Schwangeren.

Buyten, Djuna (2018): Die translokale Entwicklung von Themen in der Schwangerenberatung.

Honegger, Sara (2018): Erzählen in der Schwangerenberatung.

Jander, Nora (2019): Formen von Gesprächseinstiegen in der Schwangerenberatung.

Völker, Ina (2019): Kommunikative Beteiligung von Partnern in der Schwangerenberatung.

Ina Völker



... hat Speech Science an der Philipps-Universität Marburg studiert und promoviert nun im Fach Sprechwissenschaft zum Thema „Themeninitiierung in der Schwangerenberatung“.

Foto: Konstantin Kühle.

Kati Hannken-Illjes



... lehrt Sprechwissenschaft an der Philipps Universität Marburg. Ihre Forschungsschwerpunkte sind neben der Kommunikation in der Geburts-

hilfe, Argumentation bei Vorschulkindern und die Verbindung von Argumentation und Narration.

Foto: Silke Marx

Djuna Buyten

... hat in Marburg den Master Speech Science mit Schwerpunkt Sprechwissenschaft studiert.

Rezension

„Meisterwerk Stimme. Entfaltung und Pflege eines natürlichen Instruments“ von Kristin Linklater in neuer Übersetzung von Michael Petermann und Irmela Beyer, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage erschienen im Ernst Reinhardt Verlag, Juli 2019

Freeing the natural voice heißt das Programm zur Befreiung der natürlichen Stimme von Kristin Linklater. Dieses Standardwerk ist nun in der erweiterten und überarbeiteten Auflage in einer komplett neuen deutschen Übersetzung erschienen: „Linklater spricht Deutsch“. In „*Meisterwerk Stimme*“, so der Titel der kongenialen Übersetzung, ist sofort zu merken, mit welchem Gespür und welcher Sorgfalt der Inhalt durchdrungen und ins Deutsche übertragen wurde – dank der beiden Übersetzenden, Michael Petermann und Irmela Beyer, die bei Kristin Linklater studiert haben und seit vielen Jahren schon als von ihr autorisierte Linklater Trainer*innen im deutschsprachigen Raum arbeiten.

Beyer und Petermann haben das Arbeitsbuch nicht nur in ein verständliches und für das Selbststudium sehr geeignetes Deutsch übersetzt. Sie haben sich auch von der schon existierenden Übersetzung bestimmter Begrifflichkeiten gelöst. So wurde der in der Linklater-Terminologie so zentrale *touch of sound* zur *Berührung des Klangs* – statt wie in der ersten Übersetzung *Berührung des Tons* – für die Verständlichkeit des Bildes eine wichtige Änderung. Oder auch englische Sprachlaute, die im Deutschen nicht vorkommen, haben sie durch passende deutsche Varianten ersetzt, ebenso wie die verschiedensten Artikulations-Spiele. So gelingt mit dem Spruch „Bellas blaue Blumen blühen über bunten Blattwerk.“ und den verschiedenen Linklater-Übungen auch im Denken und Nachspüren auf Deutsch

die Erfahrung, die Artikulation beweglich zu machen und für jegliche Betonung offen zu halten.

Das Buch ist ein für die eigene Praxis ausgelegtes Arbeitsbuch; es lädt zum Selbststudium der Linklater-Methode ein: „Dieses Buch enthält eine detaillierte Abfolge von Übungen, die Metaphorik und Imagination mit technischen Informationen verbinden. Wer ernsthaft studiert, erlangt Schritt für Schritt ein fundiertes Verständnis der Psychophysiologie der eigenen Stimme, das eine grundlegende Neuordnung gewohnter Kommunikationsweisen erlaubt.“ Das Ziel ist die natürliche, eigene Stimme zu befreien und zu entwickeln: „Am Ende soll diese Arbeit eine Stimme hervorbringen, die in engsten Kontakt mit Gefühlsimpulsen steht und vom Intellekt zwar geformt aber nicht behindert ist. Eine solche Stimme wird zum integralen Bestandteil des Körpers. (...) Sie kommt in klarer Rede zum Ausdruck als Folge von klarem Denken und dem Verlangen, sich mitzuteilen. Die natürliche Stimme ist transparent, sie beschreibt nicht, sie enthüllt die innersten Regungen unmittelbar und direkt. Zu hören ist die Person, nicht nur ihre Stimme.“

Zunächst wird die Funktionsweise der Stimme beschrieben. Grundlegendes Fachwissen zur Funktion der Stimme ebenso wie psychophysisches Verständnis für das, was sie vielleicht an der vollen Entfaltung ihrer Möglichkeiten hindert, gibt die Grundlage für die folgenden

Arbeitsschritte. Nach dieser Einführung betont Linklater, dass sie nun eine wissenschaftlich exakte Fachsprache nur noch minimal gebrauchen möchte, denn sie „habe die Stimme zwar anatomisch wirklichkeitsgetreu umrissen, ziehe es aber vor, sie anhand ihrer wahrnehmbaren Eigenschaften in Metaphern und Analogien zu beschreiben. Solche Vereinfachung mag die *Stimmwissenschaft* zur Verzweiflung bringen, für *Stimmbenutzer*innen* hat sich dieser Weg als der bessere erwiesen.“ Die in den Anleitungen verwendeten Verweise und Bilder in Bezug auf Atem und Stimme sind zwar meist anatomisch richtig, es „gibt aber Momente, in denen striktes Festhalten an anatomischer Exaktheit kontraproduktiv für eine einwandfreie Stimmfunktion wäre“.

Der daran anschließende Inhalt ist in drei große Teile gegliedert, diese wiederum in Arbeitstage (mit einem Hinweis zum ungefähren zeitlichen Arbeitsaufwand).

Der erste Teil beinhaltet die Einheiten für Körperbewusstsein, Entspannung, Wahrnehmung von Atmung und Vibrationen und die Übungen, mit denen Freiheit *von* möglichen Blockierungen in der Muskulatur für Atmung, Phonation und Artikulation und Freiheit *für* ökonomischen Stimmgebrauch und direkte Kommunikation erreicht werden können.

Der zweite Teil beschäftigt sich mit auf dem ersten Teil aufbauenden Schritten für die Kräftigung und Entwicklung der ausdrucksfähigen Stimme: unterschiedliche Resonanzbereiche der Sprechstimme stärken, Kraft und Leistungsfähigkeit der Atmung gewinnen sowie „Zirkeltraining“ für Stimmumfang und Artikulation.

Der dritte Teil krönt die vorausgegangenen Arbeitsschritte, indem Linklater die Brücke zu Textarbeit und Schauspiel schlägt. Wie zuvor behandelt sie dabei Stimme als Werkzeug zur Kommunikation statt als reines Sprechwerkzeug: Stimme nicht als musikalisches, sondern menschliches Instrument. In den Arbeitsschritten wird zunächst die psychophysische Wirkung von Vokalen und Konsonanten erforscht. Sie werden zu lautmalenden Wörtern zusammengefügt, die den ganzen Körper bespielen. Im abschließenden Kapitel skizziert Linklater verschiedene Herangehensweisen an Text. Dafür hat sie die Form des Haiku gewählt, „quasi ein Trainingsfeld en miniature“. Vier der fünf abgedruckten Haiku wurden von Irmela Beyer ebenfalls virtuos neu übersetzt. Mit präzisen Fragen und Übungen werden die eigenen Impulse angeregt, dem Text „Leben, Atem und Präsenz einhauchen und so seinem Sinn auf die Spur zu kommen.“

In dieser erweiterten Ausgabe sind weitere Übungen hinzugekommen (besonders für die Arbeit am Boden) sowie viele zusätzliche Erläuterungen, Kommentare, Begriffsdefinitionen, wissenschaftliche Erkenntnisse und Tipps. So gibt Linklater beispielsweise weiterreichende Informationen über das Loslassen lernen, die Kunst, Impulse immer wieder frisch zu erschaffen und den Seufzer der Erleichterung als Grundlage des Kommunikationsimpulses in den Übungen: „Der Seufzer der Erleichterung ist der entscheidende Schlüssel, mit dessen Hilfe Primärimpulse wieder zugänglich gemacht und deren neurophysiologische Verbindungen zwischen Gehirn und Körper wiederbelebt werden können.“ Auf Zitaten des Neurowissenschaftler Antonio Damasio stützt sie u.a. den Zugewinn durch die Arbeit mit Bildern und Metaphern.

Die Trainingsschritte der Linklater-Progression werden detailliert und klar dargestellt. Dies ermöglicht den Übenden die Arbeitsaufgaben präzise zu erforschen und nachzuvollziehen, körperlich zu verorten und so zu größerer Genauigkeit und Ökonomie im Gebrauch der am Sprechen beteiligten Strukturen zu gelangen. Die Übungen können allein, zu zweit oder in der Gruppe durchgeführt werden.

„Meisterwerk Stimme. Entfaltung und Pflege eines natürlichen Instruments“ ist so mehr als nur ein weiteres Übungsbuch im großen Angebot von Stimm- und Sprechbüchern, es steht nun auf Deutsch ein hochkarätiges Lehrbuch einer Methode zu Verfügung, die weltweit und nicht nur an namhaften Schauspielerschulen unterrichtet wird. Diese Neuübersetzung der erweiterten Ausgabe ist eine wertvolle Ergänzung und Unterstützung für die tägliche (Stimm-)arbeit – für uns autorisierte Linklater-Stimmtrainer*innen, für unsere Schüler*innen im deutschsprachigen Raum und für alle Sprecher*innen, die diesen spannenden Weg zu ihrer Stimme einschlagen wollen.

Wer also die Zeit investieren möchte, sich aufrichtig mit diesem Arbeitsweg zu beschäftigen, dem erschließt sich die große Vielfalt der menschlichen Ausdrucksmöglichkeiten in Theorie und Praxis, oder mit den Worten von Kristin Linklater: „Verspannungen blockieren und verzerren die natürliche Stimme am deutlichsten, doch sie leidet ebenso sehr unter emotionalen, intellektuellen und seelischen Hemmungen wie unter Fehleinschätzungen durch das Gehör. All solche Barrieren sind seelisch-körperlicher Natur, sind sie erst einmal überwunden, überträgt die Stimme die ganze

Bandbreite menschlichen Fühlens und Denkens in reichen Unter- und Zwischentönen.“

Text von:

Christine Franziska Steinhart, Theaterwissenschaften, Performance, Acting & Drama Studies, English & American Studies (M.A.) in München und den USA, langjährig Gesang- und Sprechunterricht Roy Hart Theatre, seit 2012 autorisierte Linklater-Stimmtrainerin, München
Jetzt: freiberufliche Lehrtätigkeit und Coaching in den Bereichen Stimme, Sprechen, Schauspiel, Lehrauftrag an der Hochschule für Musik und Theater München, Projektkonzeption, Autorin und Regisseurin.



(Foto: Marina Castelli)

Alexander Weikmann, Sprecherzieher (DGSS), Dipl.-Wirt. Ing. (FH) Werbung & Marktkommunikation, Schauspielerausbildung, Sprecherzieher (DGSS), seit 2016 autorisierter Linklater-Stimmtrainer, Koblenz/ Bochum



Jetzt: freiberuflicher Rhetorik- und Sprechtrainer, Lehrauftrag an der Folkwang Universität der Künste Bochum, freier Schauspieler und Sprecher.

(Foto: K. Brüggemann)

RÄTSEL-REIHE: WER WAR DAS DENN?

Rätsel-Reihe (Auflösung Folge 11)

In der letzten Folge suchten wir Dr. Paul Tack (11.3.1905 – 24.5.1969), der uns doch bis heute einige Rätsel aufgibt. So hatte ich in meiner Beschreibung Geißners „Irrwegen“ folgend (1997, 517) geschrieben, Tack sei von 1950 bis 1954 erster Vorsitzender gewesen. Nun hat mich Burkhard Schell darauf hingewiesen, dass Christian Winkler das Amt von Paul Tack bereits 1952 übernommen hat, so hat es jedenfalls Roland Wagner in seiner Vorstandsliste notiert, die auf unserer Webseite steht. – Wer Recht hat? Ich weiß es nicht.

Ferner ist nicht klar, wann Paul Tack gestorben ist. Darauf hat uns Kai Busch per Mail hingewiesen, der sehr genau recherchiert hat. Er schreibt:

„Der 'Historische Kalender für das Jahr 2019', herausgegeben vom Archiv der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. nennt in seiner Gedenkliste (50. Todestag) den 24.05.1969 (<https://www.uni-bonn.de/die-universitaet/historischer-kalender/historischer-kalender-2019.pdf>, abgerufen am 20.12.2019). Ein Uni-Archiv sollte gerade in einer solchen Aufstellung zuverlässig sein, deshalb ist das wahrscheinlich richtig.

Aber das 'Register der Personen und Körperschaften' in der 2007 erschienene Schrift 'Teilnachlass Oskar Walzel. Findbuch.' der ULB Bonn - ebenfalls eine seriöse Institution -, dem ich auch das Geburtsdatum entnahm, gibt Tack einen Tag mehr und nennt den '25.05.1969 Bonn': Zumindest der Ort dürfte richtig sein (<https://www.ulb.uni-bonn.de/de/sammlungen/nachlaesse/findbuecher-und-inhaltsverzeichnisse/walzel>, S. 333, abgerufen am 20.12.2019)

Leider habe ich online keine 3. Quelle gefunden.“

Reinhard Hauke ist bei seiner Kurzrecherche auch auf den 25.05.1069 als Todestag gekommen. Nun, ich folge hier auch Geißner und den Universitätsakten und gehe also davon aus, dass Paul Tack am 24.5.1969 gestorben ist.

Josef Thönes, ein eifriger Leser unserer Rätsel-Reihe erinnert sich, dass Paul Tack ihm als Vorsitzender des Deutschen Ausschusses für Sprechkunde und Sprecherziehung am 12. Januar 1963 die Zulassung zur Prüfung für freiberufliche Sprecherzieher erteilt und am 21. Januar 1963 sein Zeugnis unterschrieben hat. Im Sommer 1967 hat Thönes Paul Tack in einem kleinen Arbeitskreis an der Bonner Universität erlebt und erinnert sich, dass Tack dabei launig kundtat, dass er sich von der „Tackse“ hatte bringen lassen.

– Gewinner unseres Rätsels ist diesmal Kai Busch, der sich besondere Mühe bei der Recherche gemacht hat. Herzlichen Glückwunsch, lieber Kai.

WER WAR DAS DENN?

Rätsel-Reihe (neue Folge 12)

Mein Großvater ist 1899 geboren und sagte immer scherzhaft, er sei noch aus dem vergangenen Jahrhundert. Das Gleiche gilt für X, die nur fünf Jahre jünger war als Erich Drach, aber im Gegensatz zu ihm beinahe 100 Jahre alt geworden ist. X erlebte Kaiserreich, zwei Weltkriege, Weimarer Republik, das Nazi-Regime und die neue Demokratie in der Bundesrepublik. Anfangs galt das Interesse von X der Schauspielkunst. Nach dem Schauspielunterricht war X jugendliche Heldin an verschiedenen Theatern. X spielte Rollen wie Maria Stuart, Krimhild und Penthesilea. X arbeitet schon stimmpädagogisch am Konservatorium Aachen, bevor X das Studium der Germanistik und Philosophie aufnimmt. Ab 1930 absolviert X bei Drach in Berlin die Sprecherzieher-Ausbildung und legt 1932 die Prüfung für Sprechlehrer ab. 1933 übernimmt X das neu eingerichtete (unbesoldete) Lektorat für Sprechkunde und Vortragskunst an der Universität Aachen. X promoviert 1941 an der Universität Bonn mit einer Dissertation über „Die Typen des Sprechens und ihr Wert für die Sprecherziehung“. 1942 übernimmt X die Vertretung der Stelle von Winkler an der Universität Göttingen, wo X bis zum Ruhestand lehrt. Im September 1948 hat X den Deutschen Ausschuss für Sprechkunde und Sprecherziehung wiederbelebt und die Geschäftsführung für eine kurze Übergangszeit übernommen. Das Interesse von X galt immer der Sprechkunst. Neben Vortragsreisen legte X für Deutschlehrer ein Lehrwerk über sprechkundliche Interpretation und Nachgestaltung vor: „Das gesprochene Gedicht und seine Gestalt“ war der Titel der zweiten Auflage. Dabei geht es X um das gesetzmäßige Dichtungsprechen, denn in der Sprechsituation einer Dichtung sei ihre Klanggestalt determiniert. Ich selbst habe in meinem Studium in den 1970er Jahren noch mit diesem Lehrbuch arbeiten dürfen. Neben vielen interessanten Aspekten wie den Grundgedanken der gerichteten Sprechfähigkeit und Mitteilung hat mich damals aber schon geärgert, dass X moderne Lyrik als „Wortscherben von klangloser Eintönigkeit“ (1959, 45) betrachtete.

Übrigens: Seit 1960 war X Ehrenmitglied in unserem Verein.

Unter den Personen, die die gesuchte Persönlichkeit richtig erkennen und den vollständigen Namen mit Lebensdaten uns mailen, wird wieder eine Fachpublikation verlost. Mitraten können alle Mitglieder der DGSS, ausgenommen Vorstandsmitglieder und Mitarbeiter*innen der Geschäftsstelle und Öffentlichkeitsarbeit. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Lösungen an pabst@phil.hhu.de und geschaeftsstelle@dgss.de

(Betreff: „Wer war das denn?“). Die Auflösung folgt in der nächsten Ausgabe.

DGSS @ktuell 1/2020



DGSS

Deutsche Gesellschaft für
Sprechwissenschaft und Sprecherziehung e.V.

ISSN 2191-5032