

Dr. Pavla Schäfer
Institut für Deutsche Philologie

Exposé zum Habilitationsprojekt

Arbeitstitel:

Sprachgebrauchsmuster in medizinischen Fachdiskursen. Schulmedizin, Homöopathie und Naturheilkunde – drei Denkstile, drei Sprachstile?

Die Untersuchung fokussiert einen relevanten Ausschnitt der Sprache in der Medizin. Der linguistischen Betrachtung liegt die Einsicht zugrunde, dass Wissen – ob einzelner Personen oder von Kollektiven – durch Sprache konstruiert wird. Die Wissensbestände werden in der Gesellschaft ausgehandelt, gegenübergestellt, evaluiert etc. – und das stets durch kommunikative Praktiken.

Betrachtet werden die Sprachgebräuche innerhalb von drei verschiedenen medizinischen Richtungen: der Schulmedizin – hier exemplarisch der Inneren Medizin –, der Naturheilkunde und der Homöopathie. Diese drei Richtungen haben auf dem Gesundheitsmarkt ganz unterschiedliche Positionen und deren Beziehung zueinander wird öffentlich kontrovers diskutiert. Sie werden als verschiedene Denkkollektive nach Ludwik Fleck (2015) konzipiert. Denkkollektive sind „Träger geschichtlicher Entwicklung eines Denkgebietes, eines bestimmten Wissensbestandes und Kulturstandes, also eines besonderen Denkstiles“ (Fleck 2015, 55). Denkstile sind nach Fleck sozial entstandene Gebilde, die als „gerichtetes Wahrnehmen, mit entsprechendem gedanklichen und sachlichen Verarbeiten des Wahrgenommenen“ (Fleck 2015, 130), verstanden werden.

Die zentrale Annahme der Arbeit besteht darin, dass die medizinischen Denkstile sich auf der sprachlichen Ebene durch Sprachgebrauchsmuster unterschiedlicher Bedeutung, Komplexität und unterschiedlichen Abstraktionsgrades unterscheiden. Untersucht werden u.a. Fachbegriffe, Kollokationen, grammatische Konstruktionen, Versprachlichung zentraler Konzepte, Metaphern oder Frames. Die Untersuchung soll Antworten auf die folgenden Fragen liefern:

- Welche Sprachgebrauchsmuster sind für die medizinischen Richtungen charakteristisch und ggf. spezifisch?
- Gibt es Merkmale, die für eine jeweilige Richtung konstitutiv sind?
- Wie werden zentrale Konzepte (z.B. Menschenbild, Krankheit, Gesundheit, Wirkungsmechanismen, Zeit, Leib-Seele-Verhältnis etc.) sprachlich konstruiert?
- Korrelieren die ermittelten Sprachgebrauchsmuster mit den angenommenen Denkkollektiven, sodass die Annahme erhärtet wird, dass es sich um drei verschiedene Denkstile handelt?
- Ist die angenommene größere Nähe der Denkstile der Schulmedizin und der Naturheilkunde auf der sprachlichen Ebene sichtbar im Vergleich zum Denkstil der Homöopathie?

Diese Forschungsfragen sollen auf der Grundlage einer Korpusanalyse beantwortet werden. Das Korpus besteht aus aktuellen Lehrbüchern aus den interessierenden Denkkollektiven. Die Wahl der Textsorte ist durch dadurch motiviert, dass in Lehrbüchern geltendes Wissen eines Denkkollektivs in komprimierter und didaktisch aufbereiteter Form weitertradiert wird. Lehrbücher führen in den Denkstil hinein und führen dadurch einen „sanften Zwang“ aus (Fleck 2015, 137). Die Analyseverfahren beruht auf der Verbindung der Diskurslinguistik, der Korpuslinguistik und der Konstruktionsgrammatik. Das methodische Verfahren verbindet qualitativ-hermeneutische Analyseschritte mit korpuslinguistisch-induktiven. Die methodische Grundlage stellt die Diskurslinguistik dar, die Denkstile als diskursiv entstandene Formationen des Sprechens, Denkens und Handelns analysieren kann.

Das Projekt soll offenlegen, inwiefern sich die im Alltag beobachteten Unterschiede zwischen den drei Bereichen im Sprachgebrauch niederschlagen. Aus Sicht der Denkstiltheorie deuten grundsätzliche Unterschiede im Sprachgebrauch auf unterschiedliche gedankliche Konzeptualisierungen hin. Somit können die Ergebnisse der Studie zu einem besseren Verständnis der Beziehung von Sprachstil und Denkstil beitragen. Damit kann ein Beitrag zur theoretischen Modellierung des erkenntnistheoretisch zentralen Zusammenhangs zwischen Sprache und Denken geleistet werden. Diese Erkenntnisse können in der medizinischen Praxis dazu beitragen, dass die VertreterInnen der verschiedenen Richtungen für die sprachlichen und gedanklichen Unterschiede und Gemeinsamkeiten sensibilisiert werden und in einen konstruktiven Dialog treten können, der die üblichen, festgefahrenen Argumentationsmuster durchbricht. Ein solcher Dialog würde beide Seiten bereichern und den Wünschen und Bedürfnissen der PatientInnen entgegenkommen.