

Wiemer, Henrike; Ilg, Yvonne; Maatz, Anke

## Neue Forschungsräume eröffnen. Einblicke in Raum und psychische Gesundheit

Hoffmann, Mirjam [Hrsg.]; Hoffmann, Thomas [Hrsg.]; Pfahl, Lisa [Hrsg.]; Rasell, Michael [Hrsg.]; Richter, Hendrik [Hrsg.]; Seebo, Rouven [Hrsg.]; Sonntag, Miriam [Hrsg.]; Wagner, Josefine [Hrsg.]: Raum. Macht. Inklusion. Inklusive Räume erforschen und entwickeln. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2023, S. 97-105



Quellenangabe/ Reference:

Wiemer, Henrike; Ilg, Yvonne; Maatz, Anke: Neue Forschungsräume eröffnen. Einblicke in Raum und psychische Gesundheit - In: Hoffmann, Mirjam [Hrsg.]; Hoffmann, Thomas [Hrsg.]; Pfahl, Lisa [Hrsg.]; Rasell, Michael [Hrsg.]; Richter, Hendrik [Hrsg.]; Seebo, Rouven [Hrsg.]; Sonntag, Miriam [Hrsg.]; Wagner, Josefine [Hrsg.]: Raum. Macht. Inklusion. Inklusive Räume erforschen und entwickeln. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2023, S. 97-105 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-266774 - DOI: 10.25656/01:26677; 10.35468/5993-10

<https://doi.org/10.25656/01:26677>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

### Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden und es darf nicht bearbeitet, abgewandelt oder in anderer Weise verändert werden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

This document is published under following Creative Commons-Licence: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work or its contents. You are not allowed to alter, transform, or change this work in any other way.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



### Kontakt / Contact:

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

*Henrike Wiemer, Yvonne Ilg und Anke Maatz*

# **Neue Forschungsräume eröffnen Einblicke in Raum und psychische Gesundheit**

## **1 Einleitung**

Partizipative Forschung (Bergold & Thomas 2010; Bergold 2013; Hall 1992) durchbricht die traditionelle Rollenverteilung von Forscher\*in und Proband\*in und betrachtet stattdessen beide als Ko-Forschende. Die dabei stattfindende Inklusion soll sich nicht auf den Forschungsprozess beschränken, sondern auch das generierte Wissen betreffen, und schließlich soll dieses neue Wissen wiederum gesellschaftliche Inklusion fördern. Im Gesundheitsbereich werden partizipative Ansätze zunehmend gefordert (Clar & Wright 2020; Peter et al. 2020), es gibt jedoch noch wenig systematisches Wissen über partizipative Forschungsmethoden und die institutionelle Verankerung partizipativer Forschungsansätze ist erst im Entstehen. Partizipative Forschung steht also im großen Bereich der Gesundheitsforschung nach wie vor am Rande.

In diesem Beitrag untersuchen wir Berührungspunkte von partizipativer Forschung, Raum und Inklusion anhand unseres Projekts „Drüber reden! Aber wie?“, das sich mit dem Sprechen über psychische Gesundheit und Krankheit befasst. Wir stellen das Projekt vor, betrachten die Forschungsräume, die sich durch das partizipative Design eröffnen, und schildern beispielhaft unsere Erfahrung mit Inklusion und Exklusion in diesen Räumen. Dann wechseln wir von der Ebene der Projektarchitektur zum Projektinhalt und stellen exemplarisch dar, wie die Kategorie *Raum* in den im Projekt aufgezeichneten Gesprächen verwendet wird, um über Inklusions- und Exklusionserfahrungen zu sprechen.

## 2 „Drüber reden! Aber wie?“ – ein partizipatives Projekt

Spätestens seit Beginn der Psychotherapie gilt das Reden als wichtiger Bestandteil der Bewältigung psychischer Erkrankung und viele Betroffene erleben es als hilfreich, ihre Erfahrungen im Gespräch zu teilen. Zunehmend wird dafür geworben, auch außerhalb klinischer Settings offen über psychische Gesundheit zu sprechen, z. B. mit Freund\*innen, Angehörigen oder im Arbeitskontext (z. B. <https://www.reden-kann-retten.ch>; <https://darueberredenwir.at>; <https://timetotalkday.co.uk>). Allerdings gestaltet sich das Sprechen über eine psychische Erkrankung oft als schwierig: Die Erfahrungen, die im Rahmen einer solchen Erkrankung gemacht werden, sind für Betroffene oft zunächst fremd und zutiefst subjektiv und werden als schwer beschreibbar empfunden. Das Thema ist mit Stigmata verbunden, weshalb Gefühle von Scham und Angst die Kommunikation über die Erkrankung erschweren. Nicht zuletzt handelt es sich bei einer solchen Erfahrung um etwas Privates, das man nicht mit jedem teilen möchte.

Das Forschungsprojekt „Drüber reden! Aber wie?“ (<https://drueberreden.ch>) sucht Strategien – verbale und nonverbale –, die in Gesprächen über psychische Gesundheit verwendet werden, um diesen Schwierigkeiten zu begegnen (u. a. Maatz, Ilg & Wiemer 2021; Maatz et al. 2022).

Dazu werden unterschiedliche Arten von Gesprächen über Erfahrungen psychischer Erkrankung, v. a. Fokusgruppendifkussionen (Schäffer 2018) und narrative Interviews (Ziebland 2013), aufgezeichnet und mittels qualitativer Inhaltsanalyse (z. B. Ziebland & McPherson 2006) und konversationsanalytischen Ansätzen (z. B. Birkner, Auer, Bauer & Kotthoff 2020; Deppermann 2008) ausgewertet. Ziel ist es, kommunikative Ressourcen für das Gespräch über psychische Gesundheit und Krankheit sichtbar zu machen und durch vertieftes theoretisches Verständnis wie auch praktisches Know-how zu offenerer Kommunikation und mehr Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen beizutragen. Damit bereits der Forschungsprozess diesem Ziel dient und um die Perspektiven von Expert\*innen aus Erfahrung in die Analysen einzubringen, ist das Projekt partizipativ gestaltet.

Am Projekt sind etwa 40 Personen – Gesundheitsfachpersonen, Expert\*innen aus Erfahrung, Angehörige sowie Studierende – in unterschiedlichem Ausmaß beteiligt – wir sprechen hier von unterschiedlichen Graden an Partizipation, die in Abb. 1 als Kreise dargestellt sind. Die Beteiligung reicht von der einer „klassischen“ Versuchsperson bis hin zur regelmäßigen Mitarbeit am gesamten Forschungsprozess.

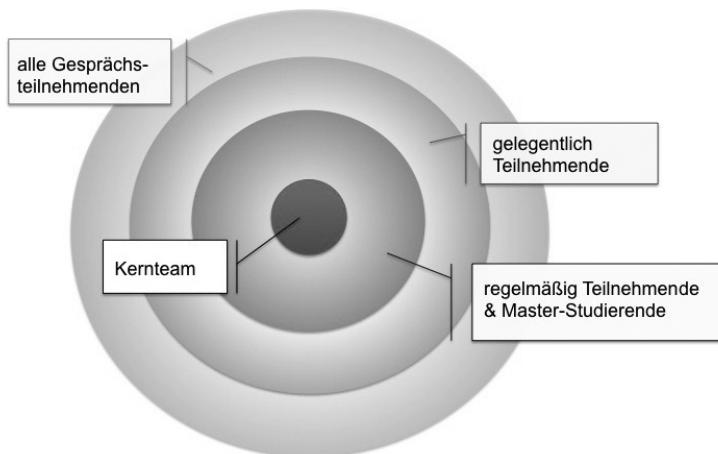


Abb. 1: Kreis der Beteiligten im partizipativen Projekt „Drüber reden! Aber wie?“

### 3 Neue Forschungs- und Begegnungsräume

Aus dem partizipativen Projektdesign ergeben sich Forschungs- und Begegnungsräume, die diejenigen der typischen universitären Forschung überschreiten. Diese Räume liegen quer zu den Kreisen der Beteiligten (s. Abb. 1) und können grob so dargestellt werden:

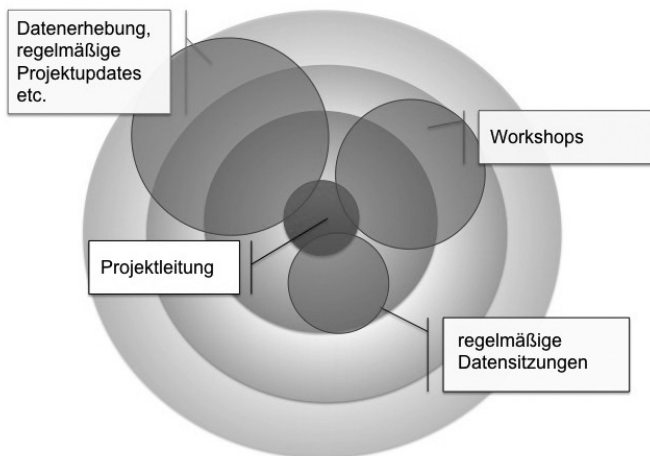


Abb. 2: Forschungs- und Begegnungsräume im Projekt „Drüber reden! Aber wie?“

In der *Projektleitung* arbeiten eine Expertin aus Erfahrung, eine an der Universität angestellte Linguistin und eine an der Klinik angestellte Psychiaterin zusammen. Dabei verfügt die Expertin aus Erfahrung über eine Doppelqualifikation, da sie neben ihrer persönlichen Erfahrung mit psychischer Erkrankung auch über eine akademische Ausbildung in Psychologie und Germanistik verfügt. Sie hat selbst an einer Gesprächsaufnahme des Projektes teilgenommen, ist also Studienteilnehmerin und Studienleiterin zugleich.

Die *Datenerhebung* stellt einen zweiten Raum der Begegnung von Teilnehmenden und Forschenden dar. Dieser ist zwar nicht spezifisch für partizipative Forschung, allerdings können die Teilnehmenden hier das Gespräch selbst gestalten, Ort, Dauer und Inhalte sind nicht fix vorgegeben. Darüber hinaus werden alle Teilnehmenden regelmäßig *über den Projektfortschritt informiert* und zu weiterer Beteiligung eingeladen, z. B. zu den für die Datenanalyse zentralen *regelmäßigen Datensitzungen* (Schwarze 2014). An diesen nehmen auch wechselnde Masterand\*innen, wissenschaftliche Hilfskräfte und kollaborierende Forschende teil, wobei eine von ihnen wie die Co-Leiterin des Projekts über eine Doppelqualifikation verfügt. Über diese regelmäßigen Datensitzungen hinaus wurden im bisherigen Projektverlauf zwei *Workshops* durchgeführt: einer zur gemeinsamen Analyse dreier Fokusgruppengespräche, zu dem alle Teilnehmenden dieser Fokusgruppen eingeladen waren, sowie einer zur Konzeption der Projektwebseite. Für letzteren wurde eine externe Moderation hinzugezogen.

Die geschilderten Begegnungs- und Forschungsräume lassen sich anhand der sog. Partizipationsleiter (Hartung, Wihofszky & Wright 2020, 5) theoretisch einbetten. Es gibt unterschiedliche Varianten dieses Modells, hier nutzen wir eine Konzeptualisierung mit vier Stufen (ebd.), die jeweils ein unterschiedliches Ausmaß von Partizipation darstellen. Das Kriterium zur Einteilung in die Stufen ist das Ausmaß an Entscheidungsmacht bezüglich des Projektfortgangs, das den Teilnehmenden zukommt. Die unterste Stufe – *Instrumentalisierung und Anweisung* – wird als Nicht-Partizipation eingeordnet, die oberste – *Selbstorganisation* – als über Partizipation hinausgehend. Auf der zweiten Stufe – *Vorstufen von Partizipation* – stehen Information, Anhörung und Einbeziehung, auf der dritten – *Partizipation* – Mitbestimmung und (teilweise) Entscheidungsmacht.

Das Projekt „Drüber reden! Aber wie?“ beinhaltet Elemente der zweiten bis vierten Stufe: Auf der untersten Stufe (*Vorstufen der Partizipation*) werden die Teilnehmenden lediglich informiert im Rahmen der Aufklärung, aber auch darüber hinaus über den Projektfortschritt. Die Gesprächsaufnahmen, Datensitzungen, Workshops, die Arbeitsweise der Projektleitung und auch die gemeinsame Erarbeitung von Publikationen bieten Teilnehmenden in unterschiedlichem Maß mehr Entscheidungsmöglichkeiten von der Gestaltung der Gespräche im Rahmen der Datenerhebung über die Mitbestimmung der Themen und das Einbrin-

gen der Erfahrungsperspektive in die Analyse im Rahmen von Datensitzungen und Workshops bis zur Co-Leitung des Projekts in der multiperspektivischen Projektleitung (*Partizipation*).

Ein Projektteil, der auf der Stufe der *Selbstorganisation* angesiedelt werden könnte, hat sich jüngst ergeben: Die doppelqualifizierte Teilnehmerin der Datensitzungen lud das Kernteam zu einer Publikation über Humor ein, die jetzt unter der Federführung der erfahrenen Co-Leiterin des Projekts entstanden ist (Wiemer, Ilg & Maatz 2022). Hier lag die Gestaltungsmacht gänzlich bei der Expertin aus Erfahrung, die hauptberuflich Forschenden standen nur bezüglich formaler Aspekte beratend zur Seite.

Das partizipative Design hat auch Einfluss auf die generierten Daten: Das, was jemand erzählt, hängt auch wesentlich vom Gegenüber ab, und so ist anzunehmen, dass Gesprächsteilnehmende einer co-erfahrenen Interviewerin anderes berichten als einer forschenden Person ohne persönlichen Erfahrungshintergrund (Tilly 2018, 70f.). Durch die Variation der Interviewer\*innen werden die im Projekt generierten Daten somit inhaltlich und formal diverser.

Das partizipative Design birgt dabei Chancen und Herausforderungen zugleich, die u. a. in Aspekten von Inklusion und Exklusion innerhalb der geschilderten Forschungs- und Begegnungsräume zum Ausdruck kommen. Ein Beispiel dafür ist folgende Rückmeldung einer Teilnehmerin, nachdem das Transkript zur Vorbereitung des gemeinsamen Workshops zur Datenanalyse verschickt worden war:

„Ich möchte lieber nicht während einer Stunde gemeinsam mit anderen Laien ein vielseitiges Transkript eines Gesprächs besprechen.“

Eine andere Teilnehmerin gab nach dem Workshop eine ganz andere Rückmeldung: Sie sagte, das Lesen der Transkripte, das ungewohnt und zu Beginn mühsam für sie gewesen sei, habe ihr einen „neuen Blick auf sich selbst“ ermöglicht, den sie als bereichernd empfunden habe. Für sie, könnte man sagen, gelang die Inklusion verschiedener Expertisen und wurde wechselseitig als Zugewinn erlebt, während für die erste Teilnehmerin die akademische Methode und das dem entgegengesetzte Selbstverständnis der Teilnehmerin als Laiin zu einer (Selbst-)Exklusion aus dem partizipativen Forschungsprozess führten.

Das Beispiel verdeutlicht die Notwendigkeit, den Zugang zu Fachwissen durch nicht-fachsprachliche Erklärungen und Schulungen zu erleichtern. Dabei sollten die Methoden jedoch weiterhin fachlichen Standards genügen und nicht verwässert werden. Vielmehr geht es darum, einen barrierefreien Zugang zu ermöglichen für all diejenigen, die Interesse an diesem Know-how haben. Für alle, die nicht in diesem Sinn zu Co-Forschenden werden wollen, sollten andere Möglichkeiten der Beteiligung z. B. durch Information oder durch Mitgestaltung der Ergebnisdissemination im späteren Projektverlauf angeboten werden.

## 4 Physische und metaphorische Räume in Gesprächen über psychische Gesundheit

Inklusions- und Exklusionserfahrungen und -handlungen spielen auch in den im Projekt aufgezeichneten Gesprächen eine wichtige Rolle. Dazu soll nachfolgend ein exemplarischer Einblick in die Daten gegeben und dargelegt werden, wie die Kategorie *Raum* – verstanden als physischer, sozialer und metaphorischer Raum – in Gesprächen über psychische Gesundheit zur Darstellung von Exklusion und Inklusion eingesetzt wird.

In den Gesprächsdaten<sup>1</sup> finden sich einerseits Hinweise auf Erfahrungen einer physischen, räumlichen Abgrenzung und Distanzierung von der sozialen Gemeinschaft und einer damit verbundenen Exklusion. Die Gesprächsteilnehmenden berichten von Erfahrungen in psychiatrischen Kliniken, etwa von der Einweisung in eine Klinik als anderen, von der Gesellschaft abgegrenzten Raum (INT26, 00:20:40h ff.)<sup>2</sup> oder von Aufhalten im sogenannten Isolationszimmer (INT2, 00:33:22h ff.). Auch im außerklinischen Kontext werden Erfahrungen räumlicher Distanz thematisiert: Ein Teilnehmer berichtet etwa davon, wie ihm Menschen als Reaktion auf seine psychische Erkrankung in seinem Heimatdorf auf der Straße buchstäblich aus dem Weg gegangen seien und so zur Vermeidung sozialer Interaktion aktiv eine – physische – räumliche Distanz zu ihm geschaffen hätten (FG1, 01:26:11h ff.).

Andererseits spielen in den Gesprächsdaten auch metaphorische Räume bzw. Raummetaphern unterschiedlicher Ausgestaltung eine Rolle. Ein Beispiel ist der nachfolgende Gesprächsausschnitt, in dem die Teilnehmerin (PART 2) einer Fokusgruppe darauf eingeht, wie man über die Krankheitserfahrung sprechen kann.

645 PART2: ja (.) Ebe aso mh mh:-  
 646 i:: (---) red sehr oft ebe so in BILDhafte vergLI:ch=  
       ich spreche sehr oft eben so in bildhaften Vergleichen  
 647 =ähm: (.) versuech mh:\_mis emPFINde mis:-  
       ähm      versuche m' mein Empfinden mein  
 648 ja (.) wie\_s mer gaht au <p>> z\_beSCHRiBe;> (-)  
       ja      wie's mir geht auch zu beschreiben  
 649 und\_DA: (-) da da gid e brUgg-  
       und das      das das gibt eine Brücke  
 650 da gid also da sind ja DENN:- hh°  
       das gibt also das sind ja dann

1 Das sich im Aufbau befindliche Korpus besteht aktuell aus elf narrativen Interviews (davon vier durchgeführt als Online-Interviews) und drei Fokusgruppengesprächen mit insgesamt 30 Teilnehmenden von einer Dauer zwischen 35 Minuten und zweieinhalb Stunden.

2 Die Angaben in Klammern verweisen auf narrative Interviews (INT) oder Fokusgruppendifkussionen (FG) mit zugehöriger Zeitangabe der Aufnahme aus dem Projektkorpus.

- 651 ja also i muess säge i bi jetzt (.) nümme Akut  
irgendwie hehe depressI:V  
so;  
*ja also ich muss sagen ich bin jetzt nicht mehr akut  
irgendwie hehe depressiv  
so*
- 652 also °h h° isch ja alles scho (.) glücklicherwis scho  
relativ wit ZRUGG so:-  
*also ist ja alles schon glücklicherweise schon  
relativ weit zurück so*
- 653 also ich cha drum jetzt nöd grad usem alltag  
öppis Usezaubere==  
*also ich kann drum jetzt nicht grad aus dem Alltag  
etwas hervorzaubern*
- 654 =jetzt so als Bispil=  
*jetzt so als Beispiel*
- 655 =aber eifach so ganz °hh gAnz: !SIM!pli Alltags:bilder  
ähm (--)  
*aber einfach so ganz ganz simple Alltagsbilder  
ähm*
- 656 zum ebe das erKLäre-  
*um eben das zu erklären*
- 657 und DA findi ja- (--)  
*und das finde ich ja*
- 658 da chunt !GUET! übere;  
*das kommt gut herüber*
- 659 aso da [da isch e brUgg (.) zu]m (.) !NÖD!betroffne.  
*also da da ist eine Brücke zum Nichtbetroffenen*
- 660 TN3: [(hustet)]
- FG3, 01:36:12hff., Korpus „Drüber reden! Aber wie?“

In diesem Ausschnitt aus einer metakommunikativen Gesprächssequenz zum Sprechen über psychische Erkrankung nennt die Teilnehmerin PART 2 „BILDhaft(i) vergll:ch“ (Z. 646) und „gAnz: !SIM!pli Alltags:bilder“ (Z. 656) – bildhafte Vergleiche und die Verwendung von einfachen „Alltagsbildern“ – als Mittel zur Erläuterung des eigenen Empfindens und Befindens (Z. 647f.). Die geschilderten Veranschaulichungsverfahren (Brünner & Gülich 2002) bewertet die Teilnehmerin, betont durch eine starke Akzentuierung, als positiv: „da chunt !GUET! übere; aso da [da gilt e brUgg (.) zu]m (.) !NÖD!betroffne.“ (Z. 659f.) Damit konzeptualisiert sie die genannten kommunikativen Strategien räumlich (Lakoff & Johnson 1980, 14–21) als *Brücke zum Nichtbetroffenen*, um, so könnte man die Metapher weiter ausführen, die implizierte Distanz, den implizierten



Graben zwischen jenen mit der Erfahrung einer psychischen Erkrankung und jenen ohne entsprechende Erfahrung zu überwinden. *Das kommt gut herüber*, sagt sie. Das Sprechen über die eigene Erfahrung, die kommunikative Interaktion zur Thematik mit einem Gegenüber wird so zu einem Mittel der Überbrückung sozialer Distanz und damit letztlich zu einem Mittel sozialer Inklusion.

## 5 Einblicke und Ausblicke

Wie wir in unserem Beitrag zu zeigen versuchten, spielt Raum im partizipativen Projekt „Drüber reden! Aber wie?“ zu psychischer Gesundheit in Bezug auf Exklusion und Inklusion auf unterschiedlichen Ebenen eine Rolle – in Bezug auf ganz konkrete physische genauso wie auf metaphorische Räume; und in Bezug auf den Forschungsgegenstand, die Kommunikation über psychische Gesundheit und Krankheit, wie auch auf die diesbezügliche Forschungspraxis. Vor dem Hintergrund konzeptueller Metaphertheorien (Lakoff & Johnson 1980) ist dabei zu fragen, inwiefern konkrete menschliche Erfahrungen mit physischer Räumlichkeit auch unser Denken, Wahrnehmen und Fühlen strukturieren. Zugleich können die vorgestellten unterschiedlichen Ebenen auch als Anknüpfungspunkte interpretiert werden, um auf Inklusion, aber auch auf konkrete inklusive Räume hinarbeiten und um, wie es die zitierte Teilnehmerin einer Fokusgruppe ausgedrückt hat, Brücken zwischen Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen zu bauen.

## Literatur

- Bergold, J. B. (2013): Partizipative Forschung und Forschungsstrategien. In: ENewsletter Wegweis. Bürgergesellschaft, 1–10.
- Bergold, J. & Thomas, S. (2010): Partizipative Forschung. In: Mey, G. & Mruck, K. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Wiesbaden, 333–344.
- Birkner, K., Auer, P., Bauer, A. & Kotthoff, H. (2020): Einführung in die Konversationsanalyse. Berlin, Boston.
- Brünner G. & Gülich E. (2002): Verfahren der Veranschaulichung in der Experten-Laien-Kommunikation. In: Dies. (Hrsg.): Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefeld, 17–93.
- Clar, C. & Wright, M. T. (2020): Partizipative Forschung im deutschsprachigen Raum – eine Bestandsaufnahme. In: AliceOpen – Alice Salomon Hochschule Berlin.
- Deppermann, A. (2008): Gespräche analysieren. 4. Aufl. Wiesbaden.
- Hall, B. L. (1992): From margins to center? The development and purpose of participatory research. In: *Am. Sociol.* 23, 15–28.
- Hartung, S., Wihofszky, P. & Wright, M. T. (Hrsg.) (2020): Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. Wiesbaden.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980): *Metaphors we live by*. Chicago, London.
- Maatz, A., Ilg, Y. & Wiemer, H. (2021): Sprechen über psychische Erkrankungen: Drüber reden! Aber wie? In: *Leading Opinions Neurologie & Psychiatrie* 2021 (2), 6–7.
- Maatz, A., Ilg, Y., Wiemer, H. et al. (2022): Wahnsinns Sprache! Eine qualitative Untersuchung zur kommunikativen Darstellung von Wahn im Gespräch. In: *Der Nervenarzt*, Epub ahead of print.

- Peter, S. von, Bär, G. et al. (2020): Partizipative Gesundheitsforschung in Deutschland – quo vadis? In: Gesundheitswesen 82, 328–332.
- Schäffer, B. (2018): Gruppendiskussion. In: Bohnsack, R., Geimer, A. & Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe qualitativer Sozialforschung. 4., vollst. erw. u. überarb. Aufl. Opladen, Toronto, 101–107.
- Schwarze, C. (2014): Theoretische und methodische Überlegungen zur Praxis der gesprächsanalytischen Datensitzung. In: Dies. & Konzett, C. (Hrsg.): Interaktionsforschung. Gesprächsanalytische Fallstudien und Forschungspraxis. Berlin, 161–175.
- Tilly, C. (2018): Narrative Rekonstruktion von Beziehungserfahrungen von Frauen mit der Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung. Diss. Univ. Freiburg. freidok.uni-freiburg.de/pers/24245.
- Wiemer, H., Ilg, Y., Maatz, A. (2022): Nichts zu lachen? Humor in Gesprächen über psychische Erkrankungen. In: Kerbe 40 (3), 13–16.
- Ziebland, S. (2013): Narrative Interviewing. In: Ziebland, S., Coulter, A., Calabrese, J.D. & Locock, L. (eds.): Understanding and using health experiences: improving patient care. Oxford: University Press, 38–48.
- Ziebland S. & McPherson A. (2006): Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). In: Medical Education 40, 405–414.

## Transkriptionskonventionen

[ ]	Überlappungen und Simultansprechen
[ ]	
=	schneller, unmittelbarer Anschluss neuer Sprecher*innenbeiträge oder Segmente
°h/h°	Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.2–0.5 Sek. Dauer
°hh/hh°	Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.5–0.8 Sek. Dauer
(.)/(-)/(--)/(---)	Mikropause (bis 0.2 Sek. Dauer); kurze, mittlere und längere Pause (bis 0.2–0.5 Sek., 0.5–0.8 Sek., 0.8–1.0 Sek. Dauer)
und_äh	Verschleifungen innerhalb von Einheiten
äh öh äm	Verzögerungssignale, sog. „gefüllte Pausen“
haha hehe hihi	silbisches Lachen
hm ja nein nee	einsilbige Rezeptionssignale
hm_hm	zweisilbige Signale
ja_a	
nei_ein nee_e	
((hustet))	para- und außersprachliche Handlungen
<<lachend>>	> sprachbegleitende para- und außersprachliche Ereignisse mit Angabe der Reichweite
:	Dehnung, Längung (ca. 0.2 –0.5 Sek.)
::	Dehnung, Längung (ca. 0.5–0.8 Sek.)
akZENT	Fokusakzent
akzEnt	Nebenakzent
ak!ZENT!	extra starker Akzent
?	Tonhöhenbewegung: hoch steigend
,	mittel steigend
–	gleichbleibend
;	mittel fallend
.	tief fallend
<<p>>	leise (mit Angabe der Reichweite)

Weiterführende Hinweise in:

- Selting, M. et al. (2009): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). In: Gesprächsforschung 10, 353–402. Online unter: <http://www.gespraechsforschung-online.de/fileadmin/dateien/heft2009/px-gat2.pdf>.