

Programm für die Online-Kurztagung am 5. Juli 2022 (14-18.30 Uhr)

„Narrative Medizin im deutschsprachigen Raum: Projekte – Pläne – Ideen“

Drei Jahre nach der Gründung des Deutschen Netzwerks für Narrative Medizin und nach dem erfolgreichen „Train the Trainer“ Workshop im März 2022 mit über 40 Teilnehmenden laden wir auch dieses Jahr wieder zu einem virtuellen Netzwerktreffen ein.

Der Fokus soll auf den Entwicklungspotenzialen der Narrativen Medizin im deutschsprachigen Raum liegen, auf Visionen, Forschungsprojekten, neuen Ideen und Lehreinheiten. Ziel ist es, Erfahrungen auszutauschen, neue und alte Partner*innen und Verbündete ins Gespräch zu bringen und unser Netzwerk weiter auszubauen.

Es sind alle herzlich willkommen, die sich für die Narrative Medizin im deutschsprachigen Raum interessieren. Der **Link zum Zoom-Meeting** wird am Vormittag des 5. Juli 2022 auf <https://www.netzwerk-narrativemedizin.de/aktuelles/> veröffentlicht.

Kontakt:

Anita Wohlmann, wohlmann@sdu.dk

Daniel Teufel, Daniel.Teufel@stud.kh-freiburg.de

Programm

14-14.15	Begrüßung, Bericht vom Deutschen Netzwerk für Narrative Medizin; Bericht über AG-Arbeit in 2021/2022	Daniel Teufel, Anita Wohlmann Susanne Michl (angefragt)
14.15-14.20	Neues aus dem Netzwerk: Buchklub (neue Reihe: „Demenz lesen“)	Mona Baie, Franca Winand
TEIL I: FORSCHUNGSPROJEKTE		
14.20 – 15.05	Erzählen, wenn die Worte fehlen. Narrative Medizin im Kontext von Sprachstörungen	Katharina Fürholzer
	Medizinprofessionelle Leser*innen (MPL) im humanmedizinischen Curriculum	Katharina Edtstadler
15.05 – 15.50	Narrative weiblicher Erschöpfung in literarischen und medizinischen Texten	Marcella Fassio
	Moralische Verletzung in autobiographischen Texten über persönliche Erfahrungen mit Covid-19 im Gesundheitswesen	Franca Winand
PAUSE		
16.00 – 16.45	Spirituelle Kommunikation als „Symbolic Listening“	Erhard Weiher
	Sich eine heilere Geschichte erzählen – Zur Heilwirkung autobiographischer Erzählungen in energiemedinischen Ansätzen	Elsa Romfeld
TEIL II: LEHRPROJEKTE		
16.45 – 17.30	Der Sandmann 2022 – eine narrative Herangehensweise für die „Motivierende Gesprächsführung“ im Wochenpraktikum Psychiatrie	Michael Alexander Pelzl, Rebecca Popp
	Narrative Medizin – eine Seminarreihe in zwei Zyklen	Juliane Walther, Cornelia Plöger
PAUSE		
17.45 – 17.50 Diskussion	Erleben neuer Lerninhalte und Mitgestalten zukünftiger Formen	Anna Kitta
18.15 – 18.30	Ausblick	Daniel Teufel, Anita Wohlmann

Abstracts

Mona Baie und Franca Winand: Buchklub des Netzwerks Narrative Medizin: Neue Reihe ‚Demenz lesen‘

Seit mittlerweile über zwei Jahren, ins Leben gerufen von Anita Wohlmann und angelehnt an einen Vorbild-Klub der Columbia University, besteht der Buchklub des Netzwerks Narrative Medizin. Wir haben in der Zwischenzeit eine Vielzahl an Büchern aus den unterschiedlichsten literarischen Strömungen und verschiedensten Themengebieten gelesen: Angefangen mit der *Pest* von Albert Camus und dem *Zauberberg* von Thomas Mann, sind wir über David Foster Wallace, Katherine Anne Porter, Mithu Sanyal und Emmanuel Carrère mittlerweile längst bei Büchern angekommen, die nicht mehr unbedingt in das Feld von ‚Medizin und Literatur‘ fallen, sondern schlicht Texte der (Gegenwarts-)Literatur sind, über die wir gerne miteinander ins Gespräch kommen. Für den Herbst dieses Jahres planen wir allerdings ein Projekt, das wieder verstärkt an das ursprüngliche ‚Kerngebiet‘ des Buchklubs und auch der Narrativen Medizin allgemein: es soll darum gehen, über Erzählungen einen Zugang zu finden zum Krankheitsempfinden, zum (Er-)Leben Anderer.

Das Thema der neuen Reihe lautet ‚Demenz lesen‘ und wir werden uns mit verschiedenen Texten befassen, in denen dieses neurologische Krankheitsbild eine Rolle spielt, fiktional oder persönlich verarbeitet wird: angedacht sind bspw. David Wagners *Der vergessliche Riese* (Bayerischer Buchpreis 2019), die Erzählung *Vom Privileg, einen kranken Vater zu haben* des 15-jährigen Oskar Seyfert, möglicherweise auch ärztliche Erfahrungsberichte und akademische Schriften aus dem Bereich Medical Humanities, bspw. aus *Reconsidering Dementia: Narratives, Empathy, Identity and Care* von Rebecca Bitenc.

Katharina Fürholzer: Erzählen, wenn die Worte fehlen. Narrative Medizin im Kontext von Sprachstörungen

Die Narrative Medizin weist seit langer Zeit auf die Notwendigkeit hin, PatientInnen die Möglichkeit zu geben, in eigenen Worten von krankheitsbezogenen Erfahrungen und Bedürfnissen erzählen zu können. Ob in mündlicher oder schriftlicher Form können subjektive, an den eigenen Erfahrungsraum angepasste Erzählungen schließlich wesentlich dazu beitragen, das eigene Krankheitserleben vor sich und vor anderen sag- und greifbar zu machen, den öffentlichen Blick auf bestimmte Krankheiten zu verändern oder (beispielsweise therapeutische) Unterstützung zu erhalten, die möglichst individuell auf die eigene Situation zugeschnitten ist. Was aber ist mit PatientInnen, welchen diese Möglichkeit des Krankheitserzählens aufgrund einer Sprachstörung wie Aphasie nicht gegeben ist? Nicht zuletzt mit Blick auf die begrenzten zeitlichen Möglichkeiten des medizinischen Alltags drohen die Wahrnehmungen und Bedürfnisse dieser PatientInnen schnell ungehört zu bleiben. Im vorgeschlagenen Beitrag möchte ich vor diesem Hintergrund 1) einen kurzen Einblick in mein aktuelles Forschungsprojekt geben, das sich mit (fiktionalen und faktualen) Texten von und über Menschen mit Aphasie befasst, und 2) Ideen zur Einsatzmöglichkeit ‚aphasischer Literatur‘ in der sprachtherapeutischen Ausbildung zur Diskussion stellen.

Katharina Edtstadler: Medizinprofessionelle Leser*innen (MPL) im humanmedizinischen Curriculum

Verbindungen von Literatur und Medizin werden in der Komparatistik traditionell thematologisch untersucht, was auch dazu führt, dass gewonnene Erkenntnisse innerhalb der Theorie und zumeist auch innerhalb der disziplinären Grenzen verbleiben. Die Narrative Medizin und die Medical Humanities dagegen eröffnen einen interdisziplinären Diskurs, der praxisorientiert und geprägt ist von dem Bestreben, die medizinische Ausbildung um kulturwissenschaftliche Ansätze zu erweitern. Damit soll den negativen Auswirkungen einer technisierten, rein evidenzbasierten Medizin, die dazu tendiert, den Körper in Einzelteilen zu betrachten und vom subjektiven Krankheitsempfinden zu trennen, entgegengewirkt und rezenten Anforderungen an die Medizin entsprochen werden. Besonders dem Lesen von nicht-fachlicher Literatur wird das Potenzial zuerkannt, positive Effekte auf ärztliches Handeln und die berufsbezogene Selbstwahrnehmung zu haben. Das Erkenntnispotenzial und die Wirkkraft von Literatur in der Mediziner*innenausbildung zu nutzen, führt zu der Einsicht, dass Ärzt*innen als Leser*innen gedacht werden können, die sich von jenen Rezeptionsinstanzen unterscheiden, welche die Literaturwissenschaft routinemäßig untersucht: Denn das Ziel ihres Leseaktes ist die Erweiterung medizinprofessioneller, also außerliterarischer, Kompetenzen. Ausgehend von dieser These entstand ein probabilistisches Lesermodell, das kurz als MPL bezeichnet wird und diese spezifische Gruppe von *medizinprofessionellen Leser*innen* (Studierende der Humanmedizin) von klassischen Lesertypologien abgrenzt.

Der Input-Vortrag stellt einige Ideen vor, wie die angestrebte Vertiefung ärztlicher Kompetenzen systematisch mit der Lektüre literarischer Texte in der Ausbildung zusammengebracht werden kann, die über eine Betonung des Close reading als „signature method“ (Charon 2017, 157) der Narrativen Medizin hinausgehen. Analog zur Maxime, Patient*innen wieder in das Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken (patient*innenzentriert im Unterschied zu technik- und evidenzbasiert), wird auf diese Weise der Anspruch verfolgt, *medizinprofessionelle Leser*innen* sowohl im literarischen als auch im medizinischen Diskurs sichtbar zu machen (leser*innenzentriert im Unterschied zu textbasiert). Zusammenfassend handelt es sich um den Versuch, konkrete Strategien zur Implementierung von Literatur in das humanmedizinische Curriculum vorzuschlagen, die in kleinem Umfang bereits in unterschiedlichen (disziplinären) Unterrichtsettings erprobt wurden. Ziel des Beitrags ist der fruchtbare Austausch über Lehrerfahrungen, zukünftige Projekte und die Potenziale der Narrativen Medizin an deutschsprachigen Institutionen.

Marcella Fassio: Narrative weiblicher Erschöpfung in literarischen und medizinischen Texten

Im Beitrag soll das Postdoc-Projekt „Narrative weiblicher Erschöpfung um 1900 und 2000“ vorgestellt werden, der Schwerpunkt soll hierbei auf den methodisch-theoretischen Zugängen liegen, um hierfür weitere Impulse zu erhalten.

Das Projekt zielt darauf ab, mittels der Verknüpfung einer diskursanalytischen und gendertheoretischen Perspektive mit einem narratologischen Ansatz, Narrative weiblicher Erschöpfung um 1900 und 2000 herauszuarbeiten und zu systematisieren, d.h. die jeweiligen Diskurse um Erschöpfung, Weiblichkeit und Arbeit sowie ihre konkrete Ausformung in Motiven und narrativen Strukturen sichtbar zu machen und zu analysieren. Dabei sollen die synchronen und diachronen Verbindungen, d.h. die Ähnlichkeiten zwischen weiblichen Erschöpfungsnarrativen um 1900 und 2000 und das Aufgreifen narrativer Muster in gegenwärtigen Erzähltexten weiblicher Erschöpfung, herausgearbeitet werden.

Erschöpfung fasse ich im Kontext von Medizin (Neurasthenie, Depression, Burnout) und Ideengeschichte (Melancholie, Spleen, Ennui). Zudem setze ich Erschöpfung in einen Bezug zu Geschlecht, (Re-)Produktion und Arbeit – und damit in einen Bezug zu gesellschaftlichen Diskursen und Verhältnissen. Im Zentrum steht die Frage, wie in Erzähltexten um 1900 und 2000 von weiblicher Erschöpfung erzählt wird, sowohl im Dialog mit medizinischen, psychiatrischen und psychoanalytischen Perspektiven als auch in Abgrenzung von ihnen. Dabei werden die in diesen Diskursen wirkenden Machtdispositive beachtet – zum einen mit Blick auf die Pathologisierung, zum anderen mit Blick auf die damit verknüpften Geschlechterzuschreibungen. Daran anknüpfend frage ich danach, inwieweit sich spezifische Erzählverfahren in der Darstellung weiblicher Erschöpfung zeigen und spezifische Narrative weiblicher Erschöpfung identifizieren lassen. Ein Fokus des Projekts liegt dabei auf dem bedeutungskonstituierenden Potential des Erzählens. Das Projekt geht von der Annahme aus, dass weibliche Erschöpfung dezidiert mit gesellschaftlichen und geschlechtsspezifischen Machtstrukturen in Verbindung steht, die zentral um die Verhandlung von (Re-)Produktionsarbeit kreisen.

Das Forschungsprojekt verortet sich an der Schnittstelle zwischen Literaturwissenschaft und Medizingeschichte und möchte die Ergebnisse außerdem für die Medical Humanities und die Narrative Medizin anschlussfähig machen.

Franca Winand: Moralische Verletzung in autobiographischen Texten über persönliche Erfahrungen mit Covid-19 im Gesundheitswesen

Moralische Verletzung (moral injury) kann durch Handlungen entstehen, die dem eigenen Moralkodex widersprechen (selbst handelnd, als Zeuge, durch Entscheidungen/Handlungen Vorgesetzter). Im Kontext der Arbeit im Gesundheitswesen ist sie im Rahmen der Corona-Pandemie zunehmend in den Fokus gerückt: neben altbekannten Versorgungs- und Priorisierungsproblemen in der Gesundheitsversorgung kommt es zu nie dagewesenen Problemstellungen, die zu moral injury führen können. Die Veränderungen im gesellschaftlichen Zusammenleben (z.B. Quarantäneregelungen, Sorge vor Gefährdung Angehöriger) haben möglicherweise den Umgang mit traumatischen Erlebnissen verändert. Viele im Gesundheitswesen Beschäftigte haben über ihre Erfahrungen geschrieben: als Blogeinträge, Tweets, persönliche Stellungnahmen in Zeitungsartikeln, wissenschaftliche Paper, Texte in Sammelbänden oder als Bücher. Während zumindest die Bücher, auf die ich mich bisher als Quelle fokussiert habe, vor allem von Ärzt:innen und Pflegenden geschrieben sind, gibt es auch Texte von anderen Berufsgruppen wie beispielsweise Rettungsdienstlern. Neben Erstpublizierenden und erfolgreichen Buchautoren nahmen andere die Hilfe von professionellen Co-Autoren in Anspruch. Teils wird Erlebtes einfach „heruntergeschrieben“, teils aber auch tief reflektiert und moral injury sogar als solche benannt.

Dieser Fülle an Texten und ihren unterschiedlichen Darstellungen von moral injury möchte ich mich Stück für Stück nähern. Mögliche Herangehensweisen wären z.B.

- 1) die Fragestellung, ob bestimmte Arten von moral injury besonders häufig vorkommen oder als besonders belastend empfunden werden, oder
- 2) die Fokussierung auf bestimmte Berufsgruppen – reizvoll wären insbesondere solche, die weniger im gesellschaftlichen Fokus stehen als Ärzt:innen und Pflegende. Von im Rettungsdienst beschäftigten liegen mir schon einige wenige Texte vor, aber gerade bei anderen Berufsgruppen (z.B. MFAs, Stationsassistenten, Physiotherapie) müsste ich erst noch etablieren, ob eine ausreichende Textgrundlage vorhanden ist.

Ich möchte auf dem Netzwerktreffen „Narrative Medizin im deutschsprachigen Raum“ im Austausch mit anderen vielleicht noch weitere Fokussierungsmöglichkeiten entwickeln. Auch würde ich mich über Textvorschläge zu den bisher weniger beachteten Berufsgruppen freuen.

Erhard Weiher: Spirituelle Kommunikation als „Symbolic Listening“

Seit wenigen Jahrzehnten gehört neben der körperlichen, der psychischen und der sozialen auch die spirituelle Dimension zur palliativen und hospizlichen Versorgung von PatientInnen. Diese ganzheitliche Sicht sollte allerdings auch für die Patientenversorgung über den palliativen Kontext hinaus – und damit für jede Begleitung von Kranken - gelten.

Bei der Forderung nach „Spiritual Care“ müssen allerdings einige Fragen geklärt werden: Was ist unter „Spiritualität“ zu verstehen; ist Spiritualität vorwiegend religiös oder gerade nicht-religiös zu verstehen; ist Spiritualität nur das explizit Benennbare (spirituelle Anamnese) oder ist sie auch in Lebenserzählungen und Identitätsbekundungen der Menschen – also narrativ – anzutreffen? Viele Menschen vermögen ihre spirituelle Einstellung nicht in Begriffe zu fassen und haben doch tiefe Sinnerfahrungen und Lebenseinstellungen, mit denen sie ihr Schicksal zu bewältigen suchen.

In diesem Beitrag wird eine narrative Form spiritueller Kommunikation vorgestellt, die (berufs-)alltagstauglich und allen therapeutischen Berufen zugänglich ist. Spiritualität erscheint nämlich in der beruflichen Begegnung mit Patienten seltener explizit („Ich meditiere / bete jeden Tag.“ „Ich schöpfe meine Energie aus einem kosmischen Bewusstsein.“ usw.), sondern viel häufiger implizit in den Lebensgeschichten der Menschen, als ihre „Alltagsspiritualität“. Die Lebenserzählungen dienen ihnen – nicht unbedingt bewusst -, um sich ihrer Bedeutung und ihrer Sinnhaftigkeit angesichts von Krankheit und Sterben zu versichern. Aussagen wie „Dieses Jahr bin ich zum ersten Mal nicht in meinem Weinberg“ wollen daher nicht nur auf der Fakten- und Gefühlsebene, sondern vor allem biografisch, also „symbolisch“ für ihre Identität und Spiritualität gelesen werden. Durch dieses „Symbolic Listening“ können gerade auch die nicht-seelsorglichen und auf „Machbarkeit“ und Funktionalität trainierten Berufe mit dem Patienten Ressourcen entdecken, um auch dem Nichtmachbaren und Existenziellen am Schicksal kompetent zu begegnen. (s. z. B. E. Weiher: Symbolische Kommunikation in Seelsorge und Spiritual Care. In: S. Peng-Keller (Hg.) Bilder als Vertrauensbrücken. De Gruyter 2017, S. 17-34.)

Elsa Romfeld: Sich eine heilere Geschichte erzählen – Zur Heilwirkung autobiographischer Erzählungen in energiemedizinischen Ansätzen

Die narrative Medizin fokussiert bekanntermaßen auf die Bedeutung von Erzählungen im Kon-text von Krankheit und Gesundheit, Arzt und Patient bzw. Klient. Auch im Rahmen der so genannten „Energemedizin“, insbesondere in modernen schamanischen Heil-Ansätzen, die indigenen Kulturen (z. B. Südamerikas) entstammen und – wie u.a. zahlreiche (populär)wissenschaftliche Neuerscheinungen belegen – inzwischen in Deutschland zunehmend Bekanntheit erlangen, spielt die Arbeit mit und an speziell autobiographischen Erzählungen eine tragende Rolle.

Hier zeigen sich dem/der Behandler*in die Themen oder Traumata seiner/ihrer Klient*innen zunächst in deren Geschichten von Verwundung und Opferschaft. Im Laufe des Heilungsprozesses werden diese Erzählungen mithilfe unterschiedlicher Methoden gemeinsam in hellere, heilere, harmonischere Geschichten transformiert, wobei der/die Heiler*in – beinahe sokratisch – als Hebamme fungiert: Es werden neue ‚innere Landkarten‘ entworfen, die über die biographische Identität das positive Selbstbild der Klient*innen nachhaltig stärken und sie auf diese Wei-se ihre Welt neu, größer, besser ‚ins Dasein träumen‘ und l(e)ichter ihre ‚Heldenreise‘ fortsetzen lassen.

Wie das praktisch geschieht, welche buchstäblich grenzüberschreitenden Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit dem zugrundeliegen und schließlich, warum das auch für Mediziner*innen, Philosoph*innen etc. abendländischer Tradition interessant ist, stelle ich gerne kurz vor, um dann über diesen uns eher fremd erscheinenden, zugleich visionären Ansatz miteinander in den Austausch zu kommen.

Michael Alexander Pelzl und Rebecca Popp: Der Sandmann 2022 – eine narrative Herangehensweise für die „Motivierende Gesprächsführung“ im Wochenpraktikum Psychiatrie

Einleitung: In einer Sitzung des Wahlfachs „Narrative Medizin“ an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen wurde der Roman „Der Sandmann“ von ETA Hoffman besprochen. Dabei zeigte sich, dass die Studierenden durch den Briefwechsel am Anfang ein Verständnis gewinnen konnten, wie destruktiv die schonungslose Konfrontation mit der Erkrankung sich auf die Beziehung zum Erkrankten auswirken kann. Hierdurch entstand ein großes Interesse sich mit Techniken wie der motivierenden Gesprächsführung als Gegenentwurf auseinanderzusetzen. Da das Seminar „Motivierende Gesprächsführung“ im 9. Semester bisher eher schlecht evaluiert wurde, entstand die Idee ein ähnliches narratives Element auch hier zu integrieren.

Methode: Es wurde eine modernisierte Form der „Sandmann“ Erzählung verfasst, die sowohl den Konflikt als auch typische Aspekte des Wahns in moderner Form herausstellt. Basierend auf dieser Erzählung wurden drei Übungen zur motivierenden Gesprächsführung entwickelt, in welchen die Studierenden direkt mit dem Protagonisten (gespielt von SchauspielpatientInnen) interagieren können und so „Teil der Geschichte werden“ können. Der Aufbau des Seminars wurde so festgelegt, dass zu Beginn über die Geschichte diskutiert werden und Reflexionsfragen durchgesprochen werden sollen, anschließend Techniken der MI vorbesprochen und dann im Rollenspiel ausprobiert werden. Die Geschichte wurde den Studierenden bereits im Vorfeld zugänglich gemacht.

Ergebnisse: Die Studierenden werden gebeten das Seminar direkt im Anschluss per QR Code zu evaluieren. Eine erneute Evaluation erfolgt am Ende des Semesters.

Diskussion: Das Projekt stellt einen Versuch dar, die von Studierenden positiv bewerteten Erfahrungen aus dem Wahlpflichtbereich in die curriculare Lehre zu integrieren. Zwar liegt der Fokus des Seminars klar auf der Vermittlung von Gesprächstechniken, jedoch dient die Geschichte als Medium bzw. roter Faden im Seminar. Der Stil der Geschichte ist weniger faktenbasiert (verglichen mit „medizinischen Fallgeschichten“, die bereits im Studium zum Einsatz kommen, sondern eher literarisch. Das wurde von ersten Studierenden, die am Seminar teilnahmen als ungewohnt, aber willkommene Abwechslung begrüßt.

Juliane Walther und Cornelia Plöger: Narrative Medizin – eine Seminarreihe in zwei Zyklen

Narrative Medizin und Psychosomatik – gedacht als integrierte Medizin – haben viele Gemeinsamkeiten: Beide denken den Menschen als hermeneutisches Wesen, beide nutzen die Kraft der Deutung. Um das Zusammenspiel dieser Felder auszuloten, soll im Rahmen der Uexküll-Akademie für integrierte Medizin (AIM) ab September 2022 eine einjährige Seminarreihe im digitalen Format stattfinden. Die Seminareinheiten werden in Co-Moderation von einer Ärztin und einer Kulturwissenschaftlerin geleitet.

In zwei Zyklen mit je 4 Seminareinheiten soll mit Hilfe von künstlerischem Material folgenden Fragen nachgegangen werden: Wer bin ich in Bezug auf meinen Wirkungskreis (z.B. Arbeit, Familie, Freunde) – welche Themen und Gefühle begegnen mir dabei? Nach den Fragen zur eigenen Identität wendet sich der zweite Zyklus einzelnen Krankheitsbildern zu (z.B. Angsterkrankungen und Neurodermitis).

Vor dem theoretischen Horizont der Professional Identity Formation werden Haltungen und Techniken der Balintgruppenarbeit, der reflektierten Kasuistik sowie der Intervention mit Methoden der narrativen Medizin (z.B. close listening, close reading) verwoben. Von besonderem begleitendem Interesse ist für die Seminarleiterinnen neben dem Inhaltlichen die Verschränkung von didaktischen (was und wozu) und methodischen (wie) Fragenstellungen, d.h. welche Formate für welche Themen passen.

Ziel ist es, am Ende der Seminarreihe eine viertägige Präsenzveranstaltung anzuschließen, in der die bearbeiteten Themen unter Einbezug von körper- und tanztherapeutischen Methoden prozessiert und verkörpert werden können. Zuletzt sollen die Ergebnisse in eine Publikation einfließen, welche den theoretischen Hintergrund mit der Praxis verschränkt.

Anna Kitta: Erleben neuer Lerninhalte und Mitgestalten zukünftiger Formen

Medical Humanities Elemente sind im Pflicht-Curriculum für Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien lediglich im Rahmen einer einzelnen Vorlesung im fünften Studienjahr zu Medical Comics vertreten.

Seit dem SoSe 2022 biete ich nun das Wahlfach „Medical Humanities und Narrative Medizin“ an, welches im ersten Durchlauf nun von neun motivierten Studierenden besucht wird und aus einer 45minütigen Einführung sowie sieben folgenden 90-minütigen Einheiten besteht. Im Laufe des Semesters stellten sich für mich in Zusammenarbeit mit den Studierenden neue Fragen bezüglich der Form der Fortführung in kommenden Semestern, wie beispielsweise: Wie können auch mehr männliche Teilnehmende erreicht werden (derzeit 8/9 Teilnehmenden weiblich)? Soll die Semesterwochenzahl verdoppelt werden? Möglichkeit einer zweiten Leiter:in? Überlegung zu Uhrzeit der Einheiten? Waren die Inhalte/vorbereitenden Texte zu dicht? Wurde es zu persönlich? Wie kann man mehr in die Tiefe bei Fragen der sozialen Gerechtigkeit gehen? Sollte der Schwerpunkt bei den Texten bleiben oder Meinungen/Erfahrungen mehr Raum gegeben werden? Wurden gewisse Inhalte als „zu heikel“ oder schwierig erlebt?

In diesen Überlegungen geht es mir nicht immer um konkrete Lösungen, sondern vielmehr zu erfahren und diskutieren was für die Studierenden als nötig und hilfreich empfunden wird. Da ich mit der Pädagogik von bell hooks gearbeitet habe und der Seminarraum ein sehr basisdemokratischer, gestaltungsoffener, ehrlicher und vulnerabler Raum ist/war, würde ich gerne auch dieses aktive und engagierte Einbringen der Studierenden mit in die zukünftige Planung einflechten und überlege nun eine offene Einladung der Studierenden nach Abschluss des Semesters zu einer Fokusgruppe, in der sie als Mitplaner:innen für das kommende Semester tätig sein und so Lehre konkret mitgestalten könnten. Im Rahmen der Kurztagung würde ich gerne Aspekte des Wahlfachs und der Fortgestaltung diskutieren sowie Erfahrungen anderer zu Feedback erfahren, das über die üblichen Multiple-Choice-Bögen hinausgeht.

Wenn die Zeit es zusätzlich erlaubt, bin ich auch neugierig, ob es bereits Erfahrungen zu Theatergruppen an Medizinischen Universitäten gibt.