

## Die interaktionale Prozessierung von Emotionen in Instruktionssituationen

Dieser Beitrag bietet einen Einblick in die Analyse von emotionalen Einstellungen (*affective stance*) in der Interaktion. Konkretisiert wird dies anhand von ausgewählten Strategien der interaktiven Aushandlung von Emotionen in zwei Instruktionssituationen: Bewegungsanleitungen im Pilates und in der neurorehabilitativen Physiotherapie. Beispielsweise werden während der Physiotherapie negative Emotionen verbal oder körperlich bearbeitet. Im Pilates hängt das emotionale Erleben unter anderem mit der Beziehung zur Trainerin bzw. zum Trainer, mit der Einbindung in die Gruppe, mit dem Spaß an der körperlichen Betätigung und mit dem Aufrechterhalten von Motivation zusammen. Als Material der multimodalen Analysen dienen videografierte authentische Interaktionen.

**Schlüsselwörter:** Instruktionen, Interaktionale Linguistik, emotionale Einstellung, Multimodalität

### Processing Emotions in Interactive Instructional Settings

This article features a short review of analyzing affective stance in interaction. Additionally, it exemplifies strategies of processing emotions in instructional settings by contrasting Pilates and physical therapy in neurorehabilitation. For example, negative emotions during physical therapy are handled with verbal or bodily means. The emotional state while doing Pilates is associated with the relationship between trainer and client, with group cohesion, with having fun during physical activity and with sustaining motivation. The corpus for the multimodal analysis are video tapings of natural interactions.

**Keywords:** Instructions, Interactional Linguistics, affective stance, multimodality

**Author:** Heike Ortner, University of Innsbruck, Innrain 52, A-6020 Innsbruck, Austria, e-mail: [heike.ortner@uibk.ac.at](mailto:heike.ortner@uibk.ac.at)

**Received:** 12.12.2019

**Accepted:** 10.1.2020

### 1. Einleitung

In einer österreichischen Klinik für Neurorehabilitation üben zwei Therapeutinnen mit einer Schlaganfall-Patientin Anfang 50, wie diese sicher und bewegungsphysiologisch korrekt aufstehen kann, während sie sich an einem kleinen Tisch festhält. Wie aus dem folgenden Transkript<sup>1</sup> (Beispiel 1) hervorgeht, hat die Patientin erhebliche Schwierigkeiten, diese für gesunde Personen selbstverständlich erscheinende Aufgabe zu erfüllen.

---

<sup>1</sup> Die Transkriptionskonventionen finden sich im Anhang. Aus Umfang- und Datenschutzgründen wurde für diesen Beitrag auf Abbildungen verzichtet, ebenso enthält das Transkript nur jene multimodalen Displays („offenbare Verdeutlichungshandlungen“, Deppermann

## Beispiel 1: Das war nicht gut

Einheit 004, T05, T06 = Therapeutinnen, P04 = Patientin ((29:57-30:21))

```

01  T05  >Y!WU: !Ypa
      t05  >Y stützt P04 am rechten Arm
      t06      Y stützt P04 am linken Arm
02  P04  na da MUss i-
      nein da muss ich
03  P04  na is NET [guat gwesn;      ]
      nein das ist nicht gut gewesen
04  T05      [des ∫ LERN Y ma no=]
      p04      Y setzt sich auf die Liege zurück
      t06      frh berührt P04 am Rücken
05  T05  =des LERN ma no;
06  T05  na okAY?=  

07  T05  =gleich no amoi,
      gleich noch einmal
      (1.5)
08  P04  das ist nicht GUT gwen.
      das ist nicht gut gewesen
09  T06  ∫ so; ∫
      t05  frh berührt P06 stützend am Arm ----->
      t06      flh berührt P06 stützend am Arm ----->
10  P04  nor-normalerweise kann i des besser;
      normalerweise kann ich das besser
      Y (3.2)
      p04  Y setzt mehrmals zum Aufstehen an und erhebt sich
      t05  ----->
      t06  ----->
11  T05  ja!WOLL!;
12  T05  (0.2) ∫ (0.2) SU: !pa;
      t05      flh berührt P06 stützend am Oberschenkel ----->>

```

Die Patientin benötigt mehrere Anläufe (Z.01, Z.11), kritisiert ihre vorangegangenen Versuche als unzureichend (Z.02, Z.03, Z.08) und bekräftigt, dass sie in anderen Situationen die gleiche Bewegung mit geringeren Schwierigkeiten ausführen kann (Z.10). Ihre Unzufriedenheit drückt sich insbesondere durch hängende Schultern und fallende Intonationsphrasen aus. Die Patientin lächelt jedoch die meiste Zeit, es ist dies eine typische mimische Reaktion auf das Nicht-Gelingen einer Bewegungsausführung. Die beiden Therapeutinnen entgegnen der Selbstkritik eine positive Prognose (Z.04, Z.05), regen verbal und körperlich zum nächsten Versuch an (Z.07, Z.09) und evaluieren die neuerliche, nun geglückte Ausführung sehr positiv (Z.11, Z.12). Dieses Beispiel ist repräsentativ für das erste Korpus, das die Grundlage für den vorliegenden Beitrag bildet: Im Rahmen einer Pilotstudie wurden in einer Klinik für Neurorehabilitation insgesamt 420 Minuten physiotherapeutischer Einheiten aufgezeichnet.

---

2008: 52), die für das Thema dieses Beitrags und das Verständnis des Ausschnitts relevant sind. Auf eine Kodierung der Mimik wird verzichtet, relevante mimische Displays werden jedoch in die verbale Interpretation der Beispiele aufgenommen.

Ein zweites einleitendes Beispiel stammt aus dem anderen für diesen Beitrag herangezogenen Korpus, das aus über 1.000 Minuten videografierten Pilates-Einheiten in verschiedenen österreichischen Pilates-Studios besteht. In dem kurzen Auszug (Beispiel 2) fordert die Trainerin T03 die Gruppe, die gerade auf dem Gerät „Chair“ eine schwierige Übung ausführt, scherzhaft auf, ihr mimisches Verhalten anzupassen (Z.03) – eine im vorliegenden Material von unterschiedlichen Trainern auf ähnliche Weise geäußerte Instruktion, mit der die starke Anspannung bei einer anstrengenden Pilates-Übung etwas aufgelockert werden soll, was mit dem gemeinsamen Lachen (Z.04) auch gelingt. Daraufhin geht die Trainerin in Z.05 nach kurzer Pause wieder zum sachlichen Teil der Bewegungsausführung über.

### Beispiel 2: Freundlich schauen

Einheit I\_07, T03 = Trainerin, K01, K02, K03 = Kundinnen ((45:21-45:29))

```

01 T03 >f is Y des ok+:AY:?
t03 >f mit linker Hand (lh) rechte Hüfte von K02, mit rechter Hand (rh)
den Unterbauch von K02 ----->
t03 + blickt K02 ins Gesicht ---->
02 K02 hm hm
(1.2)
03 T03 freundlich * schau wär AUCH /* noch süßer,
t03 * streicht mit rh Haarsträhne aus dem Gesicht /*
t03 f berührt mit rh Unterbauch
von K02 ----->
(0.5)
04 K02 ((lacht))
(0.3)
05 T03 heRUNtersch↑IEßen,+
t03 Δ dreht Oberkörper zu K03
t03 + blickt K03 ins Gesicht

```

In natürlichen Interaktionen sind Emotionen allgegenwärtig und dementsprechend ein attraktives Thema für die Interaktionale Linguistik (vgl. Imo/Lanwer 2019 für eine aktuelle Einführung). Während zahlreiche Studien zum Erzählen vorliegen (vgl. z. B. Selting 2012), beschäftigt sich der vorliegende Beitrag mit der interaktiven Prozessierung von Emotionen in Instruktionssituationen. Auf eine kurze Einführung in die Forschung (Kapitel 2) folgt eine Übersicht über exemplarische Praktiken in den beiden genannten Korpora (Kapitel 3).

## 2. Konzepte für die Analyse von Emotionen in Instruktionssituationen

### 2.1 Emotionale Einstellungen (*affective stance*) in der Interaktion

Körperliche Erscheinungen wie z. B. Zittern, Erröten, Weinen und verkrampfte Körperhaltung sowie Dauer und Richtung von Blicken, Körperhaltung und Nähe-/Distanzverhalten gelten als Indices für innere emotionale Zustände. Alle interaktionalen Analysen werden jedoch von dem Grundgedanken geleitet, dass Emotionen nicht als persönlich-individuelle, interne Zustände zu verstehen sind, die durch verschiedene multimodale Mittel nach außen getragen werden, sondern als intersubjektive, sequenziell emergente und damit ko-konstruierte Ereignisse (vgl. Kärkkäinen

2006, Harness Goodwin/Cekaite/Goodwin 2012). Detailliert untersucht wird das Zusammenspiel verbaler und körperlicher „situativ relevant gesetzter Ressourcen“ (Hausendorf/Mondada/Schmitt 2012: 9) für den Ausdruck von emotionalen Einstellungen (engl. *affective stance*), insbesondere Gestik, Mimik, Proxemik, Blickverhalten, Berührungen und Körperbewegungen. Für die Analyse des Ausdrucks einer emotionalen Einstellung beschreiben Du Bois/Kärkkäinen (2012) als zentrale Frage, inwiefern eine soziale Ausrichtung (engl. *affiliation*) ausgedrückt wird und welche verbale oder strukturelle Akzeptanz der Rollendistribution (engl. *alignment*) zu beobachten ist (vgl. auch Sorjonen/Peräkylä 2012). Dabei geht es nach Harness Goodwin/Cekaite/Goodwin (2012: 20 f.) um die kollaborative Aushandlung einer Emotion in einer spezifischen Situation.

Zusammenfassend ergeben sich drei Perspektiven:

1. Der Ausdruck von emotionalen Einstellungen (*affective stance*) kann sehr unterschiedliche Formen annehmen, z. B. Bewertungen und Urteile. Explizite Emotionsbenennung mit ‚erlebensdeklarativen Formeln‘ und dem Emotionswortschatz (Fiehler 1990: 119 ff.) sind sehr selten, eher werden ‚erlebensrelevante Sachverhalte‘ benannt und beschrieben (Fiehler 1990: 124 f.). Sowohl Emotionsbeschreibung als auch Emotionsausdruck im Sinne eines Displays (z. B. mit Affektlauten, Interjektionen, Bewertungen, vgl. Fiehler 1990: 127) lässt sich jedoch in der Interaktion oft erst dadurch rekonstruieren, dass das Anzeigen einer emotionalen Einstellung in einem früheren Turn situativ relevant gesetzt wurde.
2. Emotionen können integraler Bestandteil einer situierten Praktik (im Sinne von Deppermann/Feilke/Linke 2016) sein oder aber ein Nebenprodukt.
3. Emotionen dienen der Etablierung von Beziehungen, Hierarchien, Mitgliedschaften in sozialen Gruppen (Sorjonen/Peräkylä 2012).

## 2.2 Interaktionale Struktur und Emotionspotenzial von Instruktionen

Die multimodale Realisierung einer Instruktion wird durch verschiedene Aspekte beeinflusst, darunter die Partizipationsstruktur, der Instruktionsraum, die Instruktionaufgaben und -ziele, die Instruktionsressourcen (vgl. Stukenbrock 2014) sowie die notwendigen Transformationsprozesse. Hinsichtlich der Partizipationsstruktur werden prototypisch zwei Rollen bzw. Beteiligte unterschieden, und zwar die Aufforderungsquelle (im Material der vorliegenden Arbeit die Therapeuten bzw. Trainer) und die Aufforderungsadressaten (Patienten bzw. Kunden). Für Instruktionen wurde in der bisherigen Forschung eine zwei- bis dreischrittige sequenzielle Struktur eruiert (vgl. z. B. Stukenbrock 2014, Keevallik 2018). Die Schritte werden im Folgenden in Hinblick auf ihr Emotionspotenzial eingeordnet.

**Instruktion / Initiierung:** Damit ist die Aufforderung, z. B. die Aufgabenstellung durch die Trainer oder die Therapeuten, gemeint. Eine Instruktion kann verbal und gestisch realisiert werden und eröffnet eine ‚konditionelle Relevanz‘ – eine emotionale Formulierung und prosodische Markierung mit höherem Tempo oder höherer Lautstärke wird beispielsweise vorgenommen, wenn der Instruktion nicht Folge geleistet wird und wenn Dringlichkeit gegeben ist. Instruktionen können also stärker oder schwächer formuliert werden und auch stärkere emotionale Einstellungen zeigen (Harness Goodwin/Cekaite/Goodwin 2012).

**Ausführung / Reaktion:** An dieser Stelle müssen die Instruktionsadressaten komplexe Transformationsprozesse vornehmen, etwa von taktiler zu kinästhetischer Wahrnehmung. Je nach Rollenverteilung, Legitimierung und gesichtsbedrohendem Charakter kann die Instruktion emotionale Reaktionen bzw. Emotionsdisplays auslösen. Keevallik (2018: 9) zeigt anhand einer Pilates-Einheit, dass erst die Responsivität der Instruierten eine Anweisung als solche rekonstruierbar macht.

**Evaluation:** Eine Instruktionssequenz wird häufig, aber nicht zwingend durch eine Bewertung der Handlungsausführung abgeschlossen. In Beispiel 1 ist dies in Z.11-12 der Fall. Zum einen kann die Evaluation als Ausdruck emotionaler Einstellungen realisiert werden, zum anderen können derartige Bewertungen die weitere Bewegungsmotivation der Ausführenden, die Beziehung zwischen Anleitenden und Angeleiteten sowie den Verlauf von Interaktionen beeinflussen.

In beiden hier thematisierten Instruktionssituationen erbringen die Therapeuten bzw. Trainer als professionell handelnde Experten mittels Anleitungen, Korrekturen und Evaluationen eine Dienstleistung, die in einem bestimmten institutionellen, zeitlichen und sozialen Rahmen stattfindet. Auch der Umgang mit Emotionen ist vor diesem Hintergrund zu verstehen.

### 3. Exemplarische Praktiken

#### 3.1 Physiotherapie: Management negativer Emotionen

In medizinischen Interaktionen wie der Physiotherapie spielt aufseiten der Therapeuten Emotionsarbeit im Sinne von Emotionsregulation, empathischen Displays und spezifischen Praktiken des Umgangs eine große Rolle für die erfolgreiche Kooperation mit Patienten (vgl. Graf/Pawelczyk 2014: 59 f.). Hinsichtlich der Prozessierung von Emotionen im Gespräch unterscheidet Fiehler (1990) das Eingehen, Hinterfragen, Infragestellen und Ignorieren. In Beispiel 1 wurde bereits die typischste Form des Eingehens auf ausgedrückte negative Emotionen gezeigt: eine Umorientierung auf das, was bereits gekonnt wird, oder bei Nicht-Können eine positive Wendung auf Erfolge in der Zukunft. Im folgenden Beispiel 3 wird während der Massage der rechten Hand

des Patienten ein Nebengespräch über den weiteren Verlauf der Therapie geführt. Vor dem Transkriptausschnitt hat der Patient gefragt, wie lange es noch dauern wird, bis er die Klinik verlassen kann. Nachdem die Therapeutin eine genaue Prognose abgelehnt hat, gibt sie doch eine vage Aussicht (Z.01), die in der Folge vom Patienten sehr negativ und mit starkem Emotionsausdruck evaluiert wird (Z.02-04).

### Beispiel 3: Wie lange noch?

Einheit 007, T08= Therapeutin, P06 = Patient ((14:10-14:45))

```

01 T08 also + i denk du wirscht auf JEDN + foll v0r ostern nach hause
      kommen
      t08 + blickt auf die rechte Hand von P06 ----->
      p06 + blickt T08 ins Gesicht
02 P06 Y !OU!,
      p06 Y neigt den Kopf weg von T08, kneift die Augen zusammen
03 (0.4) Y (0.6) /Y (0.2) Y + (0.3)
      p06 Y dreht den Kopf zu T08
      t08 Y legt den Kopf in den Nacken((lächelt))
      t08 + blickt T08 an
04 P06 O::u.
05 T08 <<mit gespitztem Mund> jo ostern is ja BALD.>
06 P06 WANN Y isch /Y ostern?
      t08 Y schüttelt den Kopf /Y
07 T08 na ja mia san ja Y schon in der FASTenzeit.
      t08 Y ändert die Position und die Massagetechnik
      der rechten Hand von P06 ----->
08 P06 na jo aber die ist vierzig (.) vierzig ↑!TA!ge die fASTenzeit;
      ----->
09 T08 ja Y jetzt sinds + lei nur / Y mehr DREIßig.
      t08 Y unterbricht die Massage und lehnt sich nach vorne /Y
      t08 + blickt P06 ins Gesicht ----->>
10 P06 joYjo (-) /Y + hm_hm;
      p06 Y senkt den Kopf /Y
      p06 + blickt nach unten ----->>>

```

Die Therapeutin versucht, die negative Emotion abzuschwächen (Z.05). Der Patient ist in seinem multimodalen Verhalten wie eingefroren (Z.06-Z.10), ändert nur einmal leicht die Blickrichtung (Z.10). Es wird offensichtlich, dass er mit einer wesentlich früheren Entlassung gerechnet hat. In der weiteren Folge (nicht mehr im Transkript enthalten) beruhigt ihn die Therapeutin, dass *vor Ostern* ein dehnbarer Zeitabschnitt ist.

Dieses Beispiel ist insofern für die Physiotherapie typisch, als sehr häufig auf die negative Emotionalität der Patienten – sei es in Bezug auf das Nicht-Können (Beispiel 1) oder in Bezug auf den gesamten Therapieverlauf und die Zukunftsprognosen (Beispiel 3) – nur minimal eingegangen wird. Emotionale Unterstützung in der Physiotherapie ist wichtig, im Gegensatz zu anderen Therapieformen wie Psychotherapie aber ein Nebenereignis. Parry (2004) und Josephson/Woodward-Kron/Delany/Hiller (2015) stellen fest, dass die explizite Thematisierung und Bearbeitung des Nicht-Könnens und negativer Emotionen selten ist – dabei handelt es sich nicht primär um Vermeidungsverhalten, sondern um eine Strategie des sensiblen Umgangs mit allgemein bedrohli-

chen, insbesondere jedoch gesichtsbedrohenden körperlichen Ausfällen. Hinsichtlich der Evaluation widersprechen Therapeuten und Patienten einander häufig (so wie in Beispiel 1, vgl. ausführlich dazu Ortner 2019). Die Therapeuten selbst führen teils sehr emotionale Bewertungen der Ausführung, des Muskeltonus etc. durch, in den überwiegenden Fällen konzentriert auf positive Aspekte, nur in scherzhafter Modalität in kritisch-abwertender Form. Abgesehen davon spielen Emotionen in Schmerzverhandlungen und nicht aufgabenbezogenem Smalltalk eine Rolle.

### 3.2 Pilates: Spüren, Lachen, Leiden

In den Pilates-Einheiten finden sich zahlreiche humorvolle Sequenzen wie in Beispiel 4.

#### Beispiel 4: Geplänkel

Einheit I\_09, T03 = Trainerin, K01 = Kunde, K02 = Kundin, K03 = Kundin, K04 = Kunde

```

01 T03      >f + !ATMEN! nicht vergessen [Name]
           >f hält mit rechter Hand Hüfte von K04
           + sieht K02 an
02 K04      alles GUT;
03          (2.0)
04          i steh so * auf schmerzen
           t          * Zeigegeste für K02, das Bein stärker zu strecken
05 T03      das NÄchste mal,=
06          brauch ma die gerte von der [Name von K03]
07 Alle     ((lachen))
08 T03      geNAU;
09          und LANGsam f lösen (.)
           t03      f löst Berührung von K04
10          Y zuRÜCKkommen,
           t03      Y tritt zurück
11          SEHR gut,
12          steigt's amal RUNter,
13          rollts aus dem Y STEhen ab,
           k01-k04      Y stehen langsam vom Gerät auf
14          dass euch beWEGTs auch mal zwischendurch (1.4)
15 K04, T03 ((lachen))

```

In Z.01 fordert die Trainerin neckisch zum Atmen auf. Der Kunde K04, der sich in der gesamten Einheit als Scherzbold darstellt, drückt in Z.04 eine stark positive – wenn auch natürlich nicht ernst gemeinte – emotionale Einstellung zur körperlichen Anstrengung durch die aktuelle Übung aus. Die Trainerin führt dies in Z.06 weiter, indem sie auf das Hobby einer anderen Kundin verweist (das Reiten) und damit ihre Rolleninszenierung als Antreiberin, die die Anstrengung der Kunden genießt, auf die Spitze treibt, was sie nach Beendigung der Übung in Z.14 noch einmal aufgreift, indem sie der Gruppe spielerisch vorwirft, sich bisher nicht genug bewegt zu haben. Das gemeinsame laute Lachen an mehreren Stellen evaluiert die Humorkommunikation als geglückt (Z.07, Z.15).

Im Gegensatz zur Situation der Physiotherapie werden Schmerzdisplays im Pilates nur teilweise negativ evaluiert – ein bestimmtes Maß an Dehnungsschmerz ist sogar ein Hinweis auf die korrekte Ausführung der Übung, jedenfalls aus Sicht der Trainer, während die Kunden ihr ‚Leiden‘ oftmals ironisch übertrieben zeigen (mit Ächzen, Beschwerden, gespielter körperlichem Zusammenbruch). Körperliche Anstrengung ist jedoch der eigentliche Sinn der gesamten Interaktion, sodass die Trainer darauf ebenso scherzhaft-ironisch wenig empathisch reagieren (wie in Beispiel 4). Anders ist dies jedoch in der Modalität der Ernsthaftigkeit: Ähnlich wie in der Physiotherapie stehen hier positive affektive Bewertungen der Bewegungsausführung im Sinne von emphatischem Lob (positive Evaluation) im Vordergrund. Die Trainer setzen ihren ganzen Körper ein (insbesondere Berührungen), um die Kunden in der Bewegungsausführung zu unterstützen. Negative Evaluationen des Nicht-Könnens durch die Trainierenden werden ebenso mitigiert oder umgedeutet wie in der Physiotherapie. Hinzu kommt, dass im Pilates eine Gruppensituation besteht, in der auch die einzelnen Gruppenmitglieder miteinander interagieren – geprägt von einer Atmosphäre der gegenseitigen Unterstützung, sodass in manchen Fällen sogar positive Evaluationen der Bewegungsausführung zwischen den Gruppenmitgliedern durchgeführt werden. Weitere Positionen, an denen es zur Verhandlung von Emotionen kommt, lassen sich als Smalltalk oder allgemein nicht unmittelbar pilates-bezogene Diskurse klassifizieren.

#### 4. Zusammenfassung

In diesem Beitrag wurden sowohl die Ähnlichkeiten zwischen den beiden Instruktionssituationen als auch grundlegende Unterschiede sichtbar, die auf voneinander abweichenden Partizipationsstrukturen, räumlichen und situativen Bedingungen, Instruktionaufgaben, -zielen und -ressourcen beruhen. Während in der Physiotherapie negative Emotionalität häufig manifest wird und wie angesprochen oft mit nur implizitem Prozessieren quittiert wird, hat Negativität in Pilates-Einheiten hauptsächlich spielerischen, ironischen Charakter. Dennoch finden sich auch in der neurorehabilitativen Physiotherapie – abhängig von der individuellen Diagnose, der Interaktionsgeschichte und der Identitätskonstruktionen der beteiligten Personen – scherzhafte Sequenzen und ein oftmals fröhlicher Grundmodus, vor dessen Hintergrund das Gelingen und Nicht-Gelingen von Bewegungsausführungen emotiv evaluiert wird. In beiden Situationen herrscht freundliche Kooperation (*affiliation*) vor. Der professionellen Rollenverteilung entsprechend leisten jedoch die Therapeuten bzw. die Trainer intensive Emotionsarbeit im Sinne der Regulation eigener Emotionen und des angemessenen Eingehens auf Emotionsdisplays der Patienten bzw. Kunden. Insbesondere in der physiotherapeutischen Interaktion besteht Angemessenheit diesbezüglich jedoch in vielen Situationen darin, die pa-

tientenseitig ausgedrückte negative Emotionalität weder positiv noch negativ zu bewerten, sondern die Aufmerksamkeit bzw. die Konzentration auf die aktuelle Bewegungsaufgabe zu lenken.

### Transkriptionskonventionen

Angelehnt an Selting et al. (2009) und Mondada (2014), für die Zwecke dieses Beitrags vereinfacht.

Zeichen	Erläuterung
[ ]	Überlappungen
(.), (-)	Mikropause (bis 0.2), kurze Pause (bis 0.5) – geschätzt
(1.5)	Pause in Sekunden – gemessen
°h / h°, °hh / hh°, °hhh / hhh°	Einatmen, Ausatmen (ca. 0.2 Sek, 0.2-0.5 Sek. oder 0.8-1.0 Sek.)
? / , / - / ; / .	Tonhöhenbewegung: hoch steigend / mittel steigend / gleichbleibend / mittel fallend / tief fallend
((lacht)), ((hustet))	Para- und außersprachliche Handlungen (sofern kein multimodales Display)
<<lachend>>	Sprachbegleitende para- und außersprachliche Ereignisse (<<Beginn Ende>)
(solche)	Vermuteter Wortlaut
=	Schneller Anschluss
:, ::, :::	Dehnung, Längung (ca. 0.2 Sek, 0.2-0.5 Sek. oder 0.8-1.0 Sek.)
akZENT	Fokusakzent
ak!ZENT!	extra starker Akzent
↑↓	auffälliger Tonhöhen sprung (nach oben / nach unten)
* /*	Gestik (Beginn / Ende)
+ /+	Blickverhalten (Beginn / Ende)
f /f	Berührung (Beginn / Ende)
¥ /¥	Körperbewegung, Objekthandeln, andere Aktivität (Beginn / Ende)
Δ /Δ	Veränderung Körperorientierung und Proxemik (Beginn / Ende)
>	Display beginnt vor dem Transkriptabschnitt
--->/--->>	Display geht über die Zeile / über das Transkriptende hinaus

## Literaturverzeichnis

- DEPPERMAN, Arnulf, Helmuth FEILKE und Angelika LINKE. „Sprachliche und kommunikative Praktiken: Eine Annäherung aus linguistischer Sicht“. *Sprachliche und kommunikative Praktiken*. Hrsg. Arnulf Deppermann, Helmuth Feilke und Angelika Linke. Berlin, Boston: de Gruyter, 2016, 1–23. Print.
- DU BOIS, John W. und Elise KÄRKKÄINEN. „Taking a stance on emotion: affect, sequence, and intersubjectivity in dialogic interaction“. *Text and Talk* 32.4 (2012): 433–51. Print.
- FIEHLER, Reinhard. *Kommunikation und Emotion: Theoretische und empirische Untersuchungen zur Rolle von Emotionen in der verbalen Interaktion*. Berlin, New York: de Gruyter, 1990. Print.
- GRAF, Eva-Maria und Joanna PAWELCZYK. „The interactional accomplishment of feelings-talk in psychotherapy and executive coaching: Same format, different functions?“. *Discourses of helping professions*. Hrsg. Eva-Maria Graf, Marlene Sator und Thomas Spranz-Fogasy. Amsterdam, Philadelphia: Benjamins, 2014, 59–89. Print.
- HARNESS GOODWIN, Marjorie, Asta CEKAITE und Charles GOODWIN. „Emotion as stance“. *Emotion in interaction*. Hrsg. Anssi Peräkylä und Marja-Leena Sorjonen. Oxford [u. a.]: Oxford University Press, 2012, 16–41. Print.
- HAUSENDORF, Heiko, Lorenza MONDADA und Reinhold SCHMITT. „Raum als interaktive Ressource: Eine Explikation“. *Raum als interaktive Ressource*. Hrsg. Heiko Hausendorf, Lorenza Mondada und Reinhold Schmitt. Tübingen: Narr Francke Attempto, 2012, 7–36. Print.
- IMO, Wolfgang und Jens Philipp LANWER. *Interaktionale Linguistik. Eine Einführung*. Berlin: Metzler, 2019. Print.
- JOSEPHSON, Iréne, Robyn WOODWARD-KRON, Clare DELANY und Amy HILLER. „Evaluative language in physiotherapy practice. How does it contribute to the therapeutic relationship?“. *Social Science and Medicine* 143 (2015): 128–36. Print.
- KÄRKKÄINEN, Elise. „Stance taking in conversation: From subjectivity to intersubjectivity“. *Text and Talk* 26.6 (2006): 699–731. Print.
- KEEVALLIK, Leelo. „What does embodied interaction tell us about grammar?“. *Research on Language and Social Interaction* 51.1 (2018): 1–21. Print.
- MONDADA, Lorenza. „Zwischen Text und Bild: Multimodale Transkription“. *Interaktionsarchitektur, Sozialtopographie und Interaktionsraum*. Hrsg. Heiko Hausendorf, Reinhold Schmitt und Wolfgang Kesselheim. Tübingen: Narr, 2016, 111–60. Print.
- ORTNER, Heike. „„Das werden wir schon hinkriegen ...“. Veränderungskommunikation in physiotherapeutischen Interaktionen während der Neurorehabilitation“. *Pragmatik der Veränderung. Problem- und lösungsorientierte Kommunikation in helfenden Berufen*. Hrsg. Eva-Maria Graf, Claudio Scarvaglieri und Thomas Spranz-Fogasy. Tübingen: Narr, 2019, 265–90. Print.
- PARRY, Ruth Helen. „The interactional management of patients’ physical incompetence: a conversation analytic study of physiotherapy interactions“. *Sociology of Health and Illness* 26.7 (2004): 976–1007. Print.
- SELTING, Margret, Peter AUER, Dagmar BARTH-WEINGARTEN, Jörg BERGMANN, Pia BERGMANN, Karin BIRKNER, Elisabeth COUPER-KUHLEN, Arnulf DEPPERMAN, Peter GILLES, Susanne GÜNTNER, Martin HARTUNG, Friederike KERN, Christine MERTZLUFFT, Christian MEYER, Miriam MOREK, Frank OBERZAUCHER, Jörg PETERS, Uta QUASTHOFF, Wilfried SCHÜTTE, Anja STUKENBROCK und Susanne UHMANN. „Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2)“. *Gesprächsforschung. Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 10 (2009): 353–402. Print.

- SELTING, Margret. „Complaint stories and subsequent complaint stories with affect displays“. *Journal of Pragmatics* 44 (2012): 387–415. Print.
- SORJONEN, Marja-Leena und Anssi PERÄKYLÄ. „Introduction“. *Emotion in interaction*. Hrsg. Anssi Peräkylä and Marja-Leena Sorjonen. Oxford [u. a.]: Oxford University Press, 2012, 3–15. Print.
- STUKENBROCK, Anja. „Take the words out of my mouth. Verbal instructions as embodied practices“. *Pragmatics* 65 (2014): 80–102. Print.

### ZITIERNACHWEIS:

- ORTNER, Heike. „Die interaktionale Prozessierung von Emotionen in Instruktionssituationen“, *Linguistische Treffen in Wrocław* 16, 2019 (II): 149–159. <https://doi.org/10.23817/lingtreff.16-11>.