

Yvonne Ilg

# Einleitung: Wechselwirkungen zwischen öffentlicher Kommunikation, subjektiven und fachlichen Krankheitstheorien

Medizinisches Wissen ist nichts Festes, Unveränderbares und für sich alleine Stehendes, medizinisches Wissen entsteht und verändert sich vielmehr laufend in einem komplexen Gefüge unterschiedlicher Medien und Akteur\*innen mit sich teilweise widersprechenden Motiven und Inhalten (vgl. auch Busch & Spranz-Fogasy 2015: 338).<sup>1</sup> Das medizinische *Fachwissen* wird geprägt in diskursiven Gefügen, in spezifischen historischen, soziokulturellen, personellen und kommunikativen Konstellationen (vgl. u. a. Fleck 1994 [1935]) und wandelt sich ständig. Zugleich stehen den fachlichen Wissensinhalten medizinische *Laien- und Vermittlungsdiskurse* (vgl. z. B. Busch 2015) gegenüber bzw. diese befinden sich in einem ständigen gegenseitigen Austausch mit dem Fachdiskurs. *Subjektive Krankheitstheorien* (vgl. u. a. Flick 1998; Birkner 2006; Birkner & Vlassenko 2015) widersprechen teilweise fachlichen Diskursen, werden durch sie aber auch beeinflusst. Zugleich prägen *medial-öffentliche Diskurse* subjektive wie auch gesamtgesellschaftliche Wissensbestände zu Gesundheit, Krankheit, deren Ursachen und Therapien maßgeblich mit (vgl. u. a. McKay 2006: 253; Busch 2015: 374). Die digitale Revolution hat dabei die Art und Weise der medial-öffentlichen Diskurse, ihre Form, Produktion, Reichweite sowie die Produzenten- und Rezipientenschaft grundlegend verändert. Gesundheit und Krankheit werden heute nicht nur in klassischen Massenmedien wie Zeitung und Fernsehen (vgl. z. B. McKay 2006; Spieß 2011; Brünner 2011), sondern auch in Online-Foren (vgl. z. B. Kleinke 2015; Reimann 2018), Blogs (vgl. z. B. Cochrane 2017), auf Facebook (vgl. z. B. Koteyko & Hunt 2016) und anderen Social Media-Plattformen interaktiv und öffentlich ausgehandelt (vgl. auch Locher & Turnherr 2017; Koteyko & Hunt 2018). Die beschriebenen Prozesse formen und verändern das medizinische Wissen maßgeblich und haben Auswirkungen auf die klinische Praxis und ihre Akteur\*innen, etwa bezüglich der Akzeptanz bestimmter Diagnosen, Behandlungs- und Therapieformen.

---

<sup>1</sup> Marina Iakushevich, Ruth Maria Mell, Marie-Luis Merten, Theresa Schnedermann und Juliane Schopf waren an der Konzeption des diesem Abschnitt zugrunde liegenden Tagungspanels (vgl. die Einleitung zu diesem Band) mit beteiligt. Ihnen danke ich herzlich.

---

**Yvonne Ilg**, Universität Zürich, Deutsches Seminar, [yvonne.ilg@ds.uzh.ch](mailto:yvonne.ilg@ds.uzh.ch)

In diesem Kontext ist nach dem Verhältnis medizinischer Fachdiskurse, subjektiver Krankheitstheorien und medial-öffentlicher Kommunikationsformen zu fragen, nach entsprechenden Wechselwirkungen und der diskursiven Konstituierung und Veränderung medizinischen Wissens sowie nach Kollisionen fachlicher und allgemeiner Wissensbestände (vgl. hierzu auch Busch 2015: 384). Welche Akteur\*innen sind in den unterschiedlichen Domänen an der Wissenskonstituierung beteiligt? Wer ist in welcher Rolle Teil des medial-öffentlichen Diskurses; wer ist Produzent\*in, wer Rezipient\*in? Welche Gesprächs- und Textsorten, welche Themen, kommunikativen Konstellationen, Muster und Kontexte sind für den hier interessierenden interdiskursiven Austausch relevant? Und welche Implikationen haben die beschriebenen Prozesse für die Medizin als Fach und die klinische Praxis?

Die Beiträge dieses Abschnitts nähern sich diesem Fragen- und Themenkomplex aus vielfältigen Richtungen:

Joachim Peters und Natalie Dykes zeichnen in ihrem Beitrag *Die palliativ-medizinische Fachkultur in Geschichte und Gegenwart – sprachwissenschaftliche Perspektiven* die Entwicklung der Palliativmedizin über die letzten 20 Jahre auf der Basis eines umfangreichen Korpus des Fachdiskurses nach. Mittels korpus-linguistischer Methoden zeigen die Autor\*innen auf, wie die noch verhältnismäßig junge Fachrichtung sich sprachlich zunehmend „diszipliniert“ – z. B. hinsichtlich Wortschatz, Themenvielfalt und textuellen Eigenschaften –, in diesem Prozess von gesellschaftlich-diskursiven Debatten beeinflusst wird und sich zu denselben zugleich öffentlich immer deutlicher positioniert.

Yvonne Ilg widmet sich in ihrem Beitrag „*Medizinische Terminologie im öffentlichen Diskurs. Konjunkturen und Veränderungen von Schizophrenie*“ den Austauschbewegungen zwischen öffentlichem und fachlichem Diskurs anhand des psychiatrischen Terminus *Schizophrenie*. In einer korpuslinguistisch-quantitativ und qualitativ ausgerichteten Analyse zeichnet sie die gemeinsprachliche „Karriere“ des psychiatrischen Fachausdrucks seit seiner Prägung 1908 bis ins 21. Jahrhundert nach und fragt nach dessen Kontexten und Veränderungen hin zu einem alltagssprachlichen Bewertungsausdruck. Die Untersuchung nimmt dabei auch die zugehörigen Implikationen für das Fach Psychiatrie in den Blick, in dem der Terminus und das Konzept heute stark umstritten sind und nach Alternativen gesucht wird.

Sebastian Kleele, Marion Müller und Kerstin Dressel befassen sich in ihrem Beitrag mit einem hochaktuellen Thema. Unter dem Titel *Krankheits- und Risikokommunikation im medialen Diskurs. Eine wissenssoziologische Betrachtung der Berichterstattung zum Thema Hantaviren* untersuchen sie die mediale Kommunikation und Prägung einer von Viren übertragenen, potenziell langwierigen Infektionskrankheit. Die Autor\*innen lenken den Blick auf diskursive Muster, wie

z. B. den Wechsel zwischen Überspitzung/Angsterzeugung und folgender Relativierung/Beruhigung möglicher Gefahren und Risiken in der Berichterstattung, zeigen Probleme derselben für das Verständnis des Phänomens auf und ordnen sie – auch vor dem Hintergrund der aktuellen COVID19-Pandemie – in das größere Bild der Seuchendiskurse ein.

In ihrem Beitrag „*Wer länger raucht, ist früher tot*“ – *Construal-Techniken des (populärmedizinischen) Online-Positionierens* stellt Marie-Luis Merten ebenfalls die mediale Repräsentation von Gesundheitsthemen ins Zentrum. Thema sind allerdings nicht Zeitungsartikel, sondern zugehörige Online-Kommentare auf den Plattformen von *Spiegel Online* und *Zeit Online* aus den Jahren 2013 bis 2018. Die Autorin legt den Fokus auf die kommunikative Praktik des Positionierens und zeigt am Beispiel der Konditionalgefüge *wer X (der) Y* und *wenn X (dann) Y*, wie User\*innen in der digitalen Interaktion Ansichten und Meinungen zu Gesundheitsthemen verhandeln und so den medialen Diskurs aktiv mitgestalten.

Daniel Knuchel widmet sich in seinem Beitrag der Kommunikation zu medizinischen Themen in Online-Foren. Unter dem Titel *Diskurs-Latenz: Re-Aktivierungen von Stereotypen rund um HIV/AIDS in Onlineforen* zeigt er in einer korpuspragmatischen Analyse auf, wie Stereotype und moralisierende Erklärungsmuster zu HIV/AIDS aus den 1980er und frühen 1990er Jahren im von ihm untersuchten Online-Forum *med1.de* auch in den 2010er Jahren (re-)aktualisiert werden – ungeachtet des veränderten medizinischen Wissensstandes. Die Untersuchung macht dabei zugleich deutlich, wie Fragen der Schuld bzw. Verantwortung für die eigene Gesundheit/Krankheit diskursiv geprägt und medial vermittelt werden.

Simon Meier-Vieracker schließlich nimmt in seinem Beitrag „*immer noch chemo*“ – *Zeitlichkeit in digitalen Krankheitserzählungen* Blogs als Kommunikationsform in den Blick. Anhand einer korpuslinguistischen Analyse von 11 Blogs von bzw. teilweise über Patient\*innen mit einem Glioblastom, einem nicht heilbaren Hirntumor, untersucht er die digitalen Krankheitserzählungen auf rekurrente kommunikative Muster und Strukturen. Als zentralen Aspekt der Texte arbeitet Meier-Vieracker die zeitliche Situierung und Strukturierung des Krankheitsgeschehens heraus, die zugleich der narrativen Einbettung und damit der subjektiven Einordnung und Bewertung der erlebten medizinisch-therapeutischen Ereignisse dienen. Die Studie verweist damit parallel auf das sinnstiftende Element der digitalen *Illness narratives*, welche durch Leser\*innenkommentare zum interaktiven Austausch werden.

In der Zusammenschau machen die Beiträge deutlich, wie vielschichtig sich das hier behandelte Themenfeld präsentiert, das eine Vielzahl von kommunikativen Akteur\*innen mit divergierenden Motiven, verschiedene Medien, Textsorten und kommunikative Praktiken umfasst. Zugleich lassen sich verbin-

dende Aspekte benennen: So ist die Dichotomie zwischen genuin subjektiven Erfahrungen, persönlichem Erfahrungswissen und individuellen Deutungen auf der einen und als objektiv bewerteten medizinischen Befunden, als entpersonalisiert und verallgemeinerbar dargestelltem Wissen der Medizin auf der anderen Seite für die Thematik auf verschiedenen Ebenen relevant. Dabei handelt es sich um einen Aspekt, der auch für die Abschnitte (I) zu *Sprach-/Diskurs-handlungen in medizinisch-therapeutischen Zusammenhängen* und (III) zu *Bezü-gen zwischen ‚Gesundheit‘/‚Krankheit‘ und Vorstellungen von ‚Normalität‘* in diesem Band von grundlegender Bedeutung ist (vgl. auch die zugehörigen Abschnittseinleitungen).

Als zweiten verbindenden Aspekt verdeutlichen verschiedene der Beiträge die Rolle von Bewertungen in der diskursiven Verhandlung und Formung medizinischer Wissensbestände. Sei es, indem zu gesellschaftlich verhandelten Themen wie der Sterbehilfe in medizinisch-fachlichen Diskursen – nicht zuletzt zur Schärfung des eigenen disziplinären Profils – bewertend Stellung bezogen wird; sei es, indem im medial-öffentlichen Raum medizinische Fragen, Themen und individuelle Verhaltensweisen bewertet werden – von Fachexpert\*innen unterschiedlicher Herkunft in massenmedialen Berichten oder von fachlichen Lai\*innen in Forumsbeiträgen, Leser\*innenkommentaren oder individuellen Krankheitserzählungen; oder sei es gar, indem medizinische Ausdrücke und Konzepte zur metaphorischen Diagnostizierung und Bewertung gänzlich anderer Umstände dem Fachdiskurs „entliehen“ und damit nachhaltig verändert werden.

Schließlich verweisen die versammelten Untersuchungen auch auf den möglichen Beitrag der Linguistik zu medizinisch relevanten Fragen: Durch die Analyse und Herausarbeitung kommunikativer Eigenschaften und Dynamiken der vorgestellten Prozesse können diese besser verstanden werden. Erst auf dieser Grundlage wird es möglich, die Konsequenzen, Möglichkeiten und Grenzen spezifischer kommunikativer Praktiken sowie Implikationen der medial-öffentlichen Verhandlung von Gesundheitsthemen für die medizinische Versorgung und klinische Praxis besser abzuschätzen und das Potenzial allfälliger Eingriffe und Veränderungen besser zu erkennen (vgl. auch Reimann in diesem Band).

# Literatur

- Birkner, Karin (2006): Subjektive Krankheitstheorien im Gespräch. *Gesprächsforschung* 7, 152–183.
- Birkner, Karin & Ivan Vlassenko (2015): Subjektive Theorien zu Krankheit und Gesundheit. In Albert Busch & Thomas Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Sprache in der Medizin*, 135–153. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Busch, Albert (2015): Medizindiskurse: Mediale Räume der Experten-Laien-Kommunikation. In Albert Busch & Thomas Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, 369–388. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Busch, Albert & Thomas Spranz-Fogasy (2015): Sprache in der Medizin. In Ekkehard Felder & Andreas Gardt (Hrsg.), *Handbuch Sprache und Wissen*, 135–153. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Brünner, Gisela (2011): *Gesundheit durch Fernsehen. Linguistische Untersuchungen zur Vermittlung medizinischen Wissens und Aufklärung in Gesundheitssendungen*. Duisburg: Universitätsverlag Rhein-Ruhr.
- Cochrane, Leslie E. (2017): An imagined community of practice: Online discourse among wheelchair users. *Linguistik Online* 87 (8), 151–166.
- Fleck, Ludwik (1994 [1935]): *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Einführung in die Lehre vom Denkstil und Denkkollektiv*. Mit einer Einleitung hg. von Lothar Schäfer & Thomas Schnelle. 3. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Flick, Uwe (Hrsg.) (1998): *Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit*. Weinheim, München: Juventa.
- Kleinke, Sonja (2015): Internetforen: Laiendiskurs Gesundheit. In Albert Busch & Thomas Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, 405–422. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Koteyko, Nelya & Daniel Hunt (2016): Performing health identities on social media: An online observation of Facebook profiles. *Discourse, Context and Media* 12, 59–67.
- Koteyko, Nelya & Daniel Hunt (Hrsg.) (2018): Special issue ‚Discourse analysis perspectives on online health communication‘. *Discourse, Context & Media* 25.
- Locher, Miriam A. & Franziska Thurnherr (Hrsg.) (2017): Language and Health Online. *Linguistik Online* 87 (8).
- McKay, Susan (2006): Health and the media. In Keith Brown, Anne H. Anderson, Laurie Bauer, Margie Berns, Graeme Hirst & Jim Miller (Hrsg.), *Encyclopedia of language and linguistics*, 253–255. Amsterdam: Elsevier.
- Reimann, Sandra (2018): *Sprache des Hungerns. Selbstreflexion, Diagnostik und sprachwissenschaftliche Untersuchungen der Internetplattform www.hungrig-online.de*. Tübingen: Narr.
- Spieß, Constanze (2011): *Diskurshandlungen. Theorie und Methode linguistischer Diskursanalyse am Beispiel der Bioethikdebatte*. Berlin, Boston: De Gruyter.

