

Marina Iakushevich

## **Einleitung: „Gesundheit“, „Krankheit“ und gesellschaftliche wie auch fachliche Vorstellungen von „Normalität“**

Das Themenfeld „Gesundheit“, „Krankheit“ und gesellschaftliche wie auch fachliche Vorstellungen von „Normalität“ ist sowohl in den medizinischen als auch nicht medizinischen Kontexten verortet. Die Begriffe *Gesundheit* und *Krankheit* sind sogar im medizinischen Fachdiskurs bei weitem keine eindeutigen und klar abgegrenzten. Der Krankheitsbegriff bildet „die zentrale *theoretische* Begrifflichkeit der Medizin“ (Hucklenbroich 2008: 4, Herv. im Orig.) und ist das Bindeglied zwischen der theoretischen und der praktisch-klinischen Medizin (vgl. Hucklenbroich 2008: 4). Gleichzeitig fehlt in dem Fachdiskurs „eine entsprechende Darstellung der dem ganzen System zugrunde liegenden Unterscheidung zwischen gesund (bzw. normal) und krank (bzw. krankhaft)“ (Hucklenbroich 2008: 4). Stillschweigend wird in diesen Definitionen die Gleichsetzung von Gesundheit und Normalität bzw. Krankheit und Nicht-Normalität vorgenommen. So wird *normal* als synonym zu *gesund* und antonym zu *krank* verwendet (vgl. den Beitrag von Wolf-Andreas Liebert im Abschnitt IV des vorliegenden Bandes). Hinzu kommt die Tatsache, dass die Bezeichnungen *krank* und *Krankheit* auch in der Alltagssprache gebraucht werden und Vorstellungen von Krankheit enthalten, die sich nicht mit den medizinischen decken. Krankheit hat zudem Relevanz im sozialen Kontext, da damit Rechte, Pflichten und Erwartungen z. B. in der Arbeitswelt verbunden sind (vgl. Perrez & Baumann 2005: 33). Ein weiterer Aspekt sind Vorstellungen von Krankheit in anderen, außereuropäischen Kulturen, die mit den westlichen Konzepten nicht übereinstimmen (vgl. Hucklenbroich 2008: 5).

Die Normalität wird im medizinischen Fachdiskurs anhand verschiedener Kriterien bestimmt: So wird im Bereich der somatischen Medizin mit statistisch errechneten Normwerten und den Abweichungen davon gearbeitet, gleichwohl sie primär nicht zur Definition des Krankheitsbegriffs dienen (vgl. Hucklenbroich 2008: 18). Auch im Bereich der psychischen Erkrankungen orientierte man sich, schon bei den ersten Klassifikationen um 1870, an dem naturwissenschaftlichen Verständnis der somatischen Medizin (vgl. Roelcke 2015: 161). Die von Emil Kraepelin entwickelte, die Krankheitslehre maßgeblich beeinflussende Klassifikation

---

**Marina Iakushevich**, Universität Innsbruck, Institut für Germanistik, [Marina.Iakushevich@uibk.ac.at](mailto:Marina.Iakushevich@uibk.ac.at)

psychiatrischer Erkrankungen (1. Auflage 1883, 5. Auflage 1896) basierte ebenfalls auf bestimmten, durch den Arzt objektiv beobachtbaren und messbaren Merkmalen (wie z. B. hirnorganische Veränderungen); die Subjektivität der/ des Kranken und ihre sozialen Beziehungen spielten dabei keine große Rolle. Roelcke (2015: 164–165) spricht von einer somatisch-biologischen Perspektive (vgl. auch Kraepelin 1896: 3). Aktuell geltende, von der WHO akzeptierte Krankheitsklassifikationen wie ICD (11. Version 2020) und DSM 5 (2018) gehen bei psychischen Störungen<sup>1</sup> von einem bio-psychosozialen Krankheitsmodell aus (vgl. Perrez & Baumann 2005: 34).

Dass die Begriffe *Krankheit*, *Gesundheit*, *Norm*, *Normalität* auch alltagsprachliche Begriffe sind, wird, wie oben bereits angeführt, auch in der medizinischen Fachterminologiebildung reflektiert. Dabei wird der Aspekt der Kultur wichtig: Nicht nur interne Fachdiskurse prägen Vorstellungen von Krankheiten, sondern auch gesellschaftliche und auch individuelle Wert- und Normvorstellungen. In einer Kultur, „in welcher Risiko, Vorsicht und Prävention zentrale Orientierungsbegriffe sind“ (Roelcke 2015: 175), spielen nicht nur eindeutige Krankheitsdefinitionen, sondern auch Übergangszustände eine wichtige Rolle. Maßgeblich dabei ist der hohe Stellenwert von Leistungsfähigkeit in allen Lebensbereichen (Arbeit, Privatleben, Freizeit, Fitness und Wellness) in den westlichen Gesellschaften.<sup>2</sup> Das individuelle Wissen über Krankheiten (z. B. subjektive Krankheitstheorien, vgl. Birkner & Vlassenko 2015), die persönlichen Wert- und Normvorstellungen werden insbesondere in den Kontexten offensichtlich, in denen Mediziner\*innen und Betroffene (Kranke und deren Angehörige) miteinander interagieren. Gesellschaftliche Norm- und Wertvorstellungen werden zudem in den Prozessen der massenmedialen Wissensaushandlungen sichtbar (vgl. Spieß 2011).

Die Beiträge dieses Abschnitts beleuchten das Themenfeld ‚*Gesundheit*‘/ ‚*Krankheit*‘ und gesellschaftliche wie auch fachliche Vorstellungen von ‚*Normalität*‘ aus unterschiedlichen Perspektiven.

Ana Schenk beschäftigt sich in ihrem Beitrag mit der Definition von Autismus-Spektrum-Störungen in DSM 5. Dabei zeigt sie, welche Rolle Betroffene und

---

<sup>1</sup> DSM 5 verwendet den Begriff Störung. Eine Diskussion zum Gebrauch und den Wechselwirkungen der Begriffe Krankheit und Störung kann an dieser Stelle nicht geführt werden; s. exemplarisch dazu das Kapitel 1 „Grundbegriffe – Einleitung“ im Lehrbuch für Klinische Psychologie und Psychotherapie (Perrez & Baumann 2002: 31–39).

<sup>2</sup> Roelcke (1999) zeigt in seiner medizinhistorischen Studie, welche Rolle das bürgerliche Selbstbewusstsein, seine Welt- und Selbstdeutungen und die Kultur (d. h. äußere Einflüsse wie Industrialisierung und Modernisierung des Alltagslebens) bei der Herausbildung psychiatrischer Klassifikationen und insbesondere bei der Konzeptualisierung von Zivilisationskrankheiten (wie z. B. der Neurasthenie in 18. und 19. Jahrhundert) spielten.

deren Angehörige und Anwälte im Prozess der Krankheitskonstitution spielen: Sie sind bemüht, im medizinischen Fachdiskurs mit zu agieren, und beanspruchen für sich, gehört und berücksichtigt zu werden. Dies wirft ein neues Licht auf das Funktionieren von Fachdiskursen und hebt die Bedeutung von Laien-Wissen hervor. Eine interessante und in Bezug auf die Konstitution von Gesundheit/Krankheit wichtige Aussage der Untersuchung ist die Kollektivierung des Normalen und die Individualisierung des Krankhaften und von der Norm Abweichen-den. Dies wirft viele weitreichende Fragen auf, wie z. B. die der persönlichen Schuld am Krankheitsentstehen (vgl. den Beitrag zu HIV/AIDS von Daniel Knuchel im Abschnitt II und den Beitrag von Marina Iakushevich zum Schicksalhaften einer Depression in diesem Abschnitt).

Alexandra Groß reflektiert die medizinischen Fachbegriffe *Krankheit* und *Normalität*. Dabei wird herausgestellt, dass der medizinische Begriff Normalität auch Aspekte der Normativität, d. h. eines angestrebten Idealzustandes enthält. Die Krankheit aber, vor allem auf der Patient\*innenseite, wird mit dem Auftreten von Beschwerden assoziiert. Am Beispiel der Befundmitteilung in der HIV-Sprechstunde exploriert A. Groß gesprächsanalytisch sprachlich-interaktive Praktiken des Normalisierens und Emotionalisierens. Dabei zeigt sie, dass sowohl Emotionalisieren als auch Normalisieren mit Evaluierungshandlungen einhergehen, die eine „neue Normalität“ herstellen. Dabei demonstrieren Ärzt\*innen ihre professionelle Sachlichkeit, verhalten sich aber gleichzeitig empathisch-affektiv in der Antizipation der Patient\*innenperspektive.

Carolin Schwegler thematisiert in ihrem Beitrag die medizinische Prädiktion, einen Bereich, der sich mit Krankheitsvorhersagen, Risikobestimmung und prädiktiver Diagnostik befasst. Prädiktionen erlauben probabilistisches Risikowissen über Gesundheit und Krankheit und sind somit in dem Bereich der medizinischen Debatten angesiedelt, der die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit aushandelt. Am Beispiel prädiktiver Beratungsgespräche (PBG) im Bereich der Alzheimererkrankung untersucht C. Schwegler spezifische kommunikative Praktiken. Dabei postuliert sie einen eigenen Interaktionstyp, der in der bisherigen Forschung noch nicht berücksichtigt wurde. Ein besonderes Augenmerk wird auf die Wissensaushandlung gelegt.

Christian Schütte zeigt in seiner Untersuchung, wie Normalitätsvorstellungen kooperativ und interaktiv in Online-Trauerforen ausgehandelt werden. Normalität erweist sich dabei nicht als ein festes, statisches Konzept, sondern als etwas hoch Individuelles. Gleichwohl wird von den Forennutzer\*innen eine Bestätigung der Normalität ihrer Trauerbewältigung seitens anderer Nutzer\*innen gesucht. So wird in dem kommunikativen Raum dieser Online-Foren „eine neue Normalität der Trauer“ hergestellt, die den Trauernden Trost spenden und ihnen bei der Trauerbewältigung helfen kann.

Ebenfalls im medialen Kontext ist der Beitrag von Marina Iakushevich vertreten. Sie diskutiert, wie das Krankheitsbild der Depression im deutschen massenmedialen Diskurs konstituiert wird. Sie zeigt, dass seit den 1990er Jahren vermehrt neue Diskursakteure, die erkrankten Personen, hinzutreten. Durch ihre individuelle, subjektive Perspektive tragen sie zu dem medial konstituierten Bild der Depression bei. Gleichzeitig betonen die erzählten Krankengeschichten Individuelles, selbst Erlebtes und Erfahrenes gegenüber den abstrakten medizinischen Krankheitsbeschreibungen und ärztlichen Beobachtungen. Die neuen Perspektivierungen gehen einher mit veränderten textuellen Darstellungstechniken: Die journalistischen Texte werden zunehmend personalisiert und narrativiert. Diese diskursiven Praktiken können aber auch als Indices einer gesellschaftlichen Entwicklung hin zu mehr Individualisierung und Singularisierung gewertet werden. Auf der Diskusebene markieren diese Praktiken ebenfalls „eine neue Normalität“, nämlich die handelnde Präsenz neuer Diskursakteure.

Pavla Schäfer stellt in ihrem Beitrag ihr Projekt zur Erforschung von Denkstilen in schulmedizinischen und homöopathischen Lehrbüchern vor. Lehrbücher, die als Orte der Konstruktion und der Tradierung des Fachwissens und seiner didaktischen Vermittlung gelten, werden als besonders relevant in Bezug auf die Herausbildung von Denkstilen betrachtet. In exemplarischen Analysen aktueller Basislehrwerke der Inneren Medizin und der Homöopathie zeigt P. Schäfer, wie unterschiedlich grundlegende Konzepte von Gesundheit, Krankheit, Heilung aufgebaut werden und wie sie das normative, denkstilbedingte Fachwissen prägen.

In den Beiträgen dieses Themenfeldes lassen sich z. T. auch explizit (s. den Beitrag von A. Schenk) themenübergreifende, globale Muster beobachten. Krankheiten werden nicht nur als medizinische Konstrukte, sondern auch als kulturell bedingte Konzepte ausgehandelt. Krankheit, Abweichung und Störung werden individualisiert, Gesundheit und Normalität dagegen kollektiviert. Gleichzeitig zeigt sich in den unterschiedlichen im Themenfeld diskutierten Kontexten die steigende Relevanz von subjektiven Krankheitserlebnissen, auch im Sinne von subjektiven Krankheitstheorien (vgl. Birkner & Vlassenko 2015), von persönlichem Lebens- und Erfahrungsumfeld, von individuellem Wissen. Das Wissen, sowohl das fachliche als auch das Laienwissen, ist aber nicht per se vorhanden, sondern wird in mannigfaltigen interaktiven Kommunikationsprozessen ausgehandelt.

## Literatur

- Birkner, Karin & Ivan Vlassenko (2015): Subjektive Theorien zu Krankheit und Gesundheit. In Albert Busch & Thomas Spranz-Fogasy (Hrsg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, 135–153. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Hucklenbroich, Peter (2008): „Normal – anders – krank“: Begriffsklärungen und theoretische Grundlagen zum Krankheitsbegriff. In Dominik Groß, Sabine Müller & Jan Steinmetzer (Hrsg.), *Normal – anders – krank? Akzeptanz, Stigmatisierung und Pathologisierung im Kontext der Medizin*, 3–31. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Kraepelin, Emil (1896): *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studirende und Aerzte*. Fünfte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.
- Perrez, Meinrad & Urs Baumann (Hrsg.) (2005): *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. 3., vollst. überarb. Aufl. Bern: Hans Huber.
- Roelcke, Volker (2015): Forschungsinstrument und Normierungsinstanz: Zur Ambivalenz psychiatrischer Klassifikationen. In Karl-Heinz Leven, Mariacarla Gadebusch Bondio, Hans-Georg Hofer & Livia Prüll (Hrsg.), *Norm als Zwang, Pflicht und Traum. Normierende versus individualisierende Bestrebungen in der Medizin. Festschrift zum 60. Geburtstag von Heinz-Peter Schmiedebach*, 155–181. Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Roelcke, Volker (1999): *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790–1914)*. Frankfurt a.M., New York: Campus.
- Spieß, Constanze (2011): *Diskurshandlungen. Theorie und Methode linguistischer Diskursanalyse am Beispiel der Bioethikdebatte*. Berlin, Boston: De Gruyter.

