

Inhaltsverzeichnis

0. Einleitung.....	9
0.1. Sprechen über Krankheit im Fernsehen: Ausgangspunkt der Arbeit.....	9
0.2. Grundannahmen und Fragestellungen.....	9
0.3. Leseleitfaden.....	12
0.4. Danksagungen.....	12
1. Moderne Medizin: Medizinpluralismus und Konzepte von Krankheit und Gesundheit	14
1.1. Welche Medizin(en)? – Versuch einer Begriffsbestimmung.....	15
1.2. Medizinkonzepte, Menschenbild und Krankheitsbegriffe.....	16
1.2.1. Biomedizin	17
1.2.2. Psychosomatische Medizin	20
1.2.3. Salutogenese vs. Pathogenese	23
1.2.4. Alternative Medizinformen: TCM, Ayurveda und Homöopathie	24
1.3. Differenzen und Differenzierungen	31
1.3.1. Befund und Befinden	31
1.3.2. Deutung und Diagnose.....	32
1.3.3. Behandlung und Heilung	34
1.4. Medizinpluralismus und Integrationsweisen	36
1.4.1. Die Dominanz der Biomedizin oder "die Medizin des weißen Mannes"	37
1.4.2. Streitpunkt: Die Messbarkeit von Heilung.....	38
1.4.3. Der Aufstieg der alternativen Medizinformen.....	39
1.4.4. Integration und Inkorporation.....	41
1.5. Medizin und Kultur	43
1.5.1. Kulturspezifische Symptome: Die soziokulturelle Konstruktion von Krankheit.....	43
1.5.2. Normalitätskonzepte und Risikofaktoren	47
1.5.3. Krankheit und Tod als Versagen	50
1.5.4. Gesundheit zwischen Wellness und Moral	51
1.5.5. Der zivilisierte aufsässige Körper	53

2. Diskurs, Kultur und Kritische Diskursanalyse	56
2.1. Die Methode der Kritischen Diskursanalyse	56
2.2. Diskurs als sprachliche und soziale Praxis	59
2.2.1. Soziale Praxis und Bedeutungspotenziale	59
2.2.2. Kontext und Diskursproduktion	61
2.2.3. Diskursordnungen	63
2.2.4. Die Dialektik von Diskurs	65
2.3. Diskurs als Ausdruck sozialer Machtrelationen	66
2.3.1. Medizinpluralismus: "Anything goes"?	66
2.3.2. Die diskursive Produktion von Macht.....	68
2.4. Gesellschaftliche Veränderung – Veränderung von Diskursen ..	70
2.4.1. Trend: Informalisierung.....	70
2.4.2. Trend: Demokratisierung	71
2.4.3. Trend: Therapeutisierung	73
2.4.4. Trend: Hybridisierung	73
2.5. Diskurs und der moderne Kulturbegriff.....	74
2.5.1. Widerspenstige Kulturen und Cultural Studies	74
2.5.2. Diskurs und Kultur: Zur Anschlussfähigkeit der Begriffe.....	76
2.6. Analyseschwerpunkte und Analysemethodik der Arbeit.....	78
2.6.1. Grundfragen der Untersuchung	78
2.6.2. Diskursinhalte und sprachliche Realisierungsformen	79
2.6.3. Interaktive Organisation von Gesprächen und Diskurskontrolle	80
2.6.4. Soziale Kategorisierungen und Interaktionsrollen.....	81
2.6.5. Interaktive Prozessierungsmechanismen und die Produktion von Bedeutung.....	82
3. Medizinische Konzepte und ärztliche Gesprächsführung: Die diskursive Praxis der Medizin	83
3.1. Die diskursive Vielfalt des Medizinsystems	83
3.1.1. Medizinformen und Diskursordnungen	84
3.1.2. Medizinische Diskurse: Dominanz, Inkorporation, Abgrenzung.....	88
3.1.3. Das Potenzial medizinischer Diskursvielfalt.....	91
3.2. Die diskursive Praxis der Medizin	92
3.2.1. Grundfragen medizinischer Kommunikation	92
3.2.2. Medizinische Diskurspraxis als institutionelle Diskurspraxis.....	93
3.3. Ärztliche Gesprächsführung in der Biomedizin.....	95
3.3.1. Die Anamnese in der Schulmedizin.....	96
3.3.2. Die Eröffnungsphase: Orientierung der ÄrztInnen	97
3.3.3. Die sprachliche Realisierung des Anamneseschemas	98
3.3.4. Die Anamnese als Frage-Antwort-Sequenz.....	99

3.3.5. Die Beschwerdendarstellung: Biomedizinischer Diskurs und Lebenswelt.....	101
3.3.6. Das Dilemma der Interaktionsfunktion.....	104
3.3.7. Zur Kategorisierung des biomedizinischen Diskurses	106
3.4. Ärztliche Gesprächsführung in der ganzheitlichen Medizin.....	106
3.4.1. Die Anamnese in der psychosomatischen Medizin	107
3.4.2. Die Eröffnungsphase: Gemeinsame Orientierung	108
3.4.3. Die Beschwerdendarstellung: Von offenen und geschlossenen Fragen	109
3.4.4. Die vertiefte Beschwerdenexploration	111
3.4.5. Psychosomatischer Diskurs und Interaktionskontrolle.....	113
3.4.6. Die Simulation der ganzheitlichen Haltung	114
3.4.7. Die diskursive Praxis der homöopathischen Medizin.....	115
3.4.8. Zur Kategorisierung des ganzheitlichen medizinischen Diskurses ..	121
4. Mediale Inszenierung und inszenierte Kommunikation: Die diskursive Praxis des Mediums Fernsehen	122
4.1. Fernsehen und die Inszenierung von Information und Unterhaltung	122
4.1.1. Fernsehen als Informations- und Unterhaltungsfluss	122
4.1.2. Fernsehen als identitäts- und beziehungsstiftendes Medium	124
4.1.3. Medial vermittelte Realität und Welterfahrung	125
4.1.4. Fernsehdiskurs und die Darstellung des Normalen	126
4.1.5. Die Boulevardisierung von Information: Infotainment	127
4.1.6. Die Emotionalisierung von Unterhaltung: Emotainment	129
4.2. Kommunikation im Fernsehen	130
4.2.1. Fernsehkommunikation als inszenierte Kommunikation.....	131
4.2.2. Die Vermischung von Genres und Diskursen	132
4.3. Talkshows – Ein Genre zwischen Plauderseuche und Subversion	133
4.3.1. Aufstieg und Niedergang der Talkshows	133
4.3.2. Talkshows und die schwierige Frage der Sinnstiftung.....	135
4.4. Die Spezifika des medialen Diskurses.....	138
4.4.1. Die Inszenierung von <i>talk</i> : Bisherige Untersuchungen	138
4.4.2. Die Dramaturgie von <i>talk</i> und <i>show</i>	139
4.4.3. Die Inszenierung von persönlichen Erzählungen.....	141
4.4.4. Die Simulation von Nähe und Verstehen	143
4.4.5. "Instant-Therapie" oder der Import von Diskursen.....	145
4.4.6. Die Inszenierung von Spannung und Betroffenheit	146
4.4.7. Das interaktive Repertoire von ModeratorInnen und Gästen.....	148
4.4.8. Die Inszenierung von Abweichung und Normalität	149
4.4.9. Die Simulation von Offenheit und Toleranz	153
4.5. Von der Vergänglichkeit der Medienforschung	153

5. Öffentliche Kommunikation über Krankheit und Gesundheit: Die diskursive Praxis medial vermittelter Gesundheitsförderung	156
5.1. Prinzipien und Ziele öffentlicher Gesundheitsinformation (Public Health)	156
5.1.1. Moderne Gesundheitsförderung	156
5.1.2. Ziele öffentlicher Gesundheitsinformation.....	158
5.1.3. <i>telemedicine vs. telehealth</i>	158
5.1.4. Gesundheitskommunikation vs. medizinische Kommunikation.....	159
5.1.5. Medial vermittelte Erfahrung und mediale Strategien moderner Gesundheitskommunikation	161
5.1.6. Die Wirksamkeit öffentlicher Gesundheitsinformation	163
5.2. Formen von Gesundheitsinformation im Fernsehen.....	166
5.2.1. Inszenierung und Boulevardisierung von Gesundheitsinformation ..	166
5.2.2. Medizinische Informationssendungen	168
5.2.3. Gesundheits- und Krankheitskonzepte in Medizinsendungen: Bisherige Untersuchungen	170
5.2.4. Die mediale Dominanz der Schulmedizin	171
5.2.5. Unterhaltungssendungen mit Gesundheitsinformation	172
5.2.6. Gesundheitserziehung im Unterhaltungsformat: <i>entertainment- education</i>	173
5.2.6.1. Familienserien	173
5.2.6.2. Krankenhaus- und Ärzteserien	174
5.2.6.3. "Medizinischer Rat und die ganze Wahrheit" in der Medizinshow	175
5.2.7. Die Grenzen unterhaltsamer Gesundheitsinformation im Fernsehen.....	178
5.3. Medialer Gesundheitsdiskurs in Medizintalk und Talkshow	180
5.3.1. Medizintalk und Talkshow: Das Datenmaterial der Untersuchung...	181
5.3.2. Der Import von Diskursen in Medizintalk und Talkshow	183
5.3.3. Medizinsendungen und Experten-Laien-Kommunikation	184
5.3.4. Das interaktive Repertoire von ModeratorInnen und Gästen.....	190
5.3.5. Medialer Gesundheitsdiskurs im Talkformat: Kategorien und Forschungsfragestellungen	193
6. Von Befund und Therapie, Schicksal und Erlösung: Das Sprechen über Krankheit in Medizintalks und Talkshows.....	196
6.1. Schwerpunkte und Struktur der linguistischen Analyse	197
6.1.1. Die Rahmenbedingungen medialer Gesundheitskommunikation	197
6.1.2. Die drei Diskurse	197
6.1.2.1. Charakteristika des medizinischen Diskurses	197
6.1.2.2. Charakteristika des Diskurses der öffentlichen Gesundheitsinformation...	198
6.1.2.3. Charakteristika des medialen Diskurses	199
6.1.2.4. Die gegenseitige Durchdringung von Diskursen	200
6.1.3. Sprachliche Verfahren der Relevantsetzung	201
6.1.4. Untersuchungsfragestellungen	202
6.1.5. Aufbau der linguistischen Analyse der Sendungen	203

6.2. Medizintalk:	
Die Etablierung des schulmedizinischen Diskurses	204
6.2.1. "Spannungskopfschmerz und Migräne" – eine chronische Erkrankung	204
6.2.1.1. Die Begrüßung – die Etablierung der para-sozialen Beziehung	205
6.2.1.2. Die Einführung des Themas – die Verquickung von Diskursen	205
6.2.1.3. Der Übergang zum <i>talk</i> – die Simulation von Unterhaltung	206
6.2.1.4. Die Vorstellungsrunde – die Betroffenen als schulmedizinische Fälle.....	207
6.2.2. "Prostatakrebs" – eine lebensbedrohliche Erkrankung.....	209
6.2.2.1. Die Einführung des Themas – die Inszenierung von Ernsthaftigkeit.....	209
6.2.2.2. Die Vorstellungsrunde – die Repräsentation der Heilbarkeit	210
6.2.3. "Prämenstruelles Syndrom" – eine Befindlichkeitsstörung	212
6.2.3.1. Die Einführung des Themas – die Herstellung von gesellschaftlicher Relevanz	213
6.2.3.2. Die Vorstellungsrunde – die Herstellung von biomedizinischer Relevanz ..	214
6.3. Talkshow: Die Etablierung des dramatisierten lebensweltlichen Diskurses	215
6.3.1. "Rheuma, das stille Leiden" – eine chronische Erkrankung.....	216
6.3.1.1. Die Einführung des Themas – die Bindung an den Alltag.....	216
6.3.1.2. Die Vorstellungsrunde – Krankheitserleben als Information	217
6.3.2. "Ich bin schwanger" – ein Körperzustand mit Krankheitspotenzial ..	218
6.3.2.1. Die Einführung des Themas – die Herstellung emotionaler Bereitschaft...	218
6.3.2.2. Die Vorstellungsrunde – stellvertretende Thematisierung des Besonderen	219
6.3.3. "Sanfte Medizin: Kopfschmerzen" – chronische Erkrankung und Alternativmedizin	221
6.3.3.1. Die Einführung des Themas – die szenische Darstellung von Krankheitserleben.....	221
6.3.3.2. Die Vorstellungsrunde – die Stilisierung alternativer Heilmethoden	222
6.3.4. "Prostatakrebs" – eine lebensbedrohliche Erkrankung.....	223
6.3.4.1. Die Einführung des Themas – das Tabu als Unterhaltung	224
6.3.4.2. Die Vorstellungsrunde – die Dramatisierung der Bedrohung.....	224
6.4. Fazit 1: Etablierung und Vermischung von Diskursen.....	226
6.5. Fazit 2: Inkorporation, Verkettung oder Patchwork.....	227
6.6. Medizintalk: Die Betroffenen und die Funktionalisierung von Krankheitserfahrung	228
6.6.1. Die Betroffenen als GarantInnen für den Diskurs der Lebenswelt...	228
6.6.2. Die mediale Inszenierung eines ärztlichen Gesprächs	229
6.6.2.1. Die Rollenzuweisung als medizinischer Fall	229
6.6.2.2. Die Rollenzuweisung als Patientin	229
6.6.2.3. Der Import sprachlichen Verfahren der Schulmedizin.....	230
6.6.2.4. Die kooperative Rollenübernahme durch die Betroffene	231
6.6.2.5. Ein Beispiel für Diskurs-Patchwork.....	232
6.6.2.6. Die Instrumentalisierung des lebensweltlichen Diskurses	233
6.6.2.7. Die Abblockung des lebensweltlichen Diskurses	235
6.6.2.8. Gesprächsimport und die Re-Inszenierung von Macht und Gefügigkeit...	236
6.6.2.9. Fazit: Die Etablierung einer Norm des Sprechens über Krankheit.....	237

6.6.3. Der Kampf um die eigene Geschichte	238
6.6.3.1. Die Relevanzen des lebensweltlichen Diskurses	238
6.6.3.2. Der Moderator: Die Etablierung des schulmedizinischen Diskurses der Gesundheitsinformation	239
6.6.3.3. Der Betroffene: Die Etablierung des lebensweltlichen Diskurses	240
6.6.3.4. Das Wechselspiel der Diskurse	241
6.6.3.5. Die interaktive Disziplinierung des Betroffenen	242
6.6.3.6. Betroffene ohne Betroffenheit, Krankheit ohne Erleben	243
6.6.3.7. Die Relevantsetzung des Krankheitserlebens	243
6.6.3.8. Disziplinierung über Gesundheitsmoral	244
6.6.3.9. Die Visualisierung der beiden Diskurse	246
6.6.3.10. Fazit: Diskurshegemonie und Rollenspektrum	247
6.7. Talkshow: Die Betroffenen und die Inszenierung von Schicksal	247
6.7.1. Die Dramatisierung von Krankheitserleben	248
6.7.1.1. Medizinisch-symptomatischer vs. dramatisierter lebensweltlicher Diskurs	248
6.7.1.2. Die Inszenierung von "langsamem Begreifen"	249
6.7.1.3. Die Durchsetzung des lebensweltlichen Diskurses	250
6.7.1.4. Fazit: Diskurswechsel – Rollenwechsel	252
6.7.2. Von Schicksal und Erlösung	253
6.7.2.1. Die Dramaturgie	253
6.7.2.2. Das gemeinsame Erzählen der Krankheitsgeschichte	253
6.7.2.3. Der dramatisierte lebensweltliche Diskurs: Schicksal statt Krankheit	254
6.7.2.4. Die erlösende Wende: Chinesische Medizin	256
6.7.2.5. Alternative Methoden im dramatisierten lebensweltlichen Diskurs	257
6.7.2.6. Talkshow und Medizinkritik	258
6.7.2.7. Fazit: Das zweifelhafte Produkt des dramatisierten Gesundheitsdiskurses	259
6.8. Fazit 3: Krankheitsdarstellungen und Diskursspektrum.....	259
6.9. Medizintalk: Die Gespräche mit den medizinischen ExpertInnen	261
6.9.1. Die ExpertInnen als GarantInnen für den Diskurs der Medizin	261
6.9.2. Das medizinische Diskursspektrum des ärztlichen Moderators	262
6.9.3. Die Funktion der medizinischen ExpertInnen im Medizintalk	262
6.9.4. Der Import des kollegialen Fachgesprächs	263
6.9.4.1. Die initiale Rollenzuweisung	263
6.9.4.2. Die Inszenierung eines ärztlichen Fachgesprächs	263
6.9.4.3. Die Trennung von Biomedizin und Lebenswelt	264
6.9.4.4. Die Instrumentalisierung des Experten	266
6.9.4.5. Fazit: Die Re-Inszenierung schulmedizinischer Diskurspraxis	267
6.9.5. Die Inszenierung von Ernst und diagnostischer Sicherheit	268
6.9.5.1. Die Etablierung des wissenschaftlich-technischen Diskurses	268
6.9.5.2. Fazit: Krebsfrüherkennung und das Dilemma der Schulmedizin	269
6.9.6. Die Inszenierung schulmedizinischer Offenheit für alternative Methoden	270
6.9.6.1. Krankheitstyp und moderner Medizindiskurs	270
6.9.6.2. Inkorporation und hybrider Medizindiskurs	270
6.9.6.3. Selbstbehandlung und die subtile Hierarchisierung der Methoden	272
6.9.6.4. Akupunktur statt Medizinkritik	274
6.9.6.5. Fazit: Der aufgeklärte schulmedizinische Diskurs als hybrider Diskurs	277

6.10. Talkshow: Die Gespräche mit den ExpertInnen.....	278
6.10.1. Die Funktion der medizinischen ExpertInnen in der Talkshow	278
6.10.2. Die Inszenierung unterhaltender Medizin	278
6.10.2.1. Die Inszenierung des verständlichen Expertendiskurses	279
6.10.2.2. Die Inszenierung von Patientenorientiertheit	280
6.10.2.3. Die Personalisierung der Gesundheitsinformation.....	280
6.10.2.4. Die Etablierung des patientenzentrierten medizinischen Diskurses	281
6.10.2.5. Die Etablierung von unterhaltsamer Gesundheitsinformation.....	282
6.10.2.6. Der Moderator als inszenierter Laie	284
6.10.2.7. Fazit: Der Wechsel zwischen Entertainment und Information	285
6.11. Fazit 4: Das Aufeinandertreffen von medizinischen Diskursen 286	286
6.11.1.1. Die Inkorporation des alternativmedizinischen Diskurses.....	286
6.11.1.2. Die Kommodifikation des ganzheitlich-medizinischen Diskurses	287
6.11.1.3. Der schulmedizin-kritische Diskurs ohne Gegner	288
7. Die Lust am Bizarren: Die medienspezifische Konstruktion soziokultureller Bedeutung von Krankheit	289
7.1. Brustkrebs: Das öffentliche Tabu	290
7.1.1. Die Zielsetzungen der Sendung	290
7.1.2. Die Einführung eines "heiklen Themas".....	291
7.1.3. Vom ersten Ertasten zur Diagnose: "ich wollt s nicht haben"	293
7.1.4. Operationstechniken und Heilungschancen: "dann würde man auch zu einer Ablatio raten"	296
7.1.5. Die Nachbehandlung: "ich habe für mich alleine gekämpft"	298
7.1.6. Die Brustprothese: "wie ein schöner, normaler Mensch"	302
7.1.7. Fazit der Analyse	303
7.2. Ess-Störungen: Das Dilemma der Normalität	305
7.2.1. Die Talkshow: "Ich will eine bessere Figur"	305
7.2.2. Der Anfang: Von der Diät zur Magersucht.....	307
7.2.3. Das Kalorienzählen als kulturelle Praktik von Frauen.....	308
7.2.4. Ess-Sucht als persönliches Versagen	310
7.2.5. Der Höhepunkt: "achtundvierzig Kilo nur noch"	312
7.2.6. Die Wende: Von der Magersucht zur Bulimie	313
7.2.7. Das Ende: Der Teufelskreis des normalen Essens	316
7.2.8. Fazit der Analyse	317
7.3. Das Chronische Erschöpfungssyndrom: Die Diagnose des Bizarren	318
7.3.1. Moderne Leiden – Leiden an der Moderne.....	318
7.3.2. Das Beschwerdebild des CFS	319
7.3.3. Die Bedeutung einer somatischen Diagnose.....	320
7.3.4. CFS als psychosomatisches und kulturspezifisches Syndrom	321
7.3.4.1. Die psychosomatische Symptomgestaltung.....	321
7.3.4.2. CFS als Angststörung.....	322
7.3.4.3. Die kulturgebundene Symptomgestaltung	323
7.3.4.4. "Nimmermüde – immer müde": CFS und der fehlende Gegenpol	325
7.3.5. Die mediale Berichterstattung über "moderne Leiden"	327

7.3.6. "Einladung zur Hypochondrisierung": CFS im Medizintalk.....	327
7.3.6.1. Die Einleitung: Einladung zur Selbstdiagnose.....	328
7.3.6.2. Mangelnde soziale Akzeptanz und die Suche nach der Diagnose	329
7.3.6.3. Der ängstigende psychosomatische Aspekt	331
7.3.7. "Von Moral und Leid": CFS in der Talkshow	332
7.3.7.1. Die Einleitung: Der moralisierende Zeigefinger.....	333
7.3.7.2. Das persönliche Leiden	334
7.3.8. Fazit der Analyse	335
8. Ergebnisse und Veränderungen	337
8.1. Ergebnisse der Untersuchung	337
8.1.1. Die Rahmenbedingungen medialer Gesundheitskommunikation	337
8.1.2. Die Sendungsformate Medizintalk und Talkshow	337
8.1.3. Medizintalk und die Dominanz des schulmedizinischen Diskurses .	338
8.1.4. Talkshow und die Dominanz des Diskurses der emotionalisierten Unterhaltung	340
8.1.5. Diskurs-Patchwork und Diskurs-Inkorporation.....	342
8.1.6. Die interaktive Produktion von Bedeutung und die Reproduktion der normativen Ordnung.....	344
8.1.7. Keine Gefahr für die Schulmedizin	344
8.2. Vorschläge für Veränderungen	345
8.3. Plädoyer für <i>keine</i> Veränderungsvorschläge.....	346
8.4. Ein wahrscheinlicher Blick in die Zukunft: "weitere Informationen finden Sie im Internet auf www – Punkt ... "	347
9. Literaturverzeichnis und Anhang	349
9.1. Literaturverzeichnis	349
9.2. Anhang	370
9.2.1. Überblick über die analysierten Sendungen (mit Kapitelverweisen)	370
9.2.2. Transkriptionsnotation	371