

Medialisierung und Medikalisierung. Beratung, Kommunikation und Selbsthilfe im Internet

Selbsthilfegruppen, folgt man der einschlägigen Literatur, sind durch Autonomie, Betroffenheit, Selbstveränderung, Fremdveränderung und gegenseitige Hilfe bestimmt (Trojan 1986, S. 32; Runge / Vilmar 1988, S. 51). Ob und wie sich die Faktoren Autonomie, Betroffenheit, Selbstveränderung, Fremdveränderung und gegenseitige Hilfe durch die wachsende Bedeutung netzbasierter Kommunikation verändern, ist meine Ausgangsfrage. Zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Frage will ich in einem ersten Schritt zwei der für diesen thematischen Zusammenhang bedeutsamen großen gesellschaftlichen Dynamiken, nämlich *Medialisierung* und *Medikalisierung*, in den Blick nehmen und deutlich machen, wie Medialisierung und Medikalisierung grundlegende strukturelle Veränderungen mit sich bringen, die auch die Arbeit von Selbsthilfegruppen beeinflussen. In einem zweiten Schritt werde ich an zwei ausgewählten Beispielen virtuelle Kommunikation veranschaulichen und mit Thesen zur Veränderung von Beratung, Kommunikation und Selbsthilfe durch das Internet schließen.

1. Auswirkungen von Medialisierung

Weblogs, Community-Seiten, Wikis, Podcasts und *Videocasts* sind alltagskulturelle Kommunikationsformen. Die Verbreitung moderner Informationstechnologien und die neuen Vernetzungsstrategien im Internet ermöglichen kollektive Kontakte und Beziehungen, die zuvor unmöglich waren. Losgelöst von geografischen Grenzen und unabhängig von Öffnungszeiten sind die neuen Kommunikationsbeziehungen zentral davon geprägt, dass es heute alltäglich und selbstverständlich ist, dass unterschiedliche Menschen in Medienöffentlichkeiten bereitwillig über sich selbst Auskunft geben. Das Neue und die vom Web 2.0 ausgehende Dynamik wird aber vor allem darin gesehen, dass hier Handlungen ermöglicht und erzeugt werden, dass es also nicht länger primär um die Präsentation und Darstellung von Wissen geht, sondern darum, kommunikative Handlungen hervorzubringen und systematisiert zu erzeugen. Die digitale Medienkultur hat die Trennung von Wort, Bild und Ton aufgehoben und in einem Code vereinigt, der darauf zielt, eine Reaktion, ein Verhalten, eine Einstellung oder eine Haltung auszulösen. Die Netzmetapher, so Gianni Vattimo, steht heute für eine soziale Entgrenzungsdynamik gesellschaftlicher Zugehörigkeit und kennzeichnet die Verflüssigung von Institutionen und die Entstehung von hybriden Strukturen der gegenwärtigen Gesellschaftsordnung. Mit den Web 2.0-Technologien haben sich anwenderfreundliche Softwarelösungen etabliert, die es auch unerfahrenen Nutzerinnen und Nutzern erlauben, multimediale Formate im Internet zu publizieren. *Pitas* und *Blogger* machen das Publizieren von Einträgen gänzlich ohne HTML-Kenntnisse möglich.

Dabei findet zugleich eine Vermischung von Spielinhalten mit Markeninhalten und TV-Inhalten statt. Ermöglicht wird auch die Erstellung von Eigenschafts- und Präferenzprofilen der Nutzerinnen und Nutzer, die einer neuen Form von Kommerzialisierung Vorschub leistet, in der so adressatenspezifische Angebote gemacht werden können, wie nie zuvor.

Die Debatte zwischen den Chancen und Risiken dieser neuen Medienformate und Kommunikationstechnologien pendelt zwischen zwei Argumentationslinien: Eine Seite postuliert gesteigerte Möglichkeiten von Befreiung und Emanzipation in internetbasierten Sozialräumen. Aufgrund ihrer offenen Struktur und ihrer hohen Zugänglichkeit, so die Hoffnung, stärken sie die Selbstermächtigung der Kommunizierenden und trügen dazu bei, demokratisierend zu wirken und nonkonformistische Kulturräume zu etablieren. Das Verhältnis von Repertoire, Kanon und Normierung gerate hier in Bewegung. Die Gegenposition zur Empowerment-These vertritt die Ansicht, dass die digitale Kommunikationskultur zu einer Trivialisierung öffentlicher Kommunikation beitrage. Verbunden mit einer inhaltlichen Verflachung, die vornehmlich auf der Wiederholung des Bekannten basiere, würden qualitätsorientierter Journalismus und professionelles Expertenkultur immer mehr verdrängt (Reichert 2008, S. 10).

Festhalten lässt sich auf jeden Fall, dass im Web 2.0 heute statt erhoffter Demokratisierung und kritischer Netzöffentlichkeit vor allem ein unübersichtliches Gewirr von Subgruppen und eine Kommunikationskultur verschiedener Selbstthematierungen zu finden ist. Unter dem Motto „Erzähle dich selbst“ (Thomä 1998) haben sich diverse autobiografische Medienformate, wie *persönliche Websites, Weblogs, Online-Diaries, E-Portfolios, Lifelong Capture-Systems, Foreneinträge* u.a.m. entwickelt. Veröffentlicht werden Information und Daten über Personen und ihr Leben, die jederzeit und weltweit mittels Netzrechnern abgerufen werden können.

Dies hat dazu geführt, dass es in der wissenschaftlichen Diskussion über internetvermittelte Kommunikation eine breite Debatte darüber gibt, wie sich in und durch das Netz das Verständnis von Identität und der Begriff vom Selbst und der Biografie verändert. In digitalen Netzwerken entstehen tagtäglich neue Lebens- und Lernmodelle, Sub- und Minderheitenkulturen, die einen Anspruch auf Mitsprache, Selbstvertretung und eine eigenständige kulturelle Artikulation verbreiten. Sie produzieren nicht nur die Form einer intersubjektiv kontrollierten, kommentierten und korrigierten Selbstdarstellung und Selbstinszenierung im Netz, sondern machen darüber hinaus das Prinzip der andauernden Selbstreflexion und der Interpretation von Erfahrung zur sozialen Verpflichtung. Das, was die Sozialpsychologie schon lange mit dem Begriff der „Identitätsarbeit“ (Keupp 1998) bezeichnet, wird – so die These – in der Netzkultur zur funktionalistischen Anforderung (Reichert 2008, S. 7).

In netzbasierten *Blogs, Foren* und *Social Networks* verhandeln die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeitsräume ihres eigenen Lebens immer wieder neu. Dabei erscheinen Lebenskontexte als anpassungsfähig, flexibel

und veränderbar. Die einzelne *Userin* / der einzelne *User* ist aktiv, sie / er entwirft Variationen der eigenen Lebensgeschichte und legt verschiedene Perspektiven auf die eigenen Lebens- und Problemlagen an. Dabei – und das wird in der Diskussion auch immer wieder kritisch gesehen – vermischen sich Selbstpraktiken und Medientechniken. Die Frage kam auf, ob es sich hierbei um medienspezifische Formen von Erzählung handelt, also, ob die Form und die Struktur der Internetkommunikation mit einer Standardisierung und Formalisierung von Kommunikation verbunden ist.

Die damit verbundene Debatte, die in den Sozial- und Kulturwissenschaften bis heute angeregt geführt wird, kreist um die Frage, in welcher Form, mit welcher Dauer und welcher Intensität soziale Beziehungen im Netz gepflegt werden, und wie es um die Wechselseitigkeit und Emotionalität von Internetkommunikation bestellt ist (Thiedecke 2000; 2004; 2007; Döring 1999). Hier besteht Einigkeit in der Einschätzung, dass im Unterschied zu herkömmlichen Gemeinschaften die *Net-Communities* vergleichsweise voraussetzungslose Gemeinschaften sind. Sie bedürfen zwar auch einer gemeinsamen Sprache und eines geteilten Wissensbestands, aber sie arbeiten mit einem anderen Kommunikationsmodus, einem, der es ihnen ermöglicht, mit selbst gewählten *Nicknames* mit Menschen zu kommunizieren, die sie nicht kennen und mit denen sie keine gemeinsame Erinnerung verbindet. Dabei entstehen *transitorische Gemeinschaften*, in denen die größere Anonymität und die geringere Verbindlichkeit Möglichkeiten des Experimentierens und Probehandelns eröffnet, die in den stärker auf Wechselseitigkeit ausgerichteten *Face-to-Face-Gemeinschaften* nicht akzeptiert sind (Hurrelmann / Liebsch / Nullmeier 2002). Damit wird Kommunikation erleichtert, aber die gesamte Debatte um die Netzkultur verdeutlicht, dass auch Kontrollen und Disziplinierungen ganz neuer Art entstehen, solche, die mit der Technik und ihrer Nutzung verbunden sind, und beispielsweise darin bestehen, dass wir fünf Mal am Tag unsere *E-Mails* checken und die Einträge und Darstellungen in manchen *Blogs* wichtiger finden, als das Gespräch zu Hause beim Abendbrot.

2. Auswirkungen von Medikalisierung

Der Begriff „Medikalisierung“ will die sich seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert anwachsende Ausbreitung medizinischer Entscheidungsgrundlagen, medizinischer Autorität und medizinischer Praxen in immer breitere Bereiche des menschlichen Lebens theoretisch fassen (Zola 1971). Der Prozess der Medikalisierung von Phänomenen, die zuvor als soziale Probleme gefasst worden waren, und die Ausdehnung medizinischer Definitionen auf Bereiche wie Geburt, Tod, Menopause, Empfängnisverhütung oder Gewalterfahrung und Traumatisierung, ging demnach einher mit der Herausbildung medizinischer Professionen, der Verdrängung von alternativen Wissensbeständen und -praxen sowie einer allmählichen Ausarbeitung neuer sozialer und institutioneller Formen (Hospitäler, Klinken, Privatpraxen, Arzt-Patient-Verhältnisse etc.). Für die Subjekte war die Definition eines Problems als Krankheit zumeist mit einer moralischen Entlastung verbunden, die sich sozial in neuen Mustern der Ver-

antwortlichkeit niederschlug. Medizinanthropologen und Körperhistorikerinnen haben unter machttheoretischen Perspektiven jedoch auch die Kontroll- und Disziplinierungsaspekte von Medikalierungsprozessen herausgearbeitet: Fast immer war die Ausbreitung medizinischen Wissens und medizinischer Autorität mit einer Entmachtung alternativer, zumeist weiblicher Professionen und Praktiken verbunden.

Gegenwärtig erfreut sich die Medikalierungsthese in alltäglichen und politischen Diskursen zum Gesundheitssystem hoher Beliebtheit. So werden beispielsweise die Zunahme chronischer Krankheiten, eine Vielzahl neuer diagnostischer Technologien, die Versorgung präsymptomatischer ‚Patientinnen und Patienten‘ (z.B. im Brustkrebs-Screening), die Expansion technologisch assistierter Zeugung und Fortpflanzung oder auch die psychopharmakologische Behandlung von Kindern und Jugendlichen – Stichwort Ritalin – als Phänomene einer fortschreitenden Medikalierung beschrieben. Demgegenüber haben Adele Clarke u.a. 2003 das Verständnis von Medikalierung versucht zu differenzieren, indem sie das Konzept der „Biomedikalierung“ vorschlugen. Mit diesem Begriff versuchen die Autor/innen, die Verschiebung in der medizinischen Wissensproduktion und ihren Anwendungen theoretisch auf den Punkt zu bringen: Bislang bezeichnete der Begriff der Medikalierung vor allem Versuche, Krankheiten und deren Bedingungen und Umstände zu kontrollieren (Medikalierung Modus I). Heute hingegen gibt es biotechnologische und medizinische Interventionen, die eine Transformation von „Life itself“ mit sich bringen. Damit verbunden sind neuartige Formen von Kontrolle und Regulierung auch der Vorstellungen und Bilder, die Menschen von ihrer eigenen Körpernatur haben sowie eine Veränderung des Verständnisses der Prinzipien und Funktionsweisen des Körperlichen selbst (Medikalierung im Modus II).

Diese – hier nur angerissene – Debatte um die Angemessenheit des Medikalierungsbegriffs und die vorgeschlagene Begriffsverschiebung lassen erahnen, dass es eine Kluft zwischen den Veränderungen und dem Verstehen dieser Veränderung gibt. Offen ist beispielsweise, wie Wechselwirkungen zwischen neuem medizinischen Wissen einerseits und Gesellschaft andererseits konkret aussehen. Offen ist auch, wie die vielschichtige Produktivität medizinischen Wissens und biomedizinischer Technologien neue Formen von Subjektivität und Gemeinschaft begründet und welche politischen Regulationen mit ihr verbunden sind.

Beobachtbar und beschreibbar ist bislang lediglich, dass Medikalierungsprozesse zusätzliche Ressourcen für reflexive Selbsttechnologien bereitstellen, indem sie sowohl medizinisches Wissen verbreiten als auch die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit diesem Wissen befördern (vgl. Lock 2001; Sonnenfeld 1991). Welche neuen Klassifikationen und Verhaltensanforderungen und -aufforderungen dabei entstehen, bedarf dabei aber noch der konzeptuellen Beschreibung und begrifflichen Erfassung. Bislang wird die Rede von der Medikalierung überwiegend als Schlagwort eingesetzt und es gibt nur wenige empirischen Untersuchungen, in denen die komplexen Zirkula-

tionsformen von Wissen, Praktiken und Technologien empirisch in den Blick genommen werden. Eine große Forschungslücke stellt auch die Beschreibung der Rolle des Internets für die Thematisierung und den Umgang mit spezifischen Krankheitsbildern dar. Die Rolle und Bedeutung des Internets für die Herausbildung von Subjektivitäten und Handlungsfähigkeiten sowie Re- und Neu-Definition von Person-, Selbst- und Gruppenkonzepten im Kontext medikalisierten Praxen ist weitgehend ungeklärt.

Schlagwortartig zusammengefasst lassen sich also die beiden genannten Veränderungstendenzen in der Gegenwartsgesellschaft folgendermaßen typisieren: Zum einen ist da die mit dem Begriff der Medikalisation bezeichnete Tendenz immer mehr soziale Probleme und Schwierigkeiten in den Bereich von Krankheit und Gesundheit zu verschieben und das Medizinsystem zuständig zu machen. Das verändert die Experten-Laien-Unterscheidung, macht Kranke und Betroffene informierter und ggf. handlungsfähiger, aber nicht automatisch effektiver und wirksamer.

Zum zweiten vollzieht sich durch die zunehmende Bedeutung des Internets eine Medialisierung von Kommunikation. Dadurch, so wird konstatiert, formiert sich im Web 2.0 ein Netz von Selbstthematierungen, die dem Einzelnen, die Bereitschaft abverlangt, die neue mediale Form der Selbstdarstellung zu erlernen, zu beherrschen und weiterzuentwickeln.

Was nun lässt sich daraus für das Verständnis und die Einschätzung von Online-Selbsthilfegruppen schlussfolgern? Und: Beschreiben einschlägige Studien eine Tendenz zur Medikalisation und eine verstärkte Anforderung zur Selbstthematierung in der Onlinekommunikation?

3. Nutzer/innen und Nutzung von Internetforen mit Beratungs- bzw. Selbsthilfequalität

3.1. Veranschaulichung I: Themenforum Schwangerschaft und Geburt

Die Seite „neunmonate.de“ ist dem Gesundheitsportal „Qualimedic.com AG“ angeschlossen. Diese betreibt eine Vielzahl verschiedener Gesundheitsportale und entstand 1999 als ein Zusammenschluss von Fachärzten und Unternehmern mit dem Ziel, die Kommunikation zwischen Arzt und Patient sinnvoll zu unterstützen. Auf der Internetseite heißt es: „In unserem Zeitalter werden Ärzte rarer, die Zeit knapper und das Leben mobiler. Ausreichende Beratungszeit wird damit immer seltener. Die Onlineportale der Qualimedic.com AG sollen diesen Zustand optimieren. Bei uns hat der Patient oder Gesundheitsinteressierte die Möglichkeit, sich rund um die Uhr, sieben Tage die Woche in nahezu allen medizinischen Fachbereichen unverbindlich Rat und Hilfe einzuholen. (...) Zusätzlich zu den Experten-Sprechstunden bietet QualiMedic eine Vielzahl von Foren, den so genannten Wartezimmern, die dem Austausch der Nutzer untereinander dienen. (...) Unsere Portale finanzieren sich über Bannerwerbung, Sponsoren und Lizenzen. Werbung innerhalb der Foren wird nicht geduldet, besonders nicht, wenn es sich um pornografische, gewaltver-

herrlichende oder irreführende Werbung handelt“ (<http://www.9monate.de/qualimedic.html>; Zugriff am 1. Juni 2009).

Wie bei Web-Foren üblich, setzt die aktive Teilnahme an den Foren bei „neunmonate.de“ eine einmalige Registrierung voraus. Diese erfolgt kostenlos per standardisiertes Anmeldeformular. Sobald eine Registrierung einschließlich der Auswahl eines eigenen *Nicknames* erfolgt ist, kann der / die *User/in* Beiträge schreiben, Profile anderer einsehen und ein eigenes Profil anlegen. Es gibt sowohl *Themenchats* als auch *Expertenchats* und diverse *Blogs*. Neben den jeweiligen Diskussionsbeiträgen erscheint der *Nickname* der Verfasserin, über den per Doppelklick – falls vorhanden – ihr persönliche Profil eingesehen werden kann.

Eine Moderation der Foren erfolgt auf „neunmonate.de“ nur eingeschränkt. Es werden Werbepostings entfernt oder auch beleidigende Beiträge gelöscht. Die Moderatorin, eine Angestellte der Betreiberfirma „Qualimedic AG“ tritt als Gesprächspartnerin nicht in Erscheinung. Insgesamt ist die Teilnahme eher niedrigschwellig, und am Nachmittag des diesjährigen Pfingstmontags waren 16.002 Teilnehmende online.

Die Sozialwissenschaftlerin Vera Zischke hat eine vierwöchige Onlinebefragung durchgeführt, an der im Mai 2005 insgesamt 1.439 Nutzerinnen und 12 Nutzer aus 42 Themenforen zum Thema „Schwangerschaft und Geburt“ teilgenommen haben (Zischke 2007, S. 63). Einige ausgewählte Ergebnisse der Studie, die eine Vorstellung von der Art der Kommunikation, den Motiven und den Kommunikationsformen der Beteiligten vermitteln soll, möchte ich kurz referieren:

Nutzerinnenprofil und Art und Dauer der Kommunikation

Die Gesprächsteilnehmerinnen waren zwischen 17 und 60 Jahre alt. Nur 22 Prozent der Nutzerinnen waren schwanger und fast 60 Prozent der Nutzerinnen waren seit mehr als zwei Jahren in den Foren aktiv. 37,6 Prozent besuchten die Seite täglich und für 30 Prozent der Befragten hat sich während ihrer Onlinemitgliedschaft ein persönlicher Kontakt ergeben. Den Anlass zum Foreneintritt sahen 26,5 Prozent in der Informationssuche zum Thema Schwangerschaft, 25,2 Prozent wollten sich mit Gleichgesinnten austauschen und 12,4 Prozent allgemeine Kontakte knüpfen.

Es gibt einen deutlichen Unterschied zwischen dem Besuch des Forums und der tatsächlichen Beteiligung in Form eines *Postings*. Der Großteil der Nutzerinnen veröffentlicht „seltener als einmal im Monat“ einen Beitrag, nur 9,7 Prozent der Befragten schrieben täglich in einem Forum. Diejenigen, die häufig einen Beitrag schrieben, vertraten die Ansicht, dass in ihrem Forum ein freundschaftlicher und vertrauensvoller Umgangston vorherrschte und wollten vor allem „Fragen zu persönlichen Problemen stellen“ und „Erfahrungen mit anderen austauschen“. Von den Befragten haben 69,9 Prozent ein persönliches Profil angelegt, und diejenigen, die ihr Profil regelmäßig aktualisieren, beteiligten sich häufiger an Forendiskussion (Zischke 2007, S. 73).

Die Bereitschaft zum persönlichen Kontakt ist in der Stichprobe insgesamt sehr hoch: 86,1 Prozent stehen dem Kontakt positiv gegenüber. Nutzerinnen,

die über das Forum mit mehreren Personen persönliche Kontakte hatten, heben sich insofern von den anderen Nutzerinnen ab, weil sie häufiger an der Forenkommunikation teilnehmen und anderen Teilnehmerinnen deutlicher häufiger mit Rat zur Seite stehen.

Ihre Untersuchung bilanziert die Verfasserin wie folgt:

- Virtuelle Beziehungen sind nicht durchweg themengebunden. Sie basieren auch auf einem Interesse an der Person, das auf Basis von Sympathie entsteht.
- Sachrationalität und Informationsbedürfnis dominieren nicht. Auch virtuelle Beziehungen werden emotional rezipiert und als persönlich wichtig empfunden.
- Die Onlinebeziehungen werden wertgeschätzt und können durchaus langfristig sein, wie aus der mehrheitlich langen Dauer der Mitgliedschaft abgelesen werden kann. Sie erhalten sich unter Einbezug anderer Kommunikationsformen, wie Telefon, E-Mail oder Besuch (Zischke 2007, S. 93).

Die befürchteten Auswirkungen von *Medialisierung* werden durch diese Untersuchung also eher zerstreut. Im Gegenteil scheint die Internetkommunikation zumindest beim Thema Schwangerschaft eine zusätzliche Kommunikationsoption zu bieten. *Medikalisierung*, so illustriert die Internetplattform „neunmonate.de“, scheint beim Thema Schwangerschaft normal und akzeptiert zu sein, niemand stört sich daran, höchst intime und private Dinge im ärztlich-medizinischen Kontext, in so genannten Wartezimmern, zu diskutieren. Zudem veranschaulichen die Diskussionen um künstliche Befruchtung und Samenspenden in einschlägigen Foren die Ausweitung von Medikalisierung in Richtung einer „Medikalisierung von Kinderlosigkeit“ und vernachlässigen auf diese Weise die sozialen und psychosozialen Aspekte des Phänomens.

3.2 Veranschaulichung II: Onlineforum zum Thema Essstörungen

Die Internetplattform „<http://www.hungrig-online.de/>“ wird von einem gemeinnützigen Verein betrieben und bietet eine Fülle von Beratungs- und Kommunikationsangeboten für Betroffene, Angehörige und Interessierte an. Zu dem Angebot gehören auch virtuelle Selbsthilfegruppen bei Essstörungen. Ich möchte auf einen Teilbereich, ein kleines Forum eingehen, das im Rahmen einer Doktorarbeit, die in Frankfurt unter meiner Betreuung das Forum „NeuHier“ untersucht hat. Dieses Forum bietet Interessierten und Suchenden die Möglichkeit, ihr Anliegen vorzutragen und zu überprüfen, ob sie an der Forenkommunikation teilnehmen möchten. Die vor allem sprachsoziologisch ausgerichtete Untersuchung von Wyke Stommel fragt dabei nach der Art der Kommunikation und den Regularien und Regulativen, die in diesem speziellen Formen von Erstkontakten sichtbar werden.

Ein erster Schritt der Untersuchung setzt sich mit den von den Teilnehmenden gewählten *Nicknames* auseinander. Dabei ist auffällig, dass mehr als ein Drittel einen weiblichen Vornamen wählen, um virtuellen Kontakt aufzunehmen. Dieser ist dann sowohl gängig oder auch eher ungewöhnlich. Die Bandbreite

der gewählten Sprachen ist groß und reicht von deutsch, spanisch, englisch, ungarisch bis hin zum Finnischen, Chinesischen und Tschechischen. Ein weiterer Teil der *Nicknames* stammt aus dem Bereich von Flora, Fauna, Meteorologie und Astrologie, z.B. Löwenmäulchen, Marienblume, blackroseGeb1987, Schattenvögelchen, bärlü, Hamsterbacke, tortuga, Lluvia, Schneeflocke, Windjulchen oder auch Estrella1981, Kassiopeia. Auch Personenbeschreibungen kommen häufiger vor, z.B. als Püppi23, Ampelweibchen, Kellerkind oder auch quorkopf (Querkopf). Ein weiterer Typus von Namensgebung greift auf klassische oder zeitgenössische Figuren zurück: Salome, Anthea, hypathia, Pinkpanther oder lilifee79.

Bei dieser Namensgebung ist auffallend, dass weibliche, kindliche, depressive und distinktive Merkmale häufig vorkommen, und diese Qualität oder Tönung zeigt sich auch in den *Postings*, mit denen die neuen Teilnehmerinnen ihre Kommunikation beginnen. So thematisieren die allermeisten eingangs ihre Unsicherheit, indem sie ihren Zweifel artikulieren, hier „richtig zu sein“, beschreiben, dass sie schon seit längerem als Teilnehmende registriert sind, aber erst heute „gewagt“ oder „den Mut gefasst“ hätten, zu schreiben. In der Regel wird ein solches Intro mit einem herzlichen Willkommen beantwortet, bei dem die Entscheidung des neuen Forumsmitglieds, an der Kommunikation zu partizipieren, begrüßt, hervorgehoben und gelobt wird. Der zweite Schritt der Eingangskommunikation ist häufig die Formulierung einer thematisch einschlägigen Frage oder der Beschreibung eines spezifischen Essverhaltens und dem Anliegen, sich helfen lassen zu wollen. *Postings*, die überschrieben sind, mit „erste Annäherung“ oder „weg aus der bulimie“ verdeutlichen, dass die Kommunizierenden bereits ein Wissen über ihr Problem haben.

Insgesamt zeigt sich in dem Forum „Neu hier“ die Tendenz, die Bagatellisierung von Symptomen zurückzuweisen. Viele Kommentierungen fordern die Neuen auf, ihr „Krank-Sein“ zu akzeptieren und anzuerkennen, und empfehlen oder drängen auf therapeutische Unterstützung. Durch die Kommunikation von Teilnahme, Teilhabe und die Mitteilung eigener forumsspezifischer Erfahrungen, Ratschläge und Kommentierungen vollzieht sich sukzessive die Entfaltung einer gemeinsamen Thematik und eines geteilten Anliegens. Dass dabei Grenzen des Gemeinsamen ausgelotet werden müssen, versteht sich von selbst, und die Analyse der Kommunikationsverläufe zeigt, dass als Grenze der Gemeinschaft das Eingeständnis von Krankheit etabliert wird.

Hierbei spielen die Vorgaben der Plattformbetreiber eine nicht unerhebliche Rolle: Da sich die Internetseite als ein medizinisch-therapeutisches Selbsthilfeangebot versteht, das die Illegitimität von anorektischem Verhalten zu begründen versucht und das Ziel verfolgt, den Teilnehmenden Zugang und Information zu sozialen, therapeutischen und medizinischen Unterstützungsmöglichkeiten zu verschaffen, werden Aussagen, die eine Akzeptanz oder gar Wertschätzung bestimmter, stark selbstverletzender Praktiken und Formen des Essverhaltens transportieren, von den Forumsmoderatoren zensiert. So sind beispielsweise Zahlenangaben zum Körpergewicht, zur Menge der eingenommenen Nahrung oder die Beschreibung und Bezeichnung selbstverlet-

zender Handlungen und Praktiken in dem „hungrig-online-Forum“ durch die *N/Etikette* untersagt und werden von den Moderatorinnen, die zum Teil rege mitdiskutieren, untersagt.

Den Diskutand/innen gelingt es stellenweise, den Krankheitsbegriff zu differenzieren und zu erweitern. Letztlich aber spiegelt die Internetkommunikation die Parameter der herrschenden Gesundheitsvorstellungen wider: nicht nur spielen die medizinischen Indices zur Körpermessung und gängige diagnostische Einschätzungen eine herausragende Rolle in der kommunikativen Auseinandersetzung, auch gehört das Eingeständnis der Diskutand/innen von „krank sein“ zu den normativen Anforderungen dieser Form netzgestützter Kommunikation (siehe dazu auch Döring 1988; Döring / Schestag 2000).

So kreist ein großer Teil der Kommunikation um die Frage, was „normal“ ist, und wo die Grenzen des Akzeptablen zu ziehen seien. Fragen und Verhandlungen von Krankheit, Abweichung, Durchschnittlichkeit, Verhaltensnormen und ästhetischen Normativitäten sind die bestimmenden Inhalte der Kommunikation. Dabei erfolgt die Kommunikation zumeist in der Form des Geständnisses. Ein Geheimnis, ein Tabu wird gelüftet, und zugleich eröffnet sich damit ein Diskurs über Gefahren und Gefährdungen.

4. Abschließende Thesen

Die beiden Beispiele beschreiben Kommunikationsformen, die nicht mit der Arbeit von Selbsthilfegruppen vergleichbar sind, sondern ihr wahrscheinlich vorausgehen. Die in der theoretischen Diskussion konstatierten Tendenzen einer formalisierten und gesteigerten Selbstthematizierung und einer Medikalisierung lassen sich hier zumindest empirisch veranschaulichen. Ob dies auch in virtuellen Selbsthilfegruppen der Fall ist, darüber kann nur spekuliert werden, da es aus offensichtlichen und guten Gründen, keine teilnehmende Forschung in diesem Feld gibt.

Erfahrungen zum Thema Internet, die aus der Selbsthilfebewegung selbst kommen, beschreiben Veränderungen durch den Einzug des Internets auf mehreren Ebenen.

1. Zuerst ist zu nennen, dass das Internet als eine wichtige Unterstützung beschrieben wird, um Selbsthilfe öffentlicher und professioneller zum machen. So kommt beispielsweise Eva Kreling im letzten Selbsthilfgruppenjahrbuch der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. zu der Einschätzung, dass der Bekanntheitsgrad der Gruppen und das Image der Selbsthilfe durch mehr Präsenz in allen Medien und auch durch eigene Internetauftritte verbessert wurde (Kreling 2008, S. 56). Auch eine Untersuchung der Frankfurter Selbsthilfekontaktstelle gelangte zu der Einschätzung, dass im Internet zur Verfügung gestellte Datenbanken einer direkten, schnellen Vermittlung der Interessenten an Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen dienen. „Ein Anruf“, so wurde festgestellt, „ist häufig das Ergebnis einer vorhergegangenen Besuchs auf der Webseite“ (Stock 2008, S. 71). Deshalb geht die Selbsthilfekontaktstelle davon aus, dass das „Internet (E-Mail, Homepage Da-

tenbanken, Gesprächsforen etc) (...) für die Vermittlung von Interessenten in Selbsthilfegruppen an Bedeutung gewinnen“ wird (Stock 2008, S. 76). Solche Einschätzungen betreffen vor allem auf die Nutzung des *Internets als Medium der Information*.

2. Andere Einschätzungen richten sich darauf, das Klientel der *Nutzer/innen von Online-Supportgroups* zu *charakterisieren*: „Manche wollen und können jedoch über ihr Probleme nicht in einer Gruppe reden. Die mögliche Anonymität im Internet kann hier helfen“, spekuliert ein Leiter einer Selbsthilfegruppe (Fellhauer 2008, S. 17). Ein anderer typisiert: „Es gibt mehrere Typen von Selbsthilfegruppen-Mitgliedern: Es gibt die Wissbegierigen, die möglichst alles über ihre Krankheit erfahren wollen und die immer das neueste Medikament haben müssen, aber darüber hinaus an der Gruppe als Schicksalsgemeinschaft wenig Interesse haben. Diese Mitglieder werden die konventionellen Selbsthilfegruppen zum Teil verlieren. Sie werden ihren Wissensbedarf aus den immer zahlreicher werdenden Internetformen decken. Dann gibt es die Geselligen, die in erster Linie die Geselligkeit der Gruppe suchen. Und es gibt die Zurückhaltenden, die Schüchternen, die sich kaum etwas zutrauen und sich häufig passiv verhalten“ (Schmidt 2008, S. 31).

Auch gibt es die Erfahrung, dass die Fraktion der Internetnutzer/innen sich in der herkömmlichen Selbsthilfegruppe als diejenigen gebärdeten, die die Gruppenleitung unter Druck setzten und Forderungen stellten (Fellhauer 2008, S. 19), also eine Art Dienstleistungserwartung an die Selbsthilfegruppe richteten. Dies mag der Adhoc-Kommunikation von Foren geschuldet sein.

3. Ein dritter Typus von Einschätzung betrifft die *Qualität und die Wirkung der im Internet zugänglichen Informationen*. So konstatiert ein Selbsthilfegruppenleiter: „Viel Information heißt nicht gleichzeitig auch viel Hilfe.“ Es würden Halbwahrheit und falsche Information in den *Chatrooms* verbreitet. Diese trügen dazu bei, falsche Hoffnung und Ängste zu schüren. Er formuliert die Einschätzung, dass aufgrund der Informationsfülle das Internet die Tendenz verstärkt, vorzeitig Therapien und medizinische Interventionen einzuleiten, die aufgrund des Entwicklungsstands der Krankheit als verfrüht und vorschnell angesehen werden müssen. „Sie vergessen vor lauter Therapien, jetzt zu leben“ (Fellhauer 2008, S. 18).

Auch ließe sich darüber spekulieren, ob die Vielfältigkeit und die Komplexität der diskutierten Problemdimensionen von Selbsthilfegruppen in der Netzkommunikation eingeebnet werden. Da in Internetforen alles schriftsprachlich mitgeteilt werden muss, ist die Art des Ausdrucks konzentriert auf lediglich eine Ausdrucksweise und vielleicht wird damit auch die Art des Verstehens eingeschränkt. Schließlich funktioniert die Kommunikation in klassischen Selbsthilfegruppen auf mehreren Ebenen: „Schwere Erkrankungen, Probleme in Familien, Auswirkungen auf die Existenzsicherung, Sterbegleitung, Selbstmordgefährdung. Die dann auftauchenden Emotionen reichen von Verzweiflung, Leid, Mutlosigkeit, Aggression, Trauer über Erleichterung, Hoffnung, Lebensmut, Freude bis hin zu tiefer Betroffenheit und Belastung. Hinzu

kommt durch die bunt gemischten und wechselnden Teilnehmerinnen eine nicht kalkulierbare Gruppendynamik: Wer kann mit wem (nicht), wer spielt sich in den Vordergrund, wer redet immer und wer nie, wer ist psychisch schwierig, wer ausgleichend, wer steht abseits?“ (Kreling 2008, S. 57). Offensichtlich scheint zumindest, dass die Gruppendynamik in netzbasierter Kommunikation abgeduldet erfahren wird.

Thematisiert wird auch die *Rolle und Funktion der Leitung in Internetforen im Unterschied zu Face-to-Face-Selbsthilfegruppen*: Während die schwierige Aufgabe ehrenamtlicher Leitung und Organisation einer Gruppe und der Beratung Betroffener in der herkömmlichen Selbsthilfegruppe unterstützt wird durch Fortbildung und Supervision (ebd., S. 56), ist diese Form der Unterstützung bei Online-Supportgruppen bislang nicht gegeben. Sie arbeiten entweder vollständig autonom, oder sie werden von Professionellen geleitet und unterliegen dann dem wachsenden Einfluss und Abhängigkeit von Experten, was einer Medikalisierung gleichkäme.

4. Viertens schließlich werden das Problem der *Einflussnahme der Pharmaindustrie* auf Selbsthilfegruppen sowie Fragen von Marketing und monetären Zuwendungen diskutiert. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. fordert in diesem Zusammenhang Budget-Transparenz, Unabhängigkeit von Leistungsanbietern und -erbringern, Verbot von Produktwerbung, Wahrung von Unabhängigkeit (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. 2008, S. 178, 179; Helms 2008).

Dass dies dringend erforderlich ist, zeigt das Beispiel der virtuellen Einflussnahme pharmazeutischer Firmen zum Thema ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom). Hier zielen die im Netz als „Informationsmaterialien“ präsentierten Kampagnen gezielt auf Lehrerinnen und Lehrer. Sowohl die Firma Novartis, die das ADHS-Medikament Ritalin herstellt, als auch Shire als Produzent von „Adderell“, einem in den angelsächsischen Ländern ebenfalls gebräuchlichen ADHS-Medikament, betreiben neben ihren Firmenseiten auch spezielle Beratungsseiten für Lehrerinnen und Lehrer. Hier werden Vorschläge zur Beratung von Eltern und zum Umgang mit sich der Medikation widersetzenden Kindern gegeben und stets eindringlich und nachdrücklich auf die Ernsthaftigkeit und medikamentöse Behandlungsbedürftigkeit der multifaktoriellen Störung von Aufmerksamkeit hingewiesen. *Links* zu den einschlägigen Psychopharmaka finden sich genauso wie vom pharmazeutischen Hersteller erstellte Materialien für die Elternberatung und für den Unterricht. Eine mittlerweile im zehnten Jahr betriebene Telefon-Hotline zu Fragen des schulischen Umgangs mit ADHS stellt eine kostenlose Beratung für Lehrerinnen und Lehrer zur Verfügung.

Ähnliches findet sich auch in der zentralen Selbsthilfegruppe für ADHSler in den USA „CHADD“ (Children and Adults with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder) wie auch deren britisches Pendant, die „National Attention Deficit Disorder Information and Support Service“ (ADDISS). *CHAAD* wurde im Jahr 2004-2005 zu 22 Prozent von der pharmazeutischen Industrie finanziert und be-

treibt mit diesen Mitteln u.a. auch eine Beratungsseite für Lehrkräfte (Philipps 2006).

Dass diese Aktivitäten in Deutschland vergleichsweise wenig und wenn, dann recht unprofessionell ausgeprägt sind, mag auch mit der relativ stabilen und ausdifferenzierten Landschaft von Selbsthilfegruppen zu tun (Borgetto 2004). Sie sind und bleiben der Filter und das Korrektiv für wie auch immer geartete Einflüsse, die sich im Internet leichter und unkontrollierter als in der Face-to-Face-Kommunikation ausbreiten können.

Und schon allein aufgrund dieser Kontrollfunktion sind sie unersetzlich.

Literatur

Borgetto, Bernhard: Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven in der Schweiz und in Deutschland. Bern 2004

Clarke, Adele / Shim, Janet K. / Mamo, Laura / Fosket, Jennifer Ruth / Fishman, Jennifer R.: Biomedicalization. Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. In: American Sociological Review Bd. 68 / 2003, S. 161-194

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.: Umgang mit Sponsoring / Spenden im Selbsthilfebereich. In: ders. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 177-179

Döring, Nicola / Schestag, Alexander: Soziale Normen in virtuellen Gruppen. In: Thiedecke, Udo (Hrsg.): Virtuelle Gruppen. Charakteristika und Problemdimensionen. Opladen 2000, S. 313-355

Döring, Nicola: Sexuelle Hilfe im Internet. In: Janssen, Ludwig (Hrsg.): Auf der virtuellen Couch. Selbsthilfe, Beratung und Therapie im Internet. Bonn 1998, S. 129-157

Döring, Nicola: Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internets für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen. Göttingen 1999

Fellhauer, German: Da hilft kein Arzt und auch kein Apotheker. Risiken und Nebenwirkungen des Internets für eine bundesweite Selbsthilfegruppe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 16-20

Helms, Ursula: Chancen und Risiko von Sponsoringverträgen im Feld der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 167-176

<http://www.9monate.de/qualimed.html> – Alles rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt

<http://www.hungrig-online.de/> – Hungrig-Online: Kommunikation und Hilfe bei Essstörungen

Hurrelmann, Achim / Liebsch, Katharina / Nullmeier, Frank: Wie ist argumentative Entscheidungsfindung möglich? Zur Mikroanalyse von Deliberation in Versammlungen. In: Leviathan 4 / 2002, S. 544-564

Kreling, Eva: Qualität in der Selbsthilfe. Wie sich das Angebot von Supervision auf die Qualität der Gruppenarbeit auswirkt. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 56-61

Lock, Margaret: The Tempering of Medical Anthropology. Troubling Natural Categories. In: Medical Anthropology Quarterly, Bd. 15 (4) / 2001, S. 478-492

Matzat, Jürgen: Wegweiser Selbsthilfegruppen. Eine Einführung für Laien und Fachleute. Gießen 2004

Phillips, Christine B.: Medicine Goes to School: Teachers as Sickness Brokers for ADHD. PLoS Med 3(4) 2006. Im Internet unter: www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030182

Reichert, Ramon: Amateure im Netz. Selbstmanagement und Wissenstechnik im Web 2.0. Bielefeld 2008

Runge, Brigitte / Vilmar, Fritz: Handbuch Selbsthilfe. Gruppenberichte, 900 Adressen. Gesellschaftliche Perspektiven. Frankfurt / Main 1988

Schmidt, Helmut: Wer sich nur noch mit der Vermeidung von Krankheit beschäftigt, der verpasst

das wahre Leben! In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 31-35

Sonnenfeld, Christa: „... aber die Verantwortung liegt doch bei Dir!“ Präventionslogik und der Zwang zur Selbstdisziplin in der Gesundheitsselfhilfe. München; Wien 1992

Stock, Rainer: Was das Herz nicht erreicht, geht in den Kopf nicht hinein! Medien als Instrumente der Vermittlung in der professionellen Selbsthilfeunterstützung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2008. Gießen 2008, S. 69-77

Stommel, Wyke: Normative Requirements of Entering an Online Community of Eating Disorders. An Discourse Analysis. Inauguraldissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt / Main 2009

Thiedecke, Udo (Hrsg.): Soziologie des Cyberspace. Medien, Strukturen und Semantiken. Wiesbaden 2004

Thiedecke, Udo (Hrsg.): Virtuelle Gruppen. Charakteristika und Problemdimensionen. Opladen 2000

Thiedecke, Udo: Trust, but test. Das Vertrauen in virtuellen Gemeinschaften. Konstanz 2007

Thomä, Dieter: Erzähle dich selbst. Lebensgeschichte als philosophisches Problem. München 1998

Trojan, Alf (Hrsg.): Wissen ist Macht. Eigenständig durch Selbsthilfe in Gruppen. Frankfurt / Main 1986

Zischke, Vera: Virtuelle Beziehungen. Chancen und Grenzen sozialer Beziehungen im Netz am Beispiel eines Online-Selbsthilfeforums. Saarbrücken 2007

Zola, Irving Kenneth: Medicine as an Institution of Social Control. In: Sociological Review, Bd. 20 / 1972, S. 487-504

Dr. Katharina Liebsch ist Professorin für Soziologie mit dem Schwerpunkt Familien- und Jugendsoziologie am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main. Der Beitrag ist die Schriftfassung eines Vortrags, den sie bei der Jahrestagung 2009 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. gehalten hat, die vom 3.-5. Juni 2009 unter dem Titel „'Alles Bleibt anders.' Neue Formen in der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung“ in Saarbrücken stattgefunden hat.