

Simon Meier-Vieracker

„immer noch chemo“ – Zeitlichkeit in digitalen Krankheitserzählungen

Abstract: Im Internet finden sich zahlreiche Blogs von Krebskranken und ihren Angehörigen, in denen diese den Verlauf und das Erleben der Krankheit in Echtzeit dokumentieren. Der Beitrag nimmt eine Auswahl dieser Blogs als Formen von Krankheitserzählungen in den Blick. Mit korpuslinguistischen Methoden werden rekurrente Formulierungsmuster ermittelt, unter denen insbesondere temporale Ausdrücke hervortreten. In Rückgriff auf soziologische Forschungen zu Krankheitserzählungen wird argumentiert, dass die zeitliche Situierung von Krankheits- und Therapieerfahrungen in der narrativen Darstellung kohärenzstiftende Funktion hat, die zwischen den objektiven Befunden der wissenschaftlichen Medizin und ihren subjektiven Deutungen vermittelt.

Keywords: Krankheitserzählungen, Krebs, Korpuslinguistik, Zeitlichkeit, Blogs

1 Einleitung

Der Künstler Christoph Schlingensiefel hat nach seiner Krebsdiagnose bis kurz vor seinem Tod am 21. August 2010 einen Blog geschrieben. Der zweitletzte Eintrag lautet in Auszügen:¹

Wenn das Gezirpe kommt, dann ird bestrahlt. das anfängliche geräusche sind nur mini-röntgenbilder, um zu sehen, ob die positionen der vortrage übereinstimmen.
in ca. 1 monate gibt es dort eine maschine, die die genauigkeit der bestrahlungsbereiche nochmal um gut 60 prozent verbessern. vielleicht noch mehr
der vorgang wirkt sehr bedrohlich, zumal nicht klar ist, ob die wirkung lange anhält. aber ohne diese methode wären die anwesenheit auf erden um ein vielfacvhes reduziert.
(...) je stärker man sich morgens für den besuch in der kammermotvieren kann, desto mehr verliert man in dieser doch sehr kurzen zeit von nur ca. 20 minuten.

¹ <http://www.peter-deutschmark.de/schlingenblog/> (letzter Zugriff 07.07.2021). Im vorliegenden Beitrag werden alle Zitate aus Blogs unbereinigt einschließlich allfälliger Rechtschreib- und Tippfehler übernommen.

Simon Meier-Vieracker, TU Dresden, Institut für Germanistik, simon.meier-vieracker@tu-dresden.de

es gibt auch leute, die das länger ertragen müssen. [...] ist das wirklich okay? (...) die sache verlängert leben! aber noch nie – und ich habe das schon sehr oft gedacht – habe ich an ein näheres ende gedachtals jemals zuvor. [...]

Der Eintrag datiert auf den 9. Juli 2010, ist also im Wissen um den bevorstehenden und nicht mehr abzuwendenden Tod und somit auch im Rückblick auf eine gut zweieinhalbjährige Zeit der Krankheit und der ständigen Auseinandersetzung mit dem nahenden ‚Ende‘ geschrieben. In den Eintrag eingebettet ist ein gut fünfminütiges YouTube-Video, das den Autor in radiologischer Behandlung in einem Linearbeschleuniger liegend zeigt. Das *wenn-dann*-Gefüge zu Beginn des Artikels erweist sich deshalb als eine Art Index auf eine bestimmte Stelle im Video. Unabhängig vom Video ist aber auch eine iterativ temporale Lesart (vgl. Breindl 2014: 325) möglich, die sich mit *immer wenn* paraphrasieren ließe. Aus dem ganzen Eintrag spricht eine große Routiniertheit und Kennerschaft des beschriebenen ‚Vorgangs‘, sprachlich erkennbar etwa in dem mit dem generischen Pronomen *man* markierten Vergleichssatz „je stärker man sich morgens [...] motivieren kann, desto mehr verliert man [...]“, in dem eine Vielzahl ähnlicher Erfahrungen ihren Ausdruck findet. Der vorangegangene Eintrag vom 7. Juli, der ebenfalls ein Video derselben Behandlung enthält, beziffert dies ganz exakt:

42 mal ... Früher habe ich es vermieden pffferlinge aus Polen zu essen Die Zeiten sind schon lange vorbei! ...

42 Bestrahlungen seit der Diagnose Anfang 2008 haben eine Routine entstehen lassen, in der frühere Handlungsprinzipien nur noch als Erinnerung an längst vergangene Zeiten präsent sind (vgl. Charmaz 1993: 82). Es werden also zwei Zeiträume, sozusagen zwei Lebensepochen, entworfen und einander gegenübergestellt. Und gerade durch solche zeitlichen Situierungen, die Krankheit und Therapie mit dem ganzen Leben in Bezug setzen, werden diese zu Sujets einer autobiographischen Erzählung.

Im Netz finden sich zahlreiche Blogs von Krebskranken oder ihren Angehörigen, in denen wie hier die Verläufe und das Erleben der Krankheiten und der Therapien bis hin zum Tod in Echtzeit dokumentiert und erzählerisch aufbereitet werden. Berühmt wurde neben Schlingensiefs Blog (vgl. hierzu Knapp 2012) besonders auch Wolfgang Herrndorfs Blog *Arbeit und Struktur*, der später sogar als Buch (Herrndorf 2013) publiziert wurde (vgl. Meier 2018). Aber auch Privatpersonen, die vorher nicht als Schreibende in Erscheinung getreten sind, entscheiden sich häufig für diese Art der Öffentlichmachung von Krankheit, Therapie und Sterben. Diese Blogs sind der Gegenstand des vorliegenden Beitrags.

Linguistische Forschungen zum Thema Krankheit und insbesondere Krebs sind zumeist im thematischen Feld der Arzt-Patient-Kommunikation verortet (vgl. etwa Imo 2019). Die Stimmen der kranken Personen werden hier in ihrem

Zusammenspiel mit den ärztlichen Praktiken etwa der Diagnose, der Diagnosevermittlung oder der Beratung untersucht und dabei typischerweise als Herausforderung für professionelles Handeln betrachtet. Darüber hinaus liegen auch Interviewstudien vor, in denen gezielt Selbsterzählungen von Krebspatient*innen generiert wurden (vgl. etwa Gruber 2013). Demgegenüber sind eigenständige, nicht-elizitierte und insbesondere schriftliche Zeugnisse von Krebskranken, wie sie im Netz vielfach zu finden sind, bisher kaum untersucht worden (zu Internetvideos von Krebskranken vgl. aber Deppermann 2018). Zwar haben in der Medizin Blogs und andere Internetformate als sogenannte *illness narratives* verstärkt Aufmerksamkeit erfahren (vgl. O'Brien & Clark 2010), nicht zuletzt im Zuge der Konjunktur der Narrativen Medizin (vgl. Kalitzkus, Wilm & Matthiessen 2009). Es überwiegen jedoch inhaltsanalytische Zugänge, welche die konkrete sprachliche Umsetzung kaum fokussieren. Auch in der Medizinsoziologie, die zuerst ein Interesse an *illness narratives* und den eigenständigen Perspektiven und Artikulationen der Erkrankten entwickelt hat (vgl. Hydén 1997), interessieren die spezifisch sprachlichen Aspekte der Erzählungen nur am Rande.

Deshalb sollen hier Blogs von (unheilbar) Krebskranken aus einer dezidiert linguistischen Perspektive in den Blick genommen werden. Mit korpuslinguistischen Methoden werde ich eine Reihe von Blogs von bzw. über Hirntumorpatient*innen untersuchen und auf textübergreifend rekurrente Formulierungsmuster hin analysieren. Dabei werde ich zeigen, dass neben der thematisch bedingten Häufigkeit von Ausdrücken, die sich auf medizinisch-therapeutische Aspekte beziehen, insbesondere temporale Ausdrücke für die Texte typisch sind. In Rückgriff auf soziologische Forschungen zu Krankheitserzählungen werde ich argumentieren, dass die zeitliche Situierung von Krankheits- und Therapieerfahrungen in der narrativen Darstellung neue und kohärenzstiftende Deutungen ermöglicht. Gerade in digitalen Umgebungen, die etwa über die Kommentarbereiche neue Kommunikationsmöglichkeiten eröffnen, gestaltet sich dies zu kollaborativer Bedeutungsstiftung aus, die sich von Arzt-Patient-Kommunikationen deutlich unterscheidet.

2 Korpus

Empirische Grundlage der folgenden Untersuchungen sind 11 Blogs von bzw. über Personen mit einem Glioblastom, einem nicht heilbaren Hirntumor mit einer durchschnittlichen Überlebenszeit von etwa 15 Monaten (vgl. Meier-Vieracker 2021). Vier Blogs wurden von den Erkrankten selbst, vier von Angehörigen wie Eltern, Kindern oder Lebenspartnern verfasst, bei weiteren drei Blogs übernehmen die Angehörigen, nachdem die Erkrankten nicht mehr selbst schreiben

können. Die ins Korpus aufgenommenen Blogs sind bereits abgeschlossen, d. h. die Autor*innen bzw. die Personen, über die geschrieben wird, sind bereits verstorben. Sie stammen aus dem Zeitraum zwischen 2000 und 2018, zehn aus Deutschland und einer aus der Schweiz. Die Blogs sind zwischen 7 und 334 Einträge lang, insgesamt umfasst das Korpus 1742 Einträge im Umfang von 541.326 Tokens. Hinzu kommen noch einmal 8571 Leser*innenkommentare im Umfang von 275.004 Tokens. Für die korpuslinguistische Aufbereitung wurden die Software TreeTagger (Schmid 2003) und das Stuttgart-Tübingen Tagset (STTS) verwendet.

Die wissenschaftliche Arbeit mit höchstpersönlichen Texten wie Blogs von Todkranken wirft forschungsethische Fragen auf. Zwar sind die Texte öffentlich zugänglich und ohne Registrierung im Netz frei einsehbar. Eine gewisse Öffentlichkeit dürften alle, die einen Blog beginnen, auch angestrebt haben, zumal die meisten Blogs die Kommentarfunktion freigeschaltet hatten (s. u. Abschnitt 5). Dennoch ist fraglich, ob eine wissenschaftliche Auswertung noch zu den Nutzungsszenarien gehört, mit denen die Autor*innen (und natürlich auch die Kommentierenden) bei der Publikation ihrer Texte gerechnet haben dürften (vgl. hierzu Giaxoglou 2017). Manchmal geben die Editorials der Blogs ausdrücklich über die Zielsetzungen Auskunft. Motive können etwa sein, über den Blog „Freunde und Kollegen über mein aktuelles Leben auf dem laufenden [zu] halten“ oder „anderen Betroffenen und Angehörigen helfen zu können“ (vgl. hierzu Hardy 2002: 37), aber auch einfach „es sich von der Seele zu schreiben“. Immer aber schreiben die Autor*innen höchstpersönliche Texte und zeigen sich höchst verletzlich in einer Weise, bei der die individuelle Bewältigung der Krankheits- und Trauererfahrung stets präsent ist. Dies erfordert besondere Behutsamkeit auch in der wissenschaftlichen Analyse.

Wo es mir möglich war, habe ich darum mit den Autor*innen Kontakt aufgenommen und die Erlaubnis eingeholt, mit den Texten arbeiten zu dürfen. Dies ist mir bei zwei Blogs gelungen, bei den anderen Blogs waren keine Kontaktdaten aufzufinden oder meine Anfragen wurden nicht beantwortet. In die folgenden Auswertungen gehen aber auch diejenigen Blogs mit ein, bei denen ich weder Zustimmung noch Ablehnung erreichen konnte. Aus Rücksicht auf die Autor*innen und ihre Privatsphäre werde ich jedoch nur anonymisiert zitieren und verzichte auch auf die Angabe von URLs, werde aber Siglen in eckigen Klammern vergeben, um zusammengehörige Zitate ausweisen zu können.

3 Blogs als Erzählungen

Auch wenn die Blogs für sich genommen sehr unterschiedlich sind, folgen sie alle einer ähnlichen Makrostruktur. Sie beginnen mit einem Eintrag einige Wochen bis Monate nach der Diagnose, der meist als Rückblick über das Geschehene von den ersten Vorahnungen (vgl. hierzu Stukenbrock 2015: 79) über die Diagnosestellung bis zur ersten Operation gestaltet ist. Danach wird dann mehr oder weniger tagesaktuell berichtet, wobei gegen das Ende hin die Frequenz neuer Beiträge meist abnimmt und dann auch über längere Zeitabschnitte zusammenfassend berichtet wird. Schließlich werden die Blogs meist ausdrücklich beendet. Manche Autor*innen verfassen selbst letzte, als Abschiedsbriefe gestaltete Einträge (1). Zumeist sind es jedoch die Angehörigen, die mit einer Todesnachricht den Blog schließen (2).

(1) **Lebt wohl**

Lebt wohl, meine Freunde, war schön mit euch.

Leb wohl, Welt, du warst die tollste, in der ich hätte sein können.

Leb wohl, Leben, ich hätte kein besseres haben können. [A]

(2) **Abschied**

[Gedicht] Mit diesen Worten des Lebens, großer Demut und Dankbarkeit, möchte ich mich, stellvertretend für meine Liebe Frau [Name], verabschieden und dieses letzte Kapitel verfassen, um den Blog zu beenden. [B]

Durch die Rückblicke zu Beginn und die Verabschiedung am Ende erhalten Blogs somit eine Klammer, aufgrund derer sie sich der Fragmentierung in einzelne Blogbeiträge zum Trotz als abgeschlossene Texte lesen lassen.

In der linguistischen Forschung ist Blogs und insbesondere Personal Blogs eine grundlegende Eignung für narrative Praktiken zugeschrieben worden. Sowohl die zeitliche Sequenzierung der einzelnen Beiträge als auch die autobiographische Anlage der Blogs legt erzählerische Verfahren nahe (vgl. Heyd 2017: 165f.). Das gilt auch für die hier untersuchten Blogs. Erstens erzählen die Blogs eine abgeschlossene Geschichte von den ersten Vorahnungen bis zum Tod. Zweitens haben viele der einzelnen Postings die Struktur von Miniaturerzählungen, die besonders erzählenswerte Ereignisse (vgl. Labov 2006) zum Gegenstand haben und auf eine Pointe hin ausgestaltet werden:

- (3) So heute durfte ich meine Brille abholen und sehe jetzt wieder scharf. [...] es brauchte etwa 15 Minuten, bis ich mich eingewöhnt hatte, aber es ist schon wunderschön Bäume wieder genau betrachten zu können. Wir sassen zur

Eingewöhnung im Kaffee und mir fielen zuerst die vielen Runzeln auf in den Gesichtern der Menschen um mich rum ... gestochen scharfe Runzeln, sogar bei meinem Mann! Ich lachte und er war da weniger belustigt ... [B]

Drittens kommt hinzu, dass die Schreibenden oft ihre Krankheit zusammenfassend als „meine Geschichte“ bezeichnen. So findet sich in einem Blog in der Rubrik „über mich“ der folgende Eintrag:

- (4) Gut zwei Monate nach meinem dreißigsten Geburtstag ereignete sich im [Monat Jahr] der wohl bisher tiefste Einschnitt in meinem Leben: Ich erfuhr, dass ich an einem bösartigen Hirntumor erkrankt bin, um genau zu sein: Ein Glioblastom
 Hier meine „Geschichte“ im Schnelldurchlauf:
 [Monat Jahr]: Wie alles begann
 [Datum] Diagnose: Hirntumor, bösartig
 [Datum]: Funktionelle MRT (fMRT)
 [Datum] makroskopische Komplettresektion
 [Datum] histologische Bestätigung der Diagnose „Glioblastom“
 [Datum] Beginn der Studie OSAG 101 (33*1,8Gy Strahlentherapie, adjuvante Chemotherapie mit Temodal (75mg/m² KOF), zzgl. Infusion monoklonaler Antikörper Nimotuzumab) [...] [C]

Die chronologische Auflistung der Befunde und der therapeutischen Maßnahmen mag zwar wie eine medizinische Krankenakte anmuten, doch die ausdrückliche Rahmung der Chronik als „Geschichte“ wie auch die eingangs formulierte Deutung der Diagnose als „tiefste[r] Einschnitt in meinem Leben“ und damit die Inbezugsetzung der Krankheit zum Leben insgesamt heben diese Darstellung deutlich von medizinischen Dokumentationen ab. Besonders aufschlussreich ist die – insgesamt in 6 der 11 Blogs nachweisliche – Formulierung „Wie alles begann“ zur zusammenfassenden Beschreibung der Diagnosestellung.² Das generalisierende Pronomen *alles* hebt die mit der Krankheit verbundenen Geschehnisse gemeinsam heraus und macht sie in ihrer Gesamtheit thematisierbar und eben erzählbar.

Wie sehr sich durch den erzählerischen Zugriff die reine Chronik der Ereignisse verändert, zeigt der folgende Beleg:

² Der Zeile „Wie alles begann“ ist ein Link zu einem Blogeintrag hinterlegt, in dem rückblickend die ersten Vorzeichen geschildert werden.

- (5) Auf dem Weg kommt mir jeweils meine Geschichte wieder hoch und die wird dann wie eine Erzählung in meinem Kopf abgespult, die verschiedenen Stationen, begonnen Nov. [Jahr] dann der Versuch wieder normal zu leben was auch gelang mit arbeiten und allem was dazu gehört. Der Schlag ins Gesicht mit dem Rezidiv Ende Oktober [Jahr], die erneute OP mit Wundheilungsstörungen und die Schädelknochenentfernung Anfang [Jahr] mit den verbundenen Todesängsten und der Einsicht, dass das Thema Arbeit abgeschlossen ist. Der körperliche Aufbau danach und die Lebensgestaltung ohne Arbeit. Dann das zweite Rezidiv mit erneuter OP, das erste Mal körperliche Einschränkungen der linken Seite mit Verlust des Lagesinnes des Fusses. [B]

Der Auszug zeigt, wie die Minimalbedingung für das Erzählen, die „Darstellung eines Zeitverlaufs“ (Martínez 2017: 2), die etwa durch die temporalen Konnektoren *dann* und *danach* vorgenommen wird, noch um einen Fokus auf die subjektiven Erfahrungen (vgl. Martínez 2017: 5) ergänzt wird. Nicht schon die Chronik der medizinisch bestimmbaren Ereignisse (etwa *Rezidiv* oder *OP mit Wundheilungsstörung*) macht die Erzählung aus, sondern ihre Deutungen als *Schlag ins Gesicht* und die Thematisierung subjektiver Reaktionen wie *Todesängsten*. Blogs, in denen erkrankte Personen über ihre Krankheit schreiben, lassen sich somit als „Hybridgattung zwischen ‚self‘ und ‚science‘“ (Dorgeloh 2012: 271) charakterisieren.

In der medizinsoziologischen Forschung zu *illness narratives* (vgl. Hydén 1997) ist eben diese Vermittlung zwischen den objektiven Befunden der oft technisierten Medizin und dem subjektiven Bedürfnis nach einer kohärenten Selbstdeutung als entscheidende Leistung erzählerischer Zugriffe auf Krankheit beschrieben worden. Autobiographische Erzählungen sind darauf ausgerichtet, Kohärenz und Kontinuität herzustellen (vgl. Linde 1993), und können den Bruch, als der die Diagnosestellung der tödlichen Krankheit erfahren wird, so abmildern, dass das Leben mit der Krankheit als kohärentes Geschehen greifbar wird. Diese Vermittlungsfunktion zeigt sich in folgendem Beleg:

- (6) Es gibt Diagnosen, die reißen einem ganz schön aus dem Leben. Diese gehörte bei mir definitiv dazu:
Sie befinden sich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit bei dem der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
In diesem Blog erkläre ich meine persönliche Geschichte. [D]

Die Diagnosestellung wird als direktes Zitat in distanziert-fachsprachlicher Diktion wiedergegeben und somit als fremdperspektivisch gerahmt. Dem stellt die schreibende Person ihre *persönliche Geschichte* gegenüber. Die Blogbeiträge

selbst, in denen ausführlich über die Auseinandersetzung mit der Diagnose und über die therapeutischen Maßnahmen berichtet wird, lassen sich dann als fortlaufende Integration dieses Fremdurteils in diese ‚Geschichte‘ lesen. Der grundlegende „split between self-perception and medical prognosis“ (Frank 1994: 13) kann durch das Erzählen zumindest ansatzweise wieder geschlossen werden.

4 Zeitlichkeit in Krankheitserzählungen: Korpusanalytische Befunde

Um zunächst einen überblickshaften Eindruck von den Texten zu bekommen, bietet sich eine Keywordanalyse an, in der signifikant häufige und mithin typische Lexeme im Untersuchungskorpus im Vergleich zu einem Referenzkorpus ermittelt werden (vgl. Culpeper & Demmen 2015). Als Referenzkorpus wähle ich ein ca. 2 Mio. Tokens umfassendes Zufallssample von 100.000 Sätzen aus Internetforen, die in den DECOW14-Korpora des Projekts webcorpora.org erhoben wurden. Die folgende Abbildung zeigt die 100 signifikantesten Keywords in absteigender Sortierung. Die Schriftgröße korreliert mit dem Keyness-Wert (Log Likelihood Ratio):

*Papa wir ich Tag wieder heute MRT
Tumor Krankenhaus es Glioblastom Chemo mein Arzt gehen
Herr Woche Bestrahlung Bett er noch Mal Therapie Mama
Termin schlafen Haus so Chemotherapie Methadon morgen
Diagnose jetzt jetzt Hirntumor alle Glück Anfall Rollstuhl Tablette Wochenende
gestern zu Blog Blutwert Kopf Krebs immer Temodal Leben Zyklus Zeit essen
Avastin wach Schmerz Hospiz Operation Hausarzt Schwester Nebenwirkung Reha
Essen viele schön unser Medikament Abend Patient endlich mehr nah Fräulein
gut Besuch kurz Klinik Strahlentherapie wenige Stunde Krankenkasse müde sitzen
manchmal Krankheit viel weiter Fuß Kopfschmerz weiterhin fühlen diesmal
Ärztin Zimmer Hirntumorhilfe dass warten Uhr Nacht Geburtstag Moment*

Abb. 1: Keywords Blogs vs. DECOW14 (lemmatisiert, Log Likelihood Ratio).

Es fällt zunächst die Signifikanz der Pronomina der 1. Person *ich* und *wir* auf, die auf den autobiographischen Charakter der Texte verweisen.³ Darüber hinaus lassen sich die Keywords grob zwei Kategorien zuweisen. Es finden sich erstens

³ In der Soziologie ist aus diesem Grund von „first-person narrative[s] of illness“ (Frank 1994) die Rede.

zahlreiche Ausdrücke, die auf medizinisch-therapeutische Aspekte im weitesten Sinne verweisen, auf Symptome (*Schmerzen, Anfälle*), auf diagnostische (*MRT*) und therapeutische Maßnahmen (*Chemo*), aber auch auf medizinisches Personal (*Arzt*) und typische Orte medizinischer Behandlungen (*Krankenhaus*). Zweitens finden sich viele temporale Ausdrücke, darunter Deiktika wie *heute, gestern, morgen, jetzt* und *diesmal*, Bezeichnungen von Zeitabschnitten wie *Tag, Woche* sowie Temporaladverbien wie *immer, weiterhin, manchmal* oder auch *endlich*.

Erweitert man die Analyse von Keywords auf signifikante Trigramme (vgl. Bubenhofer 2009), bestätigt sich der Befund, dass zeitliche Situierung die Texte grundlegend prägt (s. Tab. 1).

Tab. 1: Signifikante Trigramme Blogs vs. DECOW14 (Log Likelihood Ratio, Lower Case).

Trigramm	n
das erste mal	123
die letzten tage	61
heute habe ich	48
ging es dann	36
die deutsche tumorhilfe	24
ein paar tage	56
dass der tumor	19
wieder nach hause	29
nach der diagnose	22
zyklus der chemotherapie	18
gab es dann	23
ich bin gespannt	26
habe ich mich	68
die kleinen dinge	21
wieder zu hause	22

Tab. 1 (fortgesetzt)

Trigramm	n
so haben wir	24
essen und trinken	25
eine halbe stunde	27
dann ging es	27
vor einem jahr	31
vor ein paar	45

Angaben von Zeiträumen wie *die letzten Tage* sind ebenso signifikant wie die Wendungen *wieder zu/nach Hause*, bei denen das Adverb *wieder* die Ortsangabe *zu Hause* auch zeitlich situiert. Auch die Verknüpfungen mit *dann* wie etwa *ging es dann*, welche in einer für narrative Texte prototypischen Weise zeitliche Abfolgen darstellbar machen, sind auffällig.

Charakteristisch für die Texte ist also, dass die medizinisch-therapeutischen Ereignisse zeitlich situierend und verknüpfend thematisiert werden. Dieser Befund ist durchaus erwartbar, spiegelt sich hierin doch der besondere Charakter der Blogs als Krankenjournale. Für fortlaufend geschriebene Texte mit regelmäßigen „Befindlichkeitsupdates“ (Deppermann 2018: 119) liegt es nahe, dass sie entsprechend zeitlich strukturiert werden. Sie müssen als Aktualitätsausweis, der für die unmittelbar nach der Niederschrift publizierten Blogtexte von besonderer Relevanz ist (vgl. Balint 2016: 12), deiktisch an den Zeitpunkt des Schreibens angebunden werden (vgl. Page 2008: 166–167; Schildhauer 2014: 199), und auch als Dokumentationen eines Krankheitsverlaufs müssen sie Sequenzen in chronologisch geordneter Ereignisse darstellbar machen. Dennoch soll hier die These vertreten werden, dass gerade dieses Zusammenspiel der Beschreibung medizinisch-therapeutischer Ereignisse und ihrer zeitlichen Situierung das ist, was die Texte als Krankheitserzählungen funktional bestimmt.

Krankheitserzählungen, so lässt sich ganz allgemein sagen, haben die Funktion, den je subjektiven Erfahrungen von Krankheit Ausdruck zu geben. Die zunächst – auch in zeitlicher Hinsicht, geht doch die Diagnose von den Ärzt*innen aus – medizinisch bestimmten Geschehnisse werden durch das Erzählen neu perspektiviert und dabei auch geordnet und gedeutet. Medizinisch-wissenschaftliche Zugriffe werden dadurch nicht irrelevant. Der nicht unbeträchtliche fachsprachliche Anteil in den Blogs (vgl. Dorgeloh 2012: 269), aber auch die oft eingerichteten Rubriken zu Fakten rund um die Themen Krebs und Krebsthera-

pie wie auch die Linksammlungen zu Fachgesellschaften zeigen, dass gerade Krebspatient*innen vertiefte medizinische Kenntnisse erwerben und dem auch Ausdruck verleihen. Aber in der erzählerischen Aufbereitung und insbesondere durch die zeitliche Situierung wird den medizinisch-therapeutischen Aspekten eine kohärente Form gegeben. Die pathologischen Prozesse, wie sie in den medizinischen Zugriffen im Fokus stehen, werden nicht einfach nur aus der Perspektive der Betroffenen erneut repräsentiert, sondern durch ihre narrative, auf erzählerische Kohärenz hin angelegte Form auf ganz neue Weise bedeutungsvoll.

The narrative provides a medium whereby we can articulate and transform the symptoms and disruptions of illness into meaningful events and thus relate them to our lives and life courses. [...] By arranging the illness symptoms and events in temporal order and relating them to other events in our lives, a unified context is constructed and coherence is established. (Hydén 1997: 56)

Nicht die Datums- und anderen Zeitangaben allein, wie sie sich auch in medizinischen Krankenakten finden, bieten also diesen sinnstiftenden Rahmen, sondern erst die Einordnung in umfassendere Zeiträume, die über die rein pathologischen und therapeutischen Prozesse hinaus auch andere, den Lebensalltag betreffende Entwicklungen umfassen (vgl. Hydén 1997: 53).

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen lassen sich nun auch die temporalen Ausdrücke in den Keyword- und Trigramm-Listen besser interpretieren. Dazu soll hier auf drei Muster näher eingegangen werden. Ich beginne mit dem signifikantesten Trigramm *das erste Mal* sowie dem funktional äquivalenten *zum ersten Mal*. Mit diesem Adverbial wird ein singuläres Ereignis in einen umfassenderen zeitlichen Horizont eingeordnet und mithin als Teil einer Entwicklung beschrieben. In den Texten werden damit oft Rekonvaleszenzerlebnisse beschrieben, als Wiederherstellung eines zwischenzeitlich verlorenen Standards:

- (7) Morgen gehe ich **zum ersten Mal** ohne Hilfsmittel aus dem Haus, wenn ich daran denke bekomme ich schon Herzklopfen. [B]

In anderen Fällen werden Ereignisse eher als Verlusterfahrung gerahmt, so bereits in Beleg (5), der hier noch einmal wiederholt sei:

- (5) Dann das zweite Rezidiv mit erneuter OP, **das erste Mal** körperliche Einschränkungen der linken Seite mit Verlust des Lagesinnes des Fusses. [B]

Im Wissen um den irreversiblen Fortschritt der Krankheit und den damit einhergehenden körperlichen Verfall (im gleichen Blog ist von dem „Schritt für

Schritt“ spürbaren „Zerfall meines Körpers“ die Rede) wird dieses zunächst singuläre pathologische Ereignis als Etappe einer erwartbaren Entwicklung gedeutet. Aber auch Alltagserfahrungen werden auf diese Weise deutbar:

- (8) Ach, heute wurde mir **zum ersten Mal** ein Sitzplatz angeboten im Tram! So schlecht seh ich schon aus ... [B]

In eine ähnliche Richtung weist das mit 670 Belegen hochfrequente Bigramm *nicht mehr*:

- (9) Leider geht Papa inzwischen gar **nicht mehr** selber, das rechte Bein bewegt sich gar **nicht mehr** mit. [E]
- (10) Mein Magen spinnt – nicht wirklich schlimm, aber immer wieder erzählt er mir, dass er von der Idee des Kopfes nicht so erfreut ist. Was sich auch daran zeigt, dass ich zwei Hosen **nicht mehr** tragen kann, außer mit Gürtel. [F]
- (11) Eben haben wir zusammen Eis gegessen, eine Weile hat er selbst sein Eis geschleckt darüber hätte ich heulen können vor Glück und auch wiederum weil es sooo traurig ist, das er so viele Dinge **nicht mehr** kann. [G]

Durch die Markierung mit *nicht mehr* wird das fehlende Vermögen (etwa nicht mehr gehen zu können (9)) als Ergebnis eines sich zeitlich erstreckenden Verlustes gedeutet. Die pathologischen Prozesse werden also in Zeitlichkeitshorizonte eingeordnet und dadurch selbst zeichenhaft und für die Betroffenen interpretierbar, sei es als Zeichen der Besserung oder als Vorgriff auf das Ende.

Während die genannten Muster auf das sichere Voranschreiten der Krankheit verweisen, finden sich andere, die geradezu gegenläufig hierzu das immer Wiederkehrende, das Hochrepetitive des Alltags mit der Krankheit zum Ausdruck bringen. 235-mal findet sich das Bigramm *wieder mal* bzw. *mal wieder*, das sich wie in (12) auf Symptome oder wie in (13) auf diagnostische Maßnahmen und therapeutische Interventionen beziehen kann:

- (12) Montag war ich insgesamt 3 Stunden unterwegs. Keine gute Idee. Danach war der Rücken **mal wieder** entzündet, den Rest des Tages konnte ich vergessen. [F]

- (13) Heute war **mal wieder** Blutabnahme angesagt, morgen erfahre ich die Werte. Die entscheiden wiederum, ob ich Ende der Woche mit dem nächsten Chemozyklus beginne. Bekanntermaßen ist das die Zeit, in der der Körper am Tief ist. Wenn alles ist Ordnung ist, geht es normal weiter; wenn nicht, wird eine Woche gewartet und der Spaß beginnt von neuem. [F]

Wie sehr dieses Repetitive, sozusagen die erzwungene Routine, zur Belastung werden kann, zeigen die folgenden Belege mit *immer wieder* (insgesamt 195 Belege) und *immer noch* (262 Belege):

- (14) **Immer wieder** ein paar Kleinigkeiten – Handgelenk schnell entzündet, Knie, Sprunggelenk, das übliche eben. [F]
- (15) Der 6. Zyklus würde anstehen, meine heutigen Blutwerte zeigen aber an, dass es nicht geht. Scheisse. **Immer wieder** erlebe ich dasselbe Karrussell. Die Lymphozyten halten sich gerade noch so über Wasser, die Thrombozyten die für die Blutgerinnung zuständig sind sind heute auf 64 gesunken obwohl sie auf 150 bis 380 sein sollten ... und niemand weiss da zu helfen, ausser dann irgendwann die Chemo wieder zu beenden ... und was das heisst, weiss ich ja mittlerweile. [B]
- (16) ich weiß nicht mrt ist größer. juhu ... **immer noch** chemo. **immer noch** glioblastom. augen weniger – also, tag für tag mal besser, mal schlechter. aber ein auge. die andere ist gleich.joa ... [F]

Was Charmaz „[b]eing immersed in illness routines“ (Charmaz 1993: 82) genannt hat, artikuliert sich deutlich in solchen oft resignativ anmutenden Passagen. Dabei gehen die therapeutischen Routinen mit einer grundlegenden Vertrautheit mit den Abläufen einher, die auch explizit zum Ausdruck gebracht wird („bekanntermaßen“ (13), „und was das heisst, weiss ich ja mittlerweile“ (15)).

Es finden sich jedoch vereinzelt auch Fälle, in denen die Resignation in Aufbegehren umschlägt. Dazu sei ein Eintrag vollständig zitiert:

- (17) Ich verlange ja gar nicht, dass mein Vater wieder kerngesund wird, ich verlange keine Wunderheilung, keine Zeit zurück drehen, kein Ungeschehen machen, kein „Ponyhof“, kein „es wird alles wieder gut“, kein „Zucker schlecken“ – nur ein bisschen mehr Glück, dass das was ihm bleibt, nicht im Krankenhaus sein muss, dass das was ihm bleibt, noch zu Hause statt finden kann, dass ihn nicht ein „blöder Infekt“ ausschaltet, ihn noch mehr schwächt, ein bisschen mehr „Lachen“

und „unbeschwerdete Tage“, bei all dem was ihm der fucking Tumor schon genommen hat, da doch einfach ein bisschen mehr Glück, ein bisschen mehr Lebensqualität, keine Windel, kein Waschen lassen, keine Nadel mehr, oder nicht mehr andauernd, kein füttern lassen, kein Krankenhaushemd, kein Krankenzimmer, kein Krankenhauspersonal, kein Arzt, der ihm eh nichts erklärt, keine ständig wechselnden Menschen, die ihn nicht kennen, kein Krankenhausesen, keine Suppe mehr und kein Pudding, keine Schnabeltasse, kein im Bett liegen, kein schwächer werden, keine Schmerzen, keine Angst, kein Krankenhausleben!!!

So Glück wenn du uns hörst, dann vielleicht einfach schnell nach [Ort], Station 6.1., Zimmer 9 –

Immer noch keine Verlegung, immer noch „Iso“, immer noch kein Ende in Sicht vom Krankenhausleben, kein MRT-Termin mehr, wieder ewiges warten, warten, warten ... [G]

Zwar findet sich die schreibende Person mit dem bevorstehenden Tod des Vaters ab, begehrt aber dennoch gegen die besonderen Umstände auf, unter denen der verbleibende Rest des Lebens in den entwürdigenden Behandlungsroutinen unterzugehen droht. Die parataktische Reihung einer Vielzahl von Nominalphrasen *kein x (mehr)* setzt das „being immersed in illness routines“, in dem die einzelnen Symptome und Maßnahmen unterschiedslos zu versinken scheinen, aber eben auch die Auflehnung gegen diese Routinen sprachlich eindrucksvoll in Szene. Zwar währt diese Auflehnung nur kurz und mündet wieder in „ewiges warten“. Dennoch zeigt der Eintrag, dass die Krankheitsnarrative gleichsam einen Gegendiskurs zum medizinisch-therapeutischen Diskurs (vgl. Hardey 2002: 37) bilden können, dem die Betroffenen zwar buchstäblich das Leben verdanken, der sie aber auch zu einem weitgehend fremdbestimmten Leben zwingt.

Allen Unterschieden der einzelnen Blogs zum Trotz zeigen sich also wiederkehrende Muster in der Art, wie Betroffene, Kranke wie Angehörige, im digitalen Schreiben über Krankheit ihren Erfahrungen Ausdruck verleihen. Die medizinischen Befunde und therapeutischen Verfahren werden in biographische Erzählungen eingewoben und dadurch mit Bedeutung versehen. Und gerade die Konstruktion von Zeitlichkeitshorizonten durch Muster wie *zum ersten Mal*, *nicht mehr* oder *immer wieder*, die das Voranschreiten der Krankheit zum sicheren Tod ebenso wie das Repetitive des Therapiealltags anzeigen, bilden hierfür das Grundgerüst.

5 Anschlusskommunikationen: Zur interaktiven Situierung digitaler Krankheitserzählungen

Die bedeutungsstiftende Funktion des Erzählens betrifft aber nicht nur die Schreibenden selbst, sondern auch die Lesenden, und die digitalen Kommunikationsumgebungen, in denen die Texte entstehen und rezipiert werden, verstärken das noch. Die einzelnen Beiträge sind interaktiv situiert (vgl. Deppermann 2018: 129), und technisch begünstigt durch die oft verfügbaren Kommentarfunktionen wird Anschlusskommunikation seitens der Lesenden ermöglicht. In vielen Einträgen finden sich explizite Adressierungen der Leserschaft, einige sind sogar wie Briefe mit Gruß- und Abschiedsformeln gestaltet, und diese Kommunikationsangebote werden in den Kommentaren ausdrücklich aufgenommen. Hier dominieren zwar eindeutig die guten Wünsche. Allein die Wendung „ich wünsche dir (ganz) viel Kraft“ ist 48-mal belegt. Schon auf solchen Zuspruch reagieren manche Schreibenden mit ausdrücklichem Dank:

- (18) Ich möchte euch für die vielen lieben Mails und Kommentare nochmals danken und muss sagen, dass ich die meisten Tränen vergieße, wenn ich die alle lese. Unsere kleine Familie ist unglaublich dankbar für so viel Mitgefühl und Zuspruch. [D]

Doch darüber hinaus finden sich in vielen Kommentaren auch Erfahrungsberichte von ebenfalls Erkrankten bzw. deren Angehörigen. Manche stellen ihre eigene Krankengeschichte in geraffter Form vor und stellen dabei, wie in folgendem Beleg, ausdrücklich die Parallelen heraus, um daraus wechselseitige Ermunterungen abzuleiten:

- (19) Liebe [Nickname], Kopf hoch, Du wirst die Chemo schon packen! Und ich wünsch Dir viel Spaß in [Stadt]. Es ist schade, daß Du nicht mehr so kannst wie früher. Leider geht es mir mittlerweile auch so und ich kann nicht mehr so reisen wie vorher ... ABER heute ist es auf den Tag genau 5 Jahre her, daß mir die Ärzte der Uniklinik [Stadt] gesagt haben, daß ich ein bösartiges Rezidiv meines Astrozytoms WHO II hätte. Dies hat sich dann leider als GBM erwiesen ... Aber ich lebe noch, auch wenn ich im Moment mal wieder eine schwierige Phase wegen einer kleinen Hirnblutung an der Zyste durchmache ... Bis vor 2 Wochen ging es mir noch echt top. Ich habe in den letzten 5 Jahren leider soo viele Hirntumorpatienten sterben sehen müssen ... Selbst habe ich einige Kg Curcuma gefuttert und viele, viele Liter grünen Tee getrunken und einige schöne Perioden und

einige sehr schwere Perioden durchlebt. Ich drück Dir die Daumen, daß Du es auch mindestens so lange schaffst! Du darfst mir auch die Daumen drücken, daß ich nochmal 5 Jahre mit möglichst vielen schönen Perioden leben darf!!!Sonnige Grüße aus [Stadt], [Vorname] [F]

Die bloggende wie auch die kommentierende Person eint die gleiche Krankheit mit der Folge, „nicht mehr [...] wie früher“ zu können, also „mittlerweile“ deutlich eingeschränkt zu sein. Auch das für die Blogbeiträge so typische Muster *mal wieder* wiederholt sich in diesem Erfahrungsbericht. Die kommentierende Person berichtet hier nach dem anfänglichen Statusabgleich aber auch von ihren diätetischen Begleitmaßnahmen und legt damit implizit nahe, es ebenfalls zu versuchen. Die Blogs werden so zu Plattformen einer sich medial konstituierenden Solidargemeinschaft (vgl. Deppermann 2018: 130), die sich wechselseitig mit Informationen und Ratschlägen versorgt, vor allem aber auch emotional unterstützt und Trost spendet (vgl. hierzu Imo 2017). Anders als in Arzt-Patient-Kommunikationen, wo äußerst ungleich verteilte Wissensbestände und auch Wissenszugänge herrschen (vgl. Imo 2019: 274), wird so ausgesprochen symmetrische Kommunikation möglich, die gemeinschaftsstiftend wirkt (vgl. Lomborg 2009; im Besonderen auf Blogs von Krebspatient*innen bezogen vgl. auch Suzuki & Beale 2006).

Manche Kommentierenden stellen auch einzelnen Beiträgen ihre eigenen Parallelerlebnisse gegenüber. Ein Beispiel ist der folgende Kommentar zu einem Eintrag, in dem die bloggende Person euphorisch von den ersten Joggingversuchen nach der Bestrahlung erzählt und in lockerem Ton auch die sich hierbei zeigenden Probleme aufgrund von beeinträchtigten Lagesinnen schildert: „Ist einfach etwas ulkig ohne den linksseitigen Lagesinn da ich mir manchmal vor komme wie so ein Dressurpferd wenn sie die Diagonale ablaufen.“ Die kommentierende Person, offenbar selbst betroffen, schildert ihr eigenes Lauferlebnis daraufhin so:

- (20) [...] Ich kriege die Koordination auch nicht immer richtig hin:-) Vor allem rechts und links verursachen totales Durcheinander in meinem Kopf! Lauferlebnis: Weg eng und 2 vor mir, ich möchte vorbei aber natürlich ohne drängeln und so! Da sagt die vor mir: “geh rechts vorbei, mache Platz”! Ich:”Ok und danke”! NATÜRLICH gehe ich nach links und weil ich auf dem linken Auge nicht mehr richtig sehen kann sehe ich den nicht, der links neben mir ist und rempele ihn richtig an und er stolpert und ich mit ... :- (Und so geht es mir öfter, peinlich bis zum Abwinken. [B]

Bis in kleinste Details werden in diesem Kommentar, der im erzähltypischen historischen Präsens gehalten ist und auch durch die Art der Redewiedergaben

eng an mündlichem Erzählen (vgl. Quasthoff & Ohlhus 2017) orientiert scheint, die individuellen Erfahrungen mit der Krankheit aneinander angeschlossen. Gerade die sehr individualisierte Erzählung im Blogeintrag scheint dabei zum empathischen Nach- und Mittvollzug in Form von *second stories* (vgl. hierzu Kupetz 2014: 20–22) einzuladen.

In ihrer narrativen Gestaltung und dem klaren Fokus auf die subjektiven Erfahrungen erweisen sich die Krankheitserzählungen als Kommunikationsangebote, die gemeinschaftsstiftend wirken. Die Kommunikationsmöglichkeiten, welche die digitalen Schreib- und Rezeptionsumgebungen bereitstellen, werden zur wechselseitigen Ermunterung genutzt, vor allem aber auch zur kollaborativen Bearbeitung von Krankheit und Krankheitsverläufen als je subjektiv bedeutungsvollen Geschehen, die besonders von der symmetrischen Kommunikationskonstellation getragen wird.

6 Fazit

Ausgangspunkt dieses Beitrags war die Überlegung, dass sich die hier untersuchten Blogs sowohl auf der Ebene einzelner Beiträge als auch auf der der Blogs insgesamt als Erzählungen von Krankheit beschreiben lassen. Die in den Korpusanalysen als typisch herausgestellten temporalen Ausdrücke ließen sich unter Rückgriff auf soziologische Forschungen zu *illness narratives* funktional deuten als Mittel der Konstruktion von Zeitlichkeitshorizonten, in welche die einzelnen Erlebnisse interpretativ eingeordnet werden und die somit sinnstiftend wirken. Indem pathologische Prozesse und therapeutische Maßnahmen erzählt werden, werden sie als Teile umfassenderer Entwicklungen dargestellt, seien es Verbesserungen, Verschlechterungen oder auch ständige Wiederholungen. Diese Entwicklungen umfassen immer mehr als nur die Krankheit, so lebensbestimmend sie auch sein mag. Die digitalen Kommunikationsumgebungen, in denen die Texte entstehen und rezipiert werden, konturieren dabei die erzählerische Qualität der Blogs noch einmal auf besondere Weise, indem die Erzählungen als Kommunikationsangebote fungieren, die über die Kommentarfunktion zu vielfältigen und oft ihrerseits erzählerischen Anschlusskommunikationen führen.

Für die Untersuchung subjektiver Krankheitsvorstellungen und ihrer sprachlichen Ausgestaltung stellen die hier untersuchten Blogs äußerst ertragreiche Quellen dar. Wie Krankheit erfahren, je subjektiv gedeutet und in dieser Deutung erzählerisch aufbereitet wird, kann hier auf einer recht breiten empirischen Basis untersucht werden, die durch die korpuslinguistischen Methoden auch den Blick

für sprachliche Details öffnet. Blogs von unheilbar Kranken bzw. ihren Angehörigen stellen dabei sicher einen besonderen Fall dar, bei dem etwa die Frage nach Heilung von vornherein ausfällt. Es wäre noch zu prüfen, ob die beobachteten sprachlichen Mittel gerade für Krankheitserzählungen in Todesgewissheit charakteristisch sind. Jedenfalls erscheint es lohnend, auch abseits von dem Setting der Arzt-Patient-Kommunikation oder Interviewsituationen nach dem Ausdruck subjektiver Krankheitsvorstellungen und -aneignungen zu fragen.

Literatur

- Balint, Lilla (2016): *Sickness unto Death in the Age of 24/7: Wolfgang Herrndorf's Arbeit und Struktur*. *Studies in 20th & 21st Century Literature* 40 (2). <https://doi.org/10.4148/2334-4415.1888>. (letzter Zugriff: 06.07.2021).
- Breindl, Eva (2014): C1. Temporale Konnektoren. In Eva Breindl, Anna Volodina & Ulrich Hermann Waßner (Hrsg.), *Handbuch der deutschen Konnektoren 2. Semantik der deutschen Satzverknüpfers*, 271–390. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Bubenhofer, Noah (2009): *Sprachgebrauchsmuster. Korpuslinguistik als Methode der Diskurs- und Kulturanalyse*. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Charmaz, Kathy (1993): *Good Days, Bad Days: The Self in Chronic Illness and Time*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Culpeper, Jonathan & Jane Demmen (2015): Keywords. In Douglas Biber & Randi Reppen (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of English Corpus Linguistics*, 90–105. Cambridge: Cambridge University Press.
- Deppermann, Arnulf (2018): Multimediale Narration im Angesicht des Todes. In Simon Peng-Keller & Andreas Mauz (Hrsg.), *Sterbenarrative*, 115–138. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Dorgeloh, Heidrun (2012): Story point als Genremerkmal im medizinischen Internetdiskurs. In Ansgar Nünning, Jan Rupp, Rebecca Hagelmoser & Jonas Ivo Meyer (Hrsg.), *Narrative Genres im Internet. Theoretische Bezugsrahmen, Mediengattungstypologie und Funktionen*, 261–275. Trier: WVT.
- Frank, Arthur W. (1994): Reclaiming an Orphan Genre: The First-Person Narrative of Illness. *Literature and Medicine* 13 (1), 1–21.
- Giaxoglou, Korina (2017): Reflections on internet research ethics from language-focused research on web-based mourning: revisiting the *private/public* distinction as a language ideology of differentiation. *Applied Linguistics Review* 8 (2–3), 229–250.
- Gruber, Cornelia (2013): Erzählte Krankheit. Narrative und emotionale Aspekte in den Erzählungen von Krebspatientinnen und -patienten. *Grazer Linguistische Studien* 79, 5–41.
- Hardey, Michael (2002): 'The Story of My Illness': Personal Accounts of Illness on the Internet. *Health* 6 (1), 31–46.
- Herrndorf, Wolfgang (2013): *Arbeit und Struktur*. Berlin: Rowohlt.
- Heyd, Theresa (2017): Blogs. In Christian Hoffmann & Wolfram Bublitz (Hrsg.), *Pragmatics of Social Media*, 151–171. Berlin, Boston: De Gruyter.
- Hydén, Lars-Christer (1997): Illness and narrative. *Sociology of Health & Illness* 19 (1). 48–69.
- Imo, Wolfgang (2017): Trösten: eine sprachliche Praktik in der Medizin. *Muttersprache* 71, 197–225.

- Imo, Wolfgang (2019): Sprachliche Akkommodation in onkologischen Therapieplanungsgesprächen. *Zeitschrift für Angewandte Linguistik* 71 (1), 269–298.
- Kalitzkus, Vera, Stefan Wilm & Peter F. Matthiessen (2009): Narrative Medizin – Was ist es, was bringt es, wie setzt man es um? *ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 85 (2), 60–66.
- Knapp, Lore (2012): Christoph Schlingensiefs Blog: Multimediale Autofiktion im Künstlerblog. In Ansgar Nünning, Jan Rupp, Rebecca Hagelmoser & Jonas Ivo Meyer (Hrsg.), *Narrative Genres im Internet. Theoretische Bezugsrahmen, Mediengattungstypologie und Funktionen*, 117–132. Trier: WVT.
- Kupetz, Maxi (2014): Empathy displays as interactional achievements. Multimodal and sequential aspects. *Journal of Pragmatics* 61, 4–34.
- Labov, William (2006): Narrative pre-construction. *Narrative Inquiry* 16 (1), 37–45.
- Linde, Charlotte (1993): *Life stories: the creation of coherence*. New York: Oxford University Press.
- Lomborg, Stine (2009): Navigating the blogosphere: Towards a genre-based typology of weblogs. *First Monday* 14 (5). <https://firstmonday.org/article/view/2329/2178>. (letzter Zugriff: 06.07.2021).
- Martínez, Matias (2017): Was ist Erzählen? In Matías Martínez (Hrsg.), *Erzählen. Ein interdisziplinäres Handbuch*, 2–6. Stuttgart: Metzler.
- Meier, Simon (2018): Arbeit und [Text]Struktur. Korpuslinguistische Perspektiven auf Wolfgang Herrndorfs Blog und andere digitale Krankheitsnarrative. In Matthias N. Lorenz (Hrsg.), „Germanistenscheiß“. *Beiträge zur Werkpolitik Wolfgang Herrndorfs*, 343–376. Berlin: Frank & Timme.
- Meier-Vieracker, Simon (2021): „Ach, heute wurde mir zum ersten Mal ein Sitzplatz angeboten im Tram“. Musterhaftigkeiten in digitalen Sterbenarrationen. In Christian Braun (Hrsg.), *Sprache des Sterbens – Sprache des Todes*, 165–184. Berlin, Boston: De Gruyter.
- O’Brien, Mary R. & David Clark (2010): Use of unsolicited first-person written illness narratives in research: systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 66 (8), 1671–1682.
- Page, Ruth (2008): Gender and Genre Revisited: Narratives of Illness on Personal Blogs. *Genre* 41 (3–4), 149–175.
- Quasthoff, Uta & Sören Ohlhus (2017): Mündliches Erzählen. In Matías Martínez (Hrsg.), *Erzählen: Ein interdisziplinäres Handbuch*, 76–87. Stuttgart: Metzler.
- Schildhauer, Peter (2014): *Textsorten im Internet zwischen Wandel und Konstanz Eine diachrone Untersuchung der Textsorte Personal Weblog*. Universität Halle-Wittenberg.
- Schmid, Helmut (2003): Probabilistic part-of-speech tagging using decision trees. In D.B. Jones & H. Somers (Hrsg.), *New Methods In Language Processing*, 154–164. London: Routledge.
- Stukenbrock, Anja (2015): Verlustnarrative im Spannungsfeld zwischen erzählter Situation und Erzählsituation: Linguistische Fallanalysen. In Carl Eduard Scheidt, Gabriele Lucius-Hoene, Anja Stukenbrock & Elisabeth Waller (Hrsg.), *Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust*, 76–93. Stuttgart: Schattauer.
- Suzuki, Lalita K. & Ivan L. Beale (2006): Personal Web home pages of adolescents with cancer: self-presentation, information dissemination, and interpersonal connection. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses* 23 (3), 152–161.

