

Der Prozess der Medikalisierung – eine diskurslinguistische Perspektive

Immer mehr Aspekte des Alltagslebens und verschiedene soziale Phänomene werden heute in medizinische Kategorien überführt und aus medizinischer Sicht interpretiert. In dem Beitrag wird dieser Medikalierungsprozess, der bis jetzt vor allem als ein medizinischer oder soziologischer Prozess wissenschaftlich untersucht wurde, aus einer diskurslinguistischen Perspektive betrachtet. Betont wird in diesem Prozess die Rolle der Sprache, die Bedeutungen konstruiert, Krankheitsbilder definiert und gesellschaftliche Normen beeinflusst. Zur Untersuchung sprachlicher Auseinandersetzungen im Medikalierungsprozess wird das Konzept der „semantischen Kämpfe“ nach Felder angewandt. Der Beitrag entwickelt anhand dieses Konzeptes und des gesammelten Korpus eine Typologie dieser Kämpfe im Gesundheitsdiskurs. Sie umfasst vier Kategorien: Kämpfe um Schlüsselbegriffe, Definitionen, Teilbedeutungen und referenzielle Relationen. Anhand einiger Beispiele aus dem medizinischen Diskurs wird gezeigt, wie von den Diskursakteuren (z. B. Pharmaunternehmen) die semantischen Kämpfe geführt werden. Semantische Kämpfe werden hier als Ausdruck unterschiedlicher Interessen der Diskursakteure gesehen und dienen der Etablierung bestimmter Interpretationsmuster. Die hier beschriebene Typologie semantischer Kämpfe besitzt als eine analytische Matrix einen universellen Charakter. Sie bietet ein Werkzeug zur Untersuchung solcher Kämpfe in verschiedenen Diskursfeldern und ermöglicht eine kritische Reflexion über die sprachliche Konstruktion von Gesundheit und Krankheit. Im Beitrag werden auch bei der Darstellung einzelner Typen der semantischen Kämpfe metakommunikative Phrasen für ihre Identifizierung vorgeschlagen. In dem Beitrag wird betont, dass sprachliche Praktiken im Gesundheitsdiskurs zur Normalisierung bestimmter, aber andererseits zur Eliminierung anderer Sichtweisen beitragen.

Schlüsselwörter: Medikalisierung, Diskurslinguistik, Semantische Kämpfe, Gesundheitsdiskurs

The Process of Medicalization – A Discourse-Linguistic Perspective

An increasing number of aspects of everyday life and various social phenomena are now being classified within medical categories and interpreted from a medical perspective. This article examines the process of medicalization, which has been primarily studied as a medical or sociological phenomenon so far, from a discourse-linguistic point of view. Particular emphasis is placed on the role of language in this process: language constructs meanings, defines disease concepts, and influences societal norms. To analyze linguistic conflicts within the medicalization process, the article applies Felder's concept of „semantic struggles“. Based on this concept and the collected corpus, the article develops a typology of such struggles within health-related discourse. This typology comprises four categories: struggles over key terms, definitions, partial meanings, and referential relations. Using selected examples from medical discourse, the article illustrates how discourse actors (e.g., pharmaceutical companies) engage in these semantic battles. Semantic struggles are interpreted here as expressions of differing interests among discourse participants and serve to establish specific interpretive patterns. The typology presented is

conceived as an analytical matrix with a universal character. It offers a tool for examining such struggles across various discursive fields and enables critical reflection on the linguistic construction of health and illness. The article also proposes metacommunicative phrases to help identify individual types of semantic struggles. It emphasizes that linguistic practices in health discourse contribute not only to the normalization of certain perspectives but also to the marginalization or elimination of others.

Keywords: medicalization, discourse linguistics, semantic struggles, health communication

Author: Marcin Maciejewski, Adam Mickiewicz University in Poznań, al. Niepodległości 4, 61-874 Poznań, Poland, e-mail: marcys@amu.edu.pl

Received: 27.11.2025

Accepted: 1.3.2026

1. Einleitung

Im Prozess der Medikalisierung werden immer mehr Lebensbereiche, verschiedene Aspekte des Lebens wie Alter, Kindheit oder emotionale Belastungen, Verhaltensweisen und soziale Phänomene mit den Kategorien der Medizin beschrieben und in deren Deutungsrahmen eingeordnet. Als Konsequenz beeinflusst die Medikalisierung die sprachliche Konstruktion der Gesundheit, Krankheit und des Körpers. Eine sehr wichtige Rolle spielen hier die Medien, weil sie medizinische Diskurse verbreiten, verstärken und Deutungsmuster popularisieren. Die Medikalisierung stellt heute einen sozialen und kulturellen Prozess dar, der durch Marketinginstrumente gesteuert wird. Sie ist Gegenstand des Interesses der Medizinsoziologie, des Psychiatrie- und Gesundheitsrechts sowie der Bioethik (Davis 2010: 211). In dem vorliegenden Beitrag wird die Medikalisierung jedoch nicht aus soziologischer und marketingbezogener Perspektive betrachtet, sondern aus, bisher unterrepräsentierter, sprachlicher und diskursiver Sicht. Die Sprache fungiert dabei als ein sehr wichtiges Element. Aus diesem Grund wird die Medikalisierung als ein sprachlicher Prozess, als eine sprachliche Handlung verstanden. Im Zentrum steht die Frage, wie der Prozess der Medikalisierung diskurslinguistisch aufgefasst und untersucht werden kann. Einen analytischen Zugriff dafür bietet das Konzept der semantischen Kämpfe. Die Medikalisierung wird hier als ein diskursiver Rahmen für diese Kämpfe verstanden. Die anhand des Korpus erstellten Typen semantischer Kämpfe werden vorgestellt und mit ausgewählten Beispielen aus dem Gesundheitsdiskurs illustriert. Dieses Konzept dient einerseits als ein analytisches Instrument, um zu zeigen, wie unterschiedliche Akteure im Gesundheitsdiskurs Deutungsmacht erzielen wollen und wie dadurch Prozesse der Medikalisierung gefördert werden. Andererseits bietet die Typologie einen möglichen Zugriff, um semantische Kämpfe in anderen thematischen Bereichen und Diskursen zu analysieren. Die theoretische Fundierung des Beitrags stützt sich auf drei zentrale Perspektiven: die soziologische Medikalisierungsforschung, die diskurstheoretischen Überlegungen Foucaults und Jägers und das Konzept der semantischen Kämpfe von Felder.

2. Begriff und Prozess der Medikalisierung

Peter Conrad, der als einer der Hauptvertreter der soziologischen Medikalisationforschung gilt, beschreibt die Medikalisation als einen Prozess, in dem menschliches Verhalten, das früher nicht als medizinisches Problem betrachtet wurde, zunehmend in medizinische Kategorien überführt wird (Conrad 2007: 4). Er betont (ebd.), dass viele heute als Krankheiten geltende Zustände in den 1970er-Jahren noch nicht als solche wahrgenommen wurden. Nowakowski/Nowakowska (2010: 209) nennen in diesem Zusammenhang Erscheinungen wie: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Anorexie, chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS), posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Panikstörung, fetales Alkoholsyndrom, prämenstruelles Syndrom (PMS), plötzlicher Kindstod (SIDS) sowie Fettleibigkeit und Alkoholismus. Zola (1983: 210) bemerkt, dass durch die Medikalisation immer mehr Elemente des Alltagslebens der medizinischen Autorität, ihrem Einfluss und ihrer Kontrolle unterworfen werden. Durch den Medikalisationprozess werden viele Lebensbereiche der Menschen kontrolliert. Die Kontrolle umfasst die grundlegenden Funktionen des menschlichen Körpers, betrifft aber auch politische, moralische und soziale Fragestellungen (Słońska/Misiuna 1993: 21). Die medizinische Perspektive soll dazu beitragen, Defizite zu beheben und den Menschen ein komfortables Leben zu ermöglichen (Abraham 2010: 604). Charakteristisch ist bei der Medikalisation die Verschiebung von Deutungsmacht. Die medizinischen Institutionen und pharmazeutische Unternehmen setzen Begriffe durch, die soziale Probleme in Krankheiten transformieren. Freidson (1988: 249) hebt in diesem Zusammenhang die diachrone Perspektive lexikalischer Veränderungen hervor und beschreibt deren Einfluss auf die Gesellschaft: „What has been called crime, lunacy, degeneracy, sin, and even poverty in the past is now being called illness, and social policy has been moving toward adopting a perspective appropriate to the imputation of illness“. Dabei geht es nicht nur um die Benennung von Phänomenen, die früher existierten, aber keine spezifische Bezeichnung hatten, sondern auch um die Umbenennung und Neudefinition bereits bestehender Phänomene. Durch Medikalisation wird das Normale häufig zur Pathologie. Die ideologisch geprägte Wahrnehmung von Gesundheit, Therapie und medizinischer Intervention hat die bisher geltenden gesellschaftlichen Normen verändert: zuvor akzeptierte Verhaltensweisen, Körperbilder und Reaktionen sowie Lebensstile gelten nicht mehr als gesellschaftlich akzeptabel (Conrad 2007: 13). Nowakowski (2013: 28) charakterisiert das Phänomen der Medikalisation im Hinblick auf aktuelle soziale und individuelle Gesundheitsprobleme auf drei Ebenen:

- Multiplikation von Krankheiten: Die Bezeichnung psychischer Zustände und individueller Verhaltensweisen als Krankheiten, die zuvor nicht als solche galten – z. B. abweichendes Verhalten, psychische Störungen, „unartiges“ Verhalten von Kindern (ADHS), Angst, PTBS, Traurigkeit, Depression, Schüchternheit, Wut, Gewalt (einschließlich häuslicher Gewalt), Schlaflosigkeit, Süchte

(Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, Nikotin), zwanghaftes Einkaufen, Glücksspiel oder Computernutzung, Andropause, Impotenz, Erektionsstörungen, Haarausfall, Menstruation, Menopause usw.;

- Medikalisierung natürlicher Lebensphasen und individueller Merkmale: Dazu zählen u. a. Familienplanung (In-vitro-Fertilisation, Verhütung), Schwangerschaft und Geburt, Mutterschaft, Kindererziehung, Pubertät, PMS, Menopause, Altern, Sterben und Tod sowie unerwünschte körperliche Erscheinungen (z. B. geringe Körpergröße, Körpergewicht, Körperform). In diesem Bereich kann auch von einer Medikalisierung der Prävention gesprochen werden, da pharmazeutische Unternehmen darauf abzielen, die Schwellenwerte für Gesundheitsrisiken zu senken, neue Risikogruppen zu schaffen und bestehende zu erweitern;
- Human Enhancement: Die Möglichkeit, die Lebensqualität gesunder Menschen zu verbessern und menschliche Fähigkeiten zu maximieren (Davis 2010: 229, zit. nach Nowakowski 2013: 28) durch technologische Entwicklungen. Hier geht es weniger um die Behandlung von Krankheiten, sondern vielmehr um die Optimierung und Steigerung sexueller oder kognitiver Fähigkeiten, die Verbesserung des äußeren Erscheinungsbildes, den Kampf gegen Falten, graue Haare oder Haarausfall.

Die Adressaten der Medikalisierung – Konsumenten, Patienten, potenzielle Patienten – sollen nach den Vorstellungen der pharmazeutischen Unternehmen ihren Körper „optimieren“, ihn bewusst überwachen und nach Möglichkeiten suchen, seine Leistungsfähigkeit zu steigern. Werbebotschaften sollen die Rezipienten sensibilisieren, ihren Körper besser kennenzulernen, um ihn kontrollieren zu können, und sie davon überzeugen, dass diese Kontrolle natürlich ist und positive Effekte mit sich bringt. Zusätzlich wird in den Medien, insbesondere im Internet, ein Gefühl erzeugt, dass der Rezipient ständig einem Risiko ausgesetzt ist, zu erkranken, sich zu infizieren oder eine verminderte Immunabwehr zu entwickeln. Häufig wird ein hohes Risikoniveau betont, das eine Bedrohung für das Leben darstellt. Ein typisches rhetorisches Mittel ist der Hinweis darauf, dass bestimmte Symptome typisch für das Vorliegen eines Krankheitsrisikos sind. Es handelt sich hierbei um eine persuasive Strategie (vor allem in der Werbung), die nicht nur das Risiko konstruiert, sondern auch das Wissen des Rezipienten darüber erweitert, um dessen Aufmerksamkeit auf diese Risiken zu lenken und ihn dafür zu sensibilisieren. Laut Foskett (2010: 332) wird die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit bewusst als fließend dargestellt, wobei Risikofaktoren bereits als gesundheitliche Probleme wahrgenommen werden. Nowakowski und Nowakowska (2010: 209) stellen fest, dass die Erhaltung des Körpers in einem gesunden Zustand keinen autotelischen Wert darstellt und dass das Streben des modernen Menschen nach Gesundheit vor allem vom Imperativ begleitet wird, über den Körper, seinen sozialen Status, seine Position und sein Prestige zu manifestieren. Die Medizin reagiert auf diese spezifischen Bedürfnisse, indem sie sich nicht nur der Verbesserung der Gesundheit, sondern auch der Ästhetisierung des menschlichen Körpers widmet

(ebd.). Die Medikalisierung ist heute kein Prozess mehr, der von Ärzten gesteuert wird. Die führende Rolle hat vielmehr der Markt und das Interesse kommerzieller Institutionen übernommen (Conrad/Leiter 2004: 161). Das resultiert daraus, dass die Unternehmen nicht nur entsprechende Informations- und Aufklärungskampagnen durchführen und Medikamente produzieren, sondern auch für die diskursive Konstruktion von Störungen, Krankheiten, unangenehmen Zuständen und dem Bedarf an deren Behandlung verantwortlich sind.

3. Diskurslinguistische Perspektive

In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass die Sprache in dem Prozess der Medikalisierung nicht lediglich eine deskriptive Funktion erfüllt, sondern, wie oben dargestellt, die Konstruktion der Wirklichkeit (neue Krankheits- und Syndrombilder, neue medizinische Definitionen) beeinflusst. Die Diskurse über die Gesundheit sind Macht- und Wissensformationen, die bestimmen, was in einer Gesellschaft als sagbar, denkbar und handlungsleitend gilt (Foucault 1973: 2010). Die Bedeutungen werden innerhalb dieser Diskurse nicht festgelegt, sondern mittels sprachlicher Handlungen verhandelt und produziert. Die vorliegende Untersuchung ist primär in der Diskurslinguistik verortet, greift jedoch zugleich ausgewählte theoretische Impulse der Kritischen Diskursanalyse (CDA) auf. Die Vertreter der Kritischen Diskursanalyse (Fairclough (1995), Wodak (2002), Jäger (2001, 2009)) betonen, dass Diskurse eng mit gesellschaftlichen Strukturen, Machtverhältnissen und ideologischen Formationen verknüpft sind. In der vorliegenden Arbeit wird dieser machttheoretische Zugang nicht als eigenständiges methodisches Analysemodell übernommen, sondern als theoretischer Rahmen genutzt, um die gesellschaftliche Einbettung diskursiver Praktiken im Medikalierungsprozess zu reflektieren. Für die Analyse der Medikalisierung bedeutet dies, dass diskursive Praktiken nicht nur den Rahmen für die Beschreibung von Gesundheit und Krankheit liefern, sondern auch gesellschaftliche Normen und Handlungsspielräume regulieren. Nach Jäger (2009: 158) ermöglicht es die Analyse von Diskursen, ihre Macht zu erkennen, die sich dadurch äußert, dass über Sprache eine bestimmte gesellschaftliche Wirklichkeit hergestellt und stabilisiert wird. So ist z. B. der Gebrauch bestimmter Begriffe und die Art der Argumentation eng mit der Legitimation von Machtpositionen und Wissensbeständen verknüpft.

Conrad hat in seiner Typologie der Medikalierungsaspekte neben dem institutionellen und interaktionalen auch den konzeptuellen Aspekt der Medikalisierung hervorgehoben (Conrad 2007: 220). Dieser Bereich bezieht sich nach ihm auf die Verwendung medizinischer Fachsprache zur Erklärung eines bestimmten Phänomens oder Problems. Der konzeptuelle Aspekt der Medikalisierung ist primär sprachlicher Natur. Es lässt sich sogar behaupten, dass diese Ebene den späteren Phasen der Implementierung medikalisierender Ideen vorgelagert ist. Ohne sprachliche und diskursive Aktivitäten auf konzeptueller Ebene kann Medikalisierung nicht

vollständig realisiert werden. In dieser Phase werden z. B. die Begriffe definiert, die im Diskurs über Krankheiten, Beschwerden und gesundheitliche Störungen verwendet werden. Zunächst muss einem krankheitsbezogenen Phänomen ein Name verliehen werden, damit ein „bewusstseinsbildender“ Diskurs darüber geführt werden kann. Die Benennung einer Störung z. B. ADHS geht dem Diskurs über sie sowie den Marketingmaßnahmen voraus, die auf den Verkauf eines entsprechenden Medikaments abzielen (z. B. Ritalin, ein Arzneimittel zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung). Durch die Förderung eines solchen Mittels unterstützen Konzerne (wie der Hersteller Novartis) eine neue Perspektive auf das Problem, prägen dessen Definition und forcieren eine medizinische Wahrnehmung. Ein weiteres Beispiel sind die Bemühungen des Unternehmens GlaxoSmithKline, das Präparat Paxil zu vermarkten, indem soziale Angststörungen neu definiert werden – mit dem Ziel, Schüchternheit und Unruhe als medizinisches Problem darzustellen, das mit diesem Medikament behandelt werden sollte. Die konzeptuelle Ebene wird in diesem Beitrag jedoch breiter gefasst. Es geht nicht nur um die Sprache, die von Pharmaunternehmen oder Ärzten verwendet wird, um Probleme zu definieren und Begriffe mithilfe medizinischer Sprache zu modellieren. Zum konzeptuellen Bereich zähle ich auch andere sprachliche Handlungen der Diskursakteure, die darauf abzielen, semantische Veränderungen durchzusetzen, in die Sprache einzugreifen sowie metakommunikative Bezüge herzustellen, die dem Sender in seinen Medikalierungsstrategien dienen und Ausdruck seiner Macht sind. Auf konzeptueller Ebene der Medikalierung, also im Bereich der sprachlichen Handlungen, können auch semantische Auseinandersetzungen, Konflikte zwischen Diskursakteuren, Mehrdeutigkeiten, Missverständnisse sowie gezielte manipulative Strategien auftreten. All diese strittigen Aspekte sind Ausdruck des Strebens der Diskursparteien (z. B. Ärzte, medizinische Wissenschaftler, Pharmakonzerne) nach Interpretationshoheit – nicht nur in Bezug auf Phänomene von Gesundheit und Krankheit (z. B. durch von Konzernen vorgeschlagene Bezeichnungen für Syndrome oder Gesundheitszustände), sondern auch hinsichtlich der Benennung, Definition und Etablierung argumentativer Muster (z. B. Nutzung des Topos der Verantwortung, der Selbstbestimmung und der Freiheit) in ihren Marketing- und Werbebotschaften.

4. Das Konzept der semantischen Kämpfe

Um die sprachliche Natur des Medikalierungsprozesses zu erfassen und den von Conrad hervorgehobenen konzeptuellen Aspekt der Medikalierung aus diskurslinguistischer Perspektive zu beschreiben, wird auf das Konzept der semantischen Kämpfe nach Felder (2010b: 25) zurückgegriffen. Unter „semantischem Kampf“ versteht Felder den Versuch, innerhalb einer Wissensdomäne spezifische sprachliche Formen als Ausdruck interessengeleiteter Handlungs- und Denkmuster durchzusetzen. Dabei handelt es sich um implizite oder explizite Konflikte um die Angemessenheit von

Versprachlichungsformen (Felder 2010b: 25). Er unterscheidet drei Ebenen, auf denen semantische Kämpfe geführt werden können:

- Bezeichnungs- und Benennungstechniken – unterschiedliche Ausdrücke oder Ausdruckskomplexe lassen verschiedene Aspekte eines Sachverhalts hervortreten;
- Bedeutungsebene – bei identischen Ausdrücken können divergierende Akzentuierungen von Teilbedeutungen sichtbar werden;
- Sachverhalte bzw. Referenzobjekte – vermeintlich gleiche oder tatsächlich identische Referenzobjekte werden je nach Diskurs unterschiedlich konstituiert, auch wenn sie durch sinnverwandte Ausdrücke benannt werden.

Semantische Kämpfe lassen sich also als Auseinandersetzungen um Benennungen, Bedeutungsakzentuierungen und die diskursive Konstruktion von Sachverhalten beschreiben. Das Konzept der semantischen Kämpfe wird in der vorliegenden Arbeit nicht lediglich übernommen, sondern für die Analyse des Medikalierungsdiskurses heuristisch weiterentwickelt. Während Felder eine grundlegende analytische Differenzierung semantischer Konflikte vorschlägt, erweist sich für die Untersuchung des Medikalierungsprozesses eine stärker systematisierte und hierarchisierte Ordnung der Kämpfe als analytisch hilfreich. Die im Folgenden vorgeschlagene Typologie versteht sich daher als eine diskursanalytische Operationalisierung des Ansatzes von Felder für einen spezifischen thematischen Diskursbereich.

5. Methodik

Das Konzept der semantischen Kämpfe betrachte ich hier als ein Analyseinstrument des Medikalierungsprozesses, der, wie schon erwähnt, aus der diskurslinguistischen Perspektive als eine diskursive Praxis verstanden wird. Es wird davon ausgegangen, dass die Erfassung und Beschreibung der semantischen Kämpfe ermöglicht, diese Praxis zu charakterisieren und auf den Prozess der Medikalierung aus der (diskurs) linguistischen Perspektive zuzugreifen. Die in diesem Beitrag vorgeschlagene Typologie stellt den Versuch dar, verschiedene Formen semantischer Kämpfe im Medikalierungsprozess systematisch zu ordnen. Sie umfasst vier Hauptebenen mit jeweils mehreren Unterkategorien. Die Typologie ist von den oben genannten Ebenen semantischer Kämpfe nach Felder inspiriert, stellt jedoch keine direkte Übernahme seiner Kategorien dar, sondern eine thematisch motivierte Modifikation und Ausdifferenzierung. Der Grund für diese Modifikation resultiert aus der Konfrontation seiner Kategorien mit der ausgewählten Fachliteratur zum Thema Medikalierung und Gesundheitskommunikation und aus den Ergebnissen einer durchgeführten Suche nach semantischen Kämpfen im Bereich der Gesundheit. Zu diesem Zweck wurden ausgewählte Publikationen zum Thema Medikalierung – u. a. Abraham (2010), Conrad (2007), Davis (2010), Moynihan/Cassels (2005), Schott (2015) – im Hinblick auf die Präsenz von semantischen Kämpfen untersucht. Es wurde auch die Google-Suchmaschine als

heuristisches Instrument eingesetzt, um Texte mit metakommunikativen Bezügen zu Begriffen, Definitionen, Bedeutungen und referenziellen Relationen im Bereich von Gesundheit und Krankheit zu identifizieren. Außerdem wurden gezielt 30 Webseiten deutscher und polnischer Pharmaunternehmen¹ gesichtet, um semantische Kämpfe zu identifizieren. In der Analyse dieser Ressourcen wurden Phrasen genutzt, die aus Kombination eines Hauptwortes, wie z. B. „Gesundheit“, „Krankheit“, „Syndrom“ oder der Bezeichnung einer konkreten Krankheit – mit Wörtern wie „Definition“ oder „Bedeutung“ bestanden. Solche Kombinationen ermöglichen es, Texte zu identifizieren, in denen Begriffsbestimmungen oder semantische Klärungen explizit thematisiert werden. Als Ergebnis wurden insgesamt 50 mediale Texte über Gesundheit ausgewählt und qualitativ analysiert. Die Analyse des gesamten Materials erfolgte qualitativ und explorativ. Ziel dieser Auswahl war nicht die statistische Repräsentativität des Materials, sondern die Identifikation möglichst unterschiedlicher diskursiver Kontexte, in denen semantische Auseinandersetzungen über Gesundheit sichtbar werden. Bei der Beschreibung der Typologie der semantischen Kämpfe werden spezielle metakommunikative Phrasen angegeben, mittels derer semantische Kämpfe ermittelt werden können. Sie eignen sich auch für eine Suche nach semantischen Kämpfen in anderen Diskursen. Nachfolgend wird das erweiterte Model der semantischen Kämpfe präsentiert und seine Kategorien werden begründet und charakterisiert.

6. Typologie der semantischen Kämpfe im Medikalisierungsprozess

Die folgende Übersicht präsentiert die Kategorien der identifizierten semantischen Kämpfe. Auf jeder Ebene der Kategorien werden ausgewählte Beispiele semantischer Kämpfe im Kontext der Medikalisierung präsentiert. Sie stammen aus dem Bereich der sexuellen und psychischen Gesundheit. Dabei ist zu betonen, dass sie einen illustrativen Charakter haben und es wird nicht angestrebt, die unterschiedlichen Typen semantischer Kämpfe in diesem thematischen Bereich vollständig zu charakterisieren:

- A Kampf um Schlüsselbegriffe,
- B Kampf um Definitionen,
 - Ba Schaffung neuer Definitionen,
 - Bb Veränderung bestehender Definitionen,
 - Bc thematisierende Ausdrücke,

¹ Z. B.: Bayer AG, Merck KGaA, Boehringer Ingelheim, Fresenius Kabi, BioNTech SE, Stada Arzneimittel AG, B. Braun Melsungen AG, Sartorius AG, Gerresheimer AG, Medios AG, Hexal AG, Ratiopharm GmbH, Teva GmbH, Berlin-Chemie AG, Aristo Pharma GmbH, Aenova Group, Zentiva Pharma GmbH, Wörwag Pharma GmbH, Dr. Kade Pharma, Ursapharm Arzneimittel GmbH, Schwabe Group, Grünenthal GmbH, Medac GmbH, Hermes Arzneimittel GmbH, Heel GmbH, Hexal Sandoz, Lindopharm (Aristo Pharma), Jenapharm GmbH & Co. KG, Hermes Pharma, Mibe GmbH Arzneimittel, Ethypharm GmbH, Teva, USP Zdrowie u. a.

- C Kampf um Teilbedeutungen,
- D Kampf um referenzielle Relationen,
 - Da Kampf um die Etablierung von Fakten,
 - Db Kampf um die Negierung von Fakten.

A. **Kampf um Schlüsselbegriffe** bezieht sich auf die Identifikation der Thematisierung von Schlüsselbegriffen, die einen Diskurs definieren. Die Einführung dieser Kategorie ist insofern bedeutsam, als die hier präsentierte Kategorisierung nicht nur als Typologie bestehender Kämpfe aus diskursanalytischer Sicht verstanden wird, sondern auch als analytische Matrix zur systematischen Beschreibung semantischer Auseinandersetzungen in einem bestimmten Bereich. Dieses Vorgehen setzt eine hierarchische Ordnung der Kämpfe voraus. Streitigkeiten um Schlüsselbegriffe bilden dabei den Ausgangspunkt für Analysen auf den nachfolgenden Ebenen. Die Ausdifferenzierung einer Ebene zur Identifikation semantischer Konkurrenz um Schlüsselbegriffe erscheint aus meiner Sicht besonders relevant, da die Art und Weise, wie diese Begriffe definiert werden, den interpretativen Rahmen für weitere sprachliche Handlungen bildet – einschließlich semantischer Kämpfe und begrifflicher Auseinandersetzungen, die von Diskursakteuren geführt werden.

Als Beispiel wird hier der Schlüsselbegriff „Gesundheit“ angeführt. Die Analyse des Korpus hat gezeigt, dass der semantische Kampf um diesen Begriff in verschiedenen Bereichen des Medikalisierungsprozesses unterschiedliche Ausprägungen aufweist. Die Diskursakteure beziehen sich, abhängig von der Art ihrer Tätigkeit, auf unterschiedliche Gesundheitskonzepte. Hersteller psychotroper Präparate berufen sich auf die Definition von psychischer Gesundheit, während Produzenten von Produkten zur „Verbesserung“ der Sexualität auf sexuelle Gesundheit verweisen. Andere Akteure wiederum betonen die physische Gesundheit im Sinne von Leistungsfähigkeit, Stärke und Fitness. Gemeinsam ist diesen Akteuren des Gesundheitsdiskurses die Tendenz, Gesundheit und ihre Typen so zu definieren, dass sie die jeweilige Marketingbotschaft für spezifische Produkte unterstützen. Unternehmen weisen zudem auf die Dynamik im Verständnis des Gesundheitsbegriffs hin und suggerieren die Notwendigkeit, neue Aspekte von Gesundheit zu entdecken (z. B. das Unternehmen USP Zdrowie: „Gesundheit neu entdeckt“, www.uspzdrowie.pl). Auf der Website des Pharmaunternehmens Teva (www.teva.pl) findet sich der Vorschlag, den Begriff Gesundheit individuell zu definieren: „Gesundheit hat viele Definitionen – was ist Deine?“

In dem Gesundheitsdiskurs gibt es auch einen semantischen Kampf um zwei verwandte Begriffe: sexuelle und reproduktive Gesundheit. Ihre Definition spielt in vielen Ländern eine wichtige Rolle bei der Rechtfertigung von politischen Entscheidungen. Die rechtlichen Regelungen hängen von der Interpretation dieser Begriffe ab. Die Auffassung dieser Konzepte bestimmt z. B. die gesetzlichen Bestimmungen zur Zulässigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen, wenn diese als Element der reproduktiven Gesundheit betrachtet werden. Ebenso wird der allgemeine Zugang zu Verhütungsmitteln und zur Sexualerziehung durch die in der EU-Gesetzgebung verankerte Definition

sexueller Gesundheit gerechtfertigt. Darüber hinaus prägen Medien die Interpretationen darüber, was im sexuellen und reproduktiven Kontext als gesund gilt und was nicht, welches Verhalten als gesundheitsfördernd und verantwortungsvoll angesehen wird und welches nicht.

Ein Weg, Wissen über semantische Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit Begriffen eines bestimmten Fachgebiets zu erlangen, besteht in der Analyse der einschlägigen Fachliteratur (z. B. Publikationen aus dem Bereich der Gesundheitssoziologie). Darüber hinaus kann die Untersuchung der Thematisierung von Definitionen, wie sie von bedeutenden Akteuren des Diskurses in dem jeweiligen Bereich präsentiert werden (z. B. von der Weltgesundheitsorganisation oder von Institutionen der Europäischen Union), aufschlussreiche Erkenntnisse liefern. Eine andere Methode zur Identifikation von Texten, die eine metakommunikative Perspektive auf Begriffsdefinitionen einnimmt, besteht darin, die betreffenden Begriffe mit verschiedenen Ausdrücken zu kombinieren und daraus geeignete Suchphrasen zu bilden, die in Suchmaschinen eingegeben werden können. Beispiele hierfür sind: „kontroverse Definition“ + [Begriff], „Wer definiert“ + [Begriff], „Was bedeutet“ + [Begriff], „umstrittene Definition“ + [Begriff] usw. Auf diese Weise lassen sich die semantischen Kämpfe um die Schlüsselbegriffe aus dem medizinischen Diskurs (z. B. Gesundheit, sexuelle und reproduktive Gesundheit) ermitteln.

B. Beim **Kampf um Definitionen** wird zwischen semantischen Kämpfen, die auf die Schaffung neuer Definitionen, die Veränderung bestehender Definitionen sowie die Thematisierung bestimmter sprachlicher Formen durch explizite Handlungen der Diskursakteure abzielen, unterschieden. Dies erlaubt eine präzisere Erfassung der Strategien diskursiver Akteure. Die Einführung einer neuen Definition ist in der Regel mit der „Konstitution“ eines bestimmten Sachverhalts verbunden. Im Bereich der Medikalisierung bedeutet dies beispielsweise, dass eine neue Definition eines Syndroms oder einer Störung mit sprachlichen Marketing- und Werbemaßnahmen eines Pharmaunternehmens verbunden ist, die diese Definition thematisieren. Die separate Betrachtung von Veränderungen bestehender Definitionen in der Analyse von semantischen Kämpfen ergibt sich daraus, dass solche Eingriffe mit anderen Handlungstypen verknüpft sind und auf gezielte persuasive oder manipulative Strategien hinweisen, die für den Diskursakteur von Vorteil sein können (z. B. die Erweiterung der Definition einer Störung, um den Kreis der Betroffenen zu vergrößern). Die Unterscheidung der Unterkategorie **thematisierende Ausdrücke** ergibt sich daraus, dass sich die semantische Diskursforschung auch auf metakommunikative und metaphorische Ausdrücke konzentrieren sollte, die sich auf populäre Begriffe, Definitionen und Bezeichnungen beziehen. Eine wichtige Praxis in der Medikalisierung, im Diskurs über Gesundheit, ist der semantische Kampf um die Definitionen von Krankheiten und verschiedenen unerwünschten Zuständen des menschlichen Körpers. Im Rahmen dieser Kategorie semantischer Kämpfe kann die Suche nach entsprechenden Definitionen ähnlich erfolgen wie auf der oben besprochenen Ebene der Schlüsselbegriffe, d.h. durch die Identifikation von

Texten, die eine bestimmte Krankheit oder ein Krankheitsbild thematisieren. Ein Forscher, der nach einem Definitionsstreit rund um beispielsweise Hypercholesterinämie sucht, kann geeignete Suchphrasen formulieren und in entsprechende Suchmaschinen eingeben, etwa: „kontroverse Definition“ + [Hypercholesterinämie], „Definition von Hypercholesterinämie“, „Was bedeutet“ + [Hypercholesterinämie], „umstrittene Definition“ + [Hypercholesterinämie] usw. Eine weitere Möglichkeit der Analyse besteht in der Untersuchung der Definitionen einer bestimmten Krankheit aus der Fachliteratur. Ebenso ist die Beobachtung von Marketing- und Werbemaßnahmen von Unternehmen und Konzernen wichtig, die ein Interesse daran haben, ein bestimmtes Phänomen zu verbreiten und einen Zustand des Körpers zu medikalisieren.

Bei der Konstruktion neuer Definitionen von Krankheitszuständen verfolgt die Beschreibung dieser Zustände zugleich das Ziel, das Bewusstsein für das Vorhandensein bestimmter Störungen zu erhöhen. Dieses Phänomen wird als „Disease-Awareness-Campaign“ bezeichnet und ist insbesondere im Marketing von Herstellern pharmakologischer Produkte deutlich sichtbar. Ein Beispiel hierfür ist die suggerierte Existenz einer chronischen Migräne durch folgende deutsche Werbebotschaft: *Über 49.000 Menschen in Berlin wissen nicht, dass sie unter chronischer Migräne leiden. Auch Sie?* – mit der impliziten Annahme, dass selbst ÄrztInnen sich der Existenz dieser Erkrankung nicht bewusst sind². Ein ähnliches Phänomen beobachtete Schott (2015: 179), die auf das sogenannte Burn-out verweist, das in den 1970er-Jahren von Herbert Freudenberger als Folge hoher Belastung bei Personen in sozialen Berufen beschrieben wurde. Heutzutage wird der Begriff „Burn-out“ auf sämtliche Berufsgruppen angewendet, unabhängig vom Grad des sozialen Engagements. Wie die Autorin feststellt, wird Burn-out im allgemeinen Sprachgebrauch durch belastende Arbeit definiert und gilt als ein Zustand, der potenziell jede Person betreffen kann. Obwohl es keine wissenschaftlich fundierte Definition dieses Phänomens gibt, keine diagnostischen Kriterien formuliert wurden und keine anerkannte therapeutische Methode existiert, lassen sich in der Fachliteratur über 130 Symptome des Burn-outs finden. Dies kann als Versuch eines semantischen Kampfes verstanden werden, bei dem das Problem über die Beschreibung von Symptomen definiert wird – darunter Unzufriedenheit mit der Arbeit, Gefühle von Erschöpfung und Hilflosigkeit sowie Energiemangel (ebd). Im Kontext semantischer Kämpfe um neue Bezeichnungen und Definitionen sind unter anderem auch folgende Phänomene zu berücksichtigen: ADHS, PTBS, Panikattacken, soziale Angst, generalisierte Angststörung (GAD), erektile Dysfunktion (ED), Brustvergrößerung, Andropause, Reizdarmsyndrom, verminderte Knochendichte – die bereits als Osteoporose definiert wird – sowie Haarausfall (Alopezie).

² Gisela Schott, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Alte Probleme – Neue Krankheiten Überflüssige Medikalisierung oder notwendige Therapie? Forum Bioethik. Vorlesung, 25.02.2015 Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Leibniz-Saal.

Ein Beispiel für einen semantischen Kampf im Bereich der Definition bereits existierender Krankheitszustände (2B) sind Maßnahmen, die von Pharmaunternehmen initiiert wurden, um die diagnostischen Kriterien für Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte im Blut auszuweiten. Berndt (2001) zeigte, dass die im Jahr 2001 vom National Heart, Lung and Blood Institute eingeführten neuen Kriterien zur Feststellung eines erhöhten Cholesterinspiegels in den Vereinigten Staaten zu einem Anstieg der Zahl der PatientInnen von 13 auf 36 Millionen führten. Im Fall des Bluthochdrucks galten früher Werte ab 140/90 mmHg als diagnostisch relevant. Vor einigen Jahren wurde in den USA jedoch der Begriff *Prähypertonie* eingeführt, wobei Werte zwischen 120/80 und 140/90 mmHg diesem Zustand zugeordnet wurden (Angell, 2003). Auch die Entscheidung der American Diabetes Association, die Definition von Diabetes zu ändern, führte zu einem signifikanten Anstieg der Patientenzahlen. Wie Moynihan und Cassels (2005) feststellen, machten die definitorischen Änderungen über Nacht Millionen von Menschen zu PatientInnen und KonsumentInnen pharmazeutischer Produkte. Diese Beispiele verdeutlichen, dass die Einführung enger gefasster Definitionen von Krankheitszuständen durch gezielte semantische Veränderungen dazu beiträgt, Risiken als Krankheiten zu interpretieren. Infolge solcher medikalisierender Maßnahmen nehmen viele Menschen sich selbst als krank oder als präklinisch erkrankt wahr und akzeptieren präventive Therapien sowie den Konsum pharmakologischer Präparate.

Eine weitere Form semantischer Kämpfe um Definitionen stellt die explizite Verwendung thematisierender Ausdrücke (2C) durch DiskursakteurInnen dar, die metaphorischen Charakter besitzen. Auf metakommunikativer Ebene beziehen sich diese Akteure auf die Verwendung eines bestimmten Ausdrucks, mit dem Ziel, eine Teilbedeutung zu „korrigieren“. Ein Beispiel hierfür findet sich in einem Textausschnitt auf der Website des Herstellers des hormonellen Notfallverhütungsmittels ellaOne (HRA Pharma). Der Absender thematisiert darin ein für viele Personen relevantes Problem: die Wirksamkeit, Wirkung und mögliche Nebenwirkungen des Präparats. Im Diskurs begegnet man häufig der metaphorischen Bezeichnung solcher Mittel als „Hormonbombe“. Der Hersteller nimmt Bezug auf diese Bezeichnung und antwortet in einem Beitrag mit dem Titel „Ist die Pille danach eine Hormonbombe?“. Das Unternehmen widerspricht darin der Angemessenheit dieses Ausdrucks mit dem Ziel, ihn zu neutralisieren. Dadurch sollten die Patientinnen, trotz gegenteiliger Stimmen³, beruhigt und zum Konsum dieses Mittels motiviert werden. Es lässt sich feststellen, dass thematisierende Maßnahmen bezüglich eines bestimmten Ausdrucks (hier: „Hormonbombe“) nicht nur darauf abzielen, die Rezipienten davon zu überzeugen, dass dieser Ausdruck unangemessen und fehlerhaft ist, sondern auch darauf, seine weitere Verbreitung zu verhindern, da diese dem Image des Präparats und des Unternehmens schaden könnte.

³ Es gibt Fachleute und Mediziner, die bestätigen, dass dieses Mittel in einer Einzeldosis von 1500 Mikrogramm Levonorgestrel – je nach Präparat – in etwa einer 12- bis 15-fachen Exposition gegenüber der Dosis eines herkömmlichen Kontrazeptivums entspricht und bei wiederholter Einnahme ein Vielfaches davon erreicht (Bonelli 2009: 270).

Das Auffinden solcher metakommunikativen Ausdrücke, Bezugnahmen kann durch die Suche nach spezifischen Syntagmen in einem Text oder Textkorpus erleichtert werden, wobei diese Syntagmen je nach Forschungsprofil vom Forscher definiert werden. Zu solchen Phrasen gehören beispielsweise (X ist das Definiendum, Y das Definiens) (Stanaityte 2005: 16): X, also (sog.) Y; X, sog. Y; X ist gleich Y; X wird definiert als Y; X wird bezeichnet/genannt als; X, als Bezeichnung für Y; X, das von ... als Y bezeichnet/genannt wird; X, auch bekannt als Y; X ist ein Synonym für Y; X ist nichts anderes als Y; Unter X versteht man Y; X ist eine Bezeichnung für Y; Hinter X verbirgt sich Y; X lässt sich definieren als Y; Die Definition von X ist Y. Je nach Untersuchung können unterschiedliche Formen und Modifikationen metakommunikativer Phrasen Gegenstand der Analyse sein. Die obige Auflistung stellt lediglich eine Auswahl solcher Formulierungen dar.

C. Kampf um Teilbedeutungen. Die Analyse der semantischen Kämpfe, die auf die Durchsetzung einer Teilbedeutung abzielen, besteht darin, dass der Forscher bestehende Teilbedeutungen auf der Grundlage von Texten innerhalb eines bestimmten Diskurses identifiziert. Diese Identifikation kann durch Inhaltsanalyse erfolgen, aber auch durch die gezielte Suche nach metakommunikativen Ausdrücken, z. B. mittels Suchmaschinen. Da die Betonung von Teilbedeutung eine Form der Prädikation darstellt – also der Zuschreibung oder Aberkennung bestimmter Eigenschaften an Objekte, Sachverhalte oder Personen – sollten Suchphrasen so formuliert sein, dass sie solche Eigenschaften sichtbar machen. Beispiele für solche Suchphrasen sind: „[Ausdruck] ist“, „Was bedeutet eigentlich [Ausdruck]“, „[Ausdruck] ist nichts anderes als“, „Was versteht man unter [Ausdruck]“ usw. Die Verwendung der Phrase „Homöopathie ist“ oder „Homöopathie ist nichts anderes als“ führt zu Texten, in denen der Forscher Prädikate findet, die vom Sender des Textes im jeweiligen Diskurs hervorgehoben werden, z. B.: „Homöopathie ist eine natürliche Heilmethode“, „Homöopathie ist ein therapeutisches System“, „Homöopathie ist Betrug“, „Homöopathie ist nichts anderes als Placebo“, „Homöopathie ist nichts anderes als Zuckerwasser“, „Homöopathie ist nichts anderes als eine seit Urzeiten angewandte Naturmedizin“, „Homöopathie ist nichts anderes als der Glaube daran, dass Wasser ein Gedächtnis hat“, „Homöopathie ist nichts anderes als natürliche Heilmethoden“, „Homöopathie ist nichts anderes als individualisierte Behandlung im Zusammenhang mit Phytotherapie“, „Homöopathie ist nichts anderes als moderne Magie“ usw. Der Katalog solcher Suchphrasen wird vom Diskursforscher, abhängig vom Untersuchungsziel, erstellt. Dieses Ziel bestimmt auch, ob der Fokus auf einem einzelnen Begriff liegt (z. B. Homöopathie) oder ob ein breiterer Blick auf semantische Auseinandersetzungen geworfen wird, z. B. auf Begriffe im Zusammenhang mit medizinischen Verfahren oder psychischen Störungen und Krankheiten.

Im Kontext medikalisierender Praktiken im Bereich der (sexuellen) Gesundheit lassen sich bedeutende semantische Kämpfe um Teilbedeutungen innerhalb des gesellschaftlichen Diskurses um Begriffe wie In-vitro-Fertilisation, Euthanasie, Klonen

oder Abtreibung beobachten. Im Fall der Abtreibung können Texte des Diskurses analysiert werden, in denen Teiledeutungen dieses Begriffs geformt und durchgesetzt werden. Diese Bedeutungen beziehen sich beispielsweise auf die Darstellung von Abtreibung als sicherem Akt der Selbstbestimmung (wobei gleichzeitig Schwangerschaft und Geburt als schwierige und gefährliche Zeiten dargestellt werden), als Ausdruck von Toleranz, als Menschenrecht, als Recht auf Gesundheit, Privatsphäre, Gleichheit und Nichtdiskriminierung sowie als Schutz vor Gewalt, Folter oder anderen Formen der Misshandlung. Demgegenüber steht die Perspektive von „Pro-Life“-Bewegungen, die Abtreibung als kriminellen und unmenschlichen Akt definieren.

D. Kämpfe um referenzielle Relationen (Faktenschaffung). Hier werden Kämpfe um die Etablierung (Da) als auch um die Negierung (Db) bestimmter Fakten unterschieden. Semantische Auseinandersetzungen im Bereich der Festlegung referenzieller Relationen sind in verschiedenen medizinischen Fachgebieten sowie im Diskurs über Gesundheit und Medikalisierung weit verbreitet. Einige ihrer Formen wurden von Busch (2006) und Felder (2006) beschrieben, die sich mit semantischen Konflikten im Zusammenhang mit der Benennung und Definition der Präimplantationsdiagnostik auseinandergesetzt haben. Ein Beispiel für einen semantischen Kampf innerhalb der Debatte um die „Menschenwürde“ und was unter Menschenwürde zu verstehen ist und auf „welche Sachverhalte“ sie sich beziehen soll, ist der Streit auf onomasiologischer Ebene um die Benennung des Sachverhalts „Embryo“, der selbst unterschiedliche Bedeutungen trägt und somit divergierende wertende Bedeutungsunterschiede hervorruft (Spieß 2013: 254). Spieß (ebd.) identifizierte in ihrer Untersuchung folgende Benennungen für den Embryo als Sachverhalt: biologische Substanz, Embryo, menschliches Leben, befruchtete Eizelle, zukünftiges Leben, Zellmaterial, Zellhaufen, zukünftiges Kind zukünftiger Eltern. Wie sie feststellt, betreffen die Unterschiede nicht nur die evaluative und denotative Ebene, sondern vor allem das Objekt selbst, da einige Bezeichnungen ihm den Status eines Menschen zuschreiben, während andere ihn ihm absprechen. Der Sender bewertet durch die Sprache den jeweiligen Sachverhalt und kommuniziert zugleich durch die Wahl des Lexems seine Haltung dazu. Die Schlussfolgerung der Autorin ist: Wer frühe Embryonen oder befruchtete Eizellen als „biologische Substanz“ bezeichnet, verweigert ihnen die Menschlichkeit. Die Bezeichnung „Mensch“ oder „Mensch im embryonalen Zustand“ hingegen suggeriert, dass der Diskursakteur dem Embryo den Status einer individuellen menschlichen Person zuschreibt. Der Bedeutungsunterschied ergibt sich hier aus verschiedenen wertenden Aspekten der Bedeutung. Die Verwendung dieser Ausdrücke impliziert eine bestimmte Weltanschauung, die auf unterschiedlichen ideologischen Grundannahmen basiert. Ein anderes Beispiel für einen semantischen Kampf um die Fixierung bestimmter Fakten ist der Ausdruck *abortive Wirkung* (frühabtreibende Wirkung) der Pille danach. Dieser Ausdruck dient Diskursakteuren in der Debatte dazu, entweder die These zu unterstützen oder zu widerlegen, dass die Wirkung dieses Präparats die Zerstörung einer bereits befruchteten Eizelle verursacht. Auf der einen Seite besteht die Überzeugung, dass eine

abortive Wirkung Teil des Wirkmechanismus des Präparats ist. Auf der anderen Seite wird die Position vertreten, dass eine solche Wirkung ausgeschlossen ist, da die Pille danach nicht zu einem Schwangerschaftsabbruch führt, sondern lediglich den Eisprung hemmt. Bei der Analyse des Diskurses im Bereich der Medikalisierung zeigt sich, dass es darin nicht nur semantische Kämpfe um die Etablierung bestimmter referenzieller Relationen gibt, sondern auch Beispiele für Diskursfragmente, in denen DiskursakteurInnen die Existenz eines bestimmten Sachverhalts (z. B. einer Krankheit oder eines Syndroms) in Frage stellen (4B). Dies stellt das Gegenteil jener semantischen Kämpfe dar, die auf die Konstruktion eines Sachverhalts abzielen. Eine Quelle für Erkenntnisse über semantische Kontroversen (im Gesundheitsbereich) in diesem Zusammenhang kann einerseits die Analyse wissenschaftlicher Publikationen aus der Medizin sein, andererseits – wie auch bei anderen Typen semantischer Auseinandersetzungen – die gezielte Suche mithilfe von Suchmaschinen unter Verwendung spezifischer Phrasen in Kombination mit dem interessierenden Begriff. In Streitfällen, in denen die Existenz einer referenziellen Relation bestritten wird, sind typische Suchphrasen etwa: „Es gibt so etwas wie ... nicht“, „Ein Phänomen wie ... existiert nicht“. Ein Beispiel für einen semantischen Kampf im Bereich der Etablierung referenzieller Relationen in der Medikalisierung sexueller Gesundheit ist der Streit um die Verneinung der Existenz des sogenannten Post-Abortion-Syndroms, dessen Existenz im Abtreibungsdiskurs von Pro-Life-Gruppen propagiert und von Pro-Choice-Gruppen negiert wird. In diesem Streit versuchen verschiedene Akteure (z. B. aus medizinischen oder psychiatrischen Kreisen), die Existenz eines solchen Phänomens bei Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch zu negieren. Dieses Syndrom wird als psychische Störung beschrieben, die bei Frauen auftreten soll, die sich einem Abbruch unterzogen haben. Es wird im Zusammenhang mit negativen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs thematisiert – sowohl auf psychischer als auch auf somatischer Ebene (Speckhard/Rue 1992).

7. Fazit

Wie bereits hervorgehoben wurde, hängt die Wirksamkeit medikalischer Maßnahmen maßgeblich von der Effektivität semantischer Kämpfe und der Erreichung interpretativer Hegemonie ab, z. B. bei der Etablierung von Definitionen gesundheitlicher Störungen. Darüber hinaus beeinflussen semantische Auseinandersetzungen im Bereich medizinischer und gesundheitlicher Themen den Diskurs über diese Felder. Die semantischen Kämpfe, mittels derer u. a. die Medikalisierung realisiert wird, werden, wie dargestellt, auf unterschiedlichen Ebenen geführt. Es wurden oben Beispiele von semantischen Kämpfen aus dem Gesundheitsdiskurs auf diesen Ebenen angeführt und metakommunikative Phrasen für ihre Identifizierung vorgeschlagen. Die hier beschriebene Typologie semantischer Kämpfe besitzt als eine analytische Matrix einen universellen Charakter insofern, als sie nicht nur auf den Medikalisierungsdiskurs beschränkt ist, sondern auch auf den gesamten medizinischen und

gesundheitsbezogenen Diskurs, sowie auf andere Diskursfelder übertragen werden kann. Sie kann auch zur Analyse des sprachlichen Handelns eines konkreten Diskursakteurs verwendet werden. So können beispielsweise die von einem Unternehmen, einer Organisation, einer Institution initiierten und/oder geführten semantischen Kämpfe untersucht werden. Auf diese Art und Weise ist es möglich, ihren Kontext und ihre Funktionen im Hinblick auf die wirtschaftlichen, ideologischen oder politischen Ziele einer Organisation zu analysieren. Auch ihre kommunikativen Zielsetzungen, die sich in Versuchen der Diskursaneignung, der Definitionshoheit und der Bedeutungsdurchsetzung manifestieren, lassen sich ermitteln. Jede der identifizierten Kategorien kann, je nach Interesse des Forschers, entweder gemeinsam oder getrennt zur Analyse von Texten aus einem bestimmten Diskursbereich herangezogen werden. Auch ermöglichen die Kategorien aus dem Modell diachrone und/oder kontrastive diskurslinguistische Analysen semantischer Kämpfe. Die in der Typologie angeführten Beispiele der semantischen Kämpfe aus der Fachliteratur und aus dem Korpus verdeutlichen ihren Einfluss auf die Interpretation der (nicht nur sprachlichen) Handlungen der Pharmaunternehmen und anderer Diskursakteure im Gesundheitsbereich. Die Darstellung der Typologie anhand ausgewählter semantischer Kämpfe in diesem Beitrag zeigt zugleich das erkenntnistheoretische Potenzial sprachthematizierender Analysen und deren Bedeutung für linguistische Bewusstseinsbildung. Solche Analysen veranschaulichen nämlich die Macht der Diskursakteure, die durch ihren Einfluss auf den Diskurs und die semantischen Auseinandersetzungen eine normierende Funktion übernehmen und kollektive Wirklichkeitsbilder und Interpretationsrahmen für die gesellschaftliche Realität schaffen.

Literaturverzeichnis

- ABRAHAM, John. *Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions*. *Sociology* 44(4) (2010): 603–622. Print.
- ANGELL, Marcia. *The Truth About Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*. New York: Random House, 2003. Print.
- BERNDT, Ernst R. „The U.S. Pharmaceutical Industry: Why Major Growth in Times of Cost Containment?“. *Health Affairs* 20(2) (2001): 100–114. Print.
- BONELLI, Johannes. „Pille danach: Fakten statt Propaganda. Frauen haben ein Recht auf Aufklärung“. *Imago Hominis* 16 (2009): 269–271. Print.
- BUSCH, Albert. „Semantische Kämpfe in der Medizin. Ansätze zu einer Typologie der Wissens-kämpfe“. *Semantische Kämpfe in den Wissenschaften. Kritische Beiträge zum Verhältnis von Semantik und Pragmatik in ausgewählten Wissenschaftsdisziplinen*. Hrsg. Ekkehard Felder. Berlin, New York: de Gruyter, 2006, 47–71. Print.
- CONRAD, Peter. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007. Print.
- CONRAD, Peter und Valerie LEITER. „Medicalization, Markets and Consumers“. *Journal of Health and Social Behavior* 45 (2004): 158–176. Print.

- DAVIS, Joseph E. „Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering“. *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Hrsg. William C. Cockerham. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010, 211–241. Print.
- FAIRCLOUGH, Norman. *Critical Discourse Analysis*. London: Longman, 1995. Print.
- FELDER, Ekkehard. *Semantische Kämpfe. Macht und Sprache in den Wissenschaften*. Berlin, New York: de Gruyter, 2006. Print.
- FELDER, Ekkehard. „Semantische Kämpfe außerhalb und innerhalb des Rechts“. *Der Staat* 49(4) (2010a): 543–571. Print.
- FELDER, Ekkehard. „Semantische Kämpfe – Die Macht des Deklarativen in Fachdiskursen“. *Verantwortlichkeit – nur eine Illusion?* Hrsg. Thomas Fuchs und Grit Schwarzkopf. Heidelberg: Winter, 2010b, 13–59. Print.
- FOSKET, Jennifer R. „Breast Cancer Risk as Disease: Biomedicalizing Risk“. *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Hrsg. Adele E. Clarke, Laura Mamo, Jennifer R. Fosket, Jennifer R. Fishman und Janet K. Shim. Durham: Duke University Press, 2010, 47–87. Print.
- FOUCAULT, Michel. *Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1973. Print.
- FREIDSON, Eliot. *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press, 1988. Print.
- JÄGER, Siegfried. „Diskurs und Wissen. Theoretische und methodische Aspekte einer Kritischen Diskurs- und Dispositivanalyse“. *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Bd. 1: Theorien und Methoden*. Hrsg. Reiner Keller, Andreas Hirsland, Werner Schneider und Willy Viehöver. Opladen: Leske + Budrich, 2001. Print.
- JÄGER, Siegfried. *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*. Münster: Unrast, 2009. Print.
- MOYNIHAN, Ray und Alan CASSELS. *Selling Sickness: How the World's Biggest Pharmaceutical Companies Are Turning Us All into Patients*. New York: Nation Books, 2005. Print.
- NOWAKOWSKI, Michał. *Medykalizacja we współczesnych społeczeństwach. Studium literatury przedmiotu*. Dissertation, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, 2013. <http://phavi.umcs.pl/at/attachments/2014/0117/100934-michal-nowakowski-praca-doktorska.pdf>. 21.11.2023.
- NOWAKOWSKI, Michał und Lidia NOWAKOWSKA. „Medykalizacja starości: dylematy i zagrożenia“. *Jakość życia seniorów w XXI wieku. Ku aktywności*. Hrsg. Dorota Kałuża und Piotr Szukalski. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2010, 206–218. Print.
- SCHOTT, Georg. „Erfundene Krankheiten? Zur aktuellen Problematik des Disease Mongering“. *Arzneiverordnung in der Praxis* 42(4) (2015): 178–183. Print.
- SŁOŃSKA, Zofia und Małgorzata MISIUNA. *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Warszawa: Instytut Medycyny Społecznej, 1993. Print.
- SPECKHARD, Anne C. und Vincent M. RUE. „Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern“. *Journal of Social Issues* 48(3) (1992): 95–119. Print.
- SPIESS, Constanze. „Sprachliche Dynamiken im Bioethikdiskurs. Zum Zusammenspiel von Theorie, Methode und Empirie bei der Analyse öffentlich-politischer Diskurse“. *Linguistische Diskursanalyse: Neue Perspektiven*. Hrsg. Dietrich Busse und Wolfgang Teubert. Wiesbaden: Springer VS, 2013, 248–269. Print.
- STANAITYTE, Gintarė. *Alltagsdefinitionen und ihre Funktionen*. Dissertation, Universität Mannheim, 2005. <https://madoc.bib.uni-mannheim.de/1518/>. 14.9.2025.
- WODAK, Ruth. „Aspects of Critical Discourse Analysis“. *Zeitschrift für Angewandte Linguistik* 36(10) (2002): 5–31. Print.

ZOLA, Irving Kenneth. *Socio-medical Inquiries*. Philadelphia: Temple University Press, 1983. Print.

Author's Declaration on the Use of Generative Artificial Intelligence (GenAI) Tools

During the preparation of this work the author used [Gemini, Copilot] in order to generate translations of primary and secondary source content for consultation purposes, to perform stylistic editing of sentences and/or paragraphs or more extensive fragments of the manuscript and/or the entire text, to prepare of abstract. After using this tool/service, the author(s) reviewed and edited the content as needed and takes full responsibility for the content of the publication.

ZITIERNACHWEIS:

MACIEJEWSKI, Marcin. „Der Prozess der Medikalisierung – eine diskurslinguistische Perspektive“, *Linguistische Treffen in Wrocław* 29, 2026 (I): 229–246. DOI: 10.23817/lingtreff.29-14.