

»Ich hab nen Jörg ist einfach leichter zu sagen als ich hab nen Tumor.« Sprachlich realisierte Copingstrategien von Krebspatientinnen und -patienten in digital illness narratives

Von ANIKA LIEBLANG

Abstract

Durch die gewachsene Bedeutung der Psychoonkologie ist das Themenfeld der Krankheitsverarbeitung (Coping) vermehrt in das Blickfeld der Forschung gerückt. Gleichzeitig entstehen im Web 2.0 neue digitale Formen der intermedialen narrativen Repräsentation von Krankheit, Leid und Krankheitsbewältigung (Cybercoping), wodurch sich für Betroffene neue Möglichkeiten eröffnen, eine Erkrankung durch medienvermittelte Kommunikation und Vergemeinschaftung zu bewältigen und sich eine soziale Identität als chronisch Kranke zu verleihen (vgl. Deppermann 2018). Der Beitrag präsentiert auf theoretischer Basis der Copingforschung sowie der Gesprächsforschung zu narrativer Identitätsbildung eruierte Copingstrategien in Krankheitsnarrativen von Krebspatientinnen und -patienten. Coping wird als kommunikativer Prozess verstanden, der sich in Sprachhandlungen widerspiegelt. Das Untersuchungsmaterial bilden autobiografische Erzählungen in Internetvideos, öffentlich geteilt von zwanzig Betroffenen auf der Social-Media-Plattform YouTube. Copingmechanismen werden in den untersuchten Narrativen in Form von emotionsgeladenen Sprachäußerungen und humoristisch bzw. ironisch gefärbten Sprachhandlungen zur Emotionsregulierung und Entlastung sowie in Gestalt von metaphorischen Deutungsmustern und Personifizierungen der (Tumor-)Erkrankung angezeigt. In den Sprachhandlungen der Erzählenden wird aktives problemorientiertes Coping durch sich selbst und die Community aktivierende Sprache, eine häufig agentivische Selbstdarstellung und -positionierung der Betroffenen und eine durch Positivierung und Neubewertung sinnstiftende Kohärenz sichtbar.¹

Schlüsselwörter: Krankheitsbewältigung, Coping, Copingforschung, Krankheitsnarrativ, narrative Identität, Cybercoping, Krebserkrankung

Due to the growing importance of psycho-oncology, coping as a mechanism has increasingly gained relevance in research. At the same time, new digital forms of intermedial narrative representation of illness, suffering, and coping emerged in Web 2.0 (cybercoping). This opens up new possibilities for those affected as they can cope through digitally mediated communication in communities and thereby give themselves a social identity as chronically ill persons (cf. Deppermann 2018). On the theoretical basis of coping research and conversation analytical research on narrative identity formation the paper illustrates coping strategies and mechanisms identified in illness narratives of cancer patients. This is based on the assumption that coping is a communicative process that can be reflected in speech acts. The research material consists of autobiographical narratives from twenty affected people in internet videos, publicly shared on the social media platform YouTube. In the narratives, coping mechanisms are displayed in form of emotionally charged speech and humorous or ironic speech acts in order to regulate or relief emotion. Moreover, metaphorical interpretation patterns and personifications of the (tumor) disease can be observed. In the narrators' speech acts, active problem-oriented coping becomes visible through self- and community-activating speech, a frequent self-representation and self-positioning of the affected persons as active agents and through positivity and re-evaluation of meaning-giving coherence.

Keywords: coping, coping research, illness narratives, narrative identity, cybercoping, cancer

<https://doi.org/10.53371/61058>

¹ Die vorliegende Studie entstand im Projekt »Krebs@Internet« (Leitung: Prof. Dr. Arnulf Deppermann, IDS Mannheim) und wurde vom Forschungsverbund digilog@bw (»Digitalisierung im Dialog«, 2019–2022) gefördert. Weitere Informationen unter: <https://digilog-bw.de/projekte/krebsinternet>.

1 Einleitung

Krebserkrankungen durchkreuzen die normalbiografischen Erwartungen und verlangen von Betroffenen psychische Anpassungsleistungen (vgl. Appel/Hahn 1997). Die Diagnose Krebs führt bei Erkrankten zu einer gravierenden Veränderung des Lebens, da Angstgefühle, Beunruhigung und körperliche Beschwerden zu präsenten Begleitern werden (vgl. Grebien 2011). Krebspatientinnen und -patienten wenden über die verschiedenen Phasen der Krebserkrankung hinweg, bewusst oder unbewusst, kognitive, emotionale und verhaltensbezogene Umgangsweisen und Bewältigungsformen an, um mit den veränderten Lebensbedingungen zurechtzukommen (vgl. *ibid.*: 54). Das Erzählen bietet ihnen dabei konstruktive Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung:

Im Erzählen können diese Erfahrungen auf der Ebene der biografischen Sinnstiftung und Identitätsherstellung so konstruiert werden, dass sie für die Betroffenen weniger belastend sind, verständlich werden, selbstwernerhaltend wirken, Kontinuität herstellen und Zukunftsperspektiven eröffnen. (Lucius-Hoene/Deppermann 2002: 74)

In den letzten Jahren entstanden auf Social-Media-Plattformen neue Formen der medialen narrativen Repräsentation von Krankheit, Leid und Krankheitsbewältigung (vgl. Deppermann 2018: 119). Betroffene thematisieren in von ihnen selbst produzierten Videos ihre Krebserkrankung und verleihen sich so eine soziale Identität als chronisch Kranke.

2 Coping und Copingforschung

Im Kontext der Belastungsforschung bezieht sich Coping auf adaptive Strategien zur Stressreduktion, Emotionsregulation und Wiedergewinnung von Kontrolle bei der Krankheitsverarbeitung (vgl. Kendel/Sieverding 2012: 461). Man kann zwischen einer aktiven Auseinandersetzung (aktives Coping), verbunden mit Kampfgeist, selbstinitiiertes Informationssuche und Mitarbeit bei der Behandlung, und einer Verleugnung der Erkrankung unterscheiden. Letzteres kann sich langfristig ungünstig auswirken und zu Depression und sozialem Rückzug führen (vgl. Faller 1998). Zentrale Bedeutung für die Copingforschung hat die transaktionale Theorie der Krankheitsverarbeitung, die auf der sozialen Stresstheorie von Lazarus/Folkman (1984) basiert.

Es gibt verschiedene Verfahren zur Messung der Prozesse von Krankheitsverarbeitung und Selbst- und Fremdeinschätzung bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit akuten oder chronischen somatischen Erkrankungen, z. B. der Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV-Lis; Muthny 1989). Darin werden aktives, problemorientiertes Coping, Ablenkung und Selbstaufbau, Religiosität und Sinnsuche, Bagatellisierung und Wunschdenken sowie depressives Coping erfasst (Song 2005: 18). Die Copingforschung hat gezeigt, dass die Krankheitsverarbeitung auf den Ebenen der Kognition, der Emotion und des aktiven und reaktiven Verhaltens erfolgt und als prozesshaftes Geschehen aufzufassen ist. Krebspatientinnen und -patienten greifen häufig auf eine Vielzahl von Copingstrategien zurück, dazu gehören z. B. die Fokussierung auf das Positive oder kognitive und behaviorale Muster von Flucht und Vermeidung (vgl. Hansen 2004; Kendel/Sieverding 2012; Halcomb et al. 2022).

3 (Digitale) Krankheitsnarrative und narrative Identitäts- und Bewältigungsarbeit

Krankheitsnarrative (engl. *illness narratives*) sind Erzählungen von Betroffenen und Angehörigen über eine – oft chronische oder lebensbedrohliche – Erkrankung und deren Folgen für ihr Leben (vgl. Birkner 2017: 550). Narrative bieten Einblicke in das Selbstverständnis des erzählenden Ichs. Sie sind als kreativer Akt anzusehen, bei dem verschiedene Ereignisschritte miteinander sinnhaftig verknüpft und rückblickend konstruiert werden, sodass Erfahrungen weniger belastend und verständlich für Betroffene werden können (vgl. Lucius-Hoene/Deppermann 2002: 67; Greenhalgh/Hurwitz 2004). Durch emotionale Prägung und persönliche Bedeutsamkeit wird das Narrativ für Zuhörende authentisch, wodurch Empathie und Solidarisierung mit der Perspektive der Erzählenden möglich werden (vgl. Lucius-Hoene/Deppermann 2002: 157).

Nach Gülich/Pfänder/Scheidt/Schumann (2020) haben Krankheitserzählungen eine Erkenntnis- und Deutungsfunktion, die zur individuellen Krankheitsverarbeitung beitragen kann. In diesem Kontext ist der Begriff der *narrativen Identität* geprägt worden, die durch eine narrative Darstellung und Herstellung von situativ relevanten Identitätsaspekten in Interaktionen geschaffen werden kann (vgl. Lucius-Hoene/Deppermann 2002: 75). Aufgrund einer selektiven Erinnerungsarbeit besteht die Möglichkeit der Ausgliederung bestimmter traumatischer und problematischer Aspekte, wodurch eine weniger belastende Wirklichkeitsversion möglich wird (vgl. *ibid.*: 71). Autobiografische Erzählungen bieten somit die Möglichkeit, den Bruch, als der die Krebsdiagnose erfahren wird, so abzumildern, dass ein Leben mit der Krankheit als kohärentes Geschehen greifbar werden kann (vgl. Meier-Vieracker 2021: 301).

Video-Blogs oder Vlogs wird eine grundlegende Eignung für narrative Praktiken zugeschrieben: Die Chronologie der einzelnen Videoclips und die autobiografischen Inhalte von Vlogs legen erzählerische Verfahren nahe (vgl. *ibid.*: 299). Im Internet finden sich zahlreiche Vlogs von Krebskranken und ihren Angehörigen, in denen diese den Verlauf und das Erleben der eigenen Krebserkrankung öffentlich dokumentieren. Gesundheitsbloggen als kohärentes Narrativ kann als *Cybercoping* (vgl. Kim/Lee 2014) verstanden werden und zeigt, kommunikationswissenschaftlich belegt, Parallelen zum expressiven Schreiben: Erzählende schildern in ihrem sprachlichen Bezugssystem, gelegentlich unter Nutzung von Fachvokabular, was ihnen seit der Diagnose bzw. den ersten Beschwerden widerfahren ist (vgl. Boothe 2011: 104). Web-2.0-Angebote zeichnen sich durch die Herstellung einer medienvermittelten Gemeinschaft, Sinnggebung durch Vergemeinschaftung, Adressierung des Publikums und responsive Botschaften aus, was zur Bewältigung und zur Restitution der Integrität des bedrohten Selbst beitragen kann (vgl. Deppermann 2018: 53).

4 Ergebnisse

Um Copingstrategien in Äußerungsformen von Betroffenen zu ermitteln, wurden Krankheitsnarrative in Internetvideos 20 deutschsprachiger Erzählerinnen und Erzähler auf der Videoplattform YouTube analysiert. Kriterien für die Auswahl der Videos waren eine bestehende Krebsdiagnose, eine begonnene oder beendete Therapie sowie mindestens vier thematisch relevante und selbst produzierte Einzelvideos über die eigene Krebserkrankung. Gesprochene Daten, die auf eine spezifische Realisierung eines Copingmechanismus im Krankheitsnarrativ hinweisen, wurden nach dem gesprächsanalytischen Transkriptionssystem GAT 2 (vgl. Selting et al. 2009) verschriftet, die Nachschrift wurde

vereinfacht. Berücksichtigt wurden sowohl Krankheitserzählungen, die als sogenannte »zukunfts offene Narrationen« (Deppermann 2018: 119) auftreten, als auch »Narrationen in Todesgewissheit« (ibid.), wenn von medizinischen Expertinnen und Experten keine Hoffnung auf Heilung mehr gegeben werden konnte.² Im Folgenden werden einige der in den Narrationen der Betroffenen angewandten Copingmechanismen beschrieben.

Kennzeichnend für die betrachteten Narrative ist eine emotionsgeladene Sprache:

Beispiel (I): (YouTube, 2019, Sina, 0:42–1:49 Sek., mit Auslassungen)

01 S: und ich muss sagen im moment is es irgendwie so n STILLstand
 02 =ich weiss halt nich ((schluckt)) ähm:, (---)
 03 ja also (.)theoretisch (--) leb ich (.)und warte auf den TOD.
 04 h. un das unheimlich frustrierend muss ich sagn.
 05 ich merk auch wie ich immer depresSIVER werde (-)
 06 h. weil ich (.)nich weiss wie LANGE ich noch habe [...]
 [[Auslassung]]
 07 h. ich hab immer noch die hoffnung auf die WUNDERheilung,
 08 das is im moment echt (.) (nervenrau) nervenraubend
 09 =weil man kann nichts PLAN:,
 10 ich hab auch vorhin mit meinem mann drüber gesprochen
 11 =es is nich so .hh dass wir ne gemeinsame ZUKunft plan:,
 12 sondern dass wir eigentlich nur zwei wochenweise planen (-)
 13 ähm:, (-) das is echt (.)scheisse.
 14 ((schluckt))h. ja ich hab viel geweint in letzter zeit.
 15 weil ich einfach mit der situation überfordert bin langsam merk
 ich [...]

Im Beispiel nennt die Betroffene überwiegend negative Emotionen (*frustrierend, nervenraubend, überfordert*) und setzt diesen eine positive Emotion entgegen (*hoffnung auf wunderheilung*). Sie benennt die Folgen ihrer negativen Emotionen (*depressiver, viel geweint*) und vermittelt durch Häufung von Negationen Gefühle der Ungewissheit und Ohnmacht gegenüber der Krebserkrankung. Mit dem Bild des *Stillstands* möchte sie ihren gegenwärtigen Gefühlszustand für ihre Community verständlich machen, indem sie einen kollektiv bekannten Sinnbereich zur Beschreibung wählt. Eine die Emotionen beschreibende Sprache³ kann die Sprecherinnen und Sprecher entlasten und die Identifikation der Emotion und die kognitive Bewältigung fördern (vgl. Tönjes 2018: 52).

Viele Betroffene gehen proaktiv mit ihrer Erkrankung um und möchten ihre Community und Peers mithilfe direkter Ansprache und Handlungsaufforderungen zum Handeln aktivieren. Eine proaktive und agentivische Haltung gegenüber der Krankheit spiegelt sich auch in Sprachhandlungen wider, die von einer Häufung aktiver Verbformen in der 1. Person Singular gekennzeichnet sind. Die Betroffenen setzen sich häufig in die Rolle des Agens, das eine Handlung aktiv hervorbringt (vgl. Schwabe 2006; Deppermann 2018):

² Aus Rücksicht auf die Videoautorinnen und -autoren und deren Privatsphäre sowie aus Gründen des Datenschutzes wird in den ausgewählten Transkriptausschnitten anonym mit fiktiven Namen zitiert und auf die öffentliche Angabe von URLs verzichtet.

³ Paraverbale und nonverbale Aspekte wurden in der Studie nicht gesondert untersucht.

Beispiel (2): (YouTube, Nils, 2018, 1:50–2:08 Sek.) (schnelles Sprechtempo)

01 N: [...] deshalb is für mich logisch
02 dass man sich gut mit seiner eigenen krankheit beschäftigt-
03 und das is halt einfach der erste grund
04 warum isch das hier mache
05 und (.)auf videoform aufzeichne (.)
06 ich will mich damit beSCHÄFTign-
07 ich will mich inFORmiern-
08 und (.) bestimmt kann ich mir damit selba ganz gut helfen
09 und vielleicht?
10 und ehrlich gesagt ich hab keine ahnung ob es bereits besonders
11 viel zu diesm thema krebs auf youtube gibt-
12 aber vielleicht (.) helf ich damit ja auch jemand anderem
der was ähnliches hat und sich auch gern informiern möschte.

Das Beispiel zeigt zahlreiche Handlungsverben, u. a. mit Zukunftsbezug durch das Modalverb *wollen* (*Ich will mich damit beschäftigen, ich will mich informieren und bestimmt kann ich mir damit selba ganz gut helfen*). Durch einen amplifizierenden Parallelismus in Form einer semantischen Steigerung der Verbformen wird die proaktive Haltung des Betroffenen hervorgehoben. Die Verwendung der Adverbien *vielleicht* und *bestimmt* sowie die Formulierung *und ehrlich gesagt ich hab keine ahnung* zeigen Unsicherheit in Bezug auf die Veröffentlichung der eigenen Krankheitsgeschichte. Die meisten Betroffenen thematisieren in ihren Videos den Kontrast zwischen der »intimen« Erkrankung und ihrer Verarbeitung im »öffentlichen« Kontext und betonen, dass es ihre persönliche Bewältigungsstrategie ist, diese jedoch nicht für alle Betroffenen gleichermaßen hilfreich sein muss.

Unerwartet ist der Einsatz von Personifikationen der eigenen (Tumor-)Erkrankung in den sprachlichen Äußerungen. Der Krebserkrankung werden menschliche Eigenschaften zugeschrieben, vor allem durch eine individuelle Namengebung, wobei der Name über die Narrative hinweg meist beibehalten wird. Ein Beispiel dafür ist folgender Ausschnitt, der zu Beginn einer Krebsbehandlung entstanden ist:

Beispiel (3): (YouTube, Nils, 2019, 7:42–8:17 Sek., m. Auslassungen) (schnelles Sprechtempo)

01 N: [...]das ding (.)dass ich meim tumOR n namen gebe,
02 is eigentlich auch so ne art un weise damit umzugehen.
03 (.) so wisst ihr (.) entweder man sagt ich hab KREBS. (.)
04 oder ich hab nen tumOR. (.)
05 und dann sacht man direkt diese KRASsen WÖrter wie KREBS und
tumOR
06 und das hört sich direkt einfach SCHEISse an. (-)
07 Aber wenn man sagt (.) EY ich hab n JÖRG,
08 dann finde ich (.) kann ma irgendwie n stück bessa damit um-
gehn.
(Auslassung 4 Sek.)
09 aber wenn du deinem tumOR jetzt n namen gibst,
10 dann nimmst du dem irgendwie schon so n bisschen das BÖSartige
11 wisst ihr was ich meine?
(Auslassung 5 Sek.)

12 So wisst ihr (.)es is mental vielleicht auch einfach n bisschen
leichter

13 seinen gegner zu bekämpfn (.) wenn der kerl n namen hat.

Der Betroffene erklärt und untermauert durch argumentative *wenn-dann*-Strukturen, wieso er seinem Tumor einen Namen gegeben hat. Es wird deutlich, dass die Personifikation und Namengebung zu einer Verharmlosung der Erkrankung führen soll. Somit wird das Beängstigende und »Bösartige« des Tumors abgeschwächt. Durch die Wiederholung und Betonung der Wörter *Krebs* und *Tumor* betont der Betroffene die mit-schwingenden negativen Assoziationen, denen der Name *Jörg* entgegengesetzt wird. Die Krebserkrankung wird mithilfe der Personifizierung greifbar und im übertragenen Sinne zu einer »virtuellen Person«. Die Betroffenen geben an, dass diese erzählpragmatische Strategie meist unbewusst zu Beginn der Behandlung Eingang in ihren Sprachgebrauch gefunden hat, u. a. mit der Absicht, dass das Umfeld diesen Sprachgebrauch übernimmt.

5 Fazit und Ausblick

In den untersuchten YouTube-Videos gehen die Betroffenen überwiegend proaktiv mit ihrer Krebserkrankung um, z. B. indem sie sich weitreichend über ihre Krebserkrankung und die damit einhergehende Therapie informieren sowie eine aktive Beteiligung und partizipative Entscheidungsfindung anstreben. Die Erzählerinnen und Erzähler zeigen ein überwiegend »aktives problemorientiertes Coping« (Muthny 1989). Die ausgewählten Sprachhandlungen betreffen v. a. »Ablenkung und Selbstaufbau«; die Kategorien »Religiosität und Sinnsuche« sowie »Bagatellisierung und Wunschenken« konnten nur in jeweils leichter Ausprägung in den ausgewählten Daten gefunden und als angewandte Bewältigungsmechanismen identifiziert werden. Es können sowohl problemfokussierte Copingstrategien wie die Suche sozialer Unterstützung durch Aufbau einer Community als auch emotionsfokussierte Copingstrategien wie Humor und die positive Neubewertung der Lebenssituation festgestellt werden. Die herausgearbeiteten Copingmechanismen der Betroffenen bestätigen das Konzept der narrativen Identität. In den Krankheitsnarrativen entsteht durch Anwendung verschiedener Strategien eine Selbstdeutung der eigenen Geschichte, die dabei hilft, die eigene Identität zu stabilisieren und das eigene Selbst zu deuten (vgl. Deppermann 2018: 137).

Wie erwartet zeigen sich intermediale Spezifika in der Sprache, z. B. neue Hashtags (*#fuckcancer*) oder Kommentare zu vorherigen Videos. Die Studie bestätigt, dass Online-Plattformen wie YouTube eine wichtige Ressource für Krebspatientinnen und -patienten darstellen können und zur sozialen Unterstützung beitragen, indem sie Raum für Bewältigungsarbeit geben. Alle Sprecherinnen und Sprecher richten sich mit direkter Ansprache an ihre Community und erfahren durch diese Unterstützung und unmittelbare Reaktionen. Auf den Plattformen entstehen sich medial konstituierende Solidargemeinschaften, die einander mit Informationen versorgen und sich emotional stützen (vgl. *ibid.*: 130). Als Reaktion auf autobiografische Narrationen über chronische Erkrankungen können ein medial konstituiertes Wir-Gefühl, eine Sinngebung durch Vergemeinschaftung sowie eine Darstellung kollektiver Identität entstehen, die zur Bewältigung der Erkrankung und zur Restitution der Integrität des bedrohten Selbst beitragen können (vgl. *ibid.*: 136).

Scheidt/Lucius-Hoene/Stukenbrock/Waller (2015) halten es für die Analyse von Bewältigungs- und Sinngebungsprozessen für unerlässlich, über den klinischen Kontext hinaus-

zudenken und auch Perspektiven der Sprach- und Literaturwissenschaften sowie der Kultur- und Gesellschaftswissenschaften zu berücksichtigen. Analysen zum Ausdruck subjektiver Krankheitsvorstellungen und -aneignungen leisten hier einen wichtigen Beitrag (vgl. Meier-Vieracker 2021: 311).

Literatur

- Appel, Elke/Hahn, André (1997): »Krankheitsbewältigung bei Krebspatienten. Zur Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen.« In: *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie* 5, S. 109–129.
- Birkner, Karin (2017): »IV.1.9 Erzählen im Arzt/Patient-Gespräch.« In: Huber, Martin/Schmid, Wolf (Hgg.): *Grundthemen der Literaturwissenschaft*. Berlin/Boston, S. 547–566.
- Boothe, Brigitte (2011): *Das Narrativ. Biografisches Erzählen im psychotherapeutischen Prozess*. Stuttgart.
- Deppermann, Arnulf (2018): »Multimediale Narration im Angesicht des Todes.« In: Peng-Keller, Simon/Mauz, Andreas (Hgg.): *Sterbenarrative*. Berlin/Boston, S. 115–138.
- Faller, Hermann (1998): *Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken*. Göttingen (= *Reihe Psycho-soziale Medizin* 5).
- Grebien, Petra (2011): *Wege der Bewältigung bei der Diagnose Krebs*. Masterarbeit. Graz.
- Greenhalgh, Trisha/Hurwitz, Brian (Hgg.) (1998): *Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice*. London.
- Gülich, Elisabeth/Pfänder, Stefan/Scheidt, Carl Eduard/Schumann, Elke (2020): *Mündliches Erzählen*. Berlin/Boston.
- Halcomb, Elizabeth/Fernandez, Ritin/Mursa, Ruth/Stephen, Catherine/Calma, Kaara/Ashley, Christine/McInnes, Susan/James, Sharon/Williams, Anna (2022): »Evaluation of the Brief Coping Orientation to Problems Experienced Scale and Exploration of Coping among Primary Health Care Nurses during COVID-19.« In: *Journal of nursing management* 30 (7), S. 2597–2608.
- Hansen, Anne (2004): *Emotionales Befinden, Krankheitsverarbeitung und Überlebenszeit bei Bronchialkarzinompatienten*. Dissertation. Würzburg.
- Kendel, Friederike/Sieverding, Monika (2012): »Krankheitsverarbeitung – Coping.« In: Brähler, Elmar/Strauß, Bernhard (Hgg.): *Grundlagen der medizinischen Psychologie*. Göttingen/Bern, S. 461–485.
- Kim, Jeong-Nam/Lee, Seungyoon (2014): »Communication and Cybercoping. Coping With Chronic Illness Through Communicative Action in Online Support Networks.« In: *Journal of Health Communication* 19 (7), S. 775–794.
- Lazarus, Richard S./Folkman, Susan (1984): *Stress, Appraisal, and Coping*. New York.
- Lucius-Hoene, Gabriele/Deppermann, Arnulf (2002): *Rekonstruktion narrativer Identität*. Wiesbaden.
- Meier-Vieracker, Simon (2021): »immer noch chemo« – Zeitlichkeit in digitalen Krankheits-erzählungen.« In: Iakushevich, Marina/Ilg, Yvonne/Schnedermann, Theresa (Hgg.): *Linguistik und Medizin*. Berlin/Boston, S. 295–314.
- Muthny, F. A. (1989): »Krankheitsverarbeitung bei chronisch körperlich Kranken.« *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 34 (2), S. 64–72.
- Scheidt, Carl Eduard/Lucius-Hoene, Gabriele/Stukenbrock, Anja/Waller, Elisabeth (Hgg.) (2015): *Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust*. Stuttgart.
- Schwabe, Meike (2006): »Ich weiß das ja jetzt am besten auch.« Agency im Sprechen anfallskranker Kinder und Jugendlicher.« In: *Gesprächsforschung* 7, S. 201–223.
- Selting, Margret/Auer, Peter/Barth-Weingarten, Dagmar/Bergmann, Jörg/Bergmann, Pia/Birkner, Karin/Couper-Kuhlen, Elizabeth/Deppermann, Arnulf/Gilles, Peter/Günthner, Susanne/Hartung, Martin/Kern, Friederike/Mertzluft, Christine/Meyer, Christian/Morek, Miriam/Oberzaucher, Frank/Peters, Jörg/Quasthoff, Uta/Schütte, Wilfried/Stukenbrock, Anja/Uhmann, Susanne (2009): »Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2).« In: *Gesprächsforschung* 10, S. 353–402.

Song, Rinn (2005): *Krankheitsverarbeitungsprozesse bei Tumorpatienten während und nach Strahlentherapie*. Diss. München.

Tönjes, Johanna (2018): *Zur Rolle von Sprache im Emotionscoping*. Masterarbeit. München.

Anika Lieblang
lieblang-sprako@web.de