

SPRACHE ALS MITTEL ZUR IDENTITÄTSSUCHE IN MEDIZINISCHEN INTERNETFOREN

ELISABETTA LONGHI
UNIVERSITÀ DI PARMA

Abstract – The fictitious self-portrayal in social media is often seen as a form of self-deception, with internet users consciously creating an artificial pseudo-identity in online life that temporarily suppresses their real identity in offline life. However, various studies have shown that such construction of an alternative, sometimes very different identity does not only entail risks, but potentials too, and can even contribute to reflective self-discovery. Scientific interest has focused so far on social networks such as Facebook or MySpace, where self-presentation has been a central concern right from the start. Nevertheless, it seems instructive to also focus on forums, because the various configurations of this form of communication produce different types of self-portrayal: while in discussion forums the exchange of subjective opinions can lead to an expansion of the writer's ego, giving way to altered identities which only exist in online life, help forums tend to highlight a specific partial aspect of the real identity, precisely the aspect which is associated with the problem to be solved. People seeking advice have really no interest in appearing better or other than they are, so their concern is to try and be so objective as possible in their self-presentations. In medical forums patients very often identify with their illness, which they describe in a detailed manner. The paper shall discuss the cases of two self-help forums, showing that the selective self-presentation through symptomatic self-awareness, i.e., the careful description of the symptoms felt, is primarily a search for the true self by means of language.

Keywords: identity; forums; text classification; self-representation.

1. Online- versus Offline-Identität

Die rasante Entwicklung der Neuen Medien und der damit verbundenen Kommunikationsmöglichkeiten haben zur Herausbildung des Begriffs Online-Identität geführt, der die Existenz einer Offline-Identität präsupponiert und dieser *per definitionem* gegenübersteht. Im *Lexikon der Psychologie* (2000) erklärt Nicola Döring das Lemma Online-Identität mit „Selbstdarstellung im Kontext der computervermittelten Kommunikation bzw. innerhalb einer virtuellen Realität“ und hebt hervor, dass sie sogar „stark von den üblicherweise gezeigten Offline-Identitäten abweichen“ kann, was allerdings nicht immer der Fall ist. Bernadette Kneidinger-Müller (2017, S. 62) schreibt dazu Folgendes:

Die ‚Online-Identität‘ kann sehr unmittelbar an die Offline-Identität, d.h. an eine Identität, die eine Person im ‚real life‘ vertritt, gekoppelt sein, aber auch durchaus unabhängig von dieser existieren. Wie eng die Verbindung von Online- und Offline-Identität ist, hängt [...] stark vom jeweiligen Nutzungskontext ab.

Ziel dieses Aufsatzes ist es, den unterschiedlichen Nutzungskontext, von dem das Verhältnis zwischen Online- und Offline-Identität abhängt, textlinguistisch zu erfassen und in die Untersuchung auch eine Textsorte miteinzubeziehen, die bisweilen noch nie Gegenstand von Studien rund um die Identität war, und zwar medizinische Hilfeforen.

Vorbemerkt sei also, dass bislang die meisten Überlegungen über die Bildung der virtuellen Identität psychologisch orientierte Untersuchungen zum Verhalten der Jugendlichen in sozialen Netzwerken wie Facebook oder MySpace sind (vgl. u.a. Chandler, Dilwyn 2000; Tillmann 2017), welche die häufig vorkommende Spaltung zwischen Online- und Offline-Identität betonen.

Ausgehend von und im teilweisen Gegensatz zu den bisherigen Forschungsergebnissen, die im Folgenden kurz zusammengefasst werden, soll hier das Augenmerk auf die Rolle der verbalen Kommunikation zur Identitätsfindung in medizinischen Hilfeforen gelenkt werden.

2. Fiktive Identitätsbildung

‚Online-Identität‘ und ‚virtuelle Identität‘ werden oft synonymisch benutzt, obwohl sie nicht vollkommen gleichbedeutend sind. Streng genommen nimmt ‚Online-Identität‘ bloß Bezug auf den medialen Kontext, in dem die jeweilige Identität konstruiert wird, während ‚virtuell‘ eine zusätzliche Nuancierung besitzt, die auf die vermeintliche Unechtheit der Online-Identität hinweist (‚virtuell‘ = ‚irreal‘, ‚künstlich‘, vgl. dazu Kneidinger-Müller (2017, S. 63)).

In der Tat hebt der wissenschaftliche Diskurs rund um die Identitätsbildung im Netz insbesondere ihren fiktiven Charakter hervor: „Sehr verbreitet ist die These, dass wir durch virtuelle Identitäten unser wahres Selbst *maskieren*,¹ eine beliebige Rolle spielen, andere Menschen auch bewusst täuschen“ (Döring 2002, S. 187). Aus psychologischer Sicht schwanken Forscher zwischen der positiven und der negativen Einschätzung der als unbestreitbar postulierten Selbstmaskierung in der virtuellen Welt: Für die einen stellt sie nur ein Risiko dar, für die anderen verbirgt sie auch Chancen der persönlichen Entfaltung (vgl. Heil 2017, S. 50).

¹ Kursiv im Original.

2.1. Selbstinszenierung als Risiko

In Anlehnung an die gegenwärtigen Forschungsergebnisse (vgl. Manago *et al.* 2008) schildert die Zeitschrift *Stern*, wie aus dem durchaus menschlichen Bedürfnis nach Applaus und Konsens „eine geschönte und gestutzte Version vom eigenen Ich“ (Fritzsche 2010) entsteht, die durch soziale Netzwerke wie Facebook verbreitet wird und mehr Werbung als Wahrheit darstellt: „Alles, was Missfallen hervorrufen könnte, sortieren wir aus“ (Fritzsche 2010) und so „entwickeln wir ein Image von uns selbst, eine Demoversion“ (Fritzsche 2010).

Die Selbstmaskierung bzw. Selbstinszenierung ist nach Gebhardt (2001) auch in manchen Chats das dominierende Verhalten, umso mehr aufgrund der Anonymität der Interaktionspartner, die in der Regel unter einem Pseudonym („Nickname“) ihre Beiträge schreiben. Ein in dieser Hinsicht sehr aufschlussreiches Beispiel ist das Flirten in Chats, das sogar bittere Enttäuschungen hervorbringen kann, wenn dem Identitätsspiel ein Ende gesetzt wird durch ein persönliches Treffen, bei dem die Maske ein und für allemal fällt (vgl. Döring 2002, S. 188).

Wenn das Web als Bühne intendiert wird, kann es narzisstische Tendenzen verstärken und ein exzessives Selbstwertgefühl fördern (vgl. Buffardi, Keith 2008), vor allem bei Heranwachsenden, die wegen ihres Alters mitten im Prozess der Identitätsbildung begriffen sind (vgl. Mehdizadeh 2010). Die so entstehende „Diskrepanz zwischen der virtuellen Identität und der entsprechenden realen Person“ (Heil 2017, S. 49) führt letztendlich zum leeren Austausch unter Scheinidentitäten, die bloß Lügen von sich preisgeben.

Da bei der Entstehung solcher Scheinidentitäten das Anlegen der Profilbilder eine erhebliche Rolle spielt, ist es kein Wunder, dass diese, und insbesondere ihre bildliche Komponente, oft im Zentrum des wissenschaftlichen Interesses liegen (vgl. Strano 2008) und die verbalen Strategien des Austausches hingegen kaum erforscht bleiben.

2.2. Selbstmaskierung als Potenzial

Dass virtuelle Identitäten anders aussehen als die in der Offline-Welt, bedeutet nicht zwangsläufig, dass sie als verfälschte Duplikate der realen Menschen einzustufen sind. Neuere Untersuchungen zeigen, dass die virtuelle Selbstmaskierung geradezu verborgene Aspekte der Persönlichkeit offenbaren kann, also in mancher Hinsicht sogar authentischer erscheint als die unterschiedlichen „Masken“, die im alltäglichen Offline-Leben getragen werden (Pirandello macht da Schule). Heil schreibt dazu (2017, S. 50):

positiv lässt sich hervorheben, dass durch die Art und Weise der Selbstdarstellung im Netz Menschen die Möglichkeit haben, unterdrückte oder im realen Leben nicht zur Geltung kommende Aspekte ihrer Persönlichkeit zu zeigen und auszuleben.

Die Bildung der virtuellen Identität kann paradoxerweise zur Identitätsfindung beitragen, vornehmlich in jener Lebensphase, in der die Identitätsarbeit am intensivsten ist. Die virtuelle Identitätskonstruktion ist laut Turkle (1995) insofern emotional gefahrenlos, denn „die emotionalen Reaktionen, die auf Identitätsfacetten folgen, die neu ausprobiert werden, sind in der Online-Umgebung meist deutlich geringer als im direkten Face-to-Face-Kontakt“ (Kneidinger-Müller 2017, S. 74). Man muss außerdem keine Angst haben, mit realen Konsequenzen rechnen zu müssen (Tillmann 2017).

Es bleibt allerdings offen, wie die so konstruierte Online-Identität interpretiert werden soll, ob als ein alternatives Ich, das zuerst in der virtuellen Welt erprobt und dann womöglich auch in der realen übernommen wird, oder als eine der vielen Facetten der menschlichen Persönlichkeit, die in jeweils unterschiedlichen Kontexten zum Vorschein kommen.

Die erste Hypothese der Selbsterprobung bzw. -offenbarung durch einen kompletten Identitätsentwurf setzt eine mehr oder weniger große Distanz zwischen Online- und Offline-Identität voraus und unterstreicht die Lust aufs Experimentieren mit neuen Lebens- und Denkweisen, als ob man sich im Proberaum eines Theaters in einer neuen Rolle versuchen könnte, bevor man auf die Bühne tritt (die Metapher des Proberaums stammt von Tillmann, Vollbrecht 2006, S. 189).

Der zweiten Hypothese der virtuellen Identität(en) als Teilidentität(en) liegt dagegen ein vervielfältigter Persönlichkeitsbegriff zugrunde, nach dem jeder nicht nur eine Person, sondern viele ist, was in der virtuellen Welt besonders auffällig wäre (Turkle 1998, S. 289-290), denn „in dieser Welt habe man [...] die Freiheit, vielfältige und oftmals unerforschte Aspekte des eigenen Ichs so zum Ausdruck zu bringen, dass diese tatsächlich als eigenständige Ichs in Erscheinung treten“ (Münste-Goussar 2010, S. 282).

In weniger extremen Fällen sind die virtuellen Identitätsfacetten nicht so getrennt vom „real life“, sondern an das Offline-Leben unmittelbar gebunden, eine Art Erweiterung dessen (vgl. die „extended real-life“-These in Back *et al.* 2010). Der strenge Geschäftsführer, der auf Facebook ausschließlich als Familienvater in familiär-gemütlicher Umgebung und entspannter Atmosphäre abgebildet wird, erscheint seinen auf der Plattform befreundeten Mitarbeitern zweifelsohne in einem anderen Licht als im Arbeitsalltag oder auf der Unternehmenswebsite, aber er ist im Grunde genommen ein und dieselbe Person, obwohl das soziale Medium einen einzigen Aspekt seiner Existenz beleuchtet.

„Ähnlich wie ein Schauspieler auf der Bühne zeigt ein Individuum in

unterschiedlichen gesellschaftlichen Situationen bzw. mit unterschiedlichen Bezugspersonen jeweils andere Identitätsfacetten von sich selbst“ (Kneidinger-Müller 2017, S. 65, in Anlehnung an Goffman 1969). Das gilt auch in der virtuellen Welt, abhängig vom Nutzungskontext der jeweiligen Medien und dadurch realisierten Textsorten.

3. Das zersplitterte Ich in medizinischen Internetforen

Internetforen lassen sich grundsätzlich in Diskussions- und Hilfeforen unterteilen (vgl. Ehrhardt 2009, S. 118-119), je nachdem, welcher Zweck mit ihrer Nutzung verbunden ist. In Diskussionsforen zu aktuellen Themen, die in erster Linie eine unterhaltende Funktion haben, stellen sich die Beitragenden gerne als Experten dar und die Meinungen werden oft zugespitzt, um die Argumentation zu unterstützen: Es wird also eine Identitätsfacette gezeigt, die im Vergleich zum realen Leben durch ein Mehr an vorgespiegeltem Wissen und eingebildetem Selbstbewusstsein charakterisiert ist.

Bei Hilfeforen, zu denen auch medizinische Internetforen zu zählen sind (vgl. Longhi 2021, S. 30), steht dagegen die Suche nach Hilfe bzw. nach einer kompetenten Beratung im Mittelpunkt und die beste Voraussetzung dafür ist eine wirklichkeitsnahe Selbstdarstellung, deswegen streben die Ratsuchenden nach einer objektiven Schilderung der Sachverhalte, die ihnen nicht selten schwerfällt, weil sie des sachlichen Fachstils nicht mächtig sind. Es wundert deshalb nicht, dass die Netiquette, die in einem Forum über das Akustikusneurinom von einem der Moderatoren (ANFux) entworfen wird, thematische sowie stilistische Anweisungen umfasst, die den Informationsaustausch erleichtern sollen:

Was sollte man notieren? Alles Abnormale, das erstmalige Spüren, die weitere Entwicklung, Zeit und Stärke von Symptomen, eben alles, was einen bewegt. Fragen, ganz ehrlich alle, die einen bedrängen, möglichst geordnet. [...] Er [der Ratsuchende] erwartet umfassende Informationen in hoher Qualität. Dann muß er umfassend und in hoher Qualität zuvor informieren. So einfach ist das, aber genauso schwer tun sich einige damit. [...]

In einigen Situationen, wie bspw. dem Gratulieren nach einer Operation oder dem „Alles Gute“ am Vortag der OP kann man und sollte man auch mit ein paar Sätzen plaudern. Aber ansonsten appelliere ich an alle Nutzer des Forums, den Charakter des Forums als Informationsplattform zu einem ernsten Thema zu wahren das auch in einem angemessenen Stil. (ANFux, 11.02.2012)

Dieser nüchterne Stil soll die einzige Identitätsfacette beschreiben, die hier relevant ist, d.h. die des Patienten. Der Schreibende entdeckt sich selbst als Patient in dem Moment, wenn er von der Krankheit erfährt, die ihm bis dato unbekannt war, obwohl er häufig schon lange Zeit daran gelitten und manche

Symptome gespürt hatte. Das registrierte Forummitglied Alaska ist ein solcher Beispielfall:

Seit Anfang März habe ich am rechten Ohr ein permanentes Geräusch (rauschen und greller Pipston). Nach ersten Untersuchung [sic!] beim HNO Arzt wurde ein Tinnitus und nach einem Hörnervtest (Hochtonschwerhörigkeit) festgestellt. Ansonsten höre ich noch einigermaßen gut auf diesem Ohr. Das linke Ohr ist okay. Der Schwindel Gleichgewichtstest war auch okay. Aufgrund dessen wurde ein MRT gemacht. Es wurde ein AKN diagnostiziert.

Folgende Technik (MRT): Kopfspule, gesamter Schädel bis zur Ebene des Foramen magnum. T2-TSE transversal, T2-Flair coronar, T1-TSE transversal nativ und T1-SE transversal Dünnschicht, T1-TSE ganzer Schädel mit Kontrastmittel, T1-SE coronar mit Kontrastmittel [sic!] Dünnschicht, Diffusion transversal. Befund: Rechts zeigt sich ein 4,5 mm messendes AKN locotypico. Es findet sich eine entsprechende deutliche homogene Kontrastmittelanreicherung. [...]

Mein HNO Arzt ist der Meinung, dass ich mir erstmal keine Sorgen machen muss. Er rät zur Zeit von einer Therapie ab. Ende des Jahres soll ein weiteres MRT gemacht werden, um zu sehen, ob der Tumor größer geworden ist. Auch von einer OP rät er ab. Es würde für mich dann nur eine Gamma Knife Bestrahlung (Gamma Knife Zentrum Krefeld) in Betracht kommen.

Das hat mich ganz schön umgehauen, als ich die Diagnose mitgeteilt bekam. (Alaska, 14.06.2017)

Die Selbstdarstellung basiert zum einen auf der ausführlichen Selbstbeobachtung, die mit der Zeit immer bewusster wird, zum anderen auf klinischen und instrumentellen Befunden sowie auf der Sichtweise des HNO-Arztes, so tragen mehrere Perspektiven zum Selbstbildnis des Patienten bei.

Bei aller Verunsicherung und psychologischen Erschütterung, die das neu entdeckte Akustikusneurinom mit sich bringt, versucht der Verfasser des Postings, das Krankheitsbild und die Schritte zur Diagnose so sachlich wie möglich darzulegen. Dabei zitiert er nicht nur die Fachworte des Arztes, sondern zuallererst den MRT-Befund (inklusive Technik der Durchführung), egal, wie unverständlich er für einen Laien sein mag.

Vom Patienten als Menschen bleibt wenig anderes übrig als die Krankheit selbst, das kleine Neurinom im Kopf, mit dem er sich quasi identifiziert, so dass am Fuß der meisten Forumsbeiträge eine Art Steckbrief erscheint, der in wenigen Stichworten den Verlauf der Krankheit zusammenfasst. Auch in dieser Hinsicht kann der Moderator ANFux als Vorbild für die gängige Praxis gelten:

1939, m. '94 transtemp. OP (15 mm) in Magdeburg/Prof. Freigang, einseitig taub, kein Tinnitus, keine Fazialispar. Rehakur in Bad Gögging. '96-'04 im

Vorstand d. VAN in D, seitdem Beratungen zum AN. Ab '07 Moderator, ab '08 Homepage-Verantwrtl. (bis 2012) (ANFux, 11.02.2012 u.v.a.)

Abgesehen von einigen Personaldaten wird hier ausschließlich Fachjargon mit zahlreichen Abkürzungen verwendet, die den informationsdichten Teiltext womöglich noch unverständlicher machen würden, wenn es sich bei den Leser/-innen der Beiträge tatsächlich um komplette Laien handeln würde.

Ein paar persönlichere Daten sind im Profil zu finden, das ausnahmslos keine Bilder enthält, sondern nur Pseudonym samt Herkunftsland, Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort, Datum der Registrierung im Forum und Anzahl der veröffentlichten Beiträge. ANFux kann wieder als Beispiel für das in diesem Forum gängige „Darstellungsrepertoire“ (Gebhardt 2001, S. 18) dienen:

Beiträge: 1052
 Registriert: 14.08.2007, 19:35
 Land: D
 Geschlecht: m
 Geburtsjahr: 1939
 Wohnort: Leipzig - D

Die unterstrichene Anzahl der Beiträge signalisiert eine Verlinkung auf die anderen Postings vom selben Verfasser und natürlich ändert sich diese Zahl stetig, denn sie steigt jedes Mal, wenn ein neuer Beitrag erscheint. Den spärlichen Auskünften, die im Profil über den jeweiligen Beitragenden erteilt werden, schließen sich im Text der Postings gelegentliche Hinweise auf das alltägliche Leben an, die vor allem die familiäre Umgebung oder etwaige durch das Akustikusneurinom entstandene Schwierigkeiten im Job zum Thema haben. Diese Schwierigkeiten scheinen bei manchen Berufen größer zu sein als bei anderen. Insbesondere Lehrer/-innen kommen diesbezüglich zu Wort, z.B. innerhalb der Rubrik „Lebensqualität nach einer AN-Therapie“ im Themenstrang „Lehrerberuf nach AN-Therapie“, aus dem die folgenden Auszüge entnommen sind:

Ich arbeite nach dem Ref jetzt noch mit 18 Stunden an einer Sekundarschule, aber werde ab August voll einsteigen und hoffe auf meine Verbeamtung... Ich finde den Job auch extrem schwer unter diesen Bedingungen! Es ist wirklich nicht einfach, aber wenn die Leidenschaft dazu da ist, dann kann man das (hoffentlich) schaffen! (Emmats, 03.06.2017)

Ich arbeite seit 2,5 Jahren wieder Vollzeit als Lehrer. Mit dem geschädigten Ohr habe ich mich halbwegs arrangiert, Tinnitus und Lärmempfindlichkeit sind aber immer noch störend. Im Unterricht bekomme ich natürlich nicht alles mit, ich muss häufiger nachfragen und unruhige Unterrichtsstunden belasten deutlich mehr als früher. (domik, 02.05.2017)

Die Gegenüberstellung zwischen dem Leben vor und nach der Diagnose reflektiert die innere Spaltung des Kranken, der so ‚normal‘ wie möglich weiterzuleben versucht. Der medizinische Steckbrief und das Profil spiegeln die Dichotomie zwischen der durchdringenden Krankheit und dem Alltagsleben, das durch diese Krankheit beeinträchtigt wird, wider.

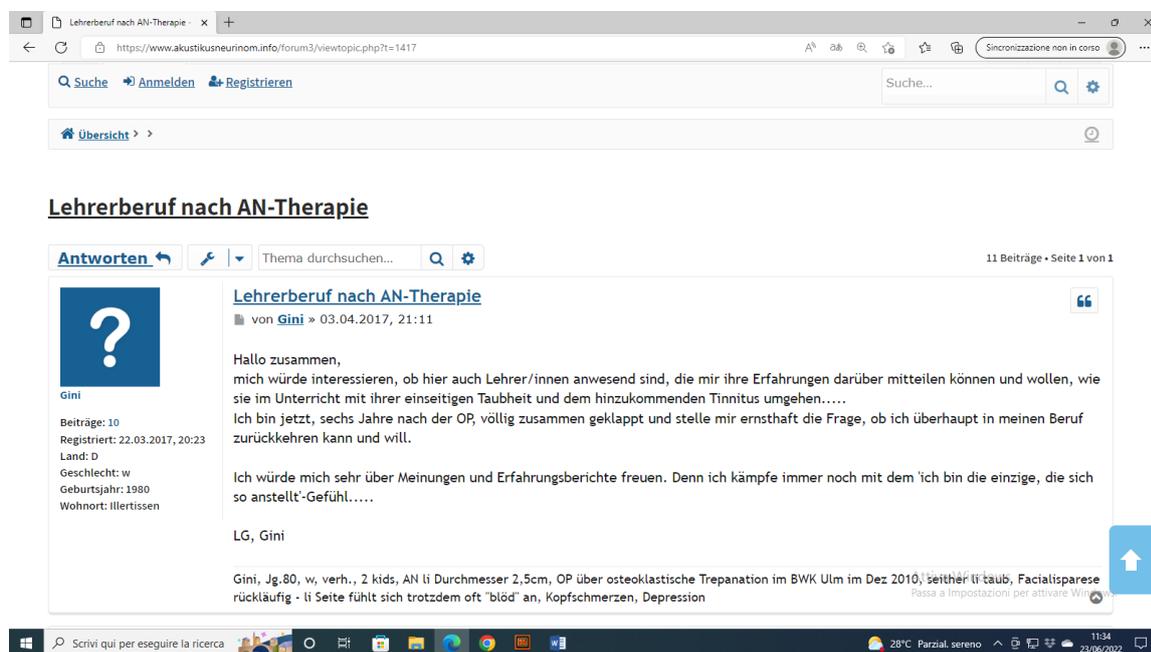


Abb. 1

Profil links unter dem Nicknamen, medizinischer Steckbrief am Fuß des Postings, nach Grußformel und Unterschrift, davon getrennt durch eine dünne, durchgehende Linie; dazwischen liegt der Text des Beitrags.

Diese Bereiche des Forums (Steckbrief und Profil) sind nicht nur räumlich, sondern auch sprachlich getrennt, denn der eine ist durch einen zum Teil sehr hohen Fachlichkeitsgrad (s. in der Abb. 1 „Durchmesser“, „Facialisparese“ und vor allem „osteoklastische Trepanation“) charakterisiert, der andere ist schlicht gemeinsprachlich (s. in der Abb. 1 „Wohnort“, „Geburtsjahr“, „Geschlecht“). Diese Sprachvarietäten koexistieren umso mehr im Text des Beitrags, wie wieder aus der Abb. 1 (s. einerseits „Tinnitus“, andererseits „völlig zusammen geklappt“) und besonders auch aus dem zitierten Posting von Alaska vom 14.06.2017 (s. „ganz schön umgehauen“ als plötzliche Umwendung zur Umgangssprache nach zahlreichen Fachausdrücken) ersichtlich ist. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass auch der überwiegend fachsprachliche Steckbrief gelegentlich umgangssprachliche Ausdrucksweisen tolerieren muss, wenn der schreibende Laie sich nicht besser auskennt bzw. wenn seine Gefühle ihn überwältigen (s. in der Abb. 1 „li Seite fühlt sich trotzdem oft ‚blöd‘ an“). Der digitale Mensch, der ein digitaler Patient geworden ist, muss sich mühsam mit seiner Krankheit und

mit deren Fachsprache zurechtfinden, um sie irgendwie bewältigen zu können, was zu unerhörten Lebensentscheidungen führen kann, wie bei Gini:

Ich für mich habe gemerkt, dass ich den Job so nicht mehr ausüben kann. So gerne ich Lehrerin bin, unter den gegebenen Voraussetzungen überfordert es mich. Ich habe einen Schulleiter, der immer noch mehr in noch kürzerer Zeit fordert und regelmäßig vergisst, dass ich diese Einschränkungen habe...

Dazu mein Wesen und die Schwierigkeit, mich selbst mit der einseitigen Taubheit, dem Tinnitus, den häufigen Kopfschmerzen etc anzunehmen und zu arrangieren, und dann auch noch Frau und Mutter - für mich ist das alles einen Ticken zu viel.

Ich hab lange gebraucht, bis ich mir das eingestanden habe, aber ich werde für mich einen neuen Weg einschlagen (müssen). (Gini, 14.06.2017)

Die angestrebte sachliche Darstellung der eigenen Symptome, die zum Wissenstransfer, also letztendlich zur Selbsthilfe durch die Online-Community notwendig ist (vgl. Longhi 2021), bringt die Forumsnutzer somit auch zur Selbsterkenntnis bzw. zur Identitätsfindung, mitunter zur Findung einer neuen Identität mit Auswirkungen auf das Offline-Leben. Parallel zum Dialog mit den anderen Forumsnutzern läuft ein Dialog mit sich selbst.

4. Die Online-Findung des Ichs

Die Ausdrucksschwierigkeiten, mit denen die ratsuchenden Patienten konfrontiert sind, werden noch größer, wenn die Erkrankung psychischer Art ist, denn jenseits der Beherrschung der einschlägigen Fachsprache fällt es ihnen überaus schwer, eine Krankheit in Worte zu fassen, die nicht körperlich lokalisierbar ist, sondern ihr ganzes Selbst involviert. Statt einer Identitätsfacette ist das gesamte Ich im Spiel und die Beteiligung am Forum fungiert als Weg zur Findung des authentischen Ichs, wobei ‚authentisch‘ hier bloß ‚von der Krankheit nicht betroffen‘ bedeutet.

In einem Selbsthilfeforum zur bipolaren Störung kann eine Beitragende kaum zwischen Manie und Verliebtheit unterscheiden und wendet sich an die Leidensgenossen im Forum zur Selbsterkundung, um sich besser zu verstehen:



Abb. 2
Posting von lilablueete (07.10.2021).

Besonders prägnant scheint der Satz „Ich bin mir bewusst das [sic!] mein Gehirn, [sic!] mir möglicherweise einen Streich spielt“, dem ein Appell an die Forumsnutzer folgt: „Vielleicht hat einer von Euch einen Rat, diese Erfahrungen besser einordnen zu können.“ Beim näheren Betrachten braucht die Verfasserin allerdings keine Wegweisung, denn in ihrem Inneren hat sie schon eine Entscheidung getroffen („Ich würde gerne abschließen und die damit verbundenen Sehnsüchte und Gefühle gehen lassen“) und sich ein Deutungsmuster angeeignet, das sie auf ihre Liebesgeschichten anwendet. Sie kennt nun die Zusammenhänge zwischen Manie und Verliebtheit, die auf das Krankheitsbild der bipolaren Störung zurückzuführen sind:

Bei einer bipolaren Störung leiden die Patienten unter extrem verschiedenen, entgegengesetzten Gefühlen und Stimmungen, die ein normales Maß weit überschreiten. Das Pendel kann in Richtung Depression (psychische Niedergeschlagenheit) oder Manie (starke Erregung, innere Getriebenheit) ausschlagen. (Quelle: Gesundheitsportal Psychnet)

Da eine manische Phase eine Art Verliebtheit auslösen kann, die oft von einer echten Liebe schwer zu unterscheiden ist, tut sich lilablueete (so der Nickname der Autorin dieses Postings) trotz ihres gewonnenen Bewusstseins über die Krankheit und ihrer darauffolgenden (halben) Sicherheiten enorm schwer mit der Einordnung ihrer Erfahrungen. Im in der Abb. 2 angeführten Forumsbeitrag sind das assertive Verb *wissen* und die Verwendung des Indikativs als Hinweise auf „die Wirklichkeit des Gesagten“ (bzw. auf den „guten Glauben an diese Wirklichkeit“, Dudenredaktion 2006, S. 1125) klare

Ausdrücke der Gewissheit:

Einerseits weiß ich, dass eine Art rosarote Wolke geblieben ist, weil man keinen Alltag geteilt hat:

[...] was im Endeffekt gut war – da ich durch die Manie endlich den Mut und die Kraft hatte.

Andererseits zeugen die durch die disjunktive Konjunktion „oder“ eingeführten Alternativen sowie das modal abschwächende Satzadverbale „wahrscheinlich“ (vgl. Grammis o.J.; Zifonun *et al.* 1997, S. 1131, 1133), das eine Vermutung ausdrückt, von einem sich einschleichenden Zweifel, der das eben angewandte Deutungsmuster im Sinne einer Ursache-Folge-Beziehung in Frage stellt:

ich w, 30 habe mich zweimal während einer Manie verliebt oder diese Verliebtheit hat die manische Phase ausgelöst.

[...] der ebenfalls eine Manie ausgelöst hat (oder eben umgekehrt)
Mit beiden Männern ist wahrscheinlich auch durch die Manie keine Beziehung entstanden.

Wahrscheinlich kennen einige von Euch diese Wechselwirkung.

Im schon zitierten Satz „Ich bin mir bewusst das [sic!] mein Gehirn, [sic!] mir möglicherweise einen Streich spielt“ reihen sich das gewonnene Bewusstsein und der immer neu eintretende Zweifel, der diesmal durch das Modaladverb „möglicherweise“ zum Vorschein kommt, sehr nah aneinander. Hier drückt sich die gespaltene Identität der Verfasserin am deutlichsten aus: Einerseits steht das gesunde Ich, das die Mechanismen der Krankheit begriffen hat, andererseits das kranke Ich, das schwach im Willen ist und die getroffenen Entscheidungen nicht in die Praxis umsetzen kann.

Es ist kaum möglich, zwischen den beiden eine scharfe Trennlinie zu ziehen, so ist das Subjekt den geschilderten Stimmungsschwankungen ausgeliefert, die seine Existenz sehr chaotisch machen. Tatsächlich kommt das Wort Chaos im Forum einige Male vor, hauptsächlich in Bezug auf die manische Phase, wobei vor allem der schmerzhafteste Verlust der Kontrolle über das eigene Leben und die Notwendigkeit, das Chaos zu „beseitigen“ (Qiui, 09.06.2022), hervorgestrichen werden.

Ich mußte mich auch von meinen süßen Hunden trennen, weil damals alles im Chaos versank. [...] Du wirst ja aus Deinem alten Leben herausgerissen durch die Manie. (Turicum, 26.06.2022)

Im Chaos der bipolaren Existenz sucht das zwischen Wahrheit und Selbstbetrug zersplitterte Ich letztendlich im Forum eine Antwort auf die Frage: „Wer bin ich? (außer der Krankheit, die mich betroffen hat)“. Während sich die Identitätssuche in medizinischen Foren zu körperlichen Krankheiten auf die neu entdeckte Teilidentität (z. B. das kleine Neurinom im Kopf) konzentriert, ist in Foren zu psychischen Krankheiten häufig das Gegenteil der Fall: Es gilt hier vielmehr, das wahre Selbst zu finden, das sich hinter der Maske der Krankheit verbirgt, kurzum die gestörte Persönlichkeit von ihrer Störung zu befreien.

Da verändert sich dementsprechend auch die Rolle der Adressaten, die nicht mehr praktische Auskünfte (Ärzte, Medikamente, Symptome und Nebenwirkungen usw.) liefern sollen, wie sie es z. B. im zitierten Forum zum Hirntumor Akustikusneurinom oder selbst in manchen Teilen des Bipolar-Forums (s. unter anderem den Themenstrang „Lithium, nervige Nebenwirkung“) tun. Von ihnen als Leidensgenossen erwartet lilablute wie schon angedeutet mehr Trost als eine Peer-Beratung, wie Midori in der Antwort auf ihr Posting erkennt: „so wie’s sich liebt [sic!] hast du eigentlich schon eine Lösung“ (07.10.2021). Im selben Forumsbeitrag äußert Midori durch den Wechsel zur inklusiven ersten Person Plural (Dudenredaktion 2006, S. 271) ihre menschliche Nähe und weist zugleich auf die emotionale Distanzierung auf, die ihrer Meinung nach zur Verwirklichung der gefundenen Lösung nötig ist:

Auf jedenfall [sic!] ist bei uns bipolaren Verliebtheit ein Problem, wie ich selbst mal erlebt habe, weiß man nicht ob es Real [sic!] ist.

Versuche es doch mal Rational [sic!] zu betrachten [...].

Zur rationalen Betrachtung dient die schriftliche Selbstreflexion im Forum, welche die erwünschte Einordnung der Erfahrungen realisieren und somit Selbstheilungsprozesse in Gang setzen soll.

5. Heilung durch Sprache?

Die Versprachlichung der traumatischen Erfahrungen dient dazu, die verwirrten Gedanken in Ordnung zu bringen und durch die Kontrolle über die Sprache zur Selbstkontrolle zu gelangen. Wie dies auf der konkreten Sprachebene erfolgt, wird im Folgenden erläutert, indem der Beitrag von lilablute als stellvertretend für die Identitätssuche in medizinischen Hilfeforen zu psychischen Krankheiten mit anderen Beiträgen im selben Forum verglichen wird, in denen hingegen andere Ziele verfolgt werden.

Die linguistischen Kategorien, die zur Analyse der sprachlichen

Merkmale herangezogen werden, sind die von Koch/Oesterreicher (1986) entworfenen Konzepte der Mündlichkeit und Schriftlichkeit als respektive Sprache der Nähe und Sprache der Distanz. Im Bipolar-Forum sind manche ratsuchenden Postings und deren Antworten durch den Einsatz von nächsprachlichen Formen gekennzeichnet, die bei lilablute nicht zu finden sind. Darunter:

- unterschiedliche Abweichungen von orthographischen Normen, wie z. B. Klein- statt Großschreibung (1) und (seltener) umgekehrt (2), Tippen von falschen Buchstaben (3), Fehlen von Zeichensetzungen (1), Tilgungen (4), Klitisierungen (5)

(1) vielen lieben dank ihr zwei
es hat endlich funktioniert
die tabellen die ich online gefunden hatte die hätten
geld gekostet (turtle, 01.07.2022)

(2) Eben ist es wieder eskaliert und er hat gesagt wie sollen Sterben gehen und wir sind das allerletzte usw. blabla. (Chatherine, 25.04.2022)

(3) Wie geht es Dir inzwischen mit der Angst? (Bipolar_wunderbar, 20.06.2022)

(4) nach ner weile (Milla, 30.06.2022)

(5) Und manchmal gehts einem dann wie mir mit dir. (kinswoman, 15.06.2022)

- Smileys (6):

(6) Bin gespannt auf eure Erfahrung und bedanke mich schonmal. :)
(Extraterrestrial, 30.06.2022)

- Auslassungen des finiten Verbs (7) oder des Subjekts (6)

(7) Ich also zur Hausärztin, 24 Stunden Blutdruckmessgerät und jetzt Blutdrucksenker, der sich mit dem Lithium verträgt. (Friday, 10.12.2020)

- umgangssprachliche Lexeme wie z. B. „doof“ (turtle, 01.07.2022)

- Diskurspartikeln (8)

(8) Menschen die sich weiter entwickelt haben, ja nachlesbar, na und?

- Auslassungspunkte (9)

(9) Und ich habe Angst vor den Langzeitnebenwirkungen...Probleme mit der Schilddrüse und so. (Kleiner Kolibri, 30.06.2022)

Als typisches Merkmal der Online-Schreibweise können Auslassungspunkte verschiedene Funktionen erfüllen, die im Einzelnen anhand des jeweiligen Kontextes untersucht werden sollten, aber verallgemeinernd signalisieren sie in finaler Position, die übrigens ihre häufigste Position im Bipolar-Forum ist, „dass zum relevanten Sachverhalt auch Weiteres, leicht zu Erschließendes, gesagt werden könnte“ (Androutsopoulos 2020, S. 83).

Die Adressaten vom Kleinen Kolibri wissen wahrscheinlich sehr gut Bescheid über die Langzeitnebenwirkungen, die er andeutet. Obwohl die Ergänzung um weitere Details durch die Selbsthilfe-Community nicht schwerfällt, geben Auslassungspunkte den Eindruck der Unvollständigkeit, der durch andere Ausdrucksmittel weiter verstärkt wird, wie „und so“ im selben Beitrag (9), die Abkürzung „usw.“ und „blabla“ im oberen Beispiel (2).

Auslassungspunkte tragen in der elektronischen Kommunikation, insbesondere bei synchronen bzw. fast synchronen Kommunikationsformen wie Online-Chats und Instant Messaging, zur schriftlichen Wiedergabe der Mündlichkeit bei, denn sie können mit den vielen ähs und hmms gleichgesetzt werden, die wir beim Sprechen einsetzen (vgl. Biryukov 2022). Sie sind also als „Komfort-Pausen“ (Biryukov 2022) innerhalb eines spontanen Schreibprozesses interpretierbar:

Schreiben Sie einfach alle chaotischen Gedanken auf, die Ihnen während dem Schreiben kommen und fügen Sie hier und da Auslassungspunkte ein. Ohne diese wäre das Ganze eine bedeutungslose Ansammlung von Worten, doch mit den Punkten wird daraus vielleicht etwas ganz Schlaues. Auslassungspunkte sind einfach praktisch. Sie müssen nicht genau darüber nachdenken, was Sie schreiben oder wann ein Satz endet und der nächste beginnt, oder wie ein Satz strukturiert sein sollte... Sie sind einfach ein Füller, den Sie verwenden können, um Worte zusammenzufügen, die ansonsten nicht zusammenpassen würden. (Biryukov 2022)

Ebenso wie redundante Interpunktion kennzeichnet auch das Weglassen von Satzzeichen am Beispiel von (1) „schnelles Schreiben, schnelles Erzählen, alles in einem Atemzug. Flow.“, wie der Linguist Jannis Androutsopoulos in einem Interview mit der „Süddeutsche Zeitung“ anmerkte (Bovermann 2019).

Dieses Aus-dem-Stegreif-Schreiben erinnert an die Methode des Bewusstseinsstroms, die von James W. Pennebaker zur „Heilung durch Schreiben“ empfohlen wird: „Gehen Sie beim Schreiben einfach Ihren Gedanken und Gefühlen nach, wie sie Ihnen in dem Moment durch den Kopf gehen. [...] Machen Sie sich keine Sorgen über Rechtschreibung, Grammatik

oder Satzstruktur“ (Pennebaker 2021, S. 80).

Tatsache ist allerdings, dass der potenziell therapeutische Effekt des Schreibens im Bipolar-Forum nicht durch eine solche unreflektierte Schreibweise zustande kommt. Die oben aufgelisteten Merkmale der Spontaneität sind dahingegen vornehmlich in Beiträgen zu finden, in denen gezielt nach spezifischen Auskünften gefragt wird oder heftige Emotionen ungefiltert zum Ausdruck kommen. Das Auslassen von Emotionen ist noch kein Heiligungsprozess.

Die Identitätssuche erfordert eine Besinnlichkeit, die Hand in Hand mit Spracharbeit geht, was nicht zuletzt mit den pragmatischen Bedingungen der Forenkommunikation in Verbindung steht (die Zeitversetztheit zwischen der Produktion und der Rezeption der Beiträge, die Foren von Chats unterscheidet, ermöglicht beiden Seiten ein mehrmaliges Lesen). Das Posting von lilablute ist das Resultat einer längeren Bearbeitungszeit, die das Einhalten der morphosyntaktischen Regeln der Standardsprache mit sich bringt. Außerdem ist der Beitrag mit 218 Wörtern nach dem von Sonja Kleinke (2015, S. 418) gesetzten Maßstab überdurchschnittlich lang.

Durch die Anordnung der Gedanken soll die Verfasserin zur Verarbeitung des Erlebten gelangen, um sich selbst und den anderen Forumsnutzern eine rationale Betrachtungsweise bzw. einen „Blick von außen“ (Milla, 03.07.2022) zu verschaffen und somit den gemeinsamen Weg zur Heilung zu glätten.

6. Fazit

Die fiktive Selbstdarstellung in sozialen Medien wird oft abschätzend beurteilt als eine Form der Fremd- und Selbsttäuschung, indem die Internetnutzer mehr oder weniger bewusst eine künstliche Scheinidentität im Online-Leben bilden, die ihre echte Identität im Offline-Leben zeitweise verdrängt. Diese Sichtweise trifft allerdings nicht für alle Medien zu und es kann vorkommen, dass die Identitätskonstruktion mehr Potenziale als Risiken mit sich bringt, indem sie zur reflektierenden Selbstfindung führt.

Innerhalb der Forenkommunikation zeichnen sich medizinische Hilfeforen dadurch aus, dass sich die Online-Selbstdarstellung echter erweist als die Offline-Identität und zu deren Erkundung beiträgt. Statt die Selbstmaskierung zu begünstigen, erlaubt gerade die Anonymität eine Echtheit, die im alltäglichen Leben unangemessen wäre. Die Nutzer des Bipolar-Forums, nicht nur das Administrationsteam, reagieren empört auf den Versuch eines Teilnehmers, unter zwei Identitäten zu schreiben, denn sie fühlen sich betrogen. Die Worte von kinswoman klingen wie ein Bekenntnis zur Ehrlichkeit in der Selbstdarstellung im digitalmedialen Raum: „Ich ‚glaube‘ an eine digitale Identität. Auch in der Anonymität“ (15.06.2022).

Die verlangte Echtheit der Selbstpräsentation ist keineswegs mit der Spontaneität des Ausdrucks zu verwechseln, die eher in anderen Internetanwendungen wie Chats üblich ist. Dass auch in medizinischen Hilfeforen manchmal Spuren von Cyberslang zu finden sind, darf jedenfalls nicht überraschen und kann mit der sprachlichen Heterogenität dieser Textsorte erklärt werden, die noch relativ jung und im raschen Wandel begriffen ist. Unterschiedliche, jeweils funktional eingesetzte Stile und Stilmerkmale wurden von Fandrych & Thurmair (2011, S. 146) und Ehrhardt (2009, S. 142) auch in Bezug auf Foren, insbesondere Diskussionsforen festgestellt:

es ist eine auffällige Stil-Vielfalt zu beobachten. [...] Überlegungen zum Stil können sich also nur auf einzelne Foren beziehen, nicht auf die Kommunikationsform im Allgemeinen. Hier kann es aber sehr interessant sein, zu rekonstruieren, welche Besonderheiten im Sprachgebrauch die Interaktion in einem Forum hervorbringt und zu fragen, ob und wie sich so etwas wie ein charakteristischer Stil in einem Forum herausbildet, bzw. welche Rolle der Sprachgebrauch für die Konstitution einer ‚community‘ spielt. (Ehrhardt 2009, S. 142)

In dieser Hinsicht hat die vorliegende Untersuchung schon vorläufige Resultate ergeben, obwohl die Ausdehnung auf andere medizinische Foren angebracht wäre: Zum Zweck der heilungsorientierten Identitätsbildung und -findung wird ein nüchterner Stil bevorzugt, der vor allem Züge der Standardsprache trägt. Nähesprachliche Formen werden lieber vermieden, während ein gewisser laiengerechter Fachlichkeitsgrad als gut geeignet empfunden wird, um die überflutenden Emotionen zu bändigen bzw. beiseitezulegen und eine möglichst objektive, authentische Selbstdarstellung zu erzielen.

Die größeren Unterschiede im Zugriff auf die Fachsprache sind auf der lexikalischen Ebene zu verzeichnen und hängen stark von der Art der Krankheit ab: Im Grunde genommen können körperliche Krankheiten sehr gut mit Fachlexik beschrieben werden, während psychische Krankheiten schon von der Diagnose an auf das alltagssprachliche Erzählen von seltsamen Verhaltensweisen angewiesen sind. Auf der Plattform zur bipolaren Störung, in die das hier untersuchte Forum integriert ist, wird diese Besonderheit der psychischen Krankheit in einer informativen Broschüre nachdrücklich betont:

Obwohl Bipolare Störungen ‚richtige‘ und vor allem auch ernst zu nehmende Erkrankungen sind, gibt es zurzeit keinerlei Möglichkeiten, die Diagnose mithilfe von Laboruntersuchungen oder anderen Untersuchungsmethoden zu stellen. Die Diagnose kann nur im Rahmen einer intensiven Befragung des Erkrankten, manchmal auch der nächsten Angehörigen, eruiert werden. Wesentlicher Bestandteil der Diagnosefindung ist ein genauer Bericht der Lebensgeschichte und der Probleme des Erkrankten. Der behandelnde Arzt

wird in diesen Gesprächen versuchen, bestimmte für Bipolare Störungen charakteristische Symptome zu finden. (DGBS o. J.)

Kein Wunder also, wenn im Bipolar-Forum weniger Fachwörter vorkommen als im Forum zum Akustikusneurinom, wo instrumentelle Befunde und anatomische Bezeichnungen einen wesentlichen Anteil des Fachwortschatzes ausmachen. Im Bipolar-Forum ist es meist eine begrenzte Anzahl von Krankheitsbegriffen und Medikamentennamen, die in den Steckbriefen am unteren Rand der Beiträge fast identitätsstiftend wirken und die Gruppenzugehörigkeit verstärken, wie im folgenden Beispiel:

Diagnose Bipolare Störung I seit 2009
Erste Episode 2005

Phasenprophylaxe:
Lithium, Valproat

Reserve:
Sequase, Temesta (Milla, 01.07.2022)

Abgesehen von den hervorgehobenen Unterschieden im lexikalischen Bereich ist der morphosyntaktische Sprachgebrauch sehr ähnlich, wenn die Schreiber den Krankheitsverlauf verfolgen oder die Symptome schildern, seien es körperliche Beschwerden oder normabweichende Verhaltensweisen. Diese relative Einheitlichkeit mag verwundern, umso mehr so, wenn man bedenkt, dass stilistische Vorschriften nur im Forum zum Akustikusneurinom vorhanden sind (s. den zitierten Beitrag von ANFux vom 11.02.2012). Eine vorgegebene Netiquette gibt es im Bipolar-Forum nicht und selbst die Postings der Moderatoren weisen keine Einheitlichkeit auf, trotzdem hat sich gewissermaßen eine funktionale Sprache der Selbstsuche entwickelt, die dem informativ „angemessenen Stil“ von ANFux entspricht: Mit dem eigenen Selbst redet man Hochdeutsch.

Biographische Daten: Elisabetta Longhi ist Forschungsstipendiatin an der Universität Catania und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Parma. Sie hat sich vor allem mit der Übersetzung und dem Stil literarischer Texte, aber auch mit Fachsprachen im wirtschaftlichen, politischen und vor allem medizinischen Bereich beschäftigt. Die umfangreiche Unterrichtserfahrung an Schulen und Universitäten (Parma, Modena und Macerata) hat sie dazu veranlasst, mit verschiedenen digitalen Tools für den Deutschunterricht zu experimentieren, insbesondere zur Bildung von Sprachtandems. Daraus sind einige Artikel zum Einsatz neuer Medien im DaF-Sprachunterricht entstanden.

Adresse der Autorin: elisabetta.longhi@unipr.it

Literatur

- Androutsopoulos J. 2020, *Digitalisierung und soziolinguistischer Wandel. Der Fall der digitalen Interpunktion*, in Marx K., Lobin H. und Schmidt A. (Hrsg.), *Deutsch in Sozialen Medien. Interaktiv – multimodal – vielfältig*, de Gruyter, Berlin, S. 75-94.
- Biryukov V. 2022, *Das geheime Leben von Satzzeichen im Internet-Zeitalter*. <https://www.kaspersky.de/blog/cyber-slang-peculiarities/6237/> (30.06.2022).
- Back M.B., Stopfer J.M., Vazire S., Gaddis S., Schmukle S.C., Egloff B. and Gosling S.D. 2010, *Facebook Profiles Reflect Actual Personality, Not Self-Idealization*, in "Psychological Science" 21[3], S. 372-374.
- Bipolar-Forum: <https://dgbs.de/service/internetforum> (09.03.2022).
- Bovermann P. 2019, *Kommunikation im Netz: „Ich finde die Auslassungspunkte am tollsten“*, in „Süddeutsche Zeitung“, 26.03.2019. <https://www.sueddeutsche.de/kultur/satzzeichen-ausrufezeichen-zeichensetzung-rechtschreibung-grammatik-1.4368389> (30.06.2022).
- Buffardi L.E. and Keith W.C. 2008, *Narcissism and social networking web sites*, in "Personality and Social Psychology Bulletin" 34, S. 1303-1314.
- Chandler D. and Dilwyn R.-Y. 2000, *The construction of identity in the personal homepages of adolescents*, in "Welsh Journal of Education" 9 [1], S. 78-90. <http://www.aber.ac.uk/media/Documents/short/strasbourg.html> (10.03.2022).
- DGBS (Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V.) o.J., *Bipolare Störungen - Eine Erkrankung mit zwei Gesichtern Eine Informationsschrift der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. für Patienten und Angehörige*. https://dgbs.de/fileadmin/cust/dgbs-materialien/DGBS_Informationen_zur_Erkrankung_2016.pdf (30.06.2022).
- Döring N. 2000, *Online-Identität*, in Wenninger G. (Hg.), *Lexikon der Psychologie*, Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/online-identitaet/10869> (10.03.2022).
- Döring N. 2002, *Identity + Internet = Virtual Identity*, in Eberspächer J. und Hertz U. (Hrsg.) *Leben in der e-Society*, Springer, Berlin-Heidelberg, S. 187-197.
- Dudenredaktion (Hg.) 2006, *Duden – Die Grammatik*, Bibliographisches Institut, Mannheim.
- Ehrhardt C. 2009, *Internetforen: Kommunikation und Diskussionskultur oder „Forenbeiträge schreiben ist quasi das fast-Food der Schreiberei“*, in Moraldo S. (Hg.), *Internet.kom. Neue Sprach- und Kommunikationsformen im WorldWideWeb*, Aracne, Roma, S. 109-155.
- Fandrych C. und Thurmair M. 2011, *Textsorten im Deutschen. Linguistische Analysen aus sprachdidaktischer Sicht*, Stauffenburg, Tübingen.
- Fritzsche L. 2010, *Wir Facebook-Schauspieler*, in "Stern online", 19.03.2020. <http://www.stern.de/digital/online/selbstdarstellungin-sozialen-netzwerken-wir-facebook-schauspieler-1552227.html> (18.03.2022).
- Gebhardt J. 2001, *Inszenierung und Verortung von Identität in computervermittelter Kommunikation. Rahmenanalytische Überlegungen am Beispiel des Online-Chat*, in "kommunikation@gesellschaft" 2, Beitrag 7, S. 1-21.
- Goffman E. 1969, *Wir alle spielen Theater*, Piper, München.
- Grammis. Grammisches Informationssystem, <https://grammis.ids-mannheim.de/>, insbesondere <https://grammis.ids-mannheim.de/systematische-grammatik/526> (18.03.2022).

- Heil B. 2017, *Virtuelle Selbstdarstellung und reale Identität. Das Ich auf sozialen Plattformen*, in "Praxis Philosophie & Ethik" 6, S. 49-51.
- Kleinke S. 2015, *Internetforen: Laiendiskurs Gesundheit*, in Busch A. und Spranz-Fogasy T. (Hrsg.), *Handbuch Sprache in der Medizin*, De Gruyter, Berlin.
- Kneidinger-Müller B. 2017, *Identitätsbildung in sozialen Medien*, in Schmidt JH., Taddicken M. (Hg.), *Handbuch Soziale Medien*, Springer VS, Wiesbaden, S. 61-80.
- Koch P. und Oesterreicher W. 1986, *Sprache der Nähe – Sprache der Distanz. Mündlichkeit und Schriftlichkeit im Spannungsfeld von Sprachtheorie und Sprachgeschichte*, in "Romanistisches Jahrbuch" 36, S. 15-43.
- Internetportal und Forum zum Hirntumor Akustikusneurinom. Im Fokus der Interessengemeinschaft Akustikusneurinom IGAN. <https://www.akustikusneurinom.info> (09.03.2022).
- Longhi E. 2021, *Wissenstransfer in medizinischen Internetforen. Am Beispiel des Akustikusneurinoms*, in "Acta Facultatis Philosophicae Universitatis Ostraviensis. Studia germanistica" 28, S. 29-41. https://dokumenty.osu.cz/ff/journals/studiagermanistica/2021-28/SG_28_Longhi.pdf (18.03.2022).
- Manago A.M., Graham M.B., Greenfield P.M. and Salimkhan G. 2008, *Self-presentation and gender on MySpace*, in "Journal of Applied Developmental Psychology" 29, S. 446-458.
- Münste-Goussar S. 2010, *Ich ist viele*, in Jörissen B. und Zifas J. (Hrsg.), *Schlüsselwerke der Identitätsforschung*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 275-295.
- Mehdzadeh S. 2010, *Self-presentation 2.0: Narcissism and self-esteem on Facebook*, in "Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking" 13 [4], S. 357-364.
- Pennebaker J.W. 2021², *Heilung durch Schreiben. Ein Arbeitsbuch zur Selbsthilfe*, Hogrefe, Bern.
- Psychnet. Netz psychische Gesundheit (Gesundheitsportal), <https://psychnet.de/de/> (Homepage), insbesondere <https://www.psychnet.de/de/selbsttests/bipolare-stoerungen.html#:~:text=Bei%20einer%20bipolaren%20St%C3%B6rung%20leiden,Erregung%2C%20innere%20Getriebenheit%20ausschlagen> (18.03.2022).
- Strano M.M. 2008, *User descriptions and interpretations of self-presentation through Facebook profile images*, in "Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace" 2 [2]. <https://cyberpsychology.eu/article/view/4212/3253> (18.03.2022).
- Tillmann A. 2017, *Doing Identity: Selbsterzählung und Selbstinszenierung in virtuellen Räumen*, in Tillmann A. und Vollbrecht R. (Hrsg.), *Abenteuer Cyberspace. Jugendliche in virtuellen Welten*, Lang, Frankfurt am Main, S. 33-50.
- Tillmann A. und Vollbrecht R. 2006, *Ich-Findung, Selbsterprobung und jugendkulturelle Praktiken in einer virtuellen Gemeinschaft*, in Jacke C., Kimminich E. und Schmidt S.J. (Hrsg.), *Kulturschutt. Über das Recycling von Theorien und Kulturen*, transcript, Bielefeld, S. 188-206.
- Turkle S. 1995, *Life on the screen: Identity in the age of the Internet*, Simon & Schuster, New York; dt. Übersetzung von Schmidt T. 1998, *Leben im Netz: Identitäten in Zeiten des Internet*, Rowohlt, Reinbek.
- Zifonun G., Hoffmann L. und Strecker B. 1997, *Grammatik der deutschen Sprache*, Bd. 1, De Gruyter, Berlin.