

CAROLIN SCHWEGLER

## Alzheimer und Agency. Eine kulturlinguistische Analyse zur sprachlichen Aushandlung von Handlungsmacht im Kontext medizinischer Risikovorhersagen

### Abstract

*Dieser Beitrag stellt eine kulturlinguistische Analyse zum Thema der Risikovorhersage der Alzheimer-Demenz dar. Anhand von Gesprächsdaten und textuellen (Medien-)Diskursbeiträgen werden kommunikative Praktiken der individuellen und öffentlich-medialen Zuschreibung von Handlungsmacht untersucht. Ein genauer Blick auf Agency – als Meta-Praktik mit kultureller Bedeutsamkeit – beleuchtet den individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit probabilistischem Wissen sowie prädiktiven und präventiven Möglichkeiten. Auf der Basis einer linguistischen Analyse kann das Absprechen von Agency um typische Praktiken der Fremd- und Selbstzuschreibung ergänzt werden, die im Wechselspiel der Dimensionen Kontrolle und Verantwortung stehen: die indirekte Aufforderung, der deutliche Appell, die konkrete Handlungsanleitung sowie die Forderung nach Handlungsempfehlung.*

*This article provides a cultural linguistic analysis concerning the risk prediction of Alzheimer's dementia. On the basis of conversation data and textual (media) discourse contributions, various linguistic practices of individual and societal attributions of agency are identified. A closer look at agency – as meta practice of cultural significance – sheds light on the individual and societal handling of probabilistic knowledge as well as predictive and preventive possibilities. The results of this linguistic analysis show that the negative attribution of agency can be complemented by emerging attributions of active agency which interact with the dimensions of control and responsibility: the indirect request, the clear appeal, the concrete instructions for action and the demand for recommendations for action.*

**Keywords:** Kulturlinguistik, Diskursanalyse, Gesprächsanalyse, Agency, Handlungsmacht, sprachliche Praktiken, Alzheimer, Demenz, Prädiktion, Risikovorhersage

Cultural linguistics, discourse analysis, conversation analysis, agency, linguistic practices, Alzheimer's disease, dementia, prediction, risk assessment

## 1 Die kulturelle Bedeutsamkeit von Agency

Agency ist ein interdisziplinärer Oberbegriff, der in verschiedenen geistes- und sozialwissenschaftlichen Disziplinen Anwendung findet; Helfferich fasst zusammen: „Agency‘ ist ein Grundbestandteil aller Konzepte, die erforschen oder erklären, wer oder was über welche Art von Handlungsmächtigkeit verfügt oder diese zugeschrieben bekommt“ (Helfferich 2012, 10). Die Frage nach vorhandener Agency und deren Stärkung wird in vielen Disziplinen und Bereichen erforscht, so auch in den *Medical Humanities*, beispielsweise hinsichtlich Personen mit (kognitiven) Beeinträchtigungen. Greift man den Bereich der Demenzen heraus, gehen viele Studien von der Grundlage aus, dass die Alzheimer-Krankheit und somit das Syndrom der Demenz, einen eindeutigen Verlust von Agency mit sich bringt (Zeilig et al. 2019, 17).<sup>1</sup> Mit Blick auf solche Studien betont Boyle (2014, 1131) den einseitigen Fokus von sozialwissenschaftlichen Untersuchungen auf Rationalität, Intentionalität, Zielorientiertheit und Sprach-/Ausdrucksvermögen bei der Analyse von „faktischer Agency“ (Helfferich 2012, 12). Diese Perspektiven wurden in den letzten Jahren durch neue Ansätze ergänzt, Dimensionen wie Embodiment und Emotionen wurden einbezogen (vgl. u. a. van der Byl Williams/Zeilig 2023). Diese Ansätze bescheinigen auch Personen mit Demenz oder anderweitigen kognitiven Beeinträchtigungen Agency. Boyle (2014, 1130) hebt außerdem einen zweiten Kritikpunkt an klassischen sozialwissenschaftlichen Agency-Konzepten hervor: die seltene Berücksichtigung des Effekts der systematischen Produktion und Reproduktion des Absprechens von Agency in der Gesellschaft, d. h. im öffentlichen Diskurs. Damit verweist Boyle auf den Bereich der empirisch-rekonstruktiven Ansätze von Agency-Analysen (Helfferich 2012, 13-17), der für den hier vorliegenden Beitrag zentral ist. Entsprechende Analysen untersuchen nicht, ob Personen tatsächlich Agency besitzen, sondern ob sie ihnen zugeschrieben wird oder nicht. Agency als subjektiv-sprachliches Konstrukt der Zuschreibung muss nämlich „nicht mit einer objektiv bestimmten, faktischen Handlungsmacht korrespondieren“ (Helfferich 2012, 16). Agency kann demnach Personen (öffentlich diskursiv, aber auch in individuellen Gesprächen) abgesprochen werden, auch wenn sie diese eigentlich faktisch besitzen – und umgekehrt. Helfferich (2012, 22) geht hierbei davon aus, dass Agency „als subjektive Zuschreibung von Handlungsmächtigkeit aus Texten [und Gesprächen] erarbeitet“ werden kann; Lucius-Hoene (2012), Deppermann (2015), Bührig (2022), Steen (2022) sowie Schnedermann (2023) zeigen, mit welchen linguistischen Analysemethoden dies möglich ist (s. u. Abschnitt 3).

Aber welchen Mehrwert hat eine Untersuchung von Agency-Zuschreibungen in Texten und Gesprächen, d. h. in Sprache? Wenn man kulturlinguistischen Prämissen folgt,

---

1 Zeilig et al. (2019, 17) fassen zusammen: „The standard association of agency with the capacity to act intentionally and the entrenched belief that the progress of dementia leaves people largely incapable of intentional, meaningful action has resulted in the assumption that dementia necessarily involves a loss of agency“.

wie in diesem Beitrag, bedingen sich Sprache und Kultur wechselseitig, Kulturelles formt sich mit „sprachlichen und kommunikativen Praktiken<sup>2</sup> [...] und gleichzeitig manifestiert sich Kulturelles in sprachlichen und kommunikativen Praktiken“ (Bubenhof/Knuichel/Schüller 2022, 6). Herausgearbeitete sprachliche Auffälligkeiten können somit auf kulturelle Entwicklungen verweisen sowie letztere unterstützen oder konstituieren. Eine kommunikative Metapraktik mit einer solchen kulturellen Bedeutsamkeit, die man mittels Gesprächs- und Textanalysen beleuchten und diachron kontrastieren sowie kulturanalytisch einordnen kann, ist das (Selbst- und Fremd-)Zuschreiben sowie Absprechen von Agency und dessen Veränderung – aufbauend auf einer Analyse zugehöriger sprachlicher (Mikro-)Praktiken. Im Falle von Alzheimer und Demenz verweisen diese Praktiken zum einen – diachron betrachtet – auf medizinische Entwicklungen, die so umfassend sind, dass sie zu gesellschaftlich-kulturellen Entwicklungen werden: die Verbreitung der prädiktiven Medizin. Zum anderen formt sich Kulturelles – hier der gesellschaftliche Blick auf Erkrankte und potentiell Erkrankte bzw. Risikopersonen – durch einen veränderten Sprachgebrauch. Letzteres zeichnet dieser Beitrag mit einer exemplarischen Analyse in Abschnitt 5 nach und versucht somit den o. g. Effekt der systematischen Produktion und Reproduktion des Agency-Zuschreibens und -Absprechens inmitten einer Situation der (kulturellen) Veränderung aufzuschlüsseln (s. u. Abschnitt 6).

Aufgrund der Art der Symptome, denen Agency-Verlust inhärent ist (Zeilig et al. 2019, 17), bestehender ätiologischer Unsicherheiten (Jagust 2021, 414-415), der bisherigen Unheilbarkeit von Alzheimer (Jessen/Haass 2019) und den Neuerungen der präventiven und prädiktiven Medizin in diesem Krankheitsfeld (Jack et al. 2018) – auf die Abschnitt 2 eingeht – lässt sich das Zusammenspiel von sprachlichen Phänomenen der Agency-Zuschreibung mit kulturellen Entwicklungen exemplarisch herausarbeiten. Als Untersuchungsgegenstände werden hierfür ärztliche Prädiktionsberatungsgespräche, Interviews und Presstexte herangezogen (s. u. Abschnitt 4 zu den Korpora), die verschiedene Arenen abbilden, in denen Wissen und (Handlungs-)Macht ausgehandelt werden (Spieß 2018, 147).

## 2 Demenz und das Alzheimer-Kontinuum

Laut der zehnten und offiziell übersetzten Version der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) ist eine

Demenz (F00-F03) [...] ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Den-

---

2 Dabei ist zunächst dienlich, von einem breiten Begriff kommunikativer Praktiken auszugehen, wie Habscheid (2016, 137) ihn formuliert, um Untersuchungen auf verschiedenen linguistischen Ebenen unter Gebrauch von verschiedenen linguistischen Analysemethoden (Schröter 2022, 49) durchführen zu können.

ken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. (DIMDI 2023)

Die Demenz bei Alzheimer-Erkrankung ist dabei die häufigste Form. Die ICD-10-Definition verdeutlicht, dass sich Demenzen kontinuierlich fortschreitend entwickeln; die aktuell im Übersetzungsprozess befindliche elfte Version fügt hinzu, dass kognitive Beeinträchtigungen nicht auf das *normale Altern* zurückzuführen sind. Dieser Aspekt ist eine wesentliche Ergänzung, insbesondere relevant bezüglich der (Selbst-)Zuschreibungen von Handlungsmacht, wie Beispiel G01 in Abschnitt 5 dieses Beitrags zeigt.

Trotz vielversprechender Medikamentenstudien gibt es aktuell (noch) keine Möglichkeiten zur kurativen Therapie gegen Alzheimer oder dementielle Symptome (Jessen/Haass 2019). Betrachtet man das klinische Symptomspektrum der Alzheimer-Erkrankung (Jessen et al. 2014; Jack et al. 2018, 549) zeigt sich, dass die Erkrankung und ihr Symptom Demenz als „Kontinuum“ (Jack et al. 2018, 536) verstanden wird. Es besteht aus einer Kombination aus Hinweisen auf vorhandene biologische Risikomarker gepaart mit verschiedenen vordementiellen Stadien kognitiver Beeinträchtigung bei „im Wesentlichen intakten Alltagskompetenzen“ (Rostamzadeh/Jessen 2020, 832). Das Kontinuum reicht von *gesund* (bzw. kognitiv unauffällig) über das Stadium der subjektiven kognitiven Störung (SCD, *subjective cognitive decline*), das Stadium der leichten kognitiven Störung (MCI, *mild cognitive impairment*) bis hin zu verschieden stark ausgeprägten Stadien der Demenz. Seit mehreren Jahren wird intensiv an Früherkennung und Präventionsmöglichkeiten geforscht, was sich entsprechend in medizinjournalistischen Texten abbildet (Leibing 2015, 284) und wodurch verstärkt auch Personen in vordementiellen Stadien in medialen bzw. durch mediale Texte angesprochen werden (Schwegler et al. 2023, 7).

Um die Rahmenbedingungen der Risikoprädiktion und die Beispiele in Abschnitt 5 nachvollziehen zu können, werden im Folgenden einzelne zentrale Parameter der Risikoprädiktion der Alzheimer-Demenz vorgestellt: Medizinisches Risikowissen ist keine konkrete *Diagnose* im alltagssprachlichen Sinne, sondern besteht aus statistischen Wahrscheinlichkeiten (Prozentzahlen), die anzeigen, wie wahrscheinlich es ist, dass man – auf der Grundlage bestimmter Risikomarker statistisch berechnet – innerhalb eines bestimmten Zeitraums ein bestimmtes Krankheitsbild entwickelt bzw. entwickeln *könnte* (Gigerenzer et al. 2007). Da die Risikoprädiktion der Alzheimer-Demenz nur zu statistischem Wissen führt, aber keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf der Alzheimer-Erkrankung hat, ist sie medizinisch-therapeutisch nicht notwendig, sie erleichtert für manche Menschen aber die Zukunftsplanung, für andere hat das erlangte Risikowissen Auswirkungen auf das Wohlbefinden (Schmitz-Luhn/Jessen/Woopen 2019).

Eine Erwähnung der Prädiktionsmöglichkeit und die Vermittlung wesentlicher Informationen dazu ist medizinethisch und -rechtlich geboten, eine Empfehlung für oder gegen die Untersuchung jedoch nicht (Schmitz-Luhn/Jessen/Woopen 2019). Anders als man es alltagssprachlich erwarten würde, hält die medizinisch-bereichsspezifisch so benannte *Beratung* zur Alzheimer-Demenzprädiktion also keine tatsächlichen *Ratschläge* für oder gegen die Prädiktion bereit (Samerski/Henkel 2015, 102; Schwegler 2021, 363),

sondern relativ viele komplexe inhaltliche Informationen im Sinne einer informierten Aufklärung (Alpinar-Sencan/Schick Tanz 2020; Rostamzadeh/Jessen 2020; Schwegler 2021; Schwegler et al. 2023), die für die selbstbestimmte Entscheidungsfindung für oder gegen die Prädiktion bedeutsam sind. Die prädiktive Medizin im Allgemeinen und die Demenzprädiktion im Speziellen bringen aufgrund der Ausrichtung auf die selbstbestimmte Entscheidungsfindung eine Verantwortungslage mit sich, die sich z. B. von einer Therapieplanung wesentlich unterscheidet: Die Entscheidungsverantwortung liegt bei den Patient\*innen (Samerski/Henkel 2015, 91; Schweda/Pfaller 2021, 193). Doch nicht nur die Entdeckung prädiktiver Marker steht im Zusammenhang mit statistischen Berechnungsmöglichkeiten von Risikowahrscheinlichkeiten, sondern auch der Bereich der Prävention profitiert davon. Wissen um Risikofaktoren kann zu Wissen um präventive Maßnahmen werden. Auch letztere haben einen Einfluss auf die Entscheidungs- und Handlungsmächtigkeit, die sich wiederum in kommunikativen und sprachlichen Praktiken niederschlägt sowie sich durch ebendiese manifestiert.

### 3 Analyseaspekte – Zuschreibung von Agency in Texten und Gesprächen

Wie einleitend angegeben, fasst der vorliegende Beitrag Agency ausschließlich als sprachliches Konstrukt auf, d. h. es geht um Praktiken der „Agentivierung“ (Lucius-Hoene 2012, 42) und der Fremd- bzw. Selbstzuschreibung von Macht oder Ohnmacht in Texten und Gesprächen. Die analytische Kategorie *Zuschreiben von Agency* umfasst die Zuschreibung von Handlungsmacht oder -ohnmacht, d. h. auch ein Absprechen von Agency sowie graduelle Aspekte und mehrdimensionale Facetten, die verschiedenen Ausprägungen von Agency zugeordnet werden können.

Lucius-Hoene/Deppermann (2004, 282) unterstreichen bei ihrer Untersuchung narrativer Identität die kulturelle Bedeutsamkeit von Agency aus gesprächslinguistischer Perspektive. Sie gehen davon aus, dass erzählte Agency Einblicke in die subjektiven Wahrnehmungsweisen der Erzählenden eröffnet und gleichzeitig Zugänge zu deren „jeweiligen historisch-politischen, sozioökonomischen und kulturellen Lebensbedingungen“ (Lucius-Hoene/Deppermann 2004, 59) bietet. Agency-Zuschreibungen stellen somit eine kommunikative Metapraktik dar, die in sprachliche Mikropraktiken ausdifferenziert werden kann. Ähnlich macht Bühlig (2022, 153) das Konzept der Agency für Gesprächsanalysen aus der Perspektive der Angewandten Linguistik und Funktionalen Pragmatik fruchtbar und betont dabei die Manifestation gesellschaftlicher Praktiken in Sprache sowie den Umstand, dass sich entsprechende Muster höchstwahrscheinlich auch „in Presse und weiteren Medien“ (2022, 152) finden, nicht nur in den von ihr untersuchten Gesprächen. Wie richtig sie liegt, zeigt Schnedermann (2023) am Beispiel einer Untersuchung von Agency-Zuschreibungen in Ratgebertexten. Auch in dieser Untersuchung wird die Zuschreibung von Agency als gesellschaftlich relevante – und somit kulturanalytisch bedeutsame – Metapraktik aufgefasst, die nach einer Analyse von sprachlichen Mikropraktiken weiterführende Fragen für die medizinische Praxis erlaubt (Schnedermann

2023, 59). Alle hier angerissenen linguistischen Studien eint, dass sprachliche Auffälligkeiten und gesellschaftliche Entwicklungen in einer Wechselbeziehung verstanden werden, weshalb die darin verwendeten Methoden der Gesprächs-, Text- und Diskurslinguistik für eine kulturlinguistische Untersuchung herangezogen werden können (Schröter 2022, 49).

Zunächst bietet die Theorie der semantischen Rollen (Primus 2012) einen Startpunkt, sich Agency sprachwissenschaftlich zu nähern, wie verschiedene linguistische Agency-Ansätze verdeutlichen (u. a. Lucius-Hoene 2012; Deppermann 2015; Schnedermann 2023). Der Aspekt, *wer* wem etwas zuschreibt<sup>3</sup>, kann analytisch eine offene Frage darstellen, ebenfalls aber auch durch das Erkenntnisinteresse festgelegt sein, wie in diesem Beitrag: Unter *Selbstzuschreibungen* werden hier Äußerungen der beteiligten Patient\*innen verstanden sowie Äußerungen ihrer Begleitpersonen, zumeist Ehe- oder Lebenspartner\*innen, wenn diese als *dyadische Selbstzuschreibungen* im Sinne von Gruppenzuschreibungen geäußert werden („Wir als betroffenes Paar“). Des Weiteren fokussiert dieser Beitrag auf bestimmte *Fremdzuschreibungen*, insbesondere auf in der medialen Öffentlichkeit diskursiv formulierte zuschreibende Ausdrucksweisen. Die Individuen, denen hierbei Agency zugeschrieben oder abgesprochen wird, sind dann die o. g. Patient\*innen und die Lesenden, darüber hinaus aber ebenso weitere Entitäten, insbesondere der Kategorie *Verursacher\*innen* und *Vorbot\*innen* (beispielsweise bestimmte Zustände, Körperteile usw.). Sprachliche Praktiken der Zuschreibung, die medial vorliegen, werden in diesem Beitrag keinen bestimmten zuschreibenden Akteur\*innen zugeordnet, sondern verdeutlichen als kollektive Größe, welche Zuschreibungsformen in der (medialen) Öffentlichkeit als akzeptiert gelten und somit typische gesellschaftliche Orientierungsmuster darstellen.

Im Rahmen einer kulturlinguistisch ausgerichteten Analyse müssen „[ü]ber die semantischen Rollen hinaus [...] für die Zuschreibung von Agency auch immer der situative und kulturelle Kontext mit seinen impliziten Wertungen und normativen Erwartungen hinzugezogen werden“ (Lucius-Hoene 2012, 52 sowie Steen 2022). Deppermann (2015, 65) unterscheidet in diesem Sinne für seine Studie zu Erzählungen über Gewalterfahrungen beispielsweise sechs zentrale Dimensionen von Agency, diese sind je nach Themenbereich aber ggf. erweitert oder nur eingeschränkt auffindbar. Sie können bei entsprechender Fragestellung als theoretischer Rahmen eine Orientierung für empirische Analysen bieten, wie Schnedermann zeigt (2023, 50). Für die in diesem Beitrag vorgestellte Analyse sind die Dimensionen der zugeschriebenen oder abgesprochenen *Aktivität*, *Kontrolle* und *Verantwortlichkeit* zentral (Deppermann 2015, 65), wie Abschnitt 2 aus thematischer Perspektive schon angedeutet hat. Agency befindet sich dabei immer „zwischen [den] zwei extremen Polen“ (Helfferrich 2012, 27) der zugeschriebenen Autonomie und Heteronomie (Schnedermann 2023, 50-51).

---

3 Das Phänomen der Zuschreibungshandlung wird von Kern/Spieß als ein Phänomen der Selbst- und Fremdpositionierung erfasst und im Kontext von bioethischen Diskursen über vorgeburtliche Diagnostik analysiert. Vgl. Kern/Spieß in diesem Band.

Eine weiterführende linguistische (Sub-)Kategorisierung liefert Lucius-Hoene (2012, 43), indem sie zwischen drei Ebenen der Agency-Analyse für Gespräche und Interviews unterscheidet. Neben der eher nachgeordneten Ebene der Leistung des Erzählten, die insbesondere die Identitätsarbeit der erzählenden Person fokussiert und in diesem Beitrag nicht berücksichtigt wird, stellt sie zwei weitere Ebenen vor: zum einen die Ebene der Erzählsätze, die die inhaltlich-semantische Perspektive darstellt und in diesem Beitrag zentral ist. Sie wird im Folgenden vorgestellt und der Analyse in Abschnitt 5 zugrunde gelegt. Zum anderen die Ebene der Interaktion, die hier ausgeklammert werden muss, aber mit Blick auf die interaktive Aushandlung von Rollen im Gesprächsverlauf sowie die Ansprüche auf epistemische Autorität von Sprecher\*innen weiterführende Untersuchungsmöglichkeiten für Gespräche bereithält (Schwegler 2024, 171).<sup>4</sup>

Im Hinblick auf die hier zentrale inhaltlich-semantische Perspektive unterscheidet Lucius-Hoene (2012, 49-53) Aktions- und Prozessprädikate sowie Status- und Qualitätsprädikate, die verdeutlichen, *wie sich das Geschehen vollzieht*. Die Frage nach den semantischen Rollen klärt auf dieser Ebene, *wer oder was handelt*. Diese Kategorien sind gegenstandsübergreifend an deutsche Sprache gebunden, sie werden nicht nur in Gesprächsanalysen – wie bei Lucius-Hoene (2012) –, sondern auch bei der Untersuchung von Agency in textuellen Daten vorgenommen, wie beispielsweise bei Steen (2022) oder Schnedermann (2023).

Darüber hinaus ist die prädiiktive und präventive Medizin ein prospektiv ausgerichtetes Thema, d. h. die Kommunikation enthält zukunftsgerichtete Elemente. Dies ist für die folgende Untersuchung als Ergebnis kulturellen Wandels zu verstehen, aber gleichzeitig auch als situativer Kontext der Analyse. Die Prospektivität zeigt sich beispielsweise anhand des Musters der Handlungsanleitungen und -empfehlungen, die öffentlich-medial vorhanden sind, sowie durch Forderungen nach ebendiesen, die in medizinischen Gesprächen in den

---

<sup>4</sup> Durch den Anspruch auf epistemische Autorität, den Sprecher\*innen z. B. mit den Rahmungen ihrer Äußerungen als erlebtes oder gehörtes Wissen zeigen, „können Agentivierungen untermauert oder relativiert werden“ (Lucius-Hoene 2012, 58). Hinsichtlich der interaktiven Aushandlung von Rollen beschreibt Lucius-Hoene (2012, 57-58), dass die gattungsspezifische Verteilung des Rederechts und der Rollen sowie die gattungsspezifischen Gesprächsziele und Ordnungsprinzipien den *üblichen* Gesprächsrahmen darstellen. Dieser liefert eine Art Kontrastfolie, vor der das *unübliche* Beanspruchen des Rederechts als Agency-relevante Handlung interpretiert werden kann. Für Interviews stellt ein solches (Agency-relevantes) unübliches Beanspruchen des Rederechts beispielsweise die Übernahme der Gesprächsleitung durch die erzählende Person dar (Lucius-Hoene 2012, 58), denn die Aufgabe der Gesprächsrahmenbestimmung obliegt der interviewenden Person, auch wenn diese – mit Blick auf die Redeanteile – eher zuhörend auftritt. Ein anderes Beispiel für eine solche gattungsspezifische Abweichung sind Hinweise auf eine Ent-Agentivierung der Zuhörenden, wie Bührig (2022, 160) sie für Gruppengespräche in der Diabetesberatung beschreibt. Für die hier untersuchten Prädiktionsberatungsgespräche, die als Gattung nur wenige hörer\*innenaktivierende Elemente von Seiten der beratenden Ärzt\*innen enthalten, kann festgehalten werden, dass eine Agentivierung der Zuhörenden nach dem Selbstwahlprinzip (Birkner et al. 2020, 190) – beispielsweise sichtbar an einer turnfinalen Überlappung oder einem Themenwechsel – ohne vorausgehende Zuweisung (*turn allocation*) oder deutlichen Übergabepunkt (*transition relevance place*) ein Zeichen für gewonnene Agency im Gespräch(-sverlauf) darstellen kann.

Vordergrund treten (s. u. Abschnitt 5.2). Beide sind im Kontext der hier betrachteten Untersuchungsgegenstände Agency-relevante kommunikative Praktiken, die entsprechende Mikropraktiken enthalten, und gleichzeitig sind sie Teil eines inhaltlich-thematischen Musters, das auf einer hohen Abstraktionsebene typisch für den gesamten Bereich der Risikovorhersagen ist.

#### 4 Korpora – Untersuchungsgegenstände

Diese Untersuchung zieht unterschiedliche Korpora<sup>5</sup> heran, die verschiedene Arenen abbilden, in denen Agency-Zuschreibungen vorliegen: Ein Korpus aus Presstexten wurde auf Basis der Datenbanken Nexis und zusätzlich den Archiven der in Nexis nicht enthaltenen Frankfurter Allgemeinen Zeitung, der Süddeutschen Zeitung und der Apothekenumschau zusammengestellt. Die Suchworte umfassen *Alzheimer*, *Alzheimer UND Prädiktion* sowie *Alzheimer UND Risiko*, der Suchzeitraum beginnt 2018, da die Idee des Alzheimer-Kontinuums 2018 öffentlichkeitswirksam diskutiert und publiziert wurde (Jack et al. 2018). Die zunehmende Anzahl an auffindbaren Texten zu den Schlagworten *Prädiktion* und *Risiko* verdeutlicht die mediale Präsenz und das gesellschaftliche Interesse an den Vorstufen der Alzheimer-Demenz sowie an den diesbezüglichen prädiktiven und präventiven Maßnahmen. Das Presstextkorpus, das dieser Untersuchung und den Textbeispielen (T01-T10) zugrunde liegt, umfasst 450 Texte (2018-2022), es wird für weitere Analysen kontinuierlich aktualisiert. Es kann als Spezialkorpus zahlreichen Diskursstudien zum Thema *Demenz* gegenübergestellt werden (s. u. Abschnitt 5), die als Vergleichsbasis für die Untersuchung von Abweichungen hinsichtlich der Agency-Zuschreibungen herangezogen werden.

Das Korpus aus Gesprächsdaten basiert auf narrativen Interviews mit Patient\*innen mit der Diagnose SCD oder MCI sowie deren jeweiliger Begleitperson (getrennt durchgeführt), außerdem aus den o. g. klinischen Beratungsgesprächen im Vorfeld einer (möglichen) Prädiktion der Alzheimer-Demenz. Zum Zeitpunkt dieser Analyse bestand die Datensammlung aus insgesamt 45 40-60-minütigen Gesprächen/Interviews, die zwischen den Jahren 2018 und 2023 am Universitätsklinikum Köln erhoben wurden. Einige Proband\*innen wurden zweimal zum Interview gebeten – vor und z. T. nach einer Prädiktion (unten markiert durch *baseline/follow-up*). Die Transkripte (G01-G04) stammen aus Gesprächen und Interviews mit verschiedenen Teilnehmenden, sind nach GAT2 angefertigt und enthalten zur Verortung im jeweiligen Gesprächsverlauf einen Zeitstempel.

---

5 Gesprächsdaten: PreDADQoL (2016-2021, Era-Net Neuron/BMBF, FN: 01GP1624), Pressediskurs- und Gesprächsdaten: PreTAD (2021-2025, EraNet Neuron/BMBF, FN: 01GP2123A, laufende Erhebung). Dank geht an dieser Stelle an meine Projektpartner\*innen, insbesondere am Universitätsklinikum Köln (Zentrum für Gedächtnisstörungen) sowie an die beteiligten Patient\*innen und Angehörigen für ihre Offenheit in Gesprächen und Interviews.

## 5 Linguistische Agency-Analyse im Kontext von Prädiktion und Prävention

Aus inhaltlich-semantischer Perspektive kann man sich Fragen der Fremd- und Selbstzuschreibung von Agency mithilfe von Rollenbeschreibungen und Prädikatsausdrücken nähern. Anhand des Sprachgebrauchs wird im Folgenden gezeigt, dass ein Paradigmenwechsel von einer kurativen zu einer prädiktiven und präventiven Medizin vorliegt (Paul 2010, 192), der nicht nur medizinisch-fachliche Register betrifft, sondern auch öffentliche Diskurse sowie individuellen Sprachgebrauch – und somit das Kulturelle (Bubenhofers/Knuchel/Schüller 2022, 6).

Methodisch bietet sich zur Untermauerung dieses Musters der diachrone Vergleich an (Schröter 2022, 51), als diachrone Untersuchung oder – wie im Folgenden – der Vergleich aktueller typischer Muster mit Ergebnissen früherer Diskursuntersuchungen zum Thema Alzheimer und Demenz. In früheren Studien wird die Demenzprädiktion nicht oder nur als sehr neues, noch seltenes Thema genannt (u. a. Leibing 2015, 282). Demenzkranken wird dort Agency abgesprochen oder zumindest nicht zugesprochen (Inthorn/Inthorn 2015, 323). Auch wenn medial immer häufiger für eine soziale Teilhabe von Demenzkranken argumentiert wird, wie Birt et al. (2017) zeigen, und diachrone Analysen über die letzten zwei Jahrzehnte eine Verstärkung des *living well discourse* neben dem *tragedy discourse* sehen (McParland/Kelly/Innes 2017, 258), zeichnet die verwendete Metaphorik ein anderes Bild von Demenz und Demenzkranken: *Demenz ist Abschied, Verlust, Rückentwicklung, dunkel, unten, leer* (Grebe 2019, 192-225). Grebe (2019, 214) betont, dass „[a]nders als es sich bei der Repräsentation von anderen Krankheiten beobachten lässt, [...] Demenzbetroffenen in [Presse- und Ratgebertexten 1980-2016] kaum die Rolle eines Kämpfers zu[kommt].“ Betrachtet man diese Studien im Hinblick auf Ergebnisse, von denen sich Agency-Zuschreibungen ableiten lassen, wird klar, dass die genannten (demenz) Personen ausschließlich in der Rolle der *Betroffenen* und *Erleidenden* auftreten. Diese Ergebnisse decken sich auch mit Kookkurrenzanalysen zu den Suchworten *Alzheimer* und *Demenz* im Deutschen Referenzkorpus (DeReKo). Achtet man in den Kookkurrenzlisten mit einer Sortierung nach Log Likelihood Ratio-Wert auf die häufigsten Verben, Adverbien und Adjektive, gehören diese in beiden Fällen den Lexemverbänden von *erkranken* und *erleiden* an (IDS 2023). Veränderungen hinsichtlich dieses Bildes versprechen für Leibing (2015, 284) neuere medizinjournalistische Berichte über Präventions-, Prädiktions- und Medikamentenstudien sowie aufklärende Texte über Risikofaktoren und frühe Stadien kognitiver Beeinträchtigung, deren langsames Aufkommen sie schon 2015 feststellt und die nun das hier untersuchte, aktuelle Pressekorpus (s.o. Abschnitt 4) bilden.

### 5.1 Agency – Kontrolle und Verantwortung

Wenn vor- oder frühsymptomatische Zustände von Demenz sowie neue präventive oder prädiktive Aspekte medial verstärkt besprochen werden, ändert sich das Zuschreiben und Absprechen von Agency – wie im Folgenden gezeigt wird. Darüber hinaus wird auch die Gruppe derjenigen erweitert, denen man öffentlich Agency zuschreiben oder absprechen

kann. Leibing (2015) beschreibt die dahinterliegende Entwicklung aus medizinanthropologischer Perspektive als Entstehung einer neuen „culture of earliness“ (2015, 285), die aus der medizinischen Fachwelt langsam in das Öffentliche und Mediale einfließt (2015, 281). Typische Muster aktueller Agency-Zuschreibungen werden im Folgenden exemplarisch anhand von Überschriften und Leads illustriert. Die Titel der Texte sind auf den ersten Blick zunächst dichotom Agency-zuschreibend, Agency-absprechend oder sprechen weiteren Entitäten Agency zu.

(T01) Warum Alzheimer Frauen stärker trifft

70 Prozent der von Alzheimer Betroffenen sind weiblich, der Verlauf der Krankheit ist bei ihnen durchschnittlich gravierender als bei Männern. (BZ, 1.05.2022)

(T02) Macht Feinstaub dement? (Stern, 9.03.2022)

(T03) IQ und Alzheimer; Wie fit ist dein Gehirn? Deine Augen verraten es (Welt, 28.02.2022)

(T04) Untergewicht ist Demenz-Risiko (Bild, 28.01.2022)

(T05) Vergesslich? Essen Sie mehr Blumenkohl (Bild, 7.09.2018, Titel)

(T06) Frühzeitige Stärkung

Ein Teil der Alzheimer-Fälle ließe sich recht einfach verhindern – durch Vorbeugung. (Stern, 9.03.2022)

Es liegen nur wenige Texte vor, die in ihrer Gesamtheit absoluten Determinismus ausdrücken, wie der Text, aus dem Beispiel T01 stammt. Musterhaft führen Texte generalisierend ein, fordern Lesende derweil aber zur Selbstidentifikation auf. Insbesondere, wenn andere Entitäten (z. B. *Feinstaub* (T02) oder *Augen* (T03)) in der Rolle von Vorbot\*innen Agency zugesprochen bekommen, wird im Fließtext auch den (betroffenen) Personen Handlungsmacht zugesprochen. Hinzu kommt die Zuschreibung von Agency an die Lesenden, vor allem wenn Informationen über Ernährung mit deutlicher Appellfunktion (wie bei *Untergewicht* (T04) und *Blumenkohl* (T05)) oder als indirekte Aufforderungen (wie bei *Vorbeugung* (T06) und *Mittagsschlaf* (T07)) formuliert sind. Dieser kulturlinguistisch wesentliche Aspekt wird in Abschnitt 5.2 unter dem Stichwort *Handlungsanleitungen* erneut aufgegriffen. Zunächst soll anhand der Beispiele T07 und T08 dargestellt werden, wie Lead und Textestieg von Agency-bezogener Ambivalenz gekennzeichnet sind und somit das Spektrum der Agency-Zuschreibungen ausloten.

(T07) Langer Mittagsschlaf kann Hinweis auf Alzheimer sein

*Machen Sie* tagsüber auch gern mal ein Nickerchen? Dagegen ist natürlich nichts einzuwenden, nur zu lange und vor allem nicht mehrmals am Tag *sollten* die Schlafpausen eingelegt werden, denn dies kann zum einen das Alzheimer-Risiko erhöhen und zum anderen kann ein langer Mittagsschlaf auf eine bestehende Demenz hinweisen, wie eine aktuelle Studie zeigt. (Bild der Frau, 12.04.2022, Titel und Lead)

In Beispiel T07 findet sich eine Zuschreibung von Agency (Aktionsprädikat) als direkte Ansprache an die Lesenden (*Machen Sie*) zu Beginn des Leads. Dies suggeriert, dass das Risiko (mit Prozessprädikat *erhöhen*) durch individuelles Tun oder Unterlassen des *Nickerchens* kontrolliert werden könnte und erweitert die Gruppe der Angesprochenen um alle Lesenden, die tagsüber *Schlafpausen* machen. Durch die Formulierung mit Modalverb (*sollten...nicht*) erfolgt eine normative Aufforderung, lange und häufigere Nickerchen zu unterlassen. Damit einher geht eine indirekte Verantwortungszuschreibung: Das Wissen um den Zusammenhang zwischen Erkrankung und Schlafpausen ist nun bekannt, die Handlungsmacht, hier die Verantwortung zur Umsetzung, liegt bei den Betroffenen. Im Gegensatz dazu sind die Überschrift und der letzte Teil des Leads generisch sowie heteronom bzw. deterministisch formuliert und sprechen den Lesenden Agency ab. Der *Mittagschlaf* ist darin als aktive Entität versprachlicht, er nimmt die Rolle eines Vorboten oder Symptoms (*Hinweis*) für Alzheimer ein. Die Handlungsmacht (Kontrolle und Verantwortung) der angesprochenen Gruppe (Lesende) bewegt sich innerhalb des Beispiels T07 auf einem Spektrum von öffentlicher Zuschreibung und Absprache von Agency. Eine solche Ambivalenz manifestiert sich im Textverlauf in eine Richtung des Agency-Spektrums, was nicht unbedingt mit der Agency-bezogenen Ausrichtung des Titels korrespondieren muss.

(T08) Anker des Geistes

Gedächtnis: Auch im Alter kann es noch gut funktionieren, wenn man mit einem entsprechenden Lebensstil vorsorgt. „Wo liegen die Schlüssel bloß schon wieder? Wie hieß noch mal dieser ..., äh, der Dings?“ Mentale Aussetzer wie diese dürften in einer schnell getakteten, informationsüberladenen und gleichzeitig alternden Gesellschaft durchaus häufig vorkommen. (Apothekenumschau, 1.12.2020, Titel und Lead)

Nicht nur das Spektrum von öffentlicher Zuschreibung und Absprache von Agency zeigt sich musterhaft in sprachlichen (Mikro-)Praktiken, auch die Agency-Dimensionen Kontrolle und Verantwortung können analytisch differenziert werden, wie Beispiel T08 zeigt. Der Textestieg zeichnet sich durch eine generische Formulierungsweise (*man*) aus, die alle Lesenden indirekt anspricht. Durch den Konditionalsatz wird die Aufforderung zum *Vorsorgen* mittels eines *entsprechenden Lebensstil[s]* (Aktionsprädikat) grammatisch als Entscheidungsmöglichkeit formuliert und schreibt Agency zu. In Verbindung mit wertenden Ausdrucksweisen (*gut funktionieren, mentale Aussetzer*) wird allerdings deutlich, dass das Vorsorgen einen normativen Wert hat, d. h. eine Handlungsmaxime darstellt. Auch wenn eine Entscheidungsmöglichkeit zunächst ein gewisses Maß an individueller Kontrolle suggeriert, wird die Aussage dadurch zu einem Hinweis auf Verantwortung. Gerahmt von einer Normalisierung (*dürften [...] durchaus häufig vorkommen*) werden anschließend die Lebensstilelemente der schnellen Taktung und Informationsüberladenheit der Gesellschaft als verursachende Entitäten genannt. Diese rücken die Dimension der individuellen Kontrolle weiter in den Hintergrund. Dennoch wird kein Betroffensein (wie oben, im Sinne von *Erleiden*) versprachlicht, das Agency abschreibt. Im Vorder-

grund steht stattdessen deutlich die Zuschreibung von Handlungsmacht im Sinne von Verantwortung, trotz der gegebenen Rahmenbedingungen.

Diese Beispiele zeigen deutliche *Fremdzuschreibungen* von Agency an, insbesondere als *Verantwortungszuschreibungen* und als direkte und indirekte *Aufforderungen* zu gesundheitsrelevantem Verhalten. Das Absprechen von Agency kommt in diesem Korpus zwar vor – wie in den Beispielen angedeutet – ist aber selten die einzige Bezugnahme auf Agency in einem Text. Die Zuschreibung des *Opferseins*, wie es in Diskursen um (ausgeprägte) Demenzen üblich ist, fällt außerdem fast vollständig weg. Die Presstexte verdeutlichen stattdessen musterhaft, dass jede lesende Person ein gewisses Maß an Handlungsmacht besitzt. Dabei wechselt das Zuschreiben und Absprechen von Agency immer wieder ab, ebenfalls changieren die Agency-Dimensionen Kontrolle und Verantwortung. Dies kann für das untersuchte Korpus als übergeordnetes Muster festgehalten werden.

Begibt man sich nun in den Bereich der Gesprächsdaten, kann betrachtet werden, wie sich entsprechende diskursive und kulturelle Entwicklungen in Selbstzuschreibungen von Agency manifestieren. Die interviewten und begleiteten Patient\*innen und Angehörigen sind – laut einzelner Selbstauskünfte in den Interviews (Schwegler et al. 2023, 209) – ein Teil genau derjenigen Gruppe, die oben in den Presstexten als *Lesende* angesprochen wurden. Auch hier liegen Agency-Zuschreibungen auf einem Spektrum zwischen Autonomie und Heteronomie, Kontrolle und Verantwortung, wie die Beispiele G01 und G02 verdeutlichen. Ebenso rahmt hier die prospektive Situation: In den Interviews werden (zukünftige) Entscheidungssituationen (ob die Demenzprädiktion durchgeführt werden soll oder nicht) und anderweitige zukünftige, antizipierte Entwicklungen der (kognitiven) Gesundheit thematisiert.<sup>6</sup> In Beispiel G01 zeigt Patient 7 (P) im Interview vor einer potentiellen Prädiktion gegenüber der Interviewerin (I) an, dass er von einem natÜRLichen (Z. 02) Altersprozess ausgeht.

(G01) Natürliches Altern

(Interview mit Patient 7, baseline, Transkriptausschnitt beginnt bei #00:02:22:10-0#)

01 P: ich MEIne-  
 02 man nimmt ja auch nen natÜRLichen alters (.) [prozess;]  
 03 I: [JA, ]  
 04 P: ähm MIT an,  
 05 und dass das EINFach ähm-  
 06 SO ähm von stAtten geht==  
 07 =meine frAu meint (.) ZU schnell.

<sup>6</sup> Dies führt zu einem wesentlichen Unterschied bezüglich der Kategorien der Agency-Analyse, wie sie Lucius-Hoene (2012, 43) für Krankheitserzählungen in narrativen Interviews vorschlägt: Die Aktions- und Prozessprädikate, die für Erzählungen i. d. R. auf Vergangenes eingehen, beziehen sich hier hauptsächlich auf die Gegenwart oder die Zukunft.

Was mit *natürlich* gemeint ist, wird dabei nicht versprachlicht und erst in der gegenübergestellten Bewertung am Ende des Ausschnitts deutlich. Die Erweiterung des Verbs *annehmen* durch *mit* zu *nimmt MIT an* (Z. 02/04) unterstützt aber die These, dass er von einem Begleitprozess ausgeht, der mit dem Altern einhergeht. Auf seine tatsächliche kognitive Verschlechterung wird anschließend nur durch das Demonstrativpronomen *das* (Z. 05) verwiesen. Er schließt mit einer Detailbeschreibung (*EINFACH* ähm *SO*, Z. 05) mittels Prozessprädikatsausdruck (*von stATTen geht*, Z. 06) an und betont, dass seine *frAU meint* (Z. 07), *dieser Prozess ginge ZU schnell* (Z. 07). Diese Bewertung ordnet seine vorherigen Äußerungen ein: Mit einem natürlichen Altern ist für ihn eine langsamere kognitive Verschlechterung verbunden. Durch die Darstellung der Situation (des Alterns und Verlierens von kognitiver Kapazität) als Vorgang, der sich an ihm ohne willentliche Einwirkung vollzieht, spricht er sich diesbezüglich selbst Agency ab. Die Bewertung des Alterns als *natürlich* normalisiert seinen Zustand und entzieht ihm dabei nicht nur die Möglichkeit von Kontrolle, sondern ebenfalls potentielle Verantwortung. An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass die Frage, ob eine kognitive Verschlechterung eine Alterserscheinung oder das Symptom einer Krankheit ist, kein seltenes Thema in den zugrundeliegenden Gesprächsdaten darstellt. Gleichzeitig wurde *normales Altern* als Gegenbeispiel zur Entwicklung einer kognitiven Einschränkung hin zur Demenz neu in die ICD-Klassifikation aufgenommen (s. o. Abschnitt 2) – um zu differenzieren, aber möglicherweise auch, um solchen verbreiteten Interpretationen vorzubeugen.

Am anderen Ende des selbstzugeschriebenen Agency-Spektrums befindet sich Patient 6 (P) in seinem follow-up-Interview (G02), trotz „conflicting biomaker status“ (Schwegler et al. 2023, 206), d. h. 47 % Risiko, in den nächsten fünf Jahren eine Demenz zu entwickeln.

(G02) Ergotherapie

(Interview mit Patient 6, follow-up, Transkriptausschnitt beginnt bei #00:18:13:11-0#)

01 P: ähm was jetzt da KÜNftig-  
 02     (.) WIE sich das-  
 03     (.) WAS man da machen kann;  
 04     also die ERgotherapie,  
 05     hatse\_hab ich geSAGT,  
 06     !JA! (.) mAch [ich.]  
 07 I:                     [JA? ]  
 08 P: GERne.

Der Beginn des Ausschnitts G02 zeigt, dass der Patient hier über prospektive, in der Zukunft liegende Ereignisse (KÜNftig, Z. 01) nachdenkt, die allerdings noch nicht konkretisiert wurden (WIE, Z. 02; WAS, Z. 02). In Zeile 04 wechselt er zu einer konkreten Maßnahme (ERgotherapie, Z. 04), die sowohl er selbst als auch seine Frau gut

finden (*hatse\_hab\_ich*, Z. 05). Der starke Akzent auf !JA! (Z. 06), das wiederholt eingesetzte Modalverb *machen* (Z. 03, Z. 06) als Aktionsprädikat und der Nachlauf (GERne, Z. 08), betonen seine Motivation und selbstzugeschriebene Agency. Die *Ergotherapie*, die kein Gegenmittel für Alzheimer ist und Kognition nicht verbessern kann, jedoch die Lebensqualität und den Gemütszustand bei MCI und Demenz verbessern kann (Korczak/Habermann/Braz 2013), erfüllt hier möglicherweise dennoch den wichtigen Zweck des Gefühls von Situationskontrolle, das ein wichtiger Treiber von Forderungen nach ärztlichen Handlungsempfehlungen ist.

5.2 Agency – Handlungsanleitungen und Forderungen nach Handlungsempfehlungen  
Die individuelle Forderung nach Handlungsempfehlungen in ärztlichen Gesprächen auf der einen und die mediale Darstellung von Handlungsanleitungen auf der anderen Seite stellen Agency-relevante Muster dar, die typisch für die hier untersuchten Korpora sind. Zuschreibungen von Agency durch Handlungsanleitungen werden medial durch die Nennung von Lebens- und Ernährungstipps oder weiterführenden Hinweisen (Betroffenenhilfe) ausgedrückt. Zuweilen finden sich die Handlungsanleitungen schon als direkte Appelle (z. T. im Imperativ) in den Titeln der Presstexte, wie in Beispiel T05 (*Essen Sie*), musterhaft jedoch als Nennung oder gar Auflistung von konkreten Tipps am Textende.

(T09) Das Demenzrisiko lässt sich halbieren

[...]

So senken Sie Ihr Demenz-Risiko. Tipps: Neue Erkenntnisse zeigen, dass man mit einfachen Lebensstiländerungen einer Demenz vorbeugen kann: (Tagesanzeiger, 17.09.2018 Titel und listeneinleitendes Textende)

(T10) Viagra könnte gehen Alzheimer helfen (Spiegel online, 7.12.2021)

Der Text aus dem Tagesanzeiger (T09) beinhaltet Ausführungen zum positiven Einfluss der vaskulären Gesundheit auf die allgemeine Gesundheit und die Demenzvorsorge, nachdem im Titel sogar vom *Halbieren* des Demenzrisikos geschrieben wird. Er schließt nach dem im Beispiel abgedruckten Hinweis zum Senken des Risikos mit einer Liste aus üblichen – sehr allgemein gesundheitsförderlichen – Punkten an (*Bewegung, gesunde Ernährung, Alkohol vermeiden, genug schlafen, Gehirn trainieren, Kontakte pflegen* und *gleich damit anfangen*), die auch grundsätzlichen ärztlichen Empfehlungen (Rostamzadeh/Jessen 2020) zur positiven Beeinflussung des Demenzrisikos durch einen gesunden Lebensstil entsprechen.

Erstaunlich ist, dass dies auch der Fall ist, wenn die Titel (und die Leads) etwas übertreiben, wie in T09 (*Risiko halbieren*), oder reißerisch abseitig klingende Theorien übertönen, wie (T10). Solche Empfehlungen werden auch in den Prädiktionsberatungsgesprächen von den Ärzt\*innen (A) mit den Patient\*innen (P) und ihren jeweiligen Begleitpersonen (B) geteilt und stellen (aktuell noch) die einzigen Möglichkeiten dar, in prädementiellen Stadien gesundheitsunterstützend zu handeln.

Die Patient\*innen (P) und ihre jeweiligen Begleitpersonen (B) sind in diesen Gesprächen in der Rolle von Zuhörenden anwesend, während umfassende Informationen zu Alzheimer, Demenz und zur Risikoprädiktion vermittelt werden. Abgesehen von Hörer\*innensignalen und wenigen Aktivierungen durch die Ärztin (A) sind interaktive Agentivierungen nach dem Selbstwahlprinzip (Birkner et al. 2020, 190) selten und deshalb Agency-relevante Gesprächsstellen.

(G03) Rückfragen nach Therapie und Handlungsempfehlung

*(Beratungsgespräch, Transkriptausschnitt beginnt bei #00:04:13:58-0#)*

- 01 A: aber (.) sie haben JETZT,  
 02 dadurch DASS sie diese leichte kognitive störung haben;  
 03 ein GRÖßeres risiko-  
 04 irgendwann eine deMENZ zu bekommen.  
 05 P: hm\_HM.  
 06 B: und was kann man daGEgen unternehmen?

Im Anschluss an ärztliche Erklärungen, wie beispielsweise in G03 (zur leichten kognitiven störung, Z. 02 und risiko, (Z. 03)), folgt in Zeile 06 eine *eigen-initiative Frage* (und was kann man daGEgen unternehmen?). Solche Fragen zeigen in medizinischen Gesprächen nicht nur inhaltlich, sondern auch interaktional erhöhten Informationsbedarf an (Klüber/Motsch/Spranz-Fogasy 2012, 264). Aus inhaltlicher Perspektive greift die Begleitperson (B) hier im Sinne der dyadischen Selbstzuschreibung agentivierend ein und äußert eine typische Forderung nach einer Handlungsempfehlung. Dass die (nicht abgedruckte) Antwort der Ärztin (A) nicht zufriedenstellend ausgefallen ist, zeigt Beispiel G04, das einen Ausschnitt des gleichen Gesprächs darstellt, jedoch knappe zehn Minuten später stattfindet.

(G04) Wiederholte Rückfragen nach Therapie und Handlungsempfehlung

*(Beratungsgespräch, Transkriptausschnitt beginnt bei #00:13:31:44-0#)*

- 01 B: und DANN (.) frAg ich nOchmal,  
 02 A: GERne-  
 03 P: ja und DANN,  
 04 wenn sie das WISsen;  
 05 wie kann man dagegen ARbeiten?

Die Begleitperson setzt erneut eigeninitiativ, aber diesmal mit einem Frage-Vorlauf (Schegloff 1980) an, der ihre folgende Äußerung als Frage rahmt (und DANN frAg ich nOchmal, Z. 01). Im Vergleich zu typischen Frage-Vorläufen, die Schegloff (2007, 48) bespricht, z. B. „Can I ask you something?“, ist dieser Vorlauf aus grammatischer Perspektive nicht wie eine Frage aufgebaut. Er erfüllt dennoch die Funktionen der Ankündigung und

der Einordnung als bloße Zwischenfrage (im Hinblick auf das Rederecht). Eine weitere Funktion, die aufgrund der inhaltlichen Wiederholung in Erwägung gezogen werden kann, lehnt sich an Schegloffs (2007, 47) Kategorie der „pre-delicates“ an: Aufgrund des unbeantworteten Zustands der schon zuvor gestellten Frage, dient der Vorlauf hier der Anerkennung der Folgefrage als problematisch. Auch wenn der Vorlauf nicht genuin fragend formuliert ist, signalisiert die Ärztin (A), dass sie die Frage gestattet (GERne, Z. 02). Auffällig ist nun, dass die eigentliche Frage nach der Handlungsempfehlung im Anschluss der Patient (P) selbst stellt, was die dyadische Konstellation – und den Wunsch nach konkreten medizinischen Hilfestellungen – nochmals verdeutlicht. Er leitet mit einer konditionalen Konstruktion ein (ja und DANN, wenn sie das WISSEN, Z. 03/04), die verdeutlicht, dass die anschließende Frage (wie kann man dagegen ARbeiten?, Z. 05) zeitlich auf die Phase *nach* Erlangen des Risikowissens abzielt und somit nach konkreten, aktiven (Be-)Handlungsschritten fragt, nicht nach Schritten der Wissensaneignung.

## 6 Fazit und kulturlinguistische Einordnung

In Abschnitt 5 wurde exemplarisch nachgezeichnet, wie kommunikative und sprachliche Praktiken auf verschiedenen Ebenen auf die medizinischen Entwicklungen der prädiagnostischen und präventiven Medizin verweisen, die so umfassend sind, dass sie zu gesellschaftlich-kulturellen Entwicklungen werden. Dabei formt sich Kulturelles – hier der gesellschaftliche Blick auf Erkrankte und potentiell Erkrankte bzw. Risikopersonen – durch einen veränderten Sprachgebrauch.

Auf der Ebene der Textsorten und Gesprächsgattungen ist feststellbar, dass sich eine „culture of earliness“ (Leibing 2015, 285) thematisch in öffentlich-medialen Arenen niederschlägt: Mittels medizinjournalistischer Berichte über Präventions-, Prädiktions- und Medikamentenstudien sowie über aufklärende Texte zu Risikofaktoren und frühen Stadien kognitiver Beeinträchtigung werden auch Entwicklungen der Agency-Zuschreibungen produziert und reproduziert.

Die *culture of earliness* manifestiert sich außerdem in verschiedenen (klinischen) Maßnahmen, Betroffene in vordementiellen Stadien als Patient\*innen aufzunehmen, und den entsprechenden (neuen) Gesprächsgattungen – wie beispielsweise die Beratung zur Demenzprädiagnostik (Schwegler 2021). Diese Entwicklungen haben zunächst zur Wahl der entsprechenden Korpora für diese Analyse geführt, sind aber ebenso Auffälligkeiten auf einer übergeordneten Ebene.

Hinsichtlich der Akteur\*innen und Sprecher\*innen zeigen die Analysen, dass – in Pressetexten – alle lesenden Personen, auch vermeintlich gesunde Menschen, als potentiell Erkrankte betroffen sein können: all diejenigen, die einen Lebensstil praktizieren, der mit entsprechenden Risikofaktoren einhergeht. Hinzukommen weitere Entitäten als Akteur\*innen, am deutlichsten erkennbar in der Rolle von Verursacher\*innen oder Vorbot\*innen (hier z. B. Feinstaub oder Mittagsschlaf). In medizinischen Gesprächen sind

es Risikopersonen und Angehörige – von Largent und Karlawish (2019, 631) passend „Pre-Caregiver“ genannt –, die die Gruppe der Patient\*innen und Proband\*innen durch die Konzentration auf die Frühphasen von Erkrankungen verstärken.

Untersucht man die Zuschreibung von Agency, die im Kontext der prädiktiven und präventiven Medizin eine Metapraktik mit kultureller Bedeutsamkeit darstellt, fallen diskursiv verschiedene Fremdzuschreibungen auf. Das in früheren Diskursausschnitten üblichere Absprechen von Agency kommt zwar vor, jedoch selten als einzige Bezugnahme auf Agency in einem Text. Agency-Zuschreibungen sind – im Sinne eines gesellschaftlichen Orientierungsmusters – ein Maß dafür, was im Hinblick auf (potentiell) Erkrankte in der (medialen) Öffentlichkeit als akzeptiert gilt. Die sprachliche Darstellung der Fremdzuschreibungen geschieht über verschiedene Stufen und Muster der Agency-Zuschreibung. Ein Muster, das dem Absprechen von Agency diametral gegenübersteht, ist zunächst die Zuschreibung von *Kontrolle*. Bezieht man pragmatisch präsupponierte Erwartungen und implizite Wertungen aus dem Kontext mit ein, erscheint Kontrollpotential schnell und musterhaft als *indirekte Aufforderung* und *Verantwortungszuschreibung*. Letztere sind anhand von normativen Ausdrucksweisen und dem Aufführen von gesellschaftlichen Handlungsmaximen erkennbar. Ein weiteres Muster stellen die *deutlichen Appelle* dar, die sich durch direkte Ansprache der Lesenden (Du/Sie) oder generalisierten Formulierungen (man) ausdrücken. Auch hier steht nicht mehr die Agency-Dimension der Kontrolle, sondern sehr deutlich die Verantwortung im Vordergrund: Geprägt durch die Möglichkeiten der prädiktiven und präventiven Medizin und das Wissen um Risikofaktoren ist es eine normative, gesellschaftliche Erwartung, dass Menschen in Gesundheitsfragen verantwortungsbewusst handeln und Risikofaktoren vermeiden. Die nächste Stufe entsprechender Praktiken sind nach den deutlichen Appellen die *konkreten Handlungsanleitungen*. Sie werden medial aufbereitet, beispielsweise in Form von Listen und Tipps. Handlungsanleitungen sind im Kontext der hier betrachteten Untersuchungsgegenstände Agency-relevante kommunikative Praktiken, die Kontrolle suggerieren, aber derweil Verantwortlichkeit zuschreiben, die entsprechenden Handlungen auch pflichtbewusst umzusetzen. Handlungsanleitungen enthalten verschiedene sprachliche Mikropraktiken und sind gleichzeitig Teil eines inhaltlich-thematischen Musters, das auf einer hohen Abstraktionsebene typisch für den Bereich der (medizinischen) Risikovorhersagen ist.

Bei den Selbstzuschreibungen, die in den untersuchten Gesprächsdaten auftreten, ist der Unterschied zwischen Zuschreiben und Absprechen von Agency ebenso deutlich erkennbar. Es zeigt sich, dass Agency hier mitunter im Sinne von Kontrolle verstanden und angenommen wird, jedoch nicht ausschließlich. Gerade der Aspekt der Verantwortung eröffnet eine Reihe weiterer impliziter Wertungen, nicht zuletzt die Fragen nach Pflicht und Schuld. Diese werden in den Gesprächen nicht direkt erwähnt, es kann jedoch festgestellt werden, dass das Absprechen der eigenen Agency neben dem Ausdruck von Nichtwissen um Kontrollmöglichkeiten auch das Ergebnis einer impliziten Ablehnung oder Unterdrückung von Verantwortung sein kann. Samerski und Henkel (2015, 85) nennen die medizinkulturelle Entwicklung, die Betroffene in die Pflicht nimmt, die un-

gefragte „Responsibilisierung“ von Patient\*innen. Auch Leibing (2015, 289) fragt sich in diesem Sinne, ob durch die medizinkulturellen Entwicklungen am Ende nicht vielleicht nur der Bedarf an Hilfe stärker stigmatisiert wird. Passend dazu sind Forderungen nach Handlungsempfehlungen – möglicherweise auch nach solchen, die nicht schon in öffentlich-medialen Tipps und Handlungsanleitungen zu finden sind – eine zentrale Form der wenigen eigeninitiativen Fragen, die Patient\*innen und ihre jeweiligen Begleitpersonen in den hier untersuchten ärztlichen Gesprächen stellen.

## Quellen

- Apothekenumschau (01.12.2020) *Anker des Geistes*. o. A., 24.
- Berliner Zeitung (1.05.2022) *Warum Alzheimer Frauen stärker trifft*. o. A., 19.
- Berliner Zeitung (3.05.2022) *Forscher sicher; Alzheimer ist im Darm erkennbar*. o. A., 23.
- Bild (28.01.2022) *Untergewicht ist Demenz-Risiko*. o. A., 8.
- Bild der Frau online (12.04.2022) *Langer Mittagsschlaf kann Hinweis auf Alzheimer sein*. o. A., o. S.
- Bild online (4.09.2018) *Vergesslich? Essen Sie mehr Blumenkohl!* o. A., o. S.
- Spiegel online (7.12.2021) *Viagra könnte gegen Alzheimer helfen*. von Malte Müller-Michaelis, o. S.
- Stern (9.03.2022) *Frühzeitige Stärkung*. o. A., 52.
- Stern (9.03.2022) *Macht Feinstaub dement?* o. A., 54.
- Tagesanzeiger (17.09.2018) *Das Demenzrisiko lässt sich halbieren*. von Stefan Aerni, 31.
- Welt (28.02.2022) *IQ und Alzheimer; Wie fit ist dein Gehirn? Deine Augen verraten es*. von Alexandra Beste, o. S.

## Literatur

- Alpinar-Sencan, Zümrüt/Schick Tanz, Silke (2020) Addressing Ethical Challenges of Disclosure in Dementia Prediction: Limitations of Current Guidelines and Suggestions to Proceed. In: *BMC Medical Ethics* 21 (1), Art. 33, 1-11.
- Bethmann, Stephanie/Helfferich, Cornelia/Hoffmann, Heiko/Niermann, Debora (2012) (Hrsg.) *Agency: Qualitative Rekonstruktionen und gesellschaftstheoretische Bezüge von Handlungsmächtigkeit*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Birkner, Karin/Auer, Peter/Bauer, Angelika/Kotthoff, Helga (2020) *Einführung in die Konversationsanalyse*. Berlin u. a.: De Gruyter.

- Birt, Linda/Poland, Fiona/Csipke, Emese/Charlesworth, Georgina (2017) Shifting Dementia Discourses from Deficit to Active Citizenship. In: *Sociology of Health & Illness* 39 (2), 199-211.
- Boyle, Geraldine (2014) Recognising the Agency of People with Dementia. In: *Disability & Society* 29 (7), 1130-1144.
- Bubenhof, Noah/Knuchel, Daniel/Schüller, Larissa (2022) Kulturlinguistik in der Schweiz – eine Einführung in dieses Heft. In: *Germanistik in der Schweiz* 18 (2021), 3-13.
- Bührig, Kristin (2022) Reclaiming Agency: Sprache(n), Körper und Gesundheit. In: Schmidt, Jara/Thiemann, Jule (Hrsg.) *Reclaim! Postmigrantisches und widerständige Praxen der Aneignung*. Berlin: Neofelis, 147-163.
- Deppermann, Arnulf (2015) Agency in Erzählungen über Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend. Sprachliche Praktiken der Zuschreibung von Schuld und Verantwortung an Täter und Opfer. In: Scheidt, Carl Eduard/Lucius-Hoene, Gabriele/Stukenbrock, Anja/Waller, Elisabeth (Hrsg.) *Narrative Bewältigung von Trauma und Verlust*. Stuttgart: Schattauer, 64-75.
- DIMDI (2023) *ICD-10-GM, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (Version 2023).
- Gigerenzer, Gerd/Gaissmaier, Wolfgang/Kurz-Milcke, Elke/Schwartz, Lisa M./Woloshin, Steven (2007) Helping Doctors and Patients Make Sense of Health Statistics. In: *Psychological Science in the Public Interest* 8 (2), 53-96.
- Grebe, Heinrich (2019) *Demenz in Medien, Zivilgesellschaft und Familie: Deutungen und Behandlungsansätze*. Wiesbaden: Springer VS.
- Habscheid, Stephan (2016) Handeln in Praxis. Hinter- und Untergründe situierter sprachlicher Bedeutungskonstitution. In: Deppermann, Arnulf/Feilke, Helmuth/Linke, Angelika (Hrsg.) *Sprachliche und kommunikative Praktiken*. Berlin u. a.: De Gruyter, 127-151.
- Helfferrich, Cornelia (2012) Einleitung: Von roten Heringen, Gräben und Brücken. Versuche einer Kartierung von Agency-Konzepten. In: Bethmann, Stephanie/Helfferrich, Cornelia/Hoffmann Heiko/Niermann, Debora (Hrsg.), 9-39.
- IDS (2023) *Deutsches Referenzkorpus (DeReKo)/Archiv der Korpora geschriebener Gegenwartssprache*. Mannheim: Leibniz-Institut für Deutsche Sprache.
- Inthorn, Sanna/Inthorn, Julia (2015) Respect for Autonomy? The Contribution of Popular Magazines to the Public Understanding of Dementia Care. In: Swinnen,

- Aagje/Schweda, Mark (Hrsg.) *Popularizing Dementia. Public Expressions and Representations of Forgetfulness*. Bielefeld: transcript, 315-331.
- Jack, Clifford R./Bennett, David A./Blennow, Kaj/Carrillo, Maria C./Dunn, Billy/Haberlein, Samantha Budd et al. (2018) NIA-AA Research Framework: Toward a Biological Definition of Alzheimer's Disease. In: *Alzheimer's & Dementia* 14 (4), 535-562.
- Jagust, William J. (2021) The Changing Definition of Alzheimer's Disease. In: *The Lancet Neurology* 20(6), 414-415.
- Jessen, Frank/Amarigliod, Rebecca E./van Boxtele, Martin/Breteler, Monique/Subjective Cognitive Decline Initiative (SCD-I) Working Group (2014) A Conceptual Framework for Research on Subjective Cognitive Decline in Preclinical Alzheimer's Disease. In: *Alzheimer's & Dementia* 10 (6), 844-852.
- Jessen, Frank/Haass, Christian (2019) Quo vadis Alzheimer? In: *Der Nervenarzt* 90(9), 881-883.
- Largent, Emily/Karlawish, Jason (2019) Preclinical Alzheimer Disease and the Dawn of the Pre-Caregiver. In: *JAMA Neurology* 76 (6), 631-632.
- Leibing, Annette (2015) Dementia in the Making. Early Detection and the Body/Brain in Alzheimer's Disease. In: Swinnen, Aagje/Schweda, Mark (Hrsg.) *Popularizing Dementia. Public Expressions and Representations of Forgetfulness*. Bielefeld: transcript, 275-294.
- Lucius-Hoene, Gabriele (2012) „Und dann haben wir's operiert“. Ebenen der Textanalyse narrativer Agency-Konstruktionen. In: Bethmann, Stephanie/Helfferich, Cornelia/Hoffmann, Heiko/Niermann, Debora (Hrsg.), 40-70.
- Lucius-Hoene, Gabriele/Deppermann, Arnulf (2004) *Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews*. Wiesbaden: Springer VS.
- McParland, Patricia/Kelly, Fiona/Innes, Anthea (2017) Dichotomising Dementia. Is There Another Way? In: *Sociology of Health & Illness* 39 (2), 258-269.
- Klüber, Maike/Motsch, Johann/Spranz-Fogasy, Thomas (2012) „wenn sie sonst jetzt zum eingriff keine fragen mehr haben dann unterschreiben (.) sie noch mal hier“ – Arztangebote und Patientenfragen. In: *Deutsche Sprache* 40 (3), 240-268.
- Korczak, Dieter/Habermann, Carola/Braz, Sigrid (2013) *Wirksamkeit von Ergotherapie bei mittlerer bis schwerer Demenz*. Köln, DIMDI. [= HTA-Bericht 129]
- Paul, Norbert W. (2010) Medizinische Prädiktion, Prävention und Gerechtigkeit: Anmerkungen zu ethischen Dimensionen eines biomedizinischen Ideals. In: *Ethik in der Medizin* 22(3), 191-205.

- Primus, Beatrice (2012) *Semantische Rollen*. Heidelberg: Winter.
- Rostamzadeh, Ayda/Jessen, Frank (2020) Früherkennung der Alzheimer-Krankheit und Demenzprädiktion bei Patienten mit leichter kognitiver Störung: Zusammenfassung aktueller Empfehlungen. In: *Der Nervenarzt* 91 (9), 832-841.
- Samerski, Silja/Henkel, Anna (2015) Responsibilisierende Entscheidungen. Strategien und Paradoxien des sozialen Umgangs mit probabilistischen Risiken am Beispiel der Medizin. In: *Berliner Journal für Soziologie* 25 (1-2), 83-110.
- Schegloff, Emanuel (1980) Preliminaries to Preliminaries: „Can I ask you a question?“ In: *Sociological Inquiry* 50, 104-152.
- Schegloff, Emanuel (2007) *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge: CUP.
- Schmitz-Luhn, Björn/Jessen, Frank/Woopen, Christiane (2019) Recht und Ethik der biomarkerbasierten Risikoprädiktion einer Alzheimer-Demenz. In: *Deutsches Ärzteblatt* 116(37), A1592-A1956.
- Schnedermann, Theresa (2023) Leistungsträger außer Kontrolle? ‚Agency‘ in Burnout-Ratgeberliteratur. In: Mantell, Pauline/Schwegler, Carolin/Woopen, Christiane (Hrsg.) *Psychische Erkrankungen als gesellschaftliche Aufgabe*. Berlin u. a.: Springer, 45-62.
- Schröter, Juliane (2022) Was ist Kulturlinguistik? Eine Antwort in fünf Thesen, durch drei Beispiele und mit einer Frage. In: *Germanistik in der Schweiz* 18(2021), 45-63.
- Schweda, Mark/Pfaller, Larissa (2021) Responsibilization of Aging? An Ethical Analysis of the Moral Economy of Prevention. In: Leibing, Annette/Schick Tanz, Silke (Hrsg.) *Preventing Dementia? Critical Perspectives on a New Paradigm of Preparing for Old Age*. New York u. a.: Berghahn, 192-213.
- Schwegler, Carolin (2024) Normalisieren als Copingstrategie in Angehörigeninterviews. Linguistische Betrachtungen der kommunikativen Einordnung von Demenzrisiken. In: Bauer, Nathalie/Günthner, Susanne/Schopf, Juliane (Hrsg.) *Die kommunikative Konstruktion von Normalitäten in der Medizin. Gesprächsanalytische Perspektiven*. Berlin u. a.: De Gruyter, 157-180.
- Schwegler, Carolin (2021) Prädiktive Medizin als Gegenstand linguistischer Untersuchungen. In: Iakushevich, Marina/Ilg, Yvonne/Schnedermann, Theresa (Hrsg.) *Linguistik und Medizin. Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven*. Berlin u. a.: De Gruyter, 359-377.

- Schwegler, Carolin/Schmitz-Luhn, Björn/Romotzky, Vanessa/Cañabate, Pilar/Moreno, Mariola/Ortega, Gemma et al. (2023) Predementia Counseling. Informed Decision-Making and Postcounseling Reflection. In: *GeroPsych* 36 (4), 203-214.
- Spieß, Constanze (2018) Wissenskonstitution im Diskurs. In: Birkner, Karin/Janich, Nina (Hrsg.) *Handbuch Text und Gespräch*. Berlin u. a.: De Gruyter, 143-168.
- Steen, Pamela (2022) *Menschen – Tiere – Kommunikation. Praxeologische Studien zur Tierlinguistik*. Heidelberg: Metzler.
- Van der Byl Williams, Millie/Zeilig, Hannah (2023) Broadening and Deepening the Understanding of Agency in Dementia. In: *Medical Humanities* 49 (1), 38-47.
- Zeilig, Hannah/Tischler, Victoria/van der Byl Williams, Millie/West, Julian/Strohmaier, Sarah (2019) Co-creativity, Well-being and Agency: A Case Study Analysis of a Co-creative Arts Group for People with Dementia. In: *Journal of Aging Studies* 49 (2019), 16-24.