

Biographie – Interaktion – Gesellschaft 1

Herausgeber: Wolfram Fischer

Bruno Pockrandt

Grenzgänge im Angesicht des Todes
Biographische Narrationsanalysen zur Kontingenz-
verarbeitung im onkologischen Feld

Die vorliegende Arbeit wurde vom Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel als Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie (Dr. phil.) angenommen.

Erster Gutachter: Prof. Dr. Wolfram Fischer

Zweiter Gutachter: Prof. Dr. Lothar Nellessen

Tag der mündlichen Prüfung

4. Juli 2005

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

Zugl.: Kassel, Univ., Diss. 2005

ISBN-10: 3-89958-202-0

ISBN-13: 978-3-89958-202-4

URN: urn:nbn:de:0002-2028

© 2006, kassel university press GmbH, Kassel
www.upress.uni-kassel.de

Umschlaggestaltung: Alexander Raiber, Kassel

Druck und Verarbeitung: Unidruckerei der Universität Kassel

Printed in Germany

VORWORT

Der Verfasser findet das Thema seiner Dissertation in einem Feld professioneller Praxis, bei dem Tod als menschliche Grenzerfahrung nicht zum Außeralltäglichen, sondern zum Kern der alltäglichen Arbeit und des Erlebens gehört. In der Onkologie, bei den Experten, den Patienten und ihren Angehörigen, ist ein grundlegendes menschliches Paradox immer präsent, das „normalerweise“ durch vielerlei Vorkehrungen und Kulturtechniken ausgeklammert wird. „Normalerweise“ wird die Begrenztheit des Lebens eben nicht zur Basis sozialer Praxis, sondern ein „Als-ob-es-immer-weitergehe“, eine Temporalitätsidealisation (Husserl) der nie endenden Lebenszeit bestimmt unsere Pläne und etabliert einen lebenszeitlich offenen Horizont. Diese Idealisation bricht im Angesicht des Todes und des Sterbens für die unmittelbar und mittelbar Betroffenen zusammen. In der Krise ist ein Umgang erforderlich, der diese prinzipielle Kontingenz erneut bewältigt. Bis das Schweigen und die Sprachlosigkeit endgültig übernehmen, meldet sich noch in der Frage nach der möglichen Sinnlosigkeit der Existenz das Leben zu Wort. Wie sich jedes Sprechen in der Zone des Sterbens oder Todes zwischen der Scylla der Lächerlichkeit und der Charybdis des Pathos hindurchbewegen muss, damit die Würde des Lebens zur Sprache kommt, steht auch sozialwissenschaftliche Arbeit hier unter der besonderen Anforderung, das Geheimnis des Lebens zu behandeln, ohne es in Objektivierungen stillzulegen und damit zu verraten. Banalisierungen - und sei es im Gewand empirischer Erhebungen - sind genauso wenig angebracht wie ideologische Überhöhungen. Bruno Pockrandt ist die notwendige Balance in vorbildlicher Weise gelungen, und er legt hier eine hervorragende eigenständige Forschungsleistung vor. Die methodologische und das Thema konstituierende Grundidee ist der kommunikative Zugang über eine narrativ-biographische Methodik, die Darstellung und Rekonstruktion biographischer Kontingenzbewältigung von Akteursgruppen im onkologischen Feld ermöglicht. Rekonstruiert werden biographische Strukturen von Ärzten, Pflegern und Patienten im onkologischen Feld. In vielfältiger Weise werden über die Lebensläufe der Befragten sowohl die immer wieder aufscheinende Brüchigkeit der leiblich-sozialen Existenz wie die Formen der Kontingenzverarbeitung sichtbar.

Die Untersuchung ist nicht nur von großem Interesse für Professionelle und Menschen, die unmittelbar Kontakt mit Sterbenden haben, sondern lesenswert für all die, die sich im Medium sozialwissenschaftlicher Biographik mit Grundlagen der *Conditio Humana* befassen wollen.

Bruno Pockrandt ist als Supervisor und Klinikseelsorger selber professionell in dem Feld tätig, das er hier wissenschaftlich untersucht. Ohne dass er abschließend Rezepturen für die berufliche Praxis und deren Qualitätssicherung formuliert, ist seine Arbeit ein Plädoyer für die Integration der Erlebenswelten aller Akteure im Feld. Damit unterläuft er die meist vorab gemachte Trennung von Experten und Patienten. Welche strukturalen Ressourcen jemand aktivieren – oder nicht aktivieren –

kann, hängt eben weniger vom Status und der beruflichen Position, sondern viel stärker von biographischen Strukturierungen ab, die sich immer quer zu der Distinktion Experte-Laie vollziehen. In dieser Hinsicht ist die Arbeit relevant für alle professionellen Systeme und die Selbstreflexion ihrer Träger.

Als Herausgeber der Reihe *Biographie – Interaktion – Gesellschaft* bei kassel university press freue ich mich, dass ich diese Studie als ersten Band des Projektes präsentieren kann. Sie erfüllt vorbildlich das intendierte Konzept. Es sollen in diesem Rahmen in lockerer Frequenz empirische Untersuchungen im thematischen Umkreis soziologischer Biographieforschung, methodisch pluraler Interaktionsanalysen und somit qualitativer Gesellschaftsanalyse vorgelegt werden. Sowohl Studien, die sich stärker mit sozialen Problemen, ihrer Genese, wie ihrer professionellen Bearbeitung in der Sozialen Arbeit befassen, wie auch Grundlagenforschungen, bei denen es um die sprachlich und interaktiv konstituierte Strukturierung von Sozialität geht, sollen hier dem wissenschaftlichen Diskurs zugänglich gemacht werden und ihn befruchten.

Kassel, Ostern 2006

Wolfram Fischer

Prof. Dr. Wolfram Fischer ist Leiter des Fachgebiets Sozialwissenschaftliche Grundlagen von Fallanalysen am Fachbereich Sozialwesen der Universität Kassel.

Für † Jochen

„In media vitae morte sumus“

Martin Luther

„Die Kälte des Todes hält Einzug ins Leben,
nicht *obwohl*, sondern *weil* die Erinnerung
an seine Kälte getilgt werden soll. Jede Mass-
nahme gegen seine Anwesenheit im Leben
ist eine Ab-Tötung.“

Marianne Gronemeyer¹

„Wir sind die einzigen Kreaturen,
die nicht nur sterben müssen,
sondern die mit dem Sterben
leben müssen“

Eugen Drewermann²

¹ Der ausgesperrte Tod und das eingesperrte Leben, S. 253

² in einem Interview mit *der blaue reiter*, Journal für Philosophie Nr. 10, Stuttgart 2 / 99, S. 60

INHALT

Introduktion	15
---------------------	----

TEIL I : EXPOSITION

1.	Biographie und Biographieforschung	19
1.1	Signale einer Hochkonjunktur	19
1.2	Adressat, Struktur und Funktionen autobiographischer Selbstthematisierungen	21
1.3	Narrativität als Unterschied, der einen Unterschied macht	24
1.4	Biographieforschung und die Wiederentdeckung des Leibes	28
1.5	Biographie im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit	31
2.	End-lich leben oder die Zumutung der Kontingenz	35
2.1	Dimension eines Begriffs	35
2.2	Kontingenz und Gesellschaft	36
2.3	Kontingenzbewältigung, Kontingenzbegegnung, Kontingenzverarbeitung?	44
3.	Dynamiken des onkologischen Feldes	47
3.1	Klinisches, Allzuklinisches	47
3.2	Die onkologische Arena und ihre Protagonisten	50
3.2.1	Die Medizin und der Traum vom ‚guten Arzt‘	50
3.2.2	Pflegende zwischen den Fronten	57
3.2.3	<i>Homo patiens</i> - die Aporie jenseits der Bettkante	60
3.3	An- und Einsprüche der Psychoonkologie	61
3.4	Der Streit ums <i>Pallium</i>	64
4.	Die Methode	67
4.1	Quantitative und qualitative Sozialforschung	67
4.2	Zur hier angewandten Methode der textstrukturalen Analyse narrativ-biographischer Interviews nach W. Fischer	69
4.2.1	Biographische Datenanalyse	70
4.2.2	Text- und Thematische Feldanalyse	71
4.2.3	Rekonstruktion der Fallgeschichte	72
4.2.4	Feinanalyse einzelner Textsegmente	72
4.2.5	Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte	72
4.2.6	Typenbildung	73
4.3	Legende zu den Textbeispielen aus den Transkripten	74

TEIL II: DURCHFÜHRUNG

1.	Analyse des Interviews mit Frau Dr. Förster -	75
	<i>„Leiden und Leisten unter dem Gesetz des Vaters“</i>	
1.1	Biographische Datenanalyse	75
1.1.1	Daten des gelebten Lebens – Thesen	75
1.1.2	Strukturhypothesen zum gelebten Leben	83
1.2	Text- und Thematische Feldanalyse	85
1.2.1	Sequenzierung der Eingangserzählung	85
1.2.2	Strukturhypothesen zur Selbstpräsentation in der Eingangserzählung	90
1.2.3	Zusammenfassung	103
1.3	Rekonstruktion der Fallgeschichte	106
1.3.1	Orientierung an der biographischen Datenleiste	106
1.3.2	Orientierung an ausgewählten Themenfeldern	113
1.3.2.1	Thema 1 : Der Vater	113
1.3.2.2	Thema 2 : Die Mutter	116
1.3.2.3	Thema 3 : Die Geschwister	118
1.3.2.4	Thema 4 : Die eigenen Kinder	119
1.3.2.5	Thema 5 : Der Ehemann	122
1.3.2.6	Thema 6 : Krankheit und Tod	123
1.4	Feinanalysen	130
1.4.1	Feinanalyse zum Textsegment 42, 23 – 31	130
1.4.1.1	Hypothesenbildung	130
1.4.1.2	Zusammenfassung: Ohnmacht und Schwäche sind kein Thema	132
1.4.2	Feinanalyse zum Textsegment 43,10 – 43,15	133
1.4.2.1	Hypothesenbildung	133
1.4.2.2	Zusammenfassung: Verzweiflung als Verschlussache	135
1.4.3	Feinanalyse zum Textsegment 9, 29 – 10, 6	136
1.4.3.1	Hypothesenbildung	136
1.4.3.2	Zusammenfassung: Vom Schmerz lobenswerter Selbstunterwerfung	139
1.5	Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte	140
1.6	Versuch einer Typenbildung	141
2.	Analyse des Interviews mit Herrn Dr. Winter -	143
	<i>„Leben mit der Todesangst“</i>	
3.	Analyse des Interviews mit Frau Dr. Bach -	179
	<i>„Verlustschmerz und Dulderrolle“</i>	
4.	Analyse des Interviews mit Herrn Dr. Adam -	211
	<i>„Fremdheits- und Konfliktvermeidung durch Perfektionismus“</i>	

5.	Analyse des Interviews mit Pfleger Martin - <i>„Der Ariadnefaden des rechtfertigenden Opfers“</i>	239
6.	Analyse des Interviews mit Schwester Christine - <i>„Die Angst vor der Freiheit“</i>	261
7.	Analyse des Interviews mit Herrn Klaus - <i>„Kämpfen ohne Chance auf Sieg“</i>	281
8.	Analyse des Interviews mit Frau Mertens - <i>„Die heimliche Abwehr der Beschwichtigung“</i>	305

TEIL III: REPRISE

1.	Typologie oder die Suche nach dem Unähnlichen im Ähnlichen	325
2.	Konsequenzen für die Kommunikation intersubjektiver Todesbezüge im onkologischen Feld	328
3.	Chancen und Grenzen biographischer Fallrekonstruktion in der Onkologie	329
	Literaturverzeichnis	333

Introduction

Der Zugang zum Thema der vorliegenden Arbeit erwächst aus der mehrdimensionalen Erfahrung von Grenzgängen. Das semantische Gewicht des Wortes Grenze liegt dabei nicht so sehr auf dessen territorialer Bedeutungsebene im Sinne einer Markierung, die einen Geltungsbereich oder ein Zuständigkeitsgebiet einschränkt, wie es das frz. *frontière* bezeichnet. Dabei könnte die weitgehend beobachtbare Segregation von KrebspatientInnen und den mit ihnen professionell kommunizierenden im Sinne eines gesellschaftlichen Outsourcing in die Sonderwelt der Klinik dies durchaus suggerieren.

Es ist vielmehr die Bedeutung der Grenze im Sinne des frz. *limite*, welches im Sinne einer existential-kategorialen Grenzziehung das Ende der Möglichkeiten abbildet. Wenn darin beide lateinischen Begriffe *limes* und *limen* anklingen, mag dies die Nähe der Grenze zur Schwelle offenbaren und zugleich unsere Unmöglichkeit, Grenze anders denn als Grenze zum Anderen im Sinne einer Schwelle zweier Wirklichkeiten zu denken. In jeder Vorstellung der Grenze wird auch die Passage assoziiert, selbst wenn das Jenseits der Schwelle sich gänzlich unserer Sprache entzieht.

Grenzgänge im Angesicht des Todes bezeichnen Bewegungen auf die Grenze zu und an der Grenze entlang, mittels deren ein Raum von Liminalität betreten wird. In meiner Arbeit als Klinikseelsorger habe ich in den vergangenen dreizehn Jahren in der Begleitung von PatientInnen und den mit ihnen arbeitenden Professionellen solche Grenzgänge im onkologischen Kontext erfahren: Grenzgänge als meine Begegnungen mit onkologischen PatientInnen, in denen der Versuch des Verstehens und Begleitens an seine Grenze kam; Grenzgänge der PatientInnen selbst, die durch deren Erkrankung akut mit dem *finis*, der definitiven Grenze ihres Lebens, konfrontiert waren und schließlich solche des ärztlichen und pflegerischen Personals, das in der Pflege und Behandlung an die Grenze des professionellen Vermögens geriet und zugleich in der Nähe zum Tod der Anderen der eigenen Begrenztheit, ja Sterblichkeit neuerlich ansichtig wurde. Für alle in diesem Feld Interagierenden darf eine jeweils unverwechselbar einmalige, persönliche Weise der Erfahrung und Verarbeitung eigener Kontingenz angenommen werden, wiewohl in jedem Einzelfall überindividuell Bedeutsames impliziert ist und darum mehr zur Sprache kommt und entdeckt werden kann als „der Fall“ ist.

Während meines Studiums im Diplomstudiengang Supervision an der GhK habe ich in der Forschungswerkstatt von Herrn Prof. Dr. W. Fischer eine Methode zur qualitativen Analyse biographisch-narrativer Selbstpräsentationen kennengelernt und darin ein überzeugendes Instrumentarium gefunden, erzählten Lebensgeschichten in der differenzierenden und kontrastierenden Bearbeitung des *gelebten*, *erzählten* und *erlebten Lebens* auf den Grund zu gehen. Die im Folgenden analysierten acht Lebensgeschichten beziehen sich auf die vollständigen Transkripte biographischer Interviews, die ich mit ÄrztInnen, Pflegenden und PatientInnen aus dem onkologischen Kontext geführt habe. Die Eingrenzung auf die genannten drei Grup-

pen schien mir konzeptionell geboten, eine Ausdehnung der Forschungsfrage auf andere beteiligte Professionen oder auch auf Angehörige jedoch aufgrund der zeitlich wie dokumentatorisch aufwendigen Untersuchungsmethode in diesem Rahmen nicht leistbar zu sein.

Die Fragestellung meiner Studie richtet sich auf biographisch bedeutsame Verarbeitungsmuster von Kontingenz und solche zur Verarbeitung der akuten krankheitsbedingten Lebensbedrohung. Lassen sich Korrespondenzen und Kontinuitäten zeigen und welche Transformationspotentiale ergeben sich? Werden diese realisiert oder nicht?

Mit den drei Gruppen der gewonnenen InterviewpartnerInnen werden die drei wesentlich an der Dynamik des onkologischen Feldes Partizipierenden in den Fokus der Studie gestellt: der Arzt/die Ärztin als radikal in Frage gestellte Hoffnungsträger, die in der Ohnmacht der unheilbar Kranken spiegelbildlich die eigene Ohnmacht erfahren; der Krankenpfleger/die Krankenschwester im spannungsreichen „Zwischen“ von Arzt und Patient, von Patient und Angehörigen, denen die größere Nähe und eine diffizile Vermittlungsrolle strukturell zugemutet werden und schließlich die (palliative) onkologische Patientin/der Patient, die mit der infausten Prognose dem wechsellvollen und unkontrollierbaren Prozeß der eigenen Krankheit unterworfen sind. (Die beiden von mir interviewten PatientInnen sind unterdessen an den Folgen ihrer Erkrankung verstorben.)

Bevor die Analysen präsentiert werden, möchte ich – analog der klassischen Sonatenform - mit der *Exposition* in vier Kapiteln den Problemhorizont eröffnen, um die *Durchführung* des Themas in den verschiedenen Stimmen angemessen zu verorten. Dazu werde ich zunächst einen Blick auf die Thematik der Biographie und der Biographieforschung werfen, um die spezifische und unterscheidende Qualität narrativer Selbstpräsentationen zu entfalten. Im zweiten Kapitel soll die hier in Rede stehende Kontingenz in ihrer Begrifflichkeit und gesellschaftlichen Rezeption profiliert werden. Das dritte Kapitel möchte mit den Dynamiken des onkologischen Feldes Einblick in die vielschichtige Struktur der Klinikwelt bieten, damit das die Interagierenden mitbestimmende Wirkungsfeld anschaulicher und die Einbettung der erzählten Lebensgeschichten in die Problematik transparenter werden können. Im vierten Kapitel schließlich wird die hier angewandte Methode in ihren einzelnen Arbeitsschritten skizziert. Diese Exposition bringt es naturgemäß mit sich, verschiedene Diskurse anzusprechen oder auch nur anzureißen, ohne sie an dieser Stelle führen zu können. Dennoch hielt ich es für gerechtfertigt und sinnvoll, den thematischen Hintergrund trotz aller Beschränkung in seiner heterogenen Komplexität anzudeuten, vor dem die Durchführungen des Themas in den biographischen Stimmen ihre Gestalt entwickeln sollen.

Die *Reprise* wird die Thematik abschließend noch einmal aufnehmen und über die Frage der Arbeit hinausschauen.

Die Durchführung der acht Narrationsanalysen bietet mit der Bearbeitung des Interviews mit Frau Dr. Förster zunächst eine Analyse in exemplarischer Form, die alle methodischen Schritte nachvollziehbar dokumentiert. Ich werde dann die darauf

folgenden Analysen in konzentrierter Form präsentieren³, indem ich mich in wesentlichen Teilen auf Zusammenfassungen von Ergebnissen aus den einzelnen Auswertungsschritten beschränke.

Diese Arbeit ist nicht nur durch eigenes Tun zustande gekommen. Die Analysen der acht Trajekte können nur als Koproduktionen entsprechender Interaktionen gelesen werden, sind doch die Autobiographen nicht einfachhin Datenlieferanten für einen unabhängigen Auswertungsprozeß. Darum möchte ich an dieser Stelle den interviewten Personen für ihr Vertrauen und die spontane Bereitschaft danken, sich für dieses Unternehmen zur Verfügung gestellt zu haben. Sie haben mir damit einen Einblick in ihre Lebensgeschichte gewährt, der alles andere als selbstverständlich ist und darüber hinaus für mich eine Verpflichtung darstellte. Ich hoffe, in der Bearbeitung des Materials diesem Vertrauen gerecht geworden zu sein und mich um der Würde der einzelnen willen nicht um Beurteilung, sondern um das Verstehen der vorgelegten Autobiographien bemüht zu haben. Es ist mir an dieser Stelle wichtig, deutlich zu machen, daß die in der Durchführung präsentierten Re-Konstruktionen Grenzgänge bleiben, da jenseits aller Resultate die Sphäre der Nichtverfügbarkeit und Unauslotbarkeit herrscht, die allem analysierend-interpretierenden Verstehen prinzipiell entzogen ist. Weil der Mensch allem anderen zuvor Geheimnis ist, stößt auch die forschende Suchbewegung im unmittelbaren Wortsinn an ihr „Limit“.

Ganz besonders dankbar bin ich Herrn Prof. Dr. W. Fischer, der durch seine kompetente, zugängliche und verlässliche Weise der Betreuung diese Arbeit ermöglicht hat. Über die inspirierende fachliche Qualität hinaus war es auch die menschenfreundliche und faire Atmosphäre der Begleitung, die ich als Ermutigung und wohlthuende Stütze erfahren habe.

Mein Dank geht an die KommilitonInnen des Doktorandenkolloquiums, die mit Interesse und kritischer Solidarität meinen Arbeitsprozeß gefördert haben. Reiner Dickopf danke ich für das sorgfältige, erhellende und bereichernde Lektorat, Brigitte Moritz-Luchner für die Anregungen zum Layout.

So bleibt mir zum Abschluß der Würdigungen die Danksagung an meine Frau Lene und unsere Kinder Sarah, Judith und Johannes. Sie haben mich in den offensichtlichen und stillen Gesten Verständnis und Ansporn, Zutrauen und Entlastungen erfahren lassen, die ich in den letzten Jahren bei der Verfassung der vorliegenden Arbeit als ein großes Geschenk betrachtet habe.

Der eigene Text folgt den Regeln der herkömmlichen Rechtschreibung. Ich habe mich – wo immer es mir ohne größeren stilistischen Schaden möglich schien – für eine integrierte Formulierung entschieden. In allen anderen Fällen steht die maskuline Variante stellvertretend für beide Geschlechter.

3 Bei den Analysen 5 – 8 handelt es sich um überarbeitete und gekürzte Fassungen von Narrationsanalysen aus meiner unveröffentlichten Diplomarbeit von 2001 im Aufbaustudiengang Supervision.

TEIL I: EXPOSITION

1. Biographie und Biographieforschung

„Das Leben ist nicht das Leben,
das einer gelebt hat, sondern je-
nes, das er erinnert und wie er es
erinnert, um davon zu erzählen“⁴

Bio-graphie ist als Schreiben und Leben in doppelter Abbildung miteinander verschränkt⁵, als Biographie, die man schreibend oder erzählend konstruiert und als diejenige, die man „hat“, wenn auch das damit angezielte *gelebte Leben* nicht anders denn in konstruiert-reflektierter Gestalt zugänglich wird. „Gelebte“ und „geschriebene“ Biographie sind einander strukturell ähnlich und interdependent.⁶

In der Doppelung von kommunikativem und kognitivem Geschehen läßt sich biographische Arbeit sowohl als „*Erleben und Interpretation* des gelebten Lebens seitens des psychischen Systems“ wie auch „als *kommunikative Arbeit* in Formen der Selbstpräsentation erzählter Lebensgeschichte in Interaktionen (dazu gehören weiterhin auch unter Voraussetzungen der Schriftlichkeit niedergeschriebene Biographien)“⁷ verstehen.

1.1 Signale einer Hochkonjunktur

Biographie ist gefragt, ja zu einem Modephänomen der Moderne geworden: „Über sich zu reden oder zu schreiben, vor sich und anderen sein Innerstes preiszugeben, seine Schuld zu gestehen, sich öffentlich zu schämen, sein Leben privat oder sogar vor einem Millionenpublikum zu erbaulichen oder unterhaltsamen, therapeutischen, juristischen, religiösen oder ästhetischen Zwecken darzustellen, gehört zum aktuellen Medienalltag.“⁸ Für den Bereich der platten Kommerzialisierung selbst intimster Lebenswirklichkeiten muß wohl ein eher unglückliches Zusammenspiel von exhibi-

4 García Márquez, G., (2003) S. 8 in der Übersetzung des Autors.

5 So selbst noch einmal in der disjunktiven Titelformulierung von Jorge Sempruns Schreiben oder Leben (1995), insofern die „selbstauferlegte“ Aphasie nach dem Grauen von Buchenwald überwunden wird, um in der geschriebenen Biographie rekonstruktiv eine Überlebensmöglichkeit zu gewinnen.

6 Vgl. Luther, H., (1992), S. 111

7 Fischer-Rosenthal, W., in: Alheit. u.a. (1999), S. 36

8 Alheit, P. / Hanes, A., Institution und Biographie: Zur Selbstreflexivität personenbezogener Dienstleistungen in: Hanes, A. (Hrsg.), (2004), S. 9 . - Analog dazu sagt Christian Geyer in der FAZ vom 9.8.04, S. 27 unter dem Titel *Über Ich* auch dem Genre der historischen Biographien einen bevorstehenden „Frühling“ voraus und vermutet das dort noch auszumachende „Bei-der-Sache-Bleiben“ des Lebens als Triebfeder des spezifischen Interesses gerade für „den durchs postmoderne Säurebad gegangenen Leser“.

tionistischer Obsession und „biographischem Voyeurismus“⁹ veranschlagt werden. Aber eben auch Biographieforschung – ob in soziologischer¹⁰, erziehungswissenschaftlicher¹¹ oder psychologischer¹² Fokussierung – hat hohe Konjunktur.

Angesichts eines durch das tendenzielle Verschwinden der großen Institutionen als stabilen Ordnungsgaranten wachsenden Individualisierungsdruckes auf das Subjekt entwickeln sich paradox anmutende Konsequenzen. Der Biographie kommt einerseits eine bedeutsamer werdende sozial verortende, strukturierende und integrierende Qualität zu, während dem Einzelnen durch zunehmende Entbindung¹³ wachsende Überforderung zugemutet und das biographische Heft aus der Hand geschlagen werden.

Dennoch rückt der gesellschaftliche Erosionsprozess im Zuge seiner symbolischen De-Universalisierung Biographie und Institution und deren problematisches Spannungsverhältnis neu in den Blick, wie Alheit / Hanses anhand eines Vergleichs so prägnant institutionalisierter Dienstleistungskomplexe wie des Gesundheitssystems und der Sozialen Arbeit zeigen. Unter Verweis auf eine Reihe von Arbeiten jüngeren Datums können sie die Notwendigkeit der Anschlußfähigkeit etwa gesundheitlicher Dienstleistungen an „biographische Sinnkonstruktionen und Ressourcen“¹⁴ einfordern, „weil biographische Studien überzeugend deutlich machen können, dass Krankheitsbewältigung und die Annahme „sinnvoller“ gesundheitsbezogener Dienstleistungen nur aus den biographischen Erfahrungen und Konstruktionen abzuleiten sind“¹⁵

Die Erforschung der biographischen „Semantiken“ scheint im Begriff eines interdisziplinären Vormarsches zu sein, gerade weil die Erstellung einer konsistenten biographischen Identität fraglicher denn je geworden ist, die andererseits als Scharnier des dialektischen Vermittlungsprozesses von Individuum und Gesellschaft, von Reproduktion sozial vorfindlicher Strukturen und Transformationsspielräume des einzelnen unverzichtbar scheint: „Durch die Art, wie Menschen diese Vorgaben aufgreifen, sie einsetzen und subjektiv modifizieren, schaffen und gestalten sie Wirklichkeit, bestätigen oder verändern sie die bestehenden sozialen Ordnungen.“¹⁶

Biographie erscheint also als ein dialektisches Phänomen, als zugleich von Akt und Widerfahrnis und das biographisierende Subjekt „als von sozialen Prozessen hervorgebrachtes und getragenes Wesen, das aber dennoch nicht gänzlich determiniert wird, sondern sich in eigenwilligen und ganz eigenen Umsetzungen Momente der Idiosynkrasie bewahrt.“¹⁷

Das subjektive Potential in diesem Erkenntnisprozeß kann darum keineswegs als Schwachstelle der Biographieanalyse diskreditiert werden: „Individuelle Erfahrungen werden nicht als methodisch zu „heilende“ Varianten einer sozialstrukturellen

9 So Keil, A., in: Alheit, P. u.a. (1999), S.122

10 vgl. Fischer-Rosenthal, W., (1996), Abraham, A., (2002), etc.

11 vgl. Krüger, H.-H./ Marotzki, W. (1995), etc.

12 vgl. Lucius-Hoehne / G., Deppermann, U., (2004), etc.

13 vgl. Beck, U., (1986), Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne.

14 vgl. Alheit, P. / Hanses, A. a.a.O. S.18 mit Verweis auf die Arbeiten von Alheit (2000); Grieshop (2003); Hanses (1996); Hanses / Börgartz (2001); Hanses / Keil (2003) und Raabe (2000).

15 ebd.

16 Abraham, A., (2002), im biographischen Kontext. Ein wissenssoziologischer Beitrag, S.136.

17 Fischer-Rosenthal, W. / Rosenthal, G., (1997), Warum Biographieanalyse und wie man sie macht. S. 412

Allgemeinheit angesehen, sondern als (end-)gültiger realer Ausdruck allgemeiner Sozialität und Gesellschaft.“¹⁸

1.2 Adressat, Struktur und Funktionen autobiographischer Selbstthematisierung

In seiner Monographie *Religion und Alltag* ist Henning Luther der Frage nach dem Adressaten biographischer Selbstthematisierung nachgegangen und hat im Zuge dieser Studie einen Zusammenhang zwischen Religion und Autobiographie herausgearbeitet. Die autobiographische Narration ist einmal nicht einfachhin nur auf das verinnerlichte Fremdurteil ausgerichtet. Andererseits kann das Ich, wenn solche Selbstreflexion von der eigenen Fragmentarität her auf einen Zukunft antizipierenden Sinnzusammenhang zielt, als „konturierendes Gegenüber“ nicht genügen.¹⁹

Die Lösung dieses Dilemmas, das Ich oder die Welt zum letztgültigen Bezugspunkt zu machen, scheint ihm erst möglich mit der Unterstellung eines „fiktiven Anderen“ als Adressaten: „Das sich auf sich besinnende Ich der (privaten) Autobiographie ahnt und weiß, daß es nie nur das ist, als was es im Urteil der anderen (Welt) erscheint; es weiß zugleich schmerzhaft, daß es, wenn es nur auf sich blickt, gerade auch keine Klarheit gewinnt.“²⁰ Positiv gewendet ist der einzelne uneinholbar mehr als die Summe dessen, was andere von ihm wissen und er von sich selbst weiß. Das klassische Beispiel radikaler autobiographischer Selbstthematisierung, in welcher der „fiktive Andere“ als annehmendes **und** kritisches Gegenüber „ansprechbar“ ist, sieht Luther in den Confessiones des Augustinus.

Die Struktur autobiographischer Selbstmitteilung ist durch ihre Sach-, Zeit- und Sozialdimension differenzbedingt:

- In eigentümlicher Differenzidentität fallen Biograph und Biographierter als nichtidentisch aufeinander Bezogene auseinander;
- die Selbstbeschreibung konstruiert „ihre eigene Zeit als denjenigen Wirklichkeitshorizont, in dem sich das Subjekt-Ich der Selbstbeschreibung gegenwärtig ist“²¹;

18 ebd.

19 vgl. Luther, H., (1992), S. 111

20 ders. S. 119. Vgl. hierzu auch Bernhard Waldenfels, (1987) *Ordnung im Zwielicht*, S. 129 mit seinem Verweis auf Jacques Derrida: „Selbst die eigene Stimme wird bauchrednerisch, wenn sie sich nur noch auf sich selbst einläßt.“

21 Leitner, H., (1990), in: Sparn, W., (Hrsg.), (1990), *Wer schreibt meine Lebensgeschichte? Biographie, Autobiographie, Hagiographie und ihre Entstehungszusammenhänge*, S. 321. Vgl. hierzu auch Fischer-Rosenthal, W. (1982), der mit der Betonung der *Zeithorizonte* in Anlehnung an Husserl nochmals die durchgängige Abhängigkeit vom jeweiligen Standpunkt des Beschreibenden hervor hebt. In: *Time and chronic illness. A study on the Social Constitution of Temporality*, S. 451-477

- die Kopräsentation von Zeitgeschichte in jeder Lebensgeschichte macht die Multiperspektivität der biographischen Sicht und damit die Thematisierung der Differenzen deutlich:

„Biographische Arbeit bringt hier die generelle soziale Struktur einer Gesellschaft zur Geltung; eine soziologische Rekonstruktion dieser kommunikativen Leistungen bringt somit immer etwas Allgemeingesellschaftliches am Fall einer Biographie zum Vorschein.“²² Und bei der biographischen Selbstthematisierung haben wir es immer mit kommunikativer Arbeit zu tun. Mit der je besonderen Anordnung, der getroffenen Auswahl und der spezifischen Akzentuierung, sowie mit der unverwechselbaren Interpunktion von Anfang und Ende entwickelt sie gerade nicht ein ohnehin unrealistisches Lebensfoto, sondern eine von Motivik und Adressaten abhängige „Selbstpräsentation erzählter Lebensgeschichte in Interaktionen“²³, so dass – um es in Abwandlung eines Wittgensteinwortes zu formulieren – auch dem Autobiographen die Idee vom eigenen Leben als Brille auf der Nase sitzt.

Es darf also angemessener von einer (Re-)Konstruktion gesprochen werden, die in geschriebener wie erzählter Lebensgeschichte auf Rechtfertigung und Identität – wenn nicht sogar auf *Rechtfertigung durch Identität*?²⁴ aus ist. Es kann an dieser Stelle nicht die Kontroverse um Lübbes These von der *Rechtfertigungsunfähigkeit bzw. –unbedürftigkeit* der Identität entfaltet werden. Doch selbst wenn erwiesen wäre, daß in der Geschichte der Autobiographie die Unbelangbarkeit die Übertribunalisierung abgelöst hat, könnte autobiographische Selbstthematisierung ihre Selbstrechtfertigungsmotive noch nicht als überwunden betrachten: „denn Geschichten haben es an sich, dass sie entlasten können“²⁵, gerade auch da, wo auf der Suche nach individueller Besonderheit die Selbstrechtfertigung nicht durch „Konformitätsnachweis, sondern durch Kritik der geltenden Normen“²⁶ angestrebt wird.

Schon die schlichte Erfahrungstatsache des Kommunikationsalltags legt diese Entlastungsfunktion nahe, umso mehr tritt sie offenkundig im formalen Setting der biographischen Narration als psychohygienischer Nebeneffekt oder gar kathartische Wirkung ein.²⁷ Diese Phänomene entlastend-gestaltender Qualitäten autobiographi-

22 Fischer-Rosenthal, W., in: Alheit u.a.(1999), S.35. Vorausgesetzt bleibt dabei immer, daß gemäß dem Proprium der qualitativen Sozialwissenschaft eine scheinbar dialektische *Complexio oppositorum* des Biographiekonstruktes dafür sorgt, „dass sich die Gültigkeit einer regulativen und orientierenden Struktur bereits an einem einzigen Fall herstellt“, S.137. - Vgl. dazu auch Engelhardt, M., (1979) in: Marquard, O. / Stierle, K., (1979), S.197ff.

23 ders. ebd. - Ebenso Luther, H., a.a.O., S. 125 – Vgl. ebenfalls M. Sterns „7 A der Autobiographik“ in seinem Aufsatz in: Benedetti, G. / Wiesmann, L., (1986), S. 261

24 Vgl. den gleichlautenden Aufsatz von Fuhrmann, M., *Rechtfertigung durch Identität – Über eine Wurzel des Autobiographischen*. In: Marquard, O. / Stierle, K., S. 684ff. Hier zeigt Fuhrmann anhand der *Apologie* des Sokrates und der *Antidosis* des Isokrates, wie in beiden Fällen das biographische Ich Identität beansprucht. Sokrates reklamiert Individualität als Besonderheit und Identität als Konstanz, Isokrates setzt ganz auf Identität, ohne jedoch schon einen *naiven Objektivismus* überwinden und sich der Perspektivendifferenz von erlebendem und erzählendem Ich bewußt werden zu können.

25 Weinrich, H., (1979), *Rechtfertigung durch Geschichten*. In: Marquard, O. / Stierle, K., S. 682

26 Luther, H., S. 129

27 So etwa sprach mich Frau Dr. Förster, Biographin der vorliegenden exemplarischen Narrationsanalyse, 10 Tage nach dem Interview nochmals an, um mir mitzuteilen, dass die bloße Erfahrung des biographischen Erzählprozesses erhebliche psychische Dynamiken in ihr ausgelöst habe: „Sie können sich gar nicht vorstellen, was das alles in mir in Bewegung gebracht hat!“.

scher Selbstmitteilung haben auf institutionalisierter Ebene ihre historischen Vorläufer etwa in der Beichtpraxis der katholischen Kirche, aber auch in allen anderen Instituten, die der Aussprache über das Leben und dem Erzählen der Lebensgeschichte Raum gaben und geben.²⁸

Zu den wesentlichen Funktionen der autobiographischen Selbstthematisierung gehören also die auf Kohärenz, Kontinuität, Konstanz und Konsistenz zielende soziale und personale Ordnungsleistung in einem Kommunikationsprozess. Dies gilt insbesondere, wenn Lebensgeschichte vornehmlich als Defizit- oder Privationserfahrung erlebt wird, wenn der Biograph vor der Herausforderung problematischer Statuspassagen oder Krisensituationen steht. Mit der Identität des Subjekts steht dann auch seine Zukunftsfähigkeit auf dem Spiel, wenn die Integration der divergierenden Horizonte von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft nicht gelingt: „Dabei müssen auch schmerzliche Prozesse des Erkennens und Anerkennens von Lebensniederlagen durchlebt werden. Dies kann jedoch in zweierlei Hinsicht einen Gewinn bedeuten. Das Eingeständnis entlastet, weil Fassaden aufgegeben werden können, und es macht den Weg frei für die Annahme der Schattenseiten (die Energie muss nicht länger in die Abspaltungs- und Verdrängungsarbeit investiert werden).“²⁹

Damit ist die Dimension der Traumabewältigung durch biographische Narration bereits angesprochen. Gabriele Lucius Hoene hat den Ertrag der biographischen Narration für Sinnstiftungs- und Bewältigungsleistungen etwa chronisch Kranker und Behinderter gehoben und eine „narrative Ressource“ entdeckt, die für den Umgang des Kranken mit seiner Krankheit höchst bedeutsam ist. „Der Einsatz des narrativen Interviews erwies sich dabei für meine Fragestellungen und meine Erzähler mit ihren Problemwelten als sehr sinnvoll, weil ich an ihre Alltagswelt anknüpfen, sie in die Position von Experten für ihre Lebenssituation versetzen und ein intensives Interesse an ihren Erfahrungen vermitteln konnte...“³⁰ Indem die Betroffenen zu erzählenden Akteuren werden, vermitteln sie zugleich ihre persönliche Auseinandersetzung mit Krankheit und schicksalhaft Erlebtem sowie die Weise und die Muster, in denen Wirklichkeit und Identität narrativ „erzeugt“ wird. Damit ist auch die Ebene des rein individuell Gültigen, bloß Idiographischen längst überstiegen zugunsten kondensierter überindividueller Muster und Verfahrenweisen.³¹

Es ist die narrative Anordnung, Auswahl und Gestaltung, die Nichtintegriertes, Traumatisches mit einer Sinnstruktur versieht: „Durch die Einbindung traumati-

28 Vgl. hierzu Rosenthal, G., Erlebte und erzählte Lebensgeschichte; Ernst, H., Von der Seele reden. In: Psychologie Heute, Jg.17, Heft 10 sowie Dem Leben Gestalt geben, ebd., Jg. 21, Heft 2; Hahn, A., Zur Soziologie der Beichte und andere Formen institutionalisierter Selbstbekenntnisse: Selbstthematisierung und Zivilisationsprozess. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 34. Jg., S. 408 – 434 sowie ders., Identität und Selbstthematisierung. In: Hahn, A / Kapp, V., (Hrsg.), (1987) Selbstthematisierung und Selbstzeugnis: Bekenntnis und Geständnis, S. 9-24

29 Abraham, A., (2002), S.151 in der Paraphrasierung eines Überblicks von Herriger, N. über den Ertrag biographischer Arbeit im Alltag der Sozialarbeit.

30 Konstruktion und Rekonstruktion narrativer Identität, Forum Qualitative Sozialforschung, Juni 2000, <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-00/2-00lucius-d.htm>.

31 Vgl. dies. „Alles gleich gültig und nichts gleichgültig“ Erzählen von Krankheit und Behinderung, Stiftung LEBENSNERV, FORUM PSYCHOSOMATIK 2/98, Teil 4, S.2, 27.01.03 Internetfassung unter http://www.lebensnerv.de/basis/fp/fp98-2/fp98-2-05-013-lucius_hoene-alles_gleich-01.hat.

scher oder ambivalenter Erfahrungen in einen erzählerischen Zusammenhang wird Kontinuität hergestellt, die eine existentielle Zukunftsperspektive ermöglicht.“³²

Gabriele Rosenthal konnte eben dies selbst für das soziologische biographische Interview geltend machen und in ihren Untersuchungen zur narrativen Verarbeitung der Traumata bei Überlebenden der Shoah³³ aufzeigen. Nach Auskünften der an den Studien Beteiligten geschieht eben durch die Reintegration des zuvor nicht integrierbaren Traumatischen spürbare Entlastung, Distanzgewinnung, Neuanknüpfung an das prätraumatische Leben, Wiedergewinnung der Subjektrolle im Handlungs- und Erleidensgeschehen sowie eine Ermöglichung von Auseinandersetzung mit Schuld.

1.3 Narrativität als Unterschied, der einen Unterschied macht

Was wird erzählt, wenn die Lebensgeschichte erzählt wird? Und was eignet dem Phänomen Erzählen, um es für den autobiographischen Prozess derart zu favorisieren?

Gehört die Analyse von Lebensgeschichten auch nicht erst seit unseren Tagen zum Prozedere psychoanalytisch-psychotherapeutischer Praxis, so bleibt dort das Erzählen dennoch eigentümlich reduziert, ohne selbst zum Objekt wissenschaftlichen Interesses zu werden. Die narratio fungiert in solchen Bezugsrahmen lediglich als ‚ancilla artis therapeuticae‘³⁴ mit einer zweifelhaften Verlässlichkeit und Gültigkeit des Materialarrangements.

Mit dem interdisziplinären Zugriff auf das Narrative ist denn auch der Blick auf das Erzählen in seiner alltagspraktischen Relevanz freigelegt worden. So rückt die Narrativität nicht mehr nur als conditio der Datenbeschaffung, sondern als erfahrungskonstituierender und sinnstiftender Prozessfaktor in den Vordergrund. Auf dieser Folie kann G. Lucius-Hoene resümieren, daß „ein Perspektivenwechsel vom Menschen als auskunftgebendem zum Menschen als erzählendem Wesen bedeutet, seine Erfahrungen und subjektiven Sinnwelten nicht als Gegebenheiten in seinem Inneren, sozusagen als Inhalte der >black box<, aufzufassen, die man in vorgegebenen Inventaren als zutreffend oder nicht zutreffend identifizieren oder inhaltsanalytisch als Bedeutungsbrocken aus seinen Äußerungen herauslösen kann. Es geht dann vielmehr darum, nachvollziehen zu können, wie sich diese Erfahrungen und Sinnbezüge in der sozialen Interaktion und im Medium der Sprache herausbilden, mit anderen Worten: wie der Mensch seine persönliche Wirklichkeit nicht wiedergibt, sondern in einem kreativen Prozeß herausbildet und gestaltet (Bruner 1986, 1987, 1990, Linde 1993).“³⁵

Die Autorin führt drei die Narrationsleistung ermöglichende Gesichtspunkte an: die zeitliche Strukturierung, die sinnstiftende Wirkung und die Sozialität. Aber heißt dies, dass wir uns eine Kongruenz von Lebensgeschichte und Erzählung vorstellen

32 dies. ebd.

33 Ich halte mich hier an die Zusammenfassung bei Abraham, A. S.151-154

34 analog der ehemals der Philosophie gegenüber der Theologie zugewiesenen Dienstfunktion als ancilla theologiae.

35 Lucius-Hoene, G., Teil 2, S.1

dürfen? Sind deren Einheiten identisch? Spielen Erlebtes und Erzähltes in- oder doch gegeneinander? Erzählt sich gar das Leben selbst?

László Tengelyi hat darauf hingewiesen, daß unabhängig von Alasdair MacIntyres Fassung einer „narrativen Deutung der personalen Identität“ Paul Ricoeur den Begriff der „narrativen Identität“ gebildet habe, wobei es diesem wesentlich einmal um die Differenzierung des Identitätsbegriffs hinsichtlich der Ipse-Identität (,Selbstheit‘/ipséité) und der Idem-Identität (,Selbigkeit‘/mêmeté), zum anderen um eine differenzierte Integration von Selbstheit und Andersheit gegangen sei.³⁶

In dessen anschließender Debatte mit MacIntyre wird der Begriff der narrativen Identität nochmals problematisiert. Ricoeur macht gegenüber den Einwänden gegen die Strukturidentität von Lebensgeschichte und Erzählung geltend, dass wir – wie-wohl nicht Verfasser unserer Lebensgeschichte dem *Seinsbestand nach* – dennoch Mitverfasser unserer Lebensgeschichte *dem Sinn nach* genannt werden können. Auch nähmen wir trotz der prinzipiellen Unabgeschlossenheit der Lebensgeschichte Geschlossenheit erzählerischer Formen in Anspruch, um unsere Initiativen stärker zu gewichten. Und die Tatsache, dass wir immer mehrere „wahre“ Erzählungen einer Lebensgeschichte zu bieten haben, könne in deren eigenartiger Offenheit begründet sein.

Während MacIntyre Differenzen zwischen Lebensgeschichte und Erzählung für inexistent erklärt, spricht Ricoeur „dagegen von der Anwendung der Erzählung auf das Leben.“³⁷, in der unter der kantischen Annahme einer „prä-narrativen Struktur“ die „präfigurierte“ Zeit durch „konfigurierte“ Zeitstrukturen einer gestaltenden „Refiguration“ unterzogen wird, wenn Leben und Zeit erzählbar werden sollen.³⁸ Man könnte auch sagen, Zeit und Erzählung werden im Terminus der Lebensgeschichte zusammengeführt, weil nur die Narration „objektive Zeit und subjektives Zeitempfinden“ in ihrer dialektischen Verschränkung angemessen artikulieren kann.³⁹

Immer wird aus der jeweiligen Gegenwart erzählt, von der her personale Identität konstituiert wird, unter deren Normierungen Vergangenes Gestalt gewinnen und die Wiederholung der ‚verlorenen Zeit‘ gelingen soll. Bernhard Waldenfels weist auf die Problematik der darin liegenden Vorstellung hin und unterstreicht, dass das Vergangene in seiner Selbigkeit nicht beliebig verfügbar ist:

36 Vgl. ders. (1998), S.13-14

37 Ricoeur, P., *Soi-même comme un autre*, Paris: Seuil 1990, S. 191; dt: P. Ricoeur, *Das Selbst als ein Anderer*, (dt. 1996), S.198

38 Vgl. Tengelyi, L., S.22-23

39 Vgl. Haker, H., (2000), S. 182

„Das Paradox der Wiederholung liegt nun darin, daß etwas als *dasselbe* auftritt, obwohl doch dieses Wiederauftreten eine zumindest winzige Differenz ins Spiel bringt. Wiederholung ist die *Wiederkehr des Ungleichen als eines Gleichen*.“⁴⁰

Man tut gut daran, eine Differenzidentität von Lebensgeschichte und autobiographischer Narration festzuhalten. Das Narrative ist nicht alles, aber alles ist nur narrativ zu haben, d.h. in einer Objektivität, die in der Transparenz des Erzählprozesses jeweils revidierbar und variierbar bleibt. In der Kierkegaard'schen Terminologie formuliert, ist die Subjektivität die Wahrheit und zugleich die Unwahrheit.⁴¹

Tengelyi geht erhellend auf diese Problematik ein, wenn er sich mit dem Blendwerk oder Trugbild ‚des sich selbst erzählenden Lebens‘ auseinandersetzt. Die Wahrnehmung der Versionhaftigkeit und damit Vielfältigkeit der Lebensgeschichte läuft Gefahr, die Differenzidentität von Lebensgeschichte und Erzählung zu unterlaufen, in der Vorstellung, im Zuge je genauerer Fassungen sich dem Original oder „Urtext“ nähern zu können oder gar „um das Erzählbare, das sich durch diese Erzählungen bekundet, schließlich selbst einer Erzählung, und zwar der ‚genauesten‘ gleichzusetzen.“⁴² Damit aber ginge man in einer unzulässigen Vermischung Kant'scher Kategorien dem „transzendentalen Schein“ auf den Leim. Wenn nämlich Genauigkeit nicht nur die Ausführlichkeit, sondern auch ‚Richtigkeit‘ impliziert, führt diese Auffassung ins Dilemma: eine den ‚einschlägigen Tatsachen‘ nicht gerecht werdende biographische Erzählung ist nicht genau, eine treffende Tatsachenfeststellung vermag andererseits keine Lebensgeschichte in ihrer Bedeutsamkeit zu erschließen.

„Könnte aber die Erzählung einer Lebensgeschichte je ‚richtig‘ genannt werden, wenn der Zusammenhang, dem sich die Tatsachen einfügen, nicht von vornherein so etwas wie ein *Erzählzusammenhang* wäre?“...So sehen wir uns hier vor eine scheinbar unausweichliche Wahl gestellt: Entweder wir schreiben der Erzählung ‚Genauigkeit‘ nicht nur im Sinne von ‚Ausführlichkeit‘ zu, sondern auch im Sinne von ‚Richtigkeit‘. Dann können wir aber nicht mehr umhin, das Erzählbare selbst als eine Erzählung, und zwar als die ‚genaueste‘ zu betrachten. Oder wir schenken diesem Trugbild keinen Glauben. Dann sind wir jedoch nicht mehr in der Lage, einer Erzählung, die den einschlägigen Tatsachen nicht zuwiderläuft, welchen Zusammenhang sie ihnen dabei auch immer aufnötigen mag, die ‚Richtigkeit‘ abzustreiten.“⁴³

⁴⁰ (1987), S. 64. – Vgl. hierzu auch M. Gronemeyer, (2000), die auf die – auf S. Kierkegaard zurückgehende – Ambiguität des Begriffs Wiederholen hinweist, je nachdem ob die Betonung auf *Wiederholen* oder *Wiederholen* liegt: „Sei es, daß ich mich zurückversetze, um das Verlorene dort wieder zu finden, wo es seinen Sitz im Leben oder in der Geschichte hatte. Das wäre die Erinnerung. Sei es, daß ich es realiter wiederherstellen oder nachzuahmen versuche, es gleichsam verpflanze aus der Vergangenheit in meine Gegenwart, das wäre die Rekonstruktion. Die Ahnung, dass sich das Entschwundene seiner Zurückholung widersetzen werde, dass das Verlangen unerfüllt und die Mühe vergeblich sein wird, schwebt über der nach rückwärts gerichteten Anstrengung des Wiederholens. Es ist das Wiederholen, das unmöglich ist: Man kann das Zurückgeholte nicht als es selbst haben. Das Wiederholen ist hingegen jederzeit anstands- und umstandslos möglich.“ S. 22 – L. Tengelyi macht in diesem Zusammenhang auf den Zweifel des späten Husserl am erinnernden Zugriff des Ich auf seine Vergangenheit ‚als dasselbe eines selbigen Lebens‘ aufmerksam, S. 29

⁴¹ Vgl. Kierkegaard, S., (1958), Abschließende unwissenschaftliche Nachschrift zu den Philosophischen Brocken II, 47 und I, 198

⁴² Tengelyi, L., S.34

⁴³ ders. S. 35

Die Befreiung aus diesem Dilemma gewinnt der Autor in der Hinwendung von der Frage nach der ‚Richtigkeit‘ der Erzählung zu der nach ihrer ‚Berichtigung‘, die zugleich den Frageort mitten in die Lebensgeschichte verlagert und damit konkretisiert. Er zielt dergestalt auf den Augenblick eines Zwischen, da sich ein Erzählzusammenhang auflöst und ein neuer noch in statu nascendi begriffen ist. In gut phänomenologischer Diktion sieht er mit dieser krisenhaften Enteignungserfahrung im Zuge eines sich entziehenden Sinns unsere Urheberschaft an der Lebensgeschichte selbst *dem Sinne nach* nochmals geschmälert, insofern sich eine Unverfügbarkeit des Sinnes auftut, welche der Rede von einer Sinn- und Selbstkonstitution durch Narration im strikten Sinne die Legitimität entzieht. Dem korrespondiert ein „gespaltenes Selbst“, sind wir doch nicht nur immer schon „in Geschichten verstrickt“⁴⁴, sondern gerade auch noch einmal in fremde Geschichten verstrickt, weil die je eigene Lebensgeschichte nur als in andere Lebensgeschichten verwobene auffindbar ist. Diese Erwägungen führen Tengelyi dazu, statt von der „Sinnggebung“ durch Erzählungen davon zu sprechen, dass wir „einer Sinnbildung in der Lebensgeschichte auf der Spur“⁴⁵ sind.

Weil das Erzählbare in der konkreten Erzählung nicht restlos zum Ausdruck kommen kann, bleiben beide in einer schwer fassbaren Differenz-Identität miteinander verbunden, in der „die scheinbare Unzertrennlichkeit und tatsächliche Zusammengehörigkeit des zu Trennenden einsichtig“⁴⁶ wird. Der unverfügbare Sinnüberschuss in allen Sinnbildungsprozessen und die aus Levinas’scher Sicht vorgängig bestehende „Verstrickung des Anderen im Selben“ erhellen, daß die bescheidenere Mitverfasserschaft an der eigenen Lebensgeschichte einer prinzipiellen Überholbarkeit des Selbst- und Fremdverstehens geschuldet ist. Der Versuch ganzheitlichen Verstehens und entsprechend abgeschlossener autobiographischer Narration gliche dem Versuch einer Beheimatung im Niemandsland. Wenn Lucius-Hoene/Deppermann⁴⁷ in Anlehnung an Bamberg’s ‚positioning analysis‘ der zwischen Selbstpositionierung und Fremdpositionierung interaktiv konstruierten narrativen Identität jedweden ontologischen Status absprechen, kann ich dem zustimmen. Wichtig für die biographische Gesprächsanalyse aber ist gleichzeitig, dass diese Konstruktion immer eine auf die Dimension des historisch gelebten Lebens bezogene Re-Konstruktion ist. Wird diese Verbindung gekappt, ist die Konstruktion narrativer Identität vom reinen Mythos oder gar pathologischen Wahn nicht mehr unterscheidbar.

Hinsichtlich der Narrativität autobiographischer Selbstthematisierung bleibt festzuhalten, dass in der Entscheidung des Biographen über Auswahl und Darstellungs-

44 so der Titel von Schapp, W.

45 Tengelyi, L., S. 37

46 Die mit dem Begriff der „diakritischen Methode“ geschiedene, aber aufeinander bezogene Doppelwirklichkeit läßt das theologische Urteilstkriterium des *unvermischt und ungetrennt* aus der chalzedonensischen Christologie als hilfreiche Gestalt assoziieren, um das nur in zweifacher Negation beschreibbare Phänomen angemessen zu artikulieren.

47 Vgl. Lucius-Hoene / Deppermann, A., (2004), Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews, S.90f. Zur Problematik im konkreten Anwendungsfeld siehe auch den Tagungsbeitrag von M. Goblirsch: Narrative Identität bei verhaltensoriginellen Jugendlichen zur Tagung „Fallverstehen und Fallstudien. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialforschung“ am 19. - 20. 11. 2004 in Bielefeld.

modi zugleich über die thematische Relevanz entschieden wird, über das, was erzählt werden soll und jenes, das nicht erzählt werden kann. Dabei kann zuweilen das Nichterzählte, Vergessene, Verlorene oder auch Verschwiegene bedeutsamer sein als das Präsentierte. Thematisierung bringt immer auch Marginalisierung mit sich, wie B. Waldenfels betont: „Dieser Prozeß der Marginalisierung geht nicht in feierlichem Einvernehmen vonstatten. Ränder, welcher Art auch immer, ob Randercheinungen, Randgruppen oder ‚Randvölker‘, entstehen dadurch, daß etwas an den Rand gedrängt wird, wo das Licht nicht mehr hinreicht.“⁴⁸

Der Blick auf die philosophischen Implikationen sollte lediglich andeutenden Charakter haben, die Diskussion der angeschnittenen Ansätze kann an dieser Stelle nicht referiert, geschweige denn geführt werden.

1.4 Biographieforschung und die Wiederentdeckung des Leibes

„Leib, Komma, meiner, gezeugt ohne mein Zutun und Einfluß; lebend von Anfang an, aber nicht immer lebendig; mit allem belastet, was mich beschäftigt; Ort meines Fühlens und Denkens; im Einsatz für alles, was mich bewegt; mich beherbergend und tragend, mit mir lebend in jeder Sekunde; mein Alter annehmend, verwandelnd und erdulnd; gezwungen und bereit, mich auszuhalten und zu sterben und ich mit ihm“⁴⁹, so pointiert A. Keil die Unentrinnbarkeit gegenüber der eigenen Existenz als einer leiblichen. Dem korrespondiert die Unentrinnbarkeit aus meiner Biographie, von der Marc Richir treffend sagt, „daß nur *ich* mein Leben und ich nur *mein* Leben leben kann.“⁵⁰

Die Rede von der Leibhaftigkeit menschlicher Existenz mag als ein Grunddatum philosophischer Anthropologie gelten, für die Biographieforschung ist das Thema Leib erst noch gebührend in den Blick zu nehmen. Wiederum bietet sich eine dialektische Komplexität dar, der die zweifache Negation wohl am ehesten gerecht wird: weder bin ich mein Leib, noch habe ich ihn einfachhin. Ich habe ihn fraglos, als Kontaktmedium zur Außenwelt, und doch habe ich ihn nicht in der Weise irgendeines Objektes, denn entleibt bin ich leblos und ohne mich kann mein Leib nicht existieren, wird er zum unbeseelten Leichnam. Doch ich bin auch nicht mein Leib, er kann mir übel mitspielen, aber ich gehe nicht in seinen Bezügen auf, kann mich nochmals von ihm distanzieren, ohne ihn jedoch definitiv loswerden zu können.

Doch die Fraglichkeit und Fremdheit schon des eigenen Leibes ist durch das Phänomen einer ‚Zwischenleiblichkeit‘ konstituiert, wie B. Waldenfels sie in Übersetzung des Merleau-Ponty’schen Terminus der ‚intercorporéité‘ gegenüber einer bloßen Sekundarität des Bezugs zum Anderen geltend macht, die additiv zum vorausgesetzten Selbstbezug hinzuträte. Analog dem Chiasmus (Merleau Ponty), der Verflechtung (N. Elias) oder der Verschränkung (H. Plessner) werden Eigenleib und

48 Waldenfels, B., S 62. Analog gilt dies auch für die Typisierung, die Atypisches erst entstehen läßt.

49 Keil, A., (1999), in: Alheit, P. / Dausien, B. / Fischer-Rosenthal, W. / Hanses, A. / Keil, A. (Hrsg.) S. 73. Vgl. dazu ebenfalls dies., Gesundheit und Krankheit als biographische Gestaltbewegung. In: Hanses, A. (Hrsg.), Biographie und Soziale Arbeit, S.111-126

50 Tengelyi, L., S. 31

Fremdleib als „Resultate einer immer nur relativen Differenzierung“⁵¹ erfasst. Welche Konsequenzen sind nun für die Biographieforschung zu bedenken?

„Biographie und Leib gehören zusammen. Sie entstehen aneinander und durcheinander, sie entwickeln jeweils autonome Strukturen, aber stets in Verbindung, das eine stützt und irritiert das andere“⁵², so Fischer-Rosenthal, der als Verhältnisbestimmung die strukturelle Kopplung benennt. Die soziologische Frage nach diesem Verhältnis versteht sich als Frage nach der Weise, in der Biographie und Leib Leben und Welt des Menschen strukturieren.

So wie das strukturdifferente Denken und Sprechen immer auf den „leibhaftigen Umsetzungsort Körper“ angewiesen bleibt, bildet umgekehrt auch die sozial verwobene individuelle Biographie ihre Spuren „als Körpergeschichte in der Physis, wird >einverleibt< und prägt damit auch den individuellen Ausdruck des Biographischen in Haltung, Bewegung, in Gesten, Mimik oder in der Sprechweise u.a.. mehr.“⁵³ Der Körper ist somit biographischer Umsetzungsort und Wissensort oder -speicher. Anke Abraham hat in beeindruckender Weise die Bedeutung dieses Leibspeichers individueller und kollektiver Erfahrungen für den biographischen Strukturierungs- und Transformationsprozess herausgearbeitet und diskursfähig gemacht. Im Rückgriff auf den Neuropsychologen A.R. Damasio erläutert sie dies in drei Hinsichten. Neuropsychologische Studien haben die Vorstellung vom passiven Körper (das Gesamtensemble von Organen, Gelenken und Muskeln) als dem reinen Befehlsempfänger der Schaltzentrale Nervensystem/Gehirn entmythologisiert. Nicht nur durch die Transmission von körpereigenen Botenstoffen, sondern auch durch spezifischen Kontakt und Austausch mit der Außenwelt realisiert der Körper Aktivität.

Zum zweiten ist der Körper „Ursache und ‚Urgrund‘ geistiger Aktivitäten und unseres Lebensgefühls überhaupt, und ohne ein ‚Bild‘ vom Körper (neuronale Repräsentationen des Körpers im Gehirn) wären geistige Leistungen nicht in der Art möglich wie wir über sie verfügen. Der Körper liefert in dieser Hinsicht also wesentlich mehr als ‚nur‘ grundlegende Lebensfunktionen oder modulatorische Effekte: Er liefert einen *Inhalt*, der wesentlicher Bestandteil normaler geistiger Funktionen ist.“⁵⁴

Der ‚Körper in Bewegung‘ erscheint als ‚Grundfrequenz‘, der das Gehirn seinen Referenzrahmen für ‚Metrik und Räumlichkeit‘ sowie die Repräsentationen der Störungen verdankt. Schließlich lebt ‚die neuronale Basis des Selbst von den Urrepräsentationen des bewegten Körpers und den „Repräsentationen von Schlüsselerignissen in der Autobiographie des Individuums.“⁵⁵ In dieser Verzahnung mit dem Biographischen erscheint der Körper in seiner entwicklungsgeschichtlichen wie funktionalen Präferenz als *conditio sine qua non* aller Bild-, Empfindungs- und Gefühlswertung.

51 Waldenfels, B., (2000), *Das leibliche Selbst*. S. 287. Vgl. dazu ebenfalls ders., (2002), *Bruchlinien der Erfahrung. Phänomenologie, Psychoanalyse, Phänomentechnik*, S. 213; sowie Fischer, W., *Körper und Zwischenleiblichkeit als Quelle und Produkt von Sozialität*. In: ZBBS (H.1), S.21

52 Biographie und Leiblichkeit. Zur biographischen Arbeit und Artikulation des Körpers. In: Alheit, P. u.a.(1999), S.15/16.

53 Keil, A., (1999), S. 84

54 Abraham, A., (2002), S. 169

55 Damasio, A. R., (1997), S. 317

Durch die Bedingungen und Realisierungen des Lebens konstituiert, befindet sich der Körper in beständigen Transformationsprozessen, vom Gesamt der Anatomie bis ins zelluläre Detail und ist als solcher zugleich verleiblichte Zeugenschaft oder ‚biographische Physiognomie‘, um es mit einem Ausdruck von A. Keil zu verdeutlichen. Der Körper als Ort, an dem sich spezifische individuelle Lebensbedingungen niederschlagen, gerät damit zu einem Wissensspeicher, in dem über die individuell-persönliche auch immer kollektive Geschichte konfiguriert und transportiert wird. Am Beispiel der Ordensfrau von Assisi, in deren Gang unverkennbar eine vita Eingang gefunden hat, ist A. Abraham eine bezeichnende Illustration dafür gelungen.⁵⁶ Insbesondere körperbezogene Lebensformen haben als milieuspezifische Lebensstile körpergebundene Dekodierungen der Wirklichkeit herausgebildet, die in ihrer Spezifität eine Anfrage an einlinig an der Textualität orientierte Analysemethoden darstellen.

Die Sequenzialität der Sprache als rationalem System expliziten Wissens kann dabei durch die Simultaneität der Körperlogik qua Verstehenskunst im Vollzug als praktisch-implizites Wissen fruchtbar ergänzt werden, wo digitalisierte sprachlich-theoretische Wirklichkeiterschließung an ihre Grenzen gerät. Insbesondere die Grenzbereiche der sprachlichen Kommunikation, das „unterste Strukturniveau der Sprache“⁵⁷, wenn sie assoziativ und fragmentarisch wird, verrät besondere Erfahrungsnähe, „dort beginnt nicht nur das Reich der unmittelbaren Erfahrung, des Erlebens, der Praxis, sondern auch das Reich der problematischen Bezüge zur eigenen Person und der Auflösung von Handlungs- und Orientierungsselbstverständlichkeit: das Vertraute und ‚Normale‘ wird brüchig und der Sprachstil verweist auf diese Brüchigkeit...“⁵⁸ Die in dieser Arbeit im zweiten Teil vorgestellten Narrationsanalysen werden zuweilen beredtes Zeugnis davon ablegen, wenn die Syntax im Gesprächsfluss verloren geht, weil in der Tiefenstruktur Ordnungsgefüge zusammengebrochen sind.

Ein weiterer Beleg für die angesprochene Dimension liegt im Schmerzphänomen vor. Als ‚reine Empfindung‘ entzieht er sich weitgehend der sprachlichen Repräsentation.⁵⁹ „Es gibt gerade im Bereich der Körperlichkeit bzw. Leiblichkeit Phänomene, die nur sind, *indem* sie erlebt, durchlebt, erlitten werden, und deren Dar-

56 Abraham, A., (2002), S. 171/172 - Vgl. hierzu in literarischer Sprache Wolf, Chr., (2002), Leibhaftig oder auch jüngst Appelfeld, A., (2005), Geschichte eines Lebens, S.8f: „Diese Bilder, oft wie gewaltige Blitze, lösen sich schnell wieder auf, als wollten sie nicht gesehen werden. Und dann wieder der schwarze Tunnel, der >Krieg< heißt. Soweit zu dem, was man gemeinhin Bewußtsein nennt. Aber Hände, Füße, Rücken und Knie wissen mehr als die Erinnerung. Wenn ich aus ihnen schöpfen könnte, würden mich die Bilder nur so überfluten. Hin und wieder gelang es mir, in den Körper hineinzuhorchen...“

57 dies., S. 178

58 dies., S. 179

59 Selbst in der Leugnung wird sie ihm nicht gerecht. Ich erinnere eine Szene im Krankenzimmer. Ein Patient krümmt sich vor Schmerzen und ruft unter lautem Klagen nach der Krankenschwester. Diese kommt und befindet ungehalten distanziert: „Sie können jetzt gar keine Schmerzen haben!“. Der Zugang zur Realität des Patienten war ihr mangels Einfühlung versperrt. Hier muß dennoch grundsätzlich in Geltung bleiben, daß ich bei aller Einfühlung in den Anderen dessen Erleben nicht identisch erleben und empfinden kann. Vgl. dazu etwa die harsche Kritik von B. Waldenfels, der bei A. Abraham leider keine Erwähnung findet, an H. Schmitz's „angeblicher *Unmittelbarkeit* des eigenleiblichen Spürens“. Sein Hauptvorwurf besteht darin, daß durch das Überspringen der „*Differenz von Eigenem und Fremdem*“ die Rede in „älteste cartesianische Gefilde“ abdriftet. Und schließlich nicht ohne Polemik: „Ohne die Fremdheit, die im Eigenen beginnt, tendiert die Leiberfahrung zu einer narzißtischen Selbstsuche, bei der die >Einverleibung< anderer durchaus hilfreich sein kann.“ In: ders., (1999), Sinnesswellen. Studien zur Phänomenologie des Fremden 3, S. 46-49

stellung nicht (oder nur sehr begrenzt) gelingen kann. Die Beobachterposition, die der/die Forschende einzunehmen ‚chronisch‘ gezwungen ist, trennt von dem Erleben des Anderen ab, und dieses Erleben kann selbst ‚literarisch‘ nicht eingeholt werden.“⁶⁰

Schließlich ist der Forscher im Analyseprozess mit seiner eigenen Biographie und seinem eigenen Körperwissen präsent, das reflektiert oder unreflektiert am Werk ist. Das vermeintliche Ideal einer nur als distanziert-unbeteiligt agierenden Wissenschaft als einer objektiven ist unhaltbar, weil jedes qualitativ-interpretative Verfahren unumgängliche Subjektivität impliziert: die mitgebrachten persönlichen Erfahrungen, die Auswahlpräferenzen der Fokussierung, all das ist mit im Spiel und wirkt analog der Untergrundgeschichte des impliziten Körperwissens mit.

So bietet sich der Körper als Erkenntnisquelle an: „In der Ethnologie wird dieses Moment unter dem Stichwort ‚catch and surrender‘ diskutiert. Dahinter steht die Einsicht, dass Erkennen nur möglich wird, wenn ich mich als Beobachter dem Risiko aussetze, tangiert zu werden, dass etwas in mir in Schwingung gerät und dass ich nicht der oder die bleibe, die ich war.“⁶¹ Abraham kommt das Verdienst zu, in einem hier gar nicht abbildbaren Ausmaß die Bedeutung der leiblich-affektiven Wahrnehmung herausgearbeitet und - um die Problematik wissend - kompetent und nachhaltig für deren Integration in den wissenschaftlichen Analyseprozeß plädiert zu haben: „Im Gegensatz zur (objektiven) Hermeneutik, die“...“ das ‚Text-Handlungs-Problem‘ eindeutig (und einsinnig) in Richtung der Entscheidung für den Text und die sequenzielle Ordnung des Lebens gelöst hat – wofür unter etablierten wissenschaftlichen Gesichtspunkten einiges, wenn nicht alles spricht und letztlich auch gar kein anderer Weg gangbar erscheint – plädiere ich dafür, sich zumindest auch für andere Wege offen zu halten. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung besteht darin, sich der Bedeutung des impliziten und körpergebundenen Wissens – das sowohl bei den alltagsweltlich agierenden Subjekten als auch beim Forschenden stets mitschwingt und in beiden Fällen eine wichtige Ebene des Zugangs zur Welt darstellt – trotz seines nicht-textuellen Charakters sichtbar und reflektierbar gemacht werden kann.“⁶²

1.5 Biographie unter den wechselnden Gestalten von Gesundheit und Krankheit

Daß der Zusammenhang von Biographie und Krankheit durch eben diese zwischengeschaltete Konjunktion eine Inkommensurabilität begründet, hat W. Blankenburg in seinem gleichlautenden Aufsatz⁶³ hervorgehoben, sind doch in den beiden Begriffen zwei unterschiedliche Paradigmen bezeichnet, die Befassung mit dem Biographischen als dem Konkreten und sodann die Abstraktion Krankheit. Also muß die Unterschiedlichkeit der „Verstehenshorizonte“ im Folgenden bewußt bleiben, um nicht hinterrücks im besagten Dilemma zu landen. Die Medizingeschichte zeigt

60 Abraham, A., (2002), S. 180

61 dies. S. 194

62 dies. S. 181

63 Blankenburg, W. Biographie und Krankheit. In: Bühler, K.-E. (Hrsg.). (1986), S. 96

bis auf den Tag, „daß dort, wo der professionelle Umgang mit Krankheit geradezu gefordert ist, Konzepte über den kranken *Leib* zu Vorstellungen von einem objektiv analysierbaren *Körper** geronnen sind und die *Krankengeschichte* sich nur als *Krankheitsgeschichte* präsentieren darf.“⁶⁴ Das Pathographische verdrängt das Biographische, eine folgenschwere Tendenz, die auf eine den Patienten enteignende Weise eine Entfremdung des eigenen Körpers zu einem Objekt professioneller Erforschung und Behandlung in einem steil hierarchisierten Gesundheitssystem begünstigt, in dem die Souveränität des Kranken mitsamt dem Erfahrungswissen um seine Leib- und Lebensgeschichte unter den Tisch zu fallen droht.

Ein hilfreicher Versuch für diese Verhältnisbestimmung von Biographie und Gesundheit/Krankheit scheinen mir die auf V. v. Weizsäcker Bezug nehmenden Reflexionen von A. Keil zu sein, die zunächst Gesundheit und Krankheit als biographische Gestaltbewegungen faßt: „Im kritischen Dialog mit unseren körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Bedürfnissen folgen Gesundheit und Krankheit den Aufgaben und Gestaltprozessen des Lebens und machen dabei eine Aussage über die Qualität unseres Lebens.“⁶⁵

Damit wird das Paradigma der Krankheitserklärung innerhalb eines kausalen Körperkonzeptes verlassen und ein dialogisches und dynamisches Modell favorisiert, welches die Option birgt, die Subjektivität des Kranken zu würdigen, sein biographisches Geheimnis zu wahren, statt ihn totalisierend auf die Objektivität des Befundes festzunageln. Und die Dynamik des Geschehens ist nachvollziehbar: „Gesundheit ist nicht, sie wird. Sie kommt und geht“⁶⁶ oder: „Der kranke Mensch wird krank, bevor er krank ist. Seine Krankheit ist Teil seiner Geschichte, aber die Geschichte des kranken Menschen ist mehr als die Geschichte seiner Krankheit.“⁶⁷

H.-G. Gadamer hat sich mit der Metapher des sich einpendelnden Gleichgewichts dem Phänomen genähert: „Leib und Leben erscheinen mir immer wie eine Art von Erfahrungsgegebenheiten, die sich um Gleichgewichtsverlust herumbewegen und neue Gleichgewichtslagen suchen. Welch ein Rätsel, daß geringes Schwanken des Gleichgewichts gar nichts ist und dass noch ein beinahe bis zum Umkippen kommandes Schwanken folgenlos wieder in die erreichbare Gleichgewichtslage zurückpendelt – und dass es umgekehrt, dort, wo es über die Gleichgewichtsgrenze hinausgeht, zu einem irreversiblen Unglück führt“...“Es ist der Rhythmus von Schlafen und Wachen, der Rhythmus von Krankheit und Genesung und dann schließlich am Ende das sich Überschlagende und die ins Nichts des Andersseins umschlagende, erlöschende Lebensbewegung.“⁶⁸

Wo in der Tradition eines mechanistisch-naturwissenschaftlichen Paradigmas Zuflucht zu den berechenbaren Sollwerten genommen wird, gerät die Wiederherstellung der funktionalen Ordnungen zum beherrschenden Leitbild: „Wenn die Medizin also einen Soll-Zustand voraussetzt, so muß sie ihn woanders suchen. Innerhalb der

64 Hanses, A., Das Leiberleben als biographische Ressource in der Krankheitsbewältigung. Biographieanalytische Betrachtungen über den Leib bei Menschen mit Epilepsien. In: Alheit, P. u.a.(1999), S.111 * Verweis auf Foucault 1976; Capra 1983; Uexküll 1991 Vgl. hierzu ebenfalls Waldenfels, B., (1998b), S. 123

65 Keil, A., (2004), S.114

66 ebd.

67 dies. S. 119

68 Gadamer, H.-G., (1993), S. 105

Naturwissenschaften bietet sich die *Biologie* an, die, ausgehend von der Bestandssicherung des Organismus, funktionale Normwerte ansetzt, so etwa bei Blutdruck, Hormonausschüttung, oder Sehschärfe, auf einen Mittelwert oder, moderner gesprochen, auf eine Regelgröße hin tendieren. Gesundheit wäre somit ein biologischer programmierter Sollwert. Doch eine solche Normierung würde voraussetzen, daß der Mensch ein >festgestelltes Tier< ist, dem es um das pure Überleben geht, und zwar unter Bedingungen, die im Kampf ums Überleben eine beste Lösung zulassen. Dagegen spricht jedoch die Vielfalt kultureller Lebensformen, in denen Fragen nach dem rechten Leben aufgeworfen und nicht nur vorhandene Probleme gelöst werden.“⁶⁹

In der Biographie finden die Auseinandersetzungen und Aushandlungsprozesse eines Lebens ihren Niederschlag, dessen Gefährdungen und Erkrankungsrisiken nicht den Einfall des schlechthinnigen Fremden, sondern den Ausdruck einer prinzipiell fragmentarischen, verletzlichen, end-lichen *conditio humana* abbilden. „Was immer wir an Hintergründen in der Geschichte eines erkrankten Menschen entdecken, es gibt keine kausalen Erklärungen für das, was wir als Krankheit vorfinden. Die Entdeckung von Risikofaktoren, von genetischen Anteilen, die Beschreibung von psychischen Anteilen ergeben in der Addition kein Gesamtbild, sondern bleiben Annäherungen an das, was wir eine ursächliche Erklärung nennen könnten.“⁷⁰

Wie nun läßt sich die problematisierte Verhältnisbestimmung adäquat befragen, insofern einmal das Kranksein eines Menschen in seinen Auswirkungen auf seine Biographie sowie in der Umkehrung biographische Ereignisse und deren Deutungen wie auch gelingende und nicht gelingende Integrationsversuche der Gesundheit gegenüber nicht indifferent bleiben? A. Keil findet für die erste der beiden angefragten Gestaltungsbewegungen plastische Worte: „Die Organe, die im Zustand der Gesundheit schweigen, beginnen über die Symptome ihr Schweigen zu brechen. Symptome sind biographische Hilferufe des Lebens, sozusagen Zeugenaussagen, in denen zur Sprache kommt, was einem Leben widerfahren ist. Kein Tumor ist wie ein anderer, kein Kopfschmerz ist der gleiche.“⁷¹ Dies gilt nicht nur für somatische Pathologien, sondern kann analog Geltung auch für das Feld der Psychoneurologie und Psychiatrie beanspruchen, wie M. Kütemeyer formuliert: „Ein körperliches Symptom ist nicht nur eine ärgerliche, lästige Unterbrechung eines Geschehens, Störung einer Funktion; das Symptom scheint eine äußerst gezielte Produktion des Körpers zu sein, die Mitteilungsscharakter hat, etwas zum Ausdruck bringt, was ohne das Symptom nicht oder nur schwer geltend zu machen wäre. Das Symptom schafft Raum für eine neue Realität, eine andere Seite der Person, die sonst im dunkeln bliebe.“⁷²

Damit ist eine unhintergehbare subjektive Individualität angesprochen, der schon eben dadurch ein gewisser Appellcharakter zukommt, den Patienten als „Experten des subjektiven Krankheitsgeschehens“⁷³ ernstzunehmen und anzuerkennen. Eine hochtourige Ausdifferenzierung und aufwendige Technisierung übertritt systemisch

69 Waldenfels, B., (1998b), S. 123

70 Keil, A., (2004), S. 114

71 dies. S. 113

72 Kütemeyer, M., (1999), in: Alheit, P. u.a. (1999), S.94

73 Keil, A. (2004), S. 116

und systematisch das Gebot einer anthropologischen Ganzheitlichkeit, ohne die es zu der erforderlichen Integrationsleistung des Kranken im Hinblick auf die neuen Realitäten und die in diesen zugemuteten professionellen Interventionen „zu seinem Wohl“ nicht kommen kann. Eine zumeist unter Zeitdruck zu treffende Diagnose samt zu erstellendem Therapieplan verändern die Situation fundamental, der Diagnostizierte erscheint als der Kolonisierte, dessen Lebensgestaltungsrahmen in fremde Hände geraten ist. „Körperlich, seelisch, geistig und sozial werden die Diagnostizierten leicht zum Anhängsel der medizinischen Verfahrensvorschläge, die sie in Zugzwang bringen und von denen sie Hilfe erhoffen (vgl. Dörner 1975). Für nichts außer für diese scheint noch Zeit, obwohl gerade die biographische Verarbeitung der Diagnose nach Zeit für den erkrankten Menschen ruft.“⁷⁴

Und diese Zeit für den Patienten, die dank den im Gefolge der „Gesundheitsreform“ fließenden Segnungen mehr und mehr schwindet, wird in ihrer Bedeutsamkeit sichtbarer, wenn man dem v. Weizsäcker'schen Diktum von der Bedeutsamkeit des *ungelebten Lebens* folgt, jener Chiffre für „all jene in der individuellen Lebensgeschichte nicht verwirklichten Möglichkeiten, Hoffnungen, Wünsche und Phantasien, also einem fiktiven Lebensentwurf, der – obgleich niemals zu historischer Faktizität gelangt - dennoch höchste biographische und nicht selten pathogenetische Wirkung besitzt.“⁷⁵

Somit entsteht eine interessante Parallele des gelebten zum erzählten Leben, in beiden ist die biographische Analyse aus gutem Grund dem Abwesenden als Nicht-Erzähltem respektive Nicht-Gelebtem auf der Spur, dem neben der Destruktivität einer Pathogenese auch „verborgene existentielle Sinnmomente“⁷⁶ innewohnen, ohne die der Zugang zur Lebenswirklichkeit des Patienten nicht gefunden und der Patient in seiner Ganzheitlichkeit nicht verstanden werden kann. Aus diesem Verstehensmotiv heraus – das sei an dieser Stelle nochmals gesagt -, erscheint mir die Perspektive v. Weizsäckers bleibend aktuell, nicht jedoch, um dem Kranken schließlich – wie nicht selten in Initiativen esoterischer Provenienz zu erleben – die Verschuldung seiner Erkrankung als zusätzliche Last aufzuladen.

Damit komme ich zum existentiellen Ernstfall der lebensbedrohlichen bzw. todbringenden Krankheit und der biographischen Bedeutung der Grenze, an der alles gemacht und jenseits deren nichts mehr zu machen ist. Die abschließende Formulierung v. Weizsäckers ist mir darum als angemessene Überleitung zum nächsten Kapitel willkommen: „Der Tod ist nicht der Gegensatz zum Leben, sondern der Gegenspieler von Zeugung und Geburt; Geburt und Tod verhalten sich wie Rückseite und Vorderseite des Lebens ... Leben ist: Geburt und Tod. Das ist eigentlich unser Thema“.⁷⁷

74 dies. S. 118

75 dies. S. 123

76 ebd.

77 zit. bei Blankenburg, W., a.a.O. S. 111

2. End-lich leben oder die Zumutung der Kontingenz

„Das Nicht-Wissen hat in der Erfahrung meine Unkenntnis über den Tag meines Todes zur Folge – eine Unkenntnis vermöge derer das Ich ungedeckte Schecks ausstellt, als ob es über die Ewigkeit verfügte.“⁷⁸

2.1 Dimensionen eines Begriffs

Ein erster Aspekt der angezielten Wirklichkeit meint die Nichtselbstverständlichkeit dessen, was ist: „»contingit« heißt“ ...“: es trifft sich, tritt ein, es glückt, und sagt damit ein Doppeltes: 1. was sich da ereignet, muß(te) nicht sein, 2. »glücklicherweise« ist es gleichwohl (sei dieses »Glück« nun fortuna secunda oder adversa, also dem Betroffenen günstig oder zuwider).“⁷⁹ Als spätantik latinisiertes „...contingere“ dt. zusammenfallen, sich berühren und anrühren (transitiv) wie auch zuteil werden, sich ereignen und glücken (intransitiv)⁸⁰ geht es auf das griechische ‚ἐνδεχόμενον‘ bzw. ‚ἐνδέχεσθαι‘ bei Aristoteles zurück.

Die *conditio humana* impliziert Kontingenz in vieldimensionaler Weise als die Situierung des Menschen in der Welt als einer endlichen. Zum Zeitpunkt des Beginns der vorliegenden Arbeit kann ich nicht notwendig/unbedingt/absolut davon ausgehen, sie auch fertigstellen zu können. Der radikalste Ausdruck dieser Endlichkeit ist die Sterblichkeit: Ich lebe. Ich muß sterben. Ich muß mich zur verschränkten Dialektik beider ‚Tatsachen‘, als *Lebender sterben* und als *Sterblicher leben* zu müssen, verhalten, weil auch das vermeintliche Nichtverhalten ein Verhalten darstellt.⁸¹

In einem zweiten Sinne ist die Kontingenz selbst auf das Denken der Kontingenz bezogen, das sich gerade im Streit um die Postmoderne als kontingentes Denken erweist. In der Debatte um die mit dem Zusammenbruch der "alten Ordnung" vor allem als Ermöglichungsdimension interpretierte Kontingenz geht der Bedeutungsstrang des Endlichkeitszusammenhangs weitgehend verloren. Zwar kann - wenn alles, was ist, nicht so sein und bleiben muß, sondern auch anders sein und werden kann, - ein ungehemmter Gestaltungswille mobilisiert werden.

78 Lévinas, E., (1996), S. 31

79 Splett, J., Gottes-Anruf, nach <http://www.sankt-georgen.de/bibliogr.splett3htm>.

80 Ricken, N., (2000), S. 179

81 Vgl. Kierkegaard, S., Die Krankheit zum Tode, worin er die Verzweiflungsformen gegenüber der kontingenten *conditio* des Menschen, ein Verhältnis zu sein, das sich nicht selbst gesetzt hat, ausdifferenziert. 112 Jahre später ist diese religiös-philosophische Analyse durch F. Riemann (1961) in eine tiefenpsychologische Sprache übersetzt worden. - Der feinsinnige Zwischenruf von Nils Björn Schulz in der FR vom 5.12.2000, S.22 belegt mit seinem Blick auf die konnotatorischen Blüten, die eine Durchökonomisierung unserer Lebenswelt treibt, die prinzipielle Überanstrengung vermeintlich "eigenmächtiger" Existenzgründung.

Doch es bleibt die Frage, inwieweit sich diese Dynamik einer aufkommenden Kontingenzflucht des durch die Sterblichkeitsproblematik bedrohten Menschen verdankt, der ihr über Selbstmächtigkeit und Fortschrittsillusion entkommen zu müssen glaubt, wenn nur so die "metaphysische Heimatlosigkeit", die "Bodenlosigkeit der Kontingenz" und der drohende "Blick in den Abgrund" zu vermeiden sind.⁸²

In seiner systemtheoretischen Fassung hat N. Luhmann den Terminus im Sinne "doppelter Kontingenz" über ein "Anders-Sein-Können" von Sachverhalten hinaus auf ein "Anders-Sehen-Können", auf die Perspektivität von Beobachtungen hin erweitert. Beobachtungen haben zwar als Weltsicht eine spezifische Form angenommen, hätten aber jederzeit auch anders ausfallen können und können dies prinzipiell auch. ‚Doppelte Kontingenz‘ lässt die Kommunikation zwischen Individuen problematisch werden, insofern die Partner wechselseitig ihre Handlungen von den jeweiligen kontingenten Handlungen ihres Gegenüber abhängig machen.

In dieser grundsätzlich endlosen Beobachtungsspirale ist ein "archimedischer Punkt" nicht einnehmbar. Ob mit dem reinen systemtheoretischen Reflexionsbegriff das hier zur Rede stehende Problem des Todes erfaßt werden kann, muß fraglich bleiben. Ricken bietet nach einer begriffsgeschichtlichen Diskussion vier Figuren an, um den Kontingenzbegriff in seinem Bedeutungsspektrum zu entfalten:

- die logische Figur der Kontingenz als Zufälligkeit im Sinne einer implizierten Grundlosigkeit und Unverfügbarkeit;
- die erkenntnistheoretische Figur der Kontingenz als Perspektivität und Vieldeutigkeit im Sinne prinzipieller Begrenztheit von Erkennen;
- die praktische Figur der Kontingenz als Sich-Verhalten in der Differenz von "Müssen" und "Können";
- die existenziale Figur der Kontingenz als Endlichkeit im Sinne der Existenz, die Anfang und Ende hat, abhängig, angewiesen und bedürftig ist.⁸³

In den in dieser Arbeit vorgelegten Untersuchungen wird allen anderen Bedeutungsnuancen voran die vierte als existenziale Figur ins Spiel kommen, insofern die biographisch gelagerte Weise der Integration der Endlichkeit/Sterblichkeit in die Lebensgeschichte angesichts akuter Konfrontation mit unheilbarer Krankheit und der mit ihr gegebenen Lebensbedrohung zur Frage steht.

2.2 Kontingenz und Gesellschaft

Julien Green notierte in sein Tagebuch: "Leben bedeutet, so zu tun, als ob es den Tod nicht gäbe"⁸⁴. Kann dieser Green'sche Aphorismus als lediglich individualisiertes Muster oder gar als Deskription eines gesamtgesellschaftlichen

82 Vgl. Ricken, N., (2000), S. 184-186

83 vgl. ders. S. 192

84 ders. Tagebücher 1990-1996, (1999), S. 46

siertes Muster oder gar als Deskription eines gesamtgesellschaftlichen Phänomens gelten?

Die Frage, ob und wie es dem Individuum gelingen mag, die unabweisbare Realität des bevorstehenden eigenen Todes bewusst in sein Lebenskonzept zu integrieren, kann jedenfalls nicht mit Verweisen auf den biologischen Vorgang des Todes oder gar universale anthropologische Dispositionen beantwortet werden. Mit den gesellschaftlichen Bedingungen und den durch sie beeinflussten Bewußtseinslagen und Wertsystemen, insbesondere aber mit den durch sie gestalteten Todesdeutungen variieren zugleich die Weisen, in denen Menschen sich der Tatsache ihres Sterbemüssens gegenüber verhalten.

Demographische Tendenzen sowie die Konfrontation mit lebensbedrohlichen Krankheiten, welche die Bewältigungsmöglichkeiten innerhalb gesellschaftlicher Subsysteme überfordern, haben die Sterbebegleitung der transgenerationalen Selbstverständlichkeit enthoben. Gesamtgesellschaftlich zeigen sich Tendenzen einer systemischen Verdrängung ebenso wie Phänomene vielfältiger Initiativen zu einem höchst bewußten Umgang mit dem Tod, sei es in Form der Engagements von Sterbebegleitung im Rahmen der Hospizarbeit oder aber in den Reklamationen der Sterbehilfe.

Im Folgenden möchte ich einige prägnante Bilder Revue passieren lassen, die im Blick auf diese Fragestellung gesellschaftlichen Todesbewußtseins entworfen wurden, deren Gültigkeit oder Nichtgültigkeit jedoch an dieser Stelle nicht nur aus Raumnot und dem Gebot der Beschränkung heraus nicht zu erweisen ist. Vielmehr sei damit ein Horizont differenzierter und differierender Einblicke sichtbar gemacht, vor dem die Fragestellung der vorliegenden Arbeit sich verortet.

Armin Nassehi und Georg Weber haben mit ihrer Untersuchung zur gesellschaftlichen Verdrängung des Todes „die bislang umfangreichste sozialwissenschaftlich-theoretische, thanatologische Untersuchung“⁸⁵ vorgelegt und darin zu zeigen versucht, dass „...die moderne *soziale* Verdrängung des Todes kein akzidentelles, sondern ein strukturelles Merkmal von Modernität“⁸⁶ und folglich die Entstehung der strukturellen Todesverdrängung moderner Gesellschaften aus der ‚Genese der Modernität‘ abzuleiten sei.

Die Verfasser konstatieren einen zunehmenden gesellschaftlichen Individualisierungsgrad und korrelieren damit eine entsprechende Individualisierung der Todeserfahrung: „Bis zur ‚Inversion‘ war der Tod – wie seine Denkgeschichte zeigt – in einen äußeren Zusammenhang eingebettet, der nicht nur dem einzelnen Sterblichen einen mehr oder weniger verstehbaren Zugang zu seiner Sterblichkeit ermöglichte, sondern es auch der Philosophie nahe legte, den Menschen und seinen Tod in einen universalistischen, kosmologischen, metaphysischen oder theologischen Sinnzusammenhang zu stellen. Diese Möglichkeit aber scheint preisgegeben zu sein; der einzig halbwegs evidente Zugang ist nur noch über das Individuum selbst zu finden. Dies erscheint uns fast wie eine Perpetuierung des radikalen cartesianischen Zweifels, angewandt auf die Antizipation des Todes. Sicher ist jedermann nur die eigene Endlichkeit, vielleicht noch die seiner signifikant anderen. Alle übrigen

85 Mennemann, H., (2000), S.15

86 Nassehi, A. / Weber, G., (1989), S. 276

Tode bleiben ihm fremd, sind unverstehbar. Zwar gibt es sie *an sich*, aber es gibt sie nicht *für ihn*.“⁸⁷

Über geistesgeschichtliche Entwicklungsstufen wird denn auch der Weg der Transformation des Todesbewußtseins vom Mythos zum Logos, vom zyklischen zum linearen Modell und damit zur unwiederholbaren anthropozentrischen Theonomie und schließlich zur Selbstreferenz nachgezeichnet: „in der neuzeitlichen Bewußtseinsphilosophie kann das Todesproblem nur aus den Strukturen des je eigenen Bewusstseins selbst, also selbstreferentiell behandelt werden.“⁸⁸ Als deren letzte Konsequenz erscheine die ‚Radikalisierung zur Inversion‘, „die Abkoppelung des Todesproblems vom Problem postmortalen Existenzformen“.⁸⁹

Die Verdrängung wird über die rein psychoanalytische Bedeutung dieses Begriffs hinaus in ein wissenssoziologisches Sprachspiel übersetzt und als eine soziale aufgefasst. In ihrer Absolutheit transzendiere die mit dem Tod markierte Grenzerfahrung alle Grenzen alltagsweltlicher Handlungen, Bedeutungen und Sinnerfahrungen, und zugleich habe die Rolle der großen Vermittlungsinstanzen umfassender Sinnzusammenhänge an repräsentativer Kraft eingebüßt. „Der Tod als ‚Grenzsituation‘ oder als jedwede Alltagswelt transzendierender Topos muß durch ein die verschiedenen Wirklichkeitsebenen zusammenhaltendes Sinnsystem verstehbar und kommunikabel gemacht werden. Dies deshalb, weil der Tod Wirklichkeit und Sinn in toto zu negieren vermag, d.h. die ‚world taken for granted‘ ihrer Fraglosigkeit beraubt. Wo aber eine derart überwölbende Sinnintegration – sei sie traditionalinhaltlich oder im Sinne von HABERMAS formal-prozedural zu bestimmen – intersubjektiv nicht geleistet werden kann, muß sie intrasubjektiv erbracht werden.“⁹⁰

Die soziale Verdrängung des Todes nun schreiben die Verfasser im Rückgriff auf Luhmann nicht der beschleunigten Individualisierung⁹¹ zu, sondern der durch die ‚funktionalen Teilsysteme der Gesellschaft‘ mit Macht strukturell verhinderten öffentlichen Sinngebung des Todes im Sinne störender Dysfunktionalität. In der Paraphrasierung der Modernisierungstheorien M. Webers, Groethuysens und Elias’

87 dies. S. 145

88 dies. S. 151f.

89 dies. S. 153 – Ähnlich und mit der Fokussierung spezifischer Konsequenzen M. Gronemeyer (1996): „Wir haben festgestellt, dass das Individuum seine Einzigartigkeit mit einem unbesänftigten Todesbewusstsein bezahlen muß. Das soll neuzeitlich nicht gelten. Individualität wird nicht mehr mit der Todes-Verachtung errungen, die ihrer eigenen Niederlage gegenüber diesem mächtigen Gegner Minute um Minute gewiß, sich dennoch ans Werk der Selbsterschaffung macht. Die Haltung ist nicht mehr die hoffnungslose, aber stolze Unterlegenheit, der zum Trotz man ‚homo creator‘ wird. Die Tragik der Gottesebenenbildlichkeit weicht aus dem Blick und macht einer aggressiven Zuversicht Platz. Nicht die standhafte Haltung gegenüber dem Tod, sondern die Aussicht auf unerschöpflichen Lebensreichtum beflügelt die Unternehmungen des modernen Menschen. Nicht die *Verachtung* des Todes, sondern seine *Verbannung* aus der Sphäre des Lebens nimmt man sich vor. Da der Tod einstweilen unausweichlich bleibt, soll wenigstens das Leben, solange es dauert, von ihm gereinigt und die schmählige Erinnerung an ihn getilgt werden.“, S. 25

90 Nassehi, A. / Weber, G., S. 273

91 N. Ohler (1990) macht bereits im Europa der Mitte des 14. Jh. Eine zunehmende Individualisierung des Todesbewusstseins mit dem massenhaften Pesttod fest. „Was im Einzelfall erträglich sein mochte, dass Söhne vor ihren Vätern starben, war schwer zu begreifen, wenn sich solche Verkehrung der Ordnung massenhaft ereignete. Soziale Bindungen lockerten sich, der einzelne sah sich stärker auf sich selbst verwiesen; er bekundete ein größeres Selbstbewusstsein, das sich in der Neuzeit weiter ausprägen und zu dessen Begleiterscheinungen die trostlose Kargheit gehören sollte, der sich viele Sterbende heute gegenübersehen.“, S. 276

offenbart sich den Autoren schließlich die Analogie des Prozesses der gesellschaftlichen Todesverdrängung zum Modernisierungsprozess selbst. Gemäß Webers Deskription des ‚okzidental Rationalisierungsprozesses‘ wird der Tod als ‚sinnhafter Topos‘ paradoxerweise irrationalisiert: „Die Paradoxie dieses Prozesses bestand zum einen in der *Selbstauflösung der Religion* und zum anderen in der ‚*Wiederverzauberung der rationalen Welt*‘.“⁹²

Der zweite der von den Autoren herangezogenen Entwürfe geht den säkularisierungsbedingten Ablösungstendenzen der religiösen Weltbilder im katholischen Frankreich nach und schreibt der Ausgrenzung des Todes eine zugleich befreiende als auch wiederum paradoxe Auswirkung zu. Die emanzipatorische Frucht der Rationalität birgt den Wurm der Individualitätsverschleierungen und Irrationalitäten, welche die Sinnkonstruktionen erschweren.

Bei N. Elias schließlich bilden die strukturell bedingten Verhaltensänderungen des Individuums unter Trieb- und Affektminderung, Tabuisierung, Vereinsamung und Individualisierung einen ‚Zwang zum Selbstzwang‘, „mit Tod und Sterben in Zusammenhang stehende Topoi“...“mit dem Signum des Unberührbaren, des Peinlichen und Inkommunikablen“ zu belegen.⁹³ Damit werde der Tod aus dem ‚öffentlichen Bewußtsein der Moderne‘ ausgegliedert und der einzelne Mensch nach der Auflösung kollektiver Deutungsmuster in die Isolation der „Jemeinigkeit individueller Biographie“⁹⁴ getrieben, in der das Individuum aufgrund der strukturellen Entkoppelung von Psychischem und Sozialem gleichsam die Selbstreferentialität der modernen Gesellschaft zu wiederholen und den Preis für deren Ermöglichung zu entrichten gezwungen ist. Im Rahmen einer gleichschaltenden Habitualisierung hat das Individuum sich an die gesellschaftlichen Anforderungen kurzlebiger ‚zivilisierter‘ Verhaltensstile zu akkomodieren, die Verdrängung des Todes erscheint als strukturelle Konstante des Zivilisationsprozesses selbst. „Es existiert kein gesellschaftlich relevantes Memento mori“.⁹⁵

Klaus Feldmann ist dieser theoretischen Auffassung der gesellschaftlichen Todesverdrängung entgegengetreten und hat den generalisierenden Schluß auf ein ‚allgemeines Todesbewußtsein‘ in Zweifel gezogen. Eine Parallelisierung gar zu dem das 19. Jahrhundert bestimmenden Sexualtabu erscheint ihm spekulativ.

92 Nassehi, A./ Weber, G. (1989), S. 320

93 dies. S. 322

94 vgl., dies. S. 324

95 Mennemann, H. (2000), S. 28

Mit Verweis auf Freud favorisiert er die Erklärung der Todesverleugnung als anthropologische Konstante, die sich vornehmlich bei traditionellen Gesellschaften finde.⁹⁶ Anhand einer eher pragmatischen Paraphrasierung der wesentlichen Argumente der Verdrängungsthese wie ‚Privatisierung und Isolierung‘, ‚Erfahrungsmangel, Vermeidungsverhalten und Aussonderung‘, ‚Bürokratisierung, Entpersönlichung und Entfremdung‘, Kommunikationshemmung und Selbstwertgefährdung‘, ‚Partikularisierung des Todes‘ sowie ‚säkulare Unsterblichkeitshoffnung‘ stellt er auf die Debatte um das Ende der Verdrängungsepoche Ende der 60er Jahre ab. Auch Parsons ist ihm Gewährsmann gegen die Verdrängungstheoretiker, wenn er „...nur eine *individuelle psychische Verdrängung*, keine *gesellschaftliche Verdrängung* des Todes“⁹⁷ konstatiere. Parsons und Lidz hätten in dieser Debatte geltend gemacht, „...dass die amerikanische Gesellschaft eine stabile, dem sozialen Wandel angepaßte Todesorientierung institutionalisiert habe, die nicht eine <Verleugnung>, sondern eine Weise der Akzeptanz darstelle, die dem zentralen kulturellen Muster des instrumentellen Aktivismus angepasst sei, also einer aktiven wissenschaftlich gesteuerten Kontrolle über die physische oder natürliche Umwelt, die sich vor allem im erfolgreichen Kampf gegen den vorzeitigen Tod und in der Senkung der Kindersterblichkeit zeige.“⁹⁸

Ein grundlegender Einwand ist für Feldmann die prekäre Lage empirischer Studien, unter denen etwa die von Wouters (1990) über den Wandel des Todesbewusstseins in der niederländischen medizinischen Fachliteratur oder die von Grümer und Helmrich (1994) über die Entwicklung der inhaltlichen Gestaltung von Kölner Todesanzeigen eher gegenläufige Trends zur gesellschaftlichen Todesverdrängung belegten, sowie die ideologischen Interessen innerhalb eines antiinstitutionellen Emanzipationsprozesses, die den Verdrängungstheorien Pate stünden: „Somit handelt es sich um Emanzipationsbewegungen, in denen die Verdrängung als Kampfbegriff zur ideologischen Unterstützung dieser sozialen Innovationsversuche eingesetzt wird. Freilich sind die Befürworter der Verdrängungsthese nicht nur in ‚progressiven‘ sozialen Bewegungen zu finden, sondern auch in konservativen und traditionellen Gruppen, vor allem in Religionsgemeinschaften.“⁹⁹

Insgesamt tendiert Feldmann zu der Auffassung, daß noch eine Reihe von Gegenargumenten zu würdigen seien, welche auf einem realitätsgerechteren Betrachtung von Sterben und Tod hindeuteten, so die zunehmende Todeskontrolle moderner Ge-

96 Vgl. Feldmann, Kl., (1997), S. 34 Ganz anders hingegen Macho, Th. H. :“Wer von *Verhältnissen zum Tod* spricht, verleiht seiner Rede gerne das Gewicht des Todes selbst, ohne zu bedenken, dass zwar alle Menschen sterben, aber keineswegs ein Verhältnis zum Tod einnehmen müssen. Dabei haben wir erst sehr spät in der Geschichte ein kollektives Verhältnis zum Tod, zum Bevorstand unseres eigenen Todes, aber auch zum bevorstehenden Tod unseres Nächsten, entwickelt. Erst in neuzeitlicher Aufbruchsstimmung hat sich dieses emanzipatorische Verhältnis zum Tod allgemein durchgesetzt: in der Dämmerung jener neuen Zeit also, die dem Tod – durch drastische Verlängerung der Lebenszeiten und durch die institutionelle Ausschließung Sterbender – den Geruch des Allzugewöhnlichen rauben sollte. Kurzum, dass Menschen überhaupt ein kollektives Verhältnis zu ihrem bevorstehenden Tod, zum *Tod in der Zukunft*, unterhalten, ist – in historischer Perspektive – eine *späte* Erscheinung.“, Überlegungen zur Gesichte des Todes in: Holl, (1990), S. 107. Vgl. hierzu ebenfalls Richter, H.E., Sterbeangst und Destruktivität. In: Eisenberg, G. / Gronemeyer, M., (Hrsg.), (1985), SS. 154 – 172. Vgl. ausführlicher : ders., (1979), Der Gotteskomplex.

97 Feldmann, Kl., Der Tod ist ein Problem der Lebenden: Beiträge zur Soziologie des Todes, hrsg. V. Feldmann, Kl./ Fuchs-Heinritz, W., (1995), S. 157

98 ders. S. 158

99 ders.(1997) S. 37

sellschaften, die ‚lebenslange Überlebenskontrolle‘ vorsorgender Menschen, die zunehmende Normalisierung der Todesvorstellung und die wachsende Nüchternheit im Ausdruck des faktischen Todeskultes, die Zunahme an Selbststeuerung und öffentlichem Diskurs und nicht zuletzt die positiven Konsequenzen der Verdrängung.¹⁰⁰

Marianne Gronemeyer hat in ihren Studien den Gedanken der Todesverdrängung aufgenommen und ihn weitergeführt mit dem Terminus von der ‚Aussperrung‘ des Todes: „Die Aussperrung des Todes ist die modernisierte, auf den Stand der Rationalität gebrachte, mit nüchternem Realitätssinn vermittelte, von Mythos, Magie und Religion befreite Gestalt des Unsterblichkeitstraums. Eine Gesellschaft, die so sehr vom Selbstbewußtsein der Machbarkeit zehrt, in der alles Widerständige als Herausforderung zur Unterwerfung gilt, alles Naturbelassene Erschließung, Planung, Nutzung erheischt, alles Rätselhafte Enträtselung verlangt, alles Unverständene Aufklärung fordert, allem Geheimnisvollen sein Geheimnis entrissen werden muß, eine Gesellschaft, die sich unter die Pflicht der *Optimierung* aller Erscheinungen des Lebens gestellt sieht, in der das Siegen zum höchsten Wert avanciert, einem solchen gesellschaftlichen Selbstgefühl ist der Tod unversöhnlich.“¹⁰¹

Die Aussperrung des Todes ist ihr jedoch nicht einfachhin ein anthropologischer Fehlschlag des Individuums, seiner Sterblichkeit ausweichen zu wollen, vielmehr entpuppt jede Aussperrung des Todes sich als ‚Machtergreifung‘ und läuft auf eine systematische Dissoziationspraxis hinaus: die durchgängige Teilung der Wirklichkeit in Wesen und Un-Wesen, an deren Trennlinie die ‚Dekretierung und Überwachung von Normalität‘ stattfindet, begründet erst den Bestand der Macht und „schützt die Macht aber zugleich vor der radikalsten Infragestellung ihrer selbst.“¹⁰²

An anderer Stelle präziser: „Mit der Trennung der Gegensätze kommt die Apartheid in die Welt und ein verzweifelter Bedürfnis, auf die richtige Seite der Barriere zu gelangen, auf die Seite des Lebens und der Normalität.“...“Die Installierung der Gegensätze ist die Grundoperation der Macht. Alle übrigen Standards, mit denen die Normalität kenntlich gemacht wird, sind nur Korrekturen, kleinere Grenzverschiebungen. Der ursprüngliche Machtgewinn beruht aber auf der Verfeindung als solcher, auf der dualistischen Grundstruktur, auf der Abtrennung des Todes vom Leben und der Toten von den Lebenden.“¹⁰³

Stellte der ins Leben integrierte, versöhnte Tod eine fundamentale Bedrohung der Macht dar, so sorgt der ausgesperrte Tod für die Selbsterhaltungspflicht der Sterblichen. Im Zuge dieser Selbsterhaltung differenziert das Über-Leben zwischen Überlebenden und Überlebten und setzt damit prinzipiell letztere voraus. Somit wird das fundamentale Gesetz der Macht, die Konkurrenz, zum allgemeinen Lebensgesetz. Da die unaufhebbare Lebensbegrenzung durch den Tod den Kampf ums absolute Überleben versagt, transformiert sich der Überlebenskampf in einen relativen und

100 ders. S. 39f.

101 Gronemeyer, M., (1985), S. 242f.

102 dies. S. 244

103 dies., (2002), S. 140

sein Profitstreben zielt „...auf den Vorsprung an lebbarer Lebenszeit, den man anderen gegenüber gewinnen kann.“¹⁰⁴

In dem durch dieses Gesetz entfachten Machtkampf diagnostiziert Gronemeyer zwangsläufige Konsequenzen für das Ringen des Einzelnen um Freiheit und Sicherheit:

- wo der soziale Status mit der Besitzanhäufung gekoppelt ist, muß Rivalität das Alltagsleben strukturieren;
- eigene Sicherheit wird jeweils als Sicherheit auf Kosten der Sicherheit anderer erworben;
- „regeln – rüsten – ruinieren – Wenn die Sicherheit den Mitteln überantwortet wird, wenn dem Tod mit Verbarrikadierung begegnet wird, dann ist Sicherheit ein unendlich knappes Gut, das unersättliche Sicherheitsbedürfnisse auf sich zieht und einen prinzipiell unstillbaren Bedarf an Mitteln zur Sicherung des Lebens hervorbringt.“¹⁰⁵

Zu der aus der Aussperrung des Todes erwachsenden Sicherheitsobsession gesellt sich ein nicht zu stillender Bedarf an Zeit, ein Kampf um Lebenszeit, ausgefochten als Kampf um immer wirksamere Mittel zur Hinausschiebung des Todes, als Kampf um die Optimierung der Zeit. „Doch gilt auch hier, die ausgesperrten Kehrseiten des Lebens sind auf der Lauer. Die Maschine, Trägerin der Verheißung vom guten Leben, macht sich das Leben artverwandt, macht es maschinell, tot, mechanisch und setzt einen Lebenshunger frei, der wiederum – unter der Maßgabe der Gefährlosigkeit und Bequemlichkeit – nur an Surrogaten von Erfahrung und Leben sich abnagt und hungrig bleibt.“¹⁰⁶

Die Erinnerung an den Tod ist gefährlich, darum muß sie unterbunden, ja schon jeder Abschiedsschmerz als fragmentarische Todeserfahrung anästhesiert werden. Die von Marianne Gronemeyer konstatierte gesellschaftliche Aussperrung des Todes kostet letztlich das Leben selbst:“ Die Kälte des Todes hält Einzug ins Leben, nicht *obwohl*, sondern *weil* die Erinnerung an seine Kälte getilgt werden soll. Jede Maßnahme gegen seine Anwesenheit im Leben ist eine Ab-Tötung.“¹⁰⁷

Im Rückblick auf die skizzierten Perspektiven bezüglich der Frage nach der Todesverdrängung qua gesellschaftliches Phänomen lassen sich starke Tendenzen solcher Abwehr nicht übersehen. Mehr noch, der Einblick des dritten Kapitels wird dies für den spezifischen klinischen bzw. onkologischen Kontext gar bestätigen. Dennoch halte ich eine apodiktische generalisierende Affirmation für problematisch. Bei differenzierter Analyse gilt es, die wachsenden Gegenbewegungen zur diagnostizierten gesellschaftlichen Todesverdrängung zu würdigen, die nicht nur wie die Hospizbewegung vermeintliche Automatismen aufbrechen und alternative Sterbeprozesse ermöglichen, sondern ebenso durch ihre radikale Anfrage an das funktionalistische

104 dies. S. 245

105 dies. S. 248

106 dies., S. 252 Vgl. hierzu auch dies., (1996), S. 102-146 sowie (2000), S. 128-139

107 dies. (1985), S. 253

gesellschaftliche Deutungskonzept menschlichen Lebens einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zum Wertestreit um das Humanum leisten.

Den Blick ‚vom Tod weg‘ auf die ‚Kommunikation über den Tod‘ zu lenken ist das Anliegen von I. Saake, wenn sie den ‚Todesbildern der modernen Gesellschaft‘ nachgeht.¹⁰⁸ Jenseits einer Beantwortung der Todesverdrängungsfrage ist es der Autorin darum zu tun, die Bedingungen transparent zu machen, welche der Kommunikation über den Tod zugrunde liegen. Dem gegenwärtigen thanatologischen Diskurs entnimmt sie, daß eine Fokussierung auf den individuellen Tod sich im strengen Sinne als unmöglich erweise, da der Tod sich dem Forscherblick prinzipiell entziehe. Im Prozeß einer Kontextualisierung des Todes wird deutlich: „Die Art und Weise, wie über den Tod kommuniziert wird, sagt also mehr über den sozialen Kontext als über den Tod aus. Über den Tod erfahren wir erst etwas, wenn wir genau diesen Kontext in den Blick nehmen, ihn mit anderen Kontexten vergleichen und uns fragen, an welcher Stelle sich eben nur Tod plazieren lässt.“¹⁰⁹ Innerhalb der aktuellen Thanatologie scheint ihr die Differenzierung der Kontexte nicht gewahrt, weshalb sie im Blick auf Baumann die unzulässige Verwechslung von benennbarem und unbenennbarem allgemeinen Tod einerseits, wie von eigenem und fremdem, also dem Tod des anderen, moniert.

Das unter dem genannten Titel präsentierte Forschungsprojekt auf Interviewbasis lässt schließlich drei Gruppen hervortreten, welche die Autorin als die der ‚Unsterblichen‘, der ‚Todesexperten‘ und die der ‚Todesforscher‘ typologisiert.

Erstere überraschen durch eine Berichtsdominanz bei gleichzeitigem narrativen Defizit: Es geht um das Leben und nicht um den Tod, will heißen, die harten Fakten der Alltagssituation konstruieren das Interviewergebnis, nicht der Berichtersteller selbst. Die starke Konzentration oder gar Beschränkung auf die körperliche Lebensgrundlage verhindert gerade die Imagination ihres Verlustes, meint Saake. „Vom Tod zu reden, würde in diesem Fall den ganzen Rahmen dessen erschüttern, was tägliche Sicherheit erzeugt.“¹¹⁰

Die zweite Gruppe der so bezeichneten ‚Todesexperten‘ stempelt sie in unverstellter Polemik gegenüber einer in Zweifel gezogenen wissenschaftlichen Exaktheit der Biographieforschung grob vereinfachend als Polizisten und Theologen ab, deren Geschäft ihr Reproduktion und nachträgliche Legitimation stets vorausgesetzter Hierarchien scheinen, mit denen jene den Tod erklärten. „In diesen Texten entfaltet sich also der klassische Erzähler der Biographieforschung, der genau weiß, womit seine Geschichte begonnen hat, der Episoden zur Untermauerung seines Themas anführen kann und der zum Schluß noch einmal erklärt, wie die Dinge alle zusammenhängen. An diesen Texten zeigt sich auch, dass allein der Befund, der Tod sei ein natürliches Faktum, noch wenig über Todesbilder aussagt. Ob sich der Interviewte für natürlich oder göttlich entscheidet, hängt letztlich eher von Zufälligkeiten, Besonderheiten des sozialisierenden Umfelds ab.“¹¹¹

108 Saake, I., (2004)

109 dies. S. 2

110 dies. S. 5

111 dies. S. 6

Die dritte Gruppe der ‚Todesforscher‘ schließlich bietet das Bild des individualisierten Mangels an Todesdeutung und bestätigt das von Beginn an unverhohlene Mißtrauen der Autorin gegenüber der Biographieforschung, die den Konstruktivismus nicht ernst nehme und die Berechtigung ihrer ‚spezialisierten Semantik‘ beim Reden entwickle. Fazit: „Interaktion kennt weder den eigenen noch den Tod des anderen. Zu interagieren setzt immer auch Leben voraus.“¹¹²

Nun, dieserart spezifische Semantik zumal mit ihrer soeben zitierten tautologischen Wendung schwächt den eigenen Vorwurf. Im Zuge der Lektüre bin ich mehr und mehr versucht, der so urteilenden Autorin zeitgenössische empirische theologische Forschungsergebnisse zu empfehlen, um den Weg zu stärker differenzierenden Einschätzungen frei zu machen. Im übrigen kann ich die recht willkürliche Herleitung der Intervieweroptionen nicht gerade als einen Ausweis exemplarischen Ernstnehmens persönlicher Weltanschauungs- oder Glaubensüberzeugungen erkennen.

Ungeachtet dieser Replik auf den Beitrag von Frau Saake soll jedoch deren Fragestellung nach der Kommunikation über den Tod als kontextgebundene aufgenommen werden in den Gang der weiteren Reflexionen.

Den eröffneten Reigen der präsentierten Stimmen möchte ich an dieser Stelle abschließen und nochmals E. Levinas zu Wort kommen lassen, der bereits das Kapitel eröffnet hat: Der Tod bleibt Geheimnis, „...weil es nicht in die Gegenwart eintreten konnte oder weil es nur in sie eintrat als das, was nicht in sie eintritt. Doch der so als anders, als Entfremdung meiner Existenz angezeigte Tod – ist er noch *mein* Tod?“...“Wie kann das Ich gleichwohl den Tod übernehmen, ohne ihn doch als eine [eigene] Möglichkeit zu übernehmen? Wenn man angesichts des Todes nicht mehr können kann, wie kann man dann noch Sich-selbst bleiben angesichts des Ereignisses, das er ankündigt?“¹¹³

Damit mag der Weg zurück zur Unhintergebarkeit des individuellen Todesverhältnisses markiert sein, auf den die Suchbewegungen dieser Arbeit gerade im Bewusstsein der biographischen Lagerung der existentiellen Betroffenheit verwiesen bleibt: „Meine Beziehung zu meinem Tod stellt ein Nicht-Wissen im Hinblick auf das Sterben selbst dar – ein Nicht-Wissen, das jedoch nicht Abwesenheit von Beziehung ist. Ist diese Beziehung beschreibbar?“¹¹⁴

2.3 Kontingenzbewältigung, Kontingenzbegegnung, Kontingenzverarbeitung?

Wie wäre eine angemessene Sprachregelung zu finden für die Weise, in der Menschen sich zu jenem „Riß in der Kontinuität des menschlichen Daseins“¹¹⁵ verhalten, den wir Kontingenz nennen, insbesondere im Falle der im Lübbeschen Sinne absoluten Daseinskontingenz, „...in denen Kontingenz erfahren wird, ohne dass sich

112 dies. S. 9

113 Levinas, E., (1995), S. 49

114 ders. , (1996), S. 29

115 Wuchterl, K., (1989), S.61

diese in Handlungssinn verwandeln ließe“¹¹⁶? Kann da im strikten Sinne von Bewältigung die Rede sein, wenn die auf das 14. Jahrhundert zurückreichende Präfixableitung bewältigen (mhd. waltec, weltec >gewaltig< zu walten) in ihrer Bedeutung „zunächst >in seine Gewalt bringen, eine Sache beherrschen<, dann >mit etwas fertig werden<“¹¹⁷ bezeichnet?

Wenn wir es in der vorliegenden Arbeit mit den in den Narrationsanalysen präsentierten bzw. aus ihnen zu analysierenden Weisen des Umgangs mit absoluter Daseinskongingenz zu tun haben, in der nicht die prinzipielle Sterblichkeit menschlichen Lebens schlechthin, vielmehr der Tod nicht nur „eine ständige Möglichkeit“, sondern „eine bevorstehende Wirklichkeit“¹¹⁸ bedeutet, scheint mir der terminus Bewältigung überanstrengt.

Philosophisch wie existentiell kann in sehr verschiedener Weise auf Kontingenzerfahrungen geantwortet und der Versuch unternommen werden, in Sinn konstituierender Weise zu antworten. Es zeigt sich dabei eine antithetische Gestalt, in der entweder die *religiöse* oder die *autonome Vernunft* auf das erkannte Sinndefizit reagiert. „Denn zu jeder religiösen Variante einer Antwort auf Kontingenz gibt es eine Kontingenzbewältigung, die man im allgemeinen nicht als religiös bezeichnen kann“¹¹⁹. Die philosophischen Bemächtigungsversuche lassen sich etwa bei Hegel als Transformation in notwendige Geschichtlichkeit, bei Husserl als Auflösung in noetisch-noematische Strukturen und bei Heidegger als Verständnis des Seienden vom Sein her charakterisieren¹²⁰, die Bewältigung geschieht als Bemächtigung des autonomen Subjekts, Bewusstseins oder Seins. In der religionsphilosophischen Perspektive Wuchterls bietet sich demgegenüber ein Umgang mit absoluter Kontingenz vom Anknüpfungspunkt der religiösen Vernunft her an, der mit dem auf Sartre und Levinas zurückgehenden Begriff der Kontingenzbegegnung identifiziert werden kann. Dieser Begriff zielt gegenüber dem Primat der Bemächtigung im Raum des Selben etwa in der Levinasschen Kritik auf den Primat der Anerkennung des Anderen: „Kontingenzbewältigung und Kontingenzbegegnung sind die beiden möglichen *Formen des Transzendierens von Kontingenz*.“¹²¹

Die Perspektive der vorliegenden Arbeit ist keine religionsphilosophische, dennoch scheint mir der Blick auf diese Differenzierung im spezifischen Falle der Daseinskongingenz für die Untersuchungen hilfreich, ohne dass an dieser Stelle Wertungsentscheidungen zu präjudizieren wären. Ich spreche – die skizzierten antithetischen Antwortmöglichkeiten offenlassend – von Kontingenzverarbeitung und impliziere die nicht immer mitzuliefernde Selbstverständlichkeit, dass es die Erfahrung dieser Sterblichkeit im nun zu bezeichnenden Kontext ist, die verarbeitet wird, welcher Form sich auch immer der Erfahrende dabei bedienen mag.

Nochmals: Wir bewältigen den Tod nicht, weil wir ihn – selbst im suizidalen Akt – nicht in den Griff bekommen oder gar mit ihm fertig werden. Wir begegnen dem

116 Ammermann, N., (2000), S. 209

117 Kluge, F., Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache

118 so formuliert bei García Marquez, G., (1987), S.53

119 Wuchterl, K., (1989), S. 124

120 vgl. ders. S. 125

121 ders. S. 127

Tod nicht und wir verarbeiten unseren Tod nicht, wir erleben ihn nicht einmal, stricte dictu. Aber die Erfahrung absoluter Kontingenz, daß der Tod in Gestalt unheilbarer Krankheit das Leben des anderen oder gar unser Leben selbst konkret bedroht, bringt die relevanten Merkmale der religionsphilosophischen Kontingenz mit sich: *“Nicht-Notwendigkeit, Absolutheit, existentielle Betroffenheit und Motivation zur reflexiven Reaktion”*¹²² Die Weise, in der ein betroffener Mensch sich zu diesen Erfahrungen verhält, annehmend, widerständig, abspaltend etc., möchte ich im Zusammenhang der weiteren Überlegungen durchaus im Bewußtsein einer schwierigen Sprachregelung als Kontingenzverarbeitung verstehen.

Wenden wir uns darum nun dem onkologischen Feld zu, in dem die analysierten biographischen Narrationen entstanden sind. Dabei soll sowohl die mit den einhergehenden als „Reformprozesse“ apostrophierten strukturellen Veränderungen sich abzeichnende Entwicklung als auch die spezifische Wahrnehmungs- und Erlebnisweise der in diesem Feld agierenden ÄrztInnen, Pflegenden und PatientInnen in den Blick kommen.

122 ders. S. 72

3. Dynamiken des onkologischen Feldes

„...kurz, das Krankenhaus ist spitze, wenn man ein Kranker ist, der Freude macht. Ich, ich mache keine Freude mehr. Seit meiner Knochenmarktransplantation merke ich, dass ich keine Freude mehr mache. Wenn mich Doktor Düsseldorf morgens untersucht, tut er es nicht mehr mit ganzem Herzen, ich enttäusche ihn. Er schaut mich ohne was zu sagen an, als ob ich einen Fehler gemacht hätte.“...“Ich habe verstanden, dass ich ein schlechter Kranker bin, ein Kranker, der einem den Glauben daran nimmt, das die Medizin was ganz Tolles ist.“¹²³

3.1 Klinisches, Allzuklinisches

Als Bill Clinton in seiner Rede vom 23. September 1993 die Reparatur des ruinerten Gesundheitswesens¹²⁴ für die USA einforderte, hat er zugleich eine Krise identifiziert, die bei gleichzeitiger Unähnlichkeit der deutschen Verhältnisse dennoch auch für die hiesige Gesundheitslandschaft zu diagnostizieren war. Es sind die 90er Jahre, in denen sich die Veränderungen des Krankenhauswesens in zuvor ungekannter Intensität einstellen. Im Zuge des Gesundheitsstrukturgesetzes (1993) und der neu gefassten Bundespflegesatzverordnung (1995) samt den damit verbundenen Maßnahmen der Budgetbegrenzung sowie der Einrichtung eines neuen Entgeltsystems vollzieht sich ein Paradigmenwechsel vom hilfeorientierten Hospital zum profitorientierten (Public oder Private) Medical Center.

Nach der Industrialisierung des Gesundheitswesens folgt die Ökonomisierung der medizinischen Versorgung, die jedoch nicht als ‚Wirtschaftlichkeit‘ verstanden werden kann, sondern die „tendenzielle ‚Überformung der professionellen (fachlich-medizinischen und ethischen) Entscheidungen und Handlungen durch wirtschaftliche Kalküle und Ziele“ mit sich bringt.¹²⁵

Mit diesem politisch gewollten Paradigmenwechsel geht eine Privilegierung der ökonomischen Perspektive einher, die mit dem Hinweis auf den wachsenden Kostendruck und die offene Frage der Finanzierbarkeit bzw. Versorgungssicherheit legitimiert werden soll. Als weitere nicht zu vernachlässigende Faktoren dieser Entwicklung kommen über die legislative Intervention des Bundes hinaus die Reduzierung finanzieller Verantwortung seitens der Krankenhausträger, die restriktive Position der Krankenkassen bei der Budgetbegrenzung sowie die Ankündigung von Länderseite, Bettenkapazitäten herunterzufahren, in Betracht.¹²⁶

123 Schmitt, E.-E., (2002), S. 10f.

124 Vgl. Badura, B. / Feuerstein, G., (1996), S. 9

125 Kühn, H., (2003), S. 78

126 Simon, M., (1998), S.5ff.

All dies bleibt nicht ohne Auswirkungen auf das System Krankenhaus und die darin involvierten Handlungsträger. Ohne die Chancen einer erforderlichen Strukturereuerung in Frage stellen zu wollen, sei an dieser Stelle doch auf eine Reihe von bereits nachweisbaren problematischen Kollateralschäden und zumindest ernstzunehmende Risiken dieser Entwicklung hingewiesen:

- Der Wechsel etwa im Finanzierungsmodus hin zu den „Diagnosebezogenen Fallpauschalen“ (DRGs)¹²⁷. Waren zunächst die anfallenden Kosten der Finanzierungsmaßstab, so sind es nun die im Rahmen der Fallzahlvorgaben erbrachten Leistungen. Darüber hinausgehende Behandlungen werden für das Krankenhaus zum finanziellen Risikofaktor: „Die Regelung lässt es darum als ökonomisch rational erscheinen, Patienten, die zu einer Überschreitung der geplanten Fallzahl führen, nicht aufzunehmen, an andere Krankenhäuser weiterzuverlegen oder bei nicht vermeidbaren oder verschiebbaren Behandlungen die Diagnosestellung oder sogar die Behandlung zu verändern, um den Fall unter einer anderen Fallpauschale abrechnen zu können.“¹²⁸
- Die ‚Deckelung‘ bringt Konsequenzen für die Verlegungspraxis schwerstkranker Patienten und lässt das Gespenst der Risikoselektion am klinischen Horizont erscheinen. Entsprechende Meldungen, Zeitschriftbeiträge und Interviewäußerungen legen diese Annahme nahe.¹²⁹
- Das aus dem neuen Finanzierungssystem erwachsende größere Interesse an Wahlleistungspatienten. „Prospektive Finanzierung, ob als Budgetierung oder Fallpauschale, entfaltet somit einen Anreiz zu *sozial ungleicher Verteilung von Versorgungschancen*.“¹³⁰
- Die Kostenreduktionsstrategien führen im Personalbereich dazu, bislang praktizierte Vergütung von Überstunden durch unbezahlte Mehrarbeit abzulösen. Das Zauberwort ‚Outsourcing‘ als Ausgliederungskonzept von Teilsystemen des Krankenhauses birgt unter der ökonomischen Maske eine bedenkliche soziale Schlagseite, insofern vorrangig Angehörige von Niedriglohngruppen zugleich aus dem öffentlichen Dienstrecht ausgenommen werden und damit Sicherheits- und Einkommenseinbußen hinzunehmen haben. Ganz zu schweigen von den Risiken einer Klimaverschlechterung angesichts ungleich bezahlter gleicher Arbeit auf engstem Raum in einem neuen „Zweiklassensystem“.

Zahlreiche andere Folgeprobleme könnten angeführt werden. Ich möchte dennoch an dieser Stelle noch auf eine Tiefendimension der veränderten Struktur des Kranken-

127 Amerikanischen bzw. australischen Modellen nachgebildete Fallpauschalenvergütungssysteme, in der ab 2004 verbindlichen deutschen Fassung AR-DRGs = „Überarbeitete Version der australischen Diagnosegruppenverwandtschaften“, amtlich „G-DRGs (German Diagnosis Related Groups)“, hier übernommen aus: Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Von den DRGs zum Umbau der Gesundheitslandschaft?, Berlin 2004, S.13

128 Simon, M. (1998), S.22

129 vgl. ders. S. 38

130 ders. S. 74

hauswesens eingehen, die der bislang betrachteten korrespondiert. Die „...angebotenen Antworten auf den Wandel im Krankenhauspanorama, in Gesellschaft und Demographie bestehen in einem *medizinischen Taylorismus*: in fortschreitender Arbeitsteilung, zunehmender Konzentration auf somatische Problemstellungen und auf technische Lösungen.“¹³¹ Ein Gesundheitswesen, das Patientenorientierung beansprucht, so die zitierten Autoren, muß in der Arbeits- und Organisationsgestaltung patientengerecht sein, statt in einem ingenieurwissenschaftlichen Paradigma personenbezogene Arbeit mit all der ihr eigenen Komplexität auf der Folie mechanistischer Logik abzubilden und damit zu verkürzen.

Als Ernstfall dieser Problematik führen die Autoren chronisch kranke Menschen an. Sie angemessen zu behandeln bedeute die Realisierung einer „...komplexen Aufgabenstellung, ihrer multiplen Zielsetzung und zeitlichen Strukturierung“, die von einem selbstreferentiellen Gesundheitssystem, „...das weitgehend seiner eigenen Logik folgt, gesteuert von seinen inneren Strukturen, Handlungsimperativen und Erfolgsmaßstäben“¹³², nicht zu leisten sei. Die Diskrepanz in der Bewertung von technikintensiven und interaktionsintensiven Leistungen, die fehlende Vernetzung der beteiligten Disziplinen in einer hochgradig arbeitsteiligen und fragmentierten Versorgungskette und die Eigendynamik der ‚medizinischen Technikspirale‘ verstellen den multiperspektivischen Blick auf eine im biomedizinischen Paradigma nicht erfassbare Patientenwirklichkeit.

Der Prozeß der Ökonomisierung schlägt auf die medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten durch und beruht in seiner Dynamik auf zwei Kräften: „...erstens auf Lernprozessen im praktischen Umgang mit den neuen Anreiz- und Sanktionssystemen der Institutionen, die auf einen tiefgreifenden Wandel der Dienstleistungskultur hinauslaufen, und zweitens auf der rechtlichen, wirtschaftlichen, ideologischen und moralischen Unterstützung dieses Wandels durch den gesellschaftlichen Kontext, immer wieder vereinfacht, repetiert und verstärkt durch den neoliberalen ‚common sense‘. Während aber dessen multimediale Vermittler - sozusagen ohne Rückkopplung seitens der objektiven Realität – mühelos im Bereich des Ideologischen verbleiben können, tritt den medizinischen oder pflegerischen Dienstleistern dieses Objektive und Eigenmächtige in Person der Patienten und in Gestalt des betrieblichen Rechnungswesens gegenüber.“¹³³

Angesichts dieser Problemlage gilt es, sich von einer berufsständischen Fokussierung zugunsten einer arbeitssoziologischen Perspektive zu verabschieden und das interaktionsintensive Spektrum zu favorisieren. Es scheint jedoch nicht möglich, in dem herkömmlichen Verständnis innermedizinischer Interdisziplinarität auf die heterogenen Bedürfnislagen der PatientInnen einzugehen. Die nichtmedizinischen Professionen spielen mit ihrem je spezifischen Zugang zur Patientenwirklichkeit meiner Auffassung nach jedoch eine so gewichtige Rolle, dass sie im steil hierarchisieren Klinikbetrieb mit medizinischer Präferenz nicht mehr schadlos übergangen oder vernachlässigt werden dürfen. „Bei interaktionsintensiven Tätigkeiten steht der ganze Mensch im Zentrum ärztlicher oder pflegerischer Aufmerksamkeit,

131 Badura, B. / Feuerstein, G. (1996), S.10

132 dies. S., 11

133 Kühn, S. 79

seine kognitiven, emotionalen oder somatischen Bedürfnisse, soweit der Patient sie artikuliert, nonverbal zum Ausdruck bringt oder soweit das äußere Erscheinungsbild seines Körpers entsprechende Hinweise zeigt. Im Zentrum steht zum zweiten die Erbringung angemessener Deutungs- und Zuwendungsangebote und praktische Hilfeleistungen der Beschäftigten, die Vertrauen bilden, den Genesungswillen stärken, Orientierung erleichtern, helfen, mit negativen Gefühlen fertig zu werden und den Umgang mit einer chronischen Krankheit zu erlernen.“¹³⁴

3.2 Die onkologische Arena und ihre Protagonisten

Die im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit analysierten narrativ-biographischen Selbstthematisierungen sind allesamt aus dem onkologischen Kontext erhoben. Onkologie (griechisch: *όνκος* = Masse und *λόγος* = Lehre) beschreibt das Spezialgebiet der Medizin, das sich mit der Ursachenforschung, der Diagnose und Behandlung von Geschwulsten beschäftigt, sich also Tumorerkrankungen zuwendet, die in ihren ausdifferenzierten Krankheitsbildern häufig unzulässigerweise unter dem pauschalen Terminus *Krebs* subsumiert werden.

Die in der Studie berücksichtigten Protagonisten dieses onkologischen Kontextes sind die MedizinerInnen, Pflegenden und PatientInnen. Andere Professionelle spielen ebenfalls eine wesentliche Rolle, um nur an PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, PhysiotherapeutInnen oder SeelsorgerInnen zu denken, wurden aber im Sinne einer notwendigen Einschränkung der Fokussierung bezüglich der Interviewerhebung nicht berücksichtigt. Ich möchte darum wenigstens holzschnittartig auf die spezifischen Wahrnehmungs- und Erlebnissituationen der beteiligten Gruppen eingehen.

3.2.1 Die Medizin und der Traum vom ‚guten Arzt‘

Im Prisma der Arzt-Patient-Beziehung erweist sich die ganze professionelle Zumutung, nicht nur ein kompetenter Mediziner, sondern ein ‚guter Arzt‘, eine ‚gute Ärztin‘ zu sein. Wo mag dies einer härteren Nagelprobe ausgesetzt werden als im Falle chronisch-unheilbarer Krankheit und der kommunikativen Vermittlung dieses Befundes, der sogenannten ‚Wahrheit am Krankenbett‘?

Insbesondere im Feld der Onkologie dürfte – selbst wenn man die enge Verknüpfung von Tumorerkrankung und Todesperspektive als unangemessen einschätzt¹³⁵ – die Arzt-Patient-Beziehung eine Schlüsselrolle einnehmen. Ist doch für PatientInnen mit solidem Tumorbefall die Aussicht auf letalen Krankheitsverlauf unausweichlich und für potentiell kurable PatientInnen eine Behandlung mit hohen Risiken und einer signifikanten Mortalitätsrate zweifellos gegeben.¹³⁶

Damit ist nicht nur eine Aussage über die betroffenen PatientInnen getroffen, die eine solche ‚Wahrheit‘ erkennen, verkennen, anerkennen oder verdrängen können,

134 Badura, B. / Feuerstein, G. (1996), S. 79

135 Vgl. Jäger, E. / Knuth, A., (1996), S. 48

136 vgl. dies. S. 49

vielmehr ist systemisch gesprochen „...Verdrängung und Aufklärung, Lebens- und Todesdynamik, Leugnung und Akzeptanz ständig gleichzeitig präsent, findet jeweils in unterschiedlichen Repräsentationen Ausdruck.“¹³⁷ In diesem System können Arzt und Patient in doppelt gebundenen Beziehungen aneinander gefesselt sein und bei zunehmender Verschärfung der Erkrankung und steigendem Angstpegel eine je größere Asymmetrie entwickeln. Wachsende Angst und Abhängigkeit auf Seiten des Patienten und die daraus gespeiste ärztliche Allmacht können zu unbewußter Synergie finden und ein massives Abwehrbündnis produzieren, mit dem der drohende Tod tabuisiert wird: „Die wichtigste Doppelbotschaft, welche die Arzt-Patient-Beziehung fesselt, lautet: *’Gib mir alle Informationen über meine Krankheit, sag mir die ganze Wahrheit, aber sag mir sie ja nicht, sondern nur das Positive’*. Spiegelverkehrt ist es genauso. Der Arzt signalisiert dem Patienten: *’Sei dir darüber klar, dass ich deinen Tod nicht abwenden kann, aber schweige mir ja vom Sterben, wenn du in die von mir angebotene Therapie einstimmst.*“¹³⁸

Empathische Nähe und distanzierende Abwehr in ihrem unübersichtlichen Widerstreit führen ÄrztInnen und PatientInnen in die Gefahr einer angstgeleiteten, unbewussten Beziehungsfalle. Der Arzt mag seine massive emotionale Belastung oder gar Überforderung einer unter dem Druck der Situation steigenden Ansprüchlichkeit des Patienten, dieser seine wachsende Verzweiflung dem sich ihm verweigern- den Arzt zuschreiben. In solcherlei Kulpabilisierungsprozesse werden über die Arzt-Patient-Dyade hinaus auch die Akteure der oben genannten, in der Onkologie tätigen, Professionen verwickelt, indem sie im grausamen ‚Spiel‘ der Todes- und Todesangstabwehr zu aktiven wie reaktiven ‚Mitspielern‘, zu Projizierenden wie zu Projektionsflächen werden.

Weil der Klinikbetrieb aber funktionieren muß und etwa supervisorische Reflexion der Bedingungszusammenhänge solcher diffuser Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene nicht selten als störend¹³⁹ wenn nicht als luxuriöser Artefakt betrachtet wird, drohen klinische Beziehungsstörungen:

So werden Gefühle und Ängste des Arztes für solche des Patienten gehalten, der in der Folge auf dem Boden dieser Übertragung behandelt wird. Oder es bricht in einer Phase, in welcher der Patient dringend auf die notwendige haltende Beziehung¹⁴⁰ des Arztes angewiesen ist, dessen Gefühl eigener Nutz-, Wert- und Hilflosigkeit durch.

Damit verstärkten sich wiederum die Abwehrhaltungen dem Patienten gegenüber, die sich als Rückzug in die Sachlichkeit, Kontaktreduzierung, Polypragmasie bis hin zu Todes- bzw. Erlösungswünschen manifestieren. Die hausgemachte Engführung der Erwartung auf Heilung kann unbewußt auf den Patienten projiziert werden und verschließt die Möglichkeit einer angemessenen patientenzentrierten Kommu-

137 Bettex, M.C., Begleitung von Krebskranken und Sterbenden, S. 130

138 Wetzel, G., Ethnopschoanalytisch inspirierter Erfahrungsbericht einer Klinischen Psychologin. In: Organisationsberatung – Supervision – Clinical Management, Heft 3/1999, S. 232.- Die Autorin spricht gar von einem „System wechselseitiger Täuschung“, das bei gestörter Arzt-Patient-Beziehung Patienten Anordnungen ignorieren und den Arzt zur Placebo-Gabe greifen lässt.

139 Vgl. hierzu Buchinger, K., (1997), S. 21f.

140 Vgl. entsprechende Konzepte von Winnicott und Bions *Containing*. Aufschlussreich in diesem Zusammenhang der Artikel von Auchter, Th., (2000), SS. 464-476

nikation und Begleitung. Der Fächer sich anbietender Rationalisierungen ist erfahrungsgemäß breit und reicht von ‚Zeitmangel, Beanspruchung durch Notfälle, die Notwendigkeit zum Beizug eines Spezialisten...‘ bis zur Ausflucht, nicht über die nötige psychologische Kompetenz zu verfügen etc.¹⁴¹

Die Tatsache, daß dem Arzt zuweilen nur der Rekurs auf sogenannte aggressive Behandlungsmethoden (chirurgische Intervention, Radio- bzw. Chemotherapie) bleibt, deren massive Nebenwirkungen den Patienten zusätzlich belasten, wenn nicht gar gefährden, wirft ein Licht auf etwaige Neutraumatisierungen. „Die Patienten, die in der beschriebenen regressiven Form der Beziehung zum medizinischen Personal Sicherheit suchen, können so in eine Auseinandersetzung geraten, die die Integration der traumatischen Krankheitserfahrung in das Selbstbild und somit den Trauerprozeß und die Bewältigung der Angst erschwert.“¹⁴²

Derzeit dominante klinische Strukturen sind nicht dazu angetan, den beschriebenen Tendenzen der nachhaltigen Gefährdungen von Arzt-Patient-Beziehungen entgegenzuwirken. Dennoch muß über die bisherigen Hintergründe hinaus auch die strukturelle Verursachung geltend gemacht werden. Über die Disposition des einzelnen Arztes hinaus ist die Medizin angesichts des Todes „...auf Handeln ausgerichtet. Unter den Bedingungen unserer >modernen Gesellschaften< mit ihrem spezifischen Gesundheitswesen, ihren Krankenanstalten, ihrem Rettungswesen und unter der Bereitstellung intensivmedizinischer und >intensiver medizinischer< Möglichkeiten läßt sich die Wirklichkeit des Sterbens nicht verstehen ohne Berücksichtigung der Entscheidungssituationen und Dilemmata über den Einsatz und die Zurücknahme bzw. Zurückhaltung eben dieser Medizin.“¹⁴³ Aus der Leitbild- und Strukturgeschichte heraus wird der Arzt nach wie vor als Sterbekundiger und Toteskundiger beansprucht, obgleich Thanatologie keine „Spezialität der medizinischen Wissenschaft“ ist. „In einer Zeit, in der eine Tendenz zu einer Medizinalisierung und Medikalisierung artfremder Alltagsprobleme wirksam ist, scheint es geboten, auf die Grenzen ärztlichen Vermögens hinzuweisen. Wenn der Arzt über den Tod nichts sagen darf, weil er über ihn wissenschaftlich nichts sagen kann, so muß er doch ein Sterbe- und Totenkundiger sein. Jeder Arzt muß darauf vorbereitet sein, von seinen Kranken zu Sterben befragt und um Begleitung und Hilfe beim Sterben gebeten zu werden.“¹⁴⁴

Hier wirken sowohl kulturelle wie rechtliche Rahmenbedingungen als auch die Ausbildungssituation von Medizinstudenten. Nach einer Studie von Ch. Schober aus dem Jahre 1987¹⁴⁵ zu Tod und Sterben aus der Sicht von Medizinstudenten ergibt sich bezüglich der Bearbeitung des Todesproblems in der medizinischen Ausbildung ein Resümee, in dem Erfahrungsmangel, Hilflosigkeit, Unsicherheit und Ängste angesichts der Aufgabe der Sterbebegleitung konstatiert werden. Immerhin erklärten sich 94,9% der dazu Befragten so. 46,7% der Probanden formulierten das Bedürfnis, in einem ‚Gesprächskreis mit Erfahrenen‘ diesbezügliche Fragen zu erörtern. „...zu diesem Gesprächskreis sollen neben universitären Lehrkräften auch

141 Meerwein, F. /Bräutigam, W., (1998), SS. 66f.

142 Kruse, J. / Wöller, W., (1998), SS. 344f.

143 Wehkamp, K.-H., (1996), S. 59

144 Hartmann, F., (1996), S. 51

145 Schober, Chr., (1987)

Privatleute und medizinische Laien gehören sowie auch Pfarrer, Psychologen (Thanatopsychologen), Angehörige von sterbenden oder bereits verstorbenen Patienten, Schwestern, Pfleger und Ärzte von intensiv-geriatrischen oder onkologischen Stationen.“¹⁴⁶

E. Schlenzig hat mit der „Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Ausbildungsprogrammes zur persönlichen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod für Medizin- und Psychologiestudenten“ eine Studie vorgelegt, die dem beklagten Ausbildungsdefizit nachgegangen ist und in diesem Zusammenhang hilfreiche Erkenntnisse zu Tage fördert. „Während bei den Kontrollpersonen Emotionen wie Unbehagen oder Aufregung bzw. eine allgemeine Verunsicherung, in Bezug auf Sterben und Tod im Verlauf der Befragungen zunehmen, wird bei den Kursteilnehmern eine gegensätzliche Entwicklung erkennbar. Unsicherheit und Ängste nehmen in den Kursgruppen deutlich ab. Die Teilnehmer äußern nach dem Kurs zunehmend auch positive Emotionen bei der Konfrontation mit Sterben und Tod, insbesondere z.B. das Erleben von Hoffnung, Geborgenheit oder Gelassenheit.“¹⁴⁷

Was also hätten MedizinerInnen zu lernen, die als professionell qualifizierte HelferInnen auf ihren ‚Grenzgängen im Angesicht des Todes‘ gerade den chronisch Kranken gegenüber mehr als andere in den Kontext involvierte Professionelle einem überfordernden Erwartungsdruck ausgesetzt sind, und dies in dem Maße, in welchem sie sich zu der hypokratischen Maxime verstehen, sich ‚aus fremden Leiden eigene Sorgen (zu) machen‘? Was bewirkt die schmerzhaft erfahrene Reduktion des eigenen fachlichen Handlungsspielraums hinsichtlich der im ‚Genfer Gelöbniß‘ formulierten Option, „die Gesundheit des Patienten wird meine erste Sorge sein“¹⁴⁸? Wird nicht die Notwendigkeit manifest, daß patientenzentrierte medizinische Ausbildungscurricula über die Erfordernisse zur Ausübung der „praktischen Wissenschaft“ die Einübung in eine „Beziehungswissenschaft“ vorbereiten müssen, deren Stoff mehr Grundhaltung als Technik zu nennen wäre und nicht erworben werden kann, ohne sich selbst dieser Grenzlastigkeit eigener existentieller Kontingenz auszusetzen, wenn der Arzt hilfreich beim Kranken bleiben will?

Mehr denn je scheint diese Nähe im „Trilemma der Medizin zwischen Wissenschaftlichkeit, Kostendämpfung und Kundendienst“¹⁴⁹ gefährdet. Umso dringender ist eine Integration solcher Einübungen unter Einschluß professionell reflektierter Selbsterfahrungsprozesse einzufordern, damit Arzt und Ärztin den Patienten nicht zu dem Zeitpunkt fliehen müssen, da jener am dringendsten ihrer Nähe und Begleitung bedarf. Diese zu entwickelnde Kompetenz ärztlicher Grundhaltung geht weit über das hinaus, was als kommunikative Kompetenz beschrieben werden könnte. Was macht den Arzt zum ‚guten Arzt‘, welches Rollenverständnis aus der beachtlichen Palette - der Magier, Priesterarzt, Pädagoge, Patientenfreund, Steuer-

146 ders. S. 199

147 Schlenzig, E., (2003), S. 99

148 Das ‚Genfer Gelöbniß‘ wurde 1948 verabschiedet und bildet seit 1950 als ‚Serment d’Hippocrate, Formule de Geneve‘ bezeichnet in leicht modifizierter Form die Präambeln der Berufsordnungen der deutschen Bundesärztekammern.

149 Formulierung nach Bauer, A.W., In: v. Engelhardt, D. / v. Loewenich, V. / Simon, A (Hrsg.), (2000), SS. 94-106

mann und Gärtner, Samariter, Techniker, Partner - ¹⁵⁰ ist zu veranschlagen in der Hinwendung zum Patienten?

In seinem vielbeachteten Buch „Der gute Arzt“ hat K. Dörner in Anlehnung an bereits angesprochene Autoren wie E. Levinas und B. Waldenfels sich erhellend zur Profilierung der in Frage stehenden ärztlichen Grundhaltung geäußert, worauf ich – soweit seine Überlegungen die Arzt-Patient-Beziehung betreffen – an dieser Stelle noch einmal eingehen möchte.

Der Patient begegnet zunächst als Fremder, als der Andere. Seine Fremdheit und Ander(s)heit aber sind beständig bedroht, in verwässernder Verallgemeinerung, verkappter Aneignung, dominanter Konsensbildung, Universalisierung des ärztlichen Kontextes oder psychologischer Verharmlosung eingeebnet zu werden. Hier stehen vielfältige Mechanismen einer exklusiven wie inklusiven Intoleranz bereit, die Anerkennung des phänomenologischen Datums vom Patienten als dem Fremden und Anderen zu unterbinden.

In der unhintergehbaren Fremd- und Andersheit liegt es begründet, dass die Arzt-Patientenbeziehung nicht symmetrisch sein kann. Die Begegnung mit dem Fremden folgt einer Logik responsiver Rationalität und ist gekennzeichnet durch das Element des *Singulären* (der Fremde ist einmalig, nie dagewesen und gehört einer neuen Ordnung an), des *Unausweichlichen* (dem von ihm ausgehenden Anspruch kann der Begegnende nicht nicht antworten), des *uneinholbar Nachträglichen* (Antwort, die der Freiheit des Fremden gerecht werden will, verzichtet auf ein erstes und ein letztes Wort, ansonsten bliebe sie im Selben verhaftet) und eben des *Asymmetrischen* (die Exteriorität ist nicht aufhebbar): „Die Grundhaltung einer solchen Beziehung zwischen mir und dem Fremden ist eine passive, also eine solche, die allen Menschen, besonders dem aktiven abendländischen Menschen und insbesondere dem aufs Handeln sozialisierten Arzt am schwersten fällt. Aber nur in einer Öffnung durch Passivität kann ich Gewalt und institutionelle Verfestigung gegenüber dem Fremden vermeiden und mich angemessen als „Grenzgänger“ in einem „Niemandland“ bewegen.“¹⁵¹

Radikaler noch stellt sich der Patient als der konkrete Andere dar, dem gegenüber die ‚responsive Vernunft‘ in die instrumentelle einzubetten ist, um diese zu bändigen. In der Spur der philosophischen Entwicklungslinie über die Dialogphilosophen mit ihren Erfahrungen im Ersten Weltkrieg ist es im Zuge der Erfahrungen des Zweiten Weltkrieges für Dörner vor allem die Philosophie eines E. Levinas, die mit dem Sprachbild vom „Antlitz des Anderen“, das mit dem radikalen Anspruch der Unterwerfung des egologisch-selbstherrlichen Subjektes dieses erst wahrhaft zum sub-jectum, gar zur Geisel werden lässt, die Ansätze eines V. v. Weizsäcker weiterführen kann. Selbst da, wo menschliche Sympathiefähigkeit in Beweisnot gerät.

Anknüpfend an die Geschichte der Medizin, deren Wurzeln in der Gastlichkeit des Hospitals liegen, „...könnte es in der Tat sein, dass gerade für uns Ärzte die asymmetrische Philosophie des Dem-Gast-Dienens die symmetrische Philosophie der Wechselseitigkeit des Dialogs zu ersetzen und sie einzubetten geeignet ist.“¹⁵²

150 v. Uexküll, Th. / Wesniak, W., (³1998), S. 426-443

151 Dörner, K., (2001), S. 43

152 ders. S. 50

Für die Arzt-Patient-Beziehung heißt dies, korrespondierend der Überwindung einer egologischen, je wieder zu sich selbst zurückkehrenden abendländischen Philosophie, den egologischen Habitus hin auf ein Arztsein ‚vom Anderen her‘ zu überwinden, umso mehr und dringender in der Begegnung mit dem chronisch Kranken als dem ärztlichen Regelfall. Kommt doch für diesen eine ‚Reintegratio ad integrum‘ im Sinne einer nach erfolgreicher Behandlung sich ergebenden Wiedereinsetzung in den als Status der Gesundheit erlebten ‚Normalzustand‘ nicht mehr in Betracht. Aus der Anerkennung des Anderen erwachsende passive Aufmerksamkeit für die vom Patienten erzählte Geschichte als dessen ‚exemplarische Bedeutungsverdichtung‘ gilt schon für die Erstbegegnung. Deren Qualität hängt nicht zuletzt davon ab, inwieweit der ‚ärztliche Blick‘ gegenüber dem ‚klinischen Blick‘ Vorrang genießt. Die in diese Erstbegegnung investierte Zeit ist gut investierte Zeit: „In dem Maße, wie Ihr Hören auf das Sprechen des Anderen, wie Ihr Antworten auf das Erzählen seiner Geschichte Sie zum Berührbaren des Berührenden gemacht hat, sind Sie gemeinsam auf dem Weg zu einer notwendigen neuen Ordnung für den Anderen.“¹⁵³

In Analogie zur Levinas’schen Ethik als Erster Philosophie erkennt Dörner die ‚praktische Wissenschaft Medizin‘ zunächst als Beziehungswissenschaft, bevor sie Handlungswissenschaft und schließlich Naturwissenschaft ist. Diese Präferenz offenbart einen Paradigmenwechsel, in dem auf eigentümliche Weise auch eine Fortbewegung aus dem griechischen hin zum biblischen Denken sich abbildet. Nicht der nach allen Irrfahrten an den Ort seines Aufbruchs zurückkehrende Odysseus, sondern der in die Fremde aufbrechende Abraham wird zu tragenden Gestalt einer der Exteriorität des Anderen geschuldeten Passivität. Diese dreifache Passivität, gegenüber dem eigenen Leib, dem Anderen und dem eigenen Gewissen als Verhältnis des Selbst zu sich selbst – auch als Dreifuß der Passivität bei Ricoeur bekannt – hat in einem Modell sozialanthropologischer Beziehungsmedizin Konsequenzen für das Arzt-Patient-Verhältnis, das Verstehen und Handeln in der Medizin.

Dörner hat die angestrebte ärztliche Grundhaltung in den Dimensionen der Subjekt-Objekt-Beziehung, der Subjekt-Subjekt-Beziehung und der Objekt-Subjekt-Beziehung gezeichnet, die nicht als absolut miteinander konkurrierende disjunktive Modelle verstanden werden, sondern als ineinander einzubettende und einander begrenzende wirksam werden sollen.

Erstere folgt dem egologisch-paternalistischen Muster des ärztlichen Besserwissers, der die vorliegende Störung beheben und den passiven Patienten in den status quo rückversetzen soll. Die zweite Figur der partnerschaftlichen Subjekt-Subjekt-Beziehung offenbart sich zugleich als eine gegnerschaftliche. Die vorausgesetzte konsensorientierte kommunikative Interaktion zwischen Arzt und Patient als gleichberechtigten Partnern suggeriert zunächst die Abkehr vom kritikwürdigen paternalistischen Leitbild als Hinwendung zu einem selbstbestimmten Patienten, offenbart aber bei genauerem Hinsehen auf die Realitäten eine Schräglage. Ärztliches Herrschaftswissen und entsprechende Definitionshoheit können bei Wahrung des sozial erwarteten Stils die Symmetrie der Beziehung stillschweigend unterlau-

153 ders. S. 60f.

fen und das erste Modell neuerlich ins Recht setzen. Die dramatische Zuspitzung in Krisensituationen aktiviert auf Patientenseite eine extreme Suggestibilität, welche von ärztlicher Seite prinzipiell missbrauchbar ist. Dörner spricht deshalb von einer gegnerschaftlichen Haltung, da diese Sprachregelung den realen Interessendivergenzen stärker gerecht wird. „Freilich teilt die gegnerschaftliche Haltung zumindest einige Schwächen mit der partnerschaftlichen Haltung trotz ihrer besseren Haftung an der gesellschaftlichen Alltagswirklichkeit. So lässt sich insbesondere auch hier leicht ein Interessenausgleich einfach behaupten, während man sich in Wirklichkeit auf die Ebene einer bloß formalen Wechselseitigkeit zurückgezogen hat, die es mir noch besser zu verbergen gestattet, dass ich als Arzt nach Wissen und Macht paternalistisch der Chef im Ring bleibe.“¹⁵⁴

Vor diesem Hintergrund bezieht die dritte Figur ihre Berechtigung, in der eine sich dem Anspruch des Anderen aussetzende Haltung sich der Chance der Rückkehr zu sich selbst begibt, zugunsten einer alterologischen Positionalität. Dörner räumt umgehend ein, dass diese nicht dauerhaft gelebt werden könne, eine bedingungslose Auslieferung an den Anderen kehrt das paternalistische Vademecum in ein heterologes Vadotecum. Tatsächlich aber kommt es darauf an, „...die Stärke meiner auch notwendigen besserwisserischen, aneignenden, paternalistischen Dimension und die Wechselseitigkeit meiner partnerschaftlichen und gegnerschaftlichen Dimension in sich einzubetten, ihre Gefahren dadurch zu kontrollieren und damit ihre segensreichen Wirkungen für die gute Arzt-Patient-Beziehung gelingen zu lassen. Die Güte des Arztes zeigt sich also daran, ob er in diesem Sinne die drei gleichermaßen notwendigen Dimensionen der Arzt-Patient-Beziehung in ein angemessenes Verhältnis zu setzen versteht.“¹⁵⁵

Für das Verstehen des Patienten durch den Arzt bedeutet die Korrektur der egologischen durch die alterologische ärztliche Haltung eine an der Würde des Anderen orientierte Zurücknahme ärztlicher Dominanz, welche des Patienten Situation erklärt und dem Betroffenen zu verstehen gibt. Die reziproke Gleichgewichtigkeit von Hören und Verstehen auf beiden Seiten ist durch die asymmetrischen Verhältnisse von Macht und Ohnmacht gefährdet. Die dritte Figur der alterologischen Haltung leistet den Verzicht auf ein totalisierendes Verstehen des Anderen und ermöglicht dadurch, dass der Andere, der Patient als der konkrete Andere, sich selbst besser versteht.

Auch für die Dimension des Handelns ergibt sich schließlich eine Option der ‚Selbstbegrenzung und Selbstrücknahme‘¹⁵⁶. Es käme für den ‚guten Arzt‘ darauf an, die Kunst, nicht zu tun, zu entwickeln, wobei die Problematik gegenläufiger Erwartungshaltungen in den kontroversen sozialpolitischen Diskursen auf der Hand liegt.

Der ‚gute Arzt‘ als ‚Arzt vom Anderen her‘ ist vor dem Horizont eines veränderten Patientenpanoramas, das vormalig Todgeweihte in chronisch Kranke wandelt und damit Dauerpatienten zum dominanten Typus macht, zugleich ‚Arzt vom Letzten her‘. Die Verantwortungshaltung ‚vom Anderen her‘ aber „...zwingt ihn zu der heil-

¹⁵⁴ ders., S. 75

¹⁵⁵ ders., S. 77

¹⁵⁶ vgl. ders. S. 95

losen Überforderung, dass er sich für den schwächsten, hilflosesten, benachteiligten Letzten seiner Patienten, bei dem es sich am wenigsten lohnt, am meisten engagiert“...“Ich habe - kompensatorisch – mit dem Letzten zu beginnen; denn beginne ich mit dem Vorletzten, wird der schon soviel Mühe machen, dass ich zu dem Letzten nie mehr kommen werde, ihn endgültig abgeschrieben habe.“...“Arzt vom Anderen her wird erst konkret als Arzt vom Letzten her.“¹⁵⁷

In diesem Verständnis muß der Arzt „in der Dunkelheit des Siechtums heimisch sein“¹⁵⁸, vom Letzten her hören und den unheilbar Kranken auch in seinen Illusionen begleiten, weil der Patient die Dauerkonfrontation mit Verletztheit, Schmerz und nahendem Tod, den beständigen Blick auf die dunkle Leinwand nicht ertragen kann. Gerade diese Anforderung führt den begleitenden Arzt immer wieder zu des Patienten Anläufen, seine Geschichte von neuem zu erzählen, „... sich den leidvoll sprechenden Augen des Anderen auszusetzen, das Hadern mit dem Schicksal nicht wegzutrösten“, sondern dem verzweifelten Betroffenen Medium zu sein und ihm zu helfen, „aus seiner Krankengeschichte seine Lebensgeschichte neu zu entwerfen, die ihn begrenzende chronische Erkrankung in seinen Lebensentwurf neu zu integrieren, die Bedeutung der Unheilbarkeit immer neu zu erzählen.“¹⁵⁹

Hiermit möchte ich die Skizzierung der Profilierung des ‚guten Arztes‘ bei Dörner beschließen, die – wiewohl sie die Spannung zwischen Anspruch und realen Bedingungsverhältnissen deutlich macht – eine tragfähige Perspektive bietet, den Patienten als das für die ärztliche Profession konstitutive Gegenüber nicht tendenziell aus den Augen zu verlieren in einer Entwicklungsdynamik des Medizinwesens, in dem „...die Grundmelodie menschlichen Leidens“...“mehr und mehr übertönt“ wird „vom Rauschen der Daten“.¹⁶⁰

Wenden wir uns nun der zweiten Gruppe der Protagonisten und ihrem onkologischen Pflegeauftrag zu.

3.2.2 Pflegende zwischen den Fronten

Der plakative Werbespot aus den 90er Jahren zur Pflege als ‚Beruf fürs Leben‘ hat in der Konfrontation mit der durchschnittlichen Berufsverweildauer von fünf Jahren erhebliche Plausibilitätsprobleme bekommen.¹⁶¹ Somit ist statistisch nachgewiesen, daß so mancher helfende ‚Engel‘ – bei Pflegeantritt noch Feuer und Flamme – sich innerhalb weniger Jahre ausgebrannt verabschiedet, weil die Pflegeoption sich in den real existierenden Verhältnissen oftmals als *mission impossible* erweist. Das Hohelied von der anspruchsvollen, menschlich erfüllenden, weil personenbezogenen Dienstleistung nahe am hilfsbedürftigen Menschen wird im konkreten Pflegealltag zusehends leiser angestimmt. Das kann nicht verwundern: die Bezahlung ist schlecht, die Arbeitsbedingungen lassen mit Schichtfrequenz und Überstun-

157 ders. S. 98

158 so Klaesi, J., Der unheilbar Kranke und seine Behandlung, zit. bei Dörner, S. 103

159 ders. S. 108

160 Böker, W., (2003), Seite A-25

161 Vgl. Robert-Koch-Stiftung, Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Stuttgart 2000, zit. bei Hoh, R., (2002), S. 116

den zu wünschen übrig, der Zuständigkeits- und Verantwortlichkeitsstatus ist diffus, die Erhöhung der Schlagzahl auf der Strecke vielfältiger ‚unsichtbarer‘ Tätigkeiten wird unerträglich, und eine ‚multiple Weisungsstruktur‘ besorgt den Rest, um das Mosaik eines berufsspezifischen Defizits insbesondere im bundesrepublikanischen Zuschnitt zu vollenden.¹⁶² Und gleichzeitig liegt der größte Einsparungsdruck auf eben diesen Dienstleistern, ist doch im Gegensatz zu aller technologischen Innovation ihre interaktions- und kommunikationsbezogene Arbeitskraft die teuerste Ressource.

Die Option einer für zu pflegende und pflegende Menschen selbst menschenwürdigen Pflege droht im Bermudadreieck von Fremdansprüchen (PatientInnen, Angehörige, ÄrztInnen), institutionellen Vorgaben und Interessen sowie begrenzten eigenen Ressourcen Schiffbruch zu erleiden. Ich spreche hier von der Pflege in Krankenhaus und Klinik, mithin der Erscheinungsform des Berufsbildes, das mit dem höchsten Grad von Institutionalisierung ausgestattet ist. Inwieweit die hier skizzierenden Bemerkungen für weniger institutionalisierte Pflegesettings wie beispielsweise die ambulante Pflege Geltung beanspruchen können, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden.

Angesiedelt im spannungsreichen „Zwischen“ von Arzt und Patient, von Patient und Angehörigen nehmen die Professionellen der Pflege eine Schlüsselstellung ein, die sie größerer Unmittelbarkeit aufgrund - schon nach quantitativem Zeitmaß bemessen - größerer Nähe und des spezifischen Erwartungsdrucks bezüglich deren Dolmetscherfunktion aussetzt.

Ergebnisse empirischer Erhebungen belegen für Schwestern und Pfleger in der onkologischen Palliativstation signifikant höhere Belastungsstandards, die auf eine Reihe von spezifischen Differenzen im Vergleich zu anderen Gruppen innerhalb der Pflegeprofession zurückzuführen sind. Eine stärkere ‚Burn-out-Gefährdung‘ kann als belegt betrachtet werden. So bestehen zunächst ‚patientenbezogene Belastungsfaktoren‘:

- „Umgang mit Sterben und Tod (Gray-Toft u. Anderson,1981),
- Patient und Ethik (Widmer, 1988),
- Mitleid (auch in Form psychischer Anstrengung, Hersch-Bach, 1991),
- Miterleben schwerer Patientenschicksale (Muthny u. Stegie,1993),
- Zweifel und Verunsicherung sowohl die angemessene Weiterbehandlung von Patienten als auch die eigenen Fähigkeiten der emotionalen Unterstützung und Gesprächsführung betreffend.“¹⁶³

Wenn man in Betracht zieht, daß aufgrund der demographischen Entwicklung Sterben und Tod künftig in wachsendem Maße auf professionell Pflegende zukommen

¹⁶² dies., S. 125f.

¹⁶³ Schröder, C. et al., (2000), S. 19

werden, dann ist auch eine Zunahme an psychischen Belastungen des Personals zu veranschlagen, die als spezifische Belastungen zu den ‚allgemeinen institutionellen, ökonomischen und strukturellen Rahmenbedingungen‘ hinzukommen. Daß der vorgegebene Zeittakt immer weniger Raum für eine Verarbeitung dieser sich häufenden Grenzerfahrungen lässt, muß als weitere Verschärfung betrachtet werden.¹⁶⁴

Zunehmende Ohnmacht aber birgt nicht nur die Gefahr der Depression, sondern auch die des Umschlagens in Gewalt gegen vermeintlich oder tatsächlich Schwächere. „Fühlen Pflegende sich ohnmächtig vor der Institution, dem Einfluss der ÄrztInnenschaft und dem Druck der Verwaltung, dann kann sich dieses Gefühl in Machtphantasien gegenüber dem schwächsten Glied, den Pflegebedürftigen, umkehren. Können Pflegende die Macht in ihrer sozialen Wirklichkeit als solche nicht erfassen und annehmen, dann liegt es nahe, daß sie sich verantwortungslos verhalten und apathisch mitwirken, auch bei Gewaltakten. (vergleiche Kürten/ Dörner 1993). Ich glaube, dass gerade das "Sich-ohnmächtig-Erleben" dazu führt, daß Pflegende ihre Macht verantwortungslos nutzen, z.B wenn sie die Rufe einer Patientin überhören, wenn sie Essenswünsche nicht berücksichtigen, wenn sie Auskunft verweigern.“¹⁶⁵

Die Erfahrung zeigt, daß die gegenwärtigen Rahmenbedingungen klinischer Pflege die extrem arbeitsintensive Betreuung schwerstkranker und sterbender PatientInnen durch keine zusätzlichen Stellen abfedern. Damit bleibt der Druck auf dem vorhandenen Personal und zugleich mit ihm zumindest die Versuchung, strukturelle Defizite durch individuelle Übererfüllung zu einem hohen persönlichen Preis kompensieren zu wollen.

Auch hier noch ein flüchtiger Blick auf die Ausbildungssituation dieser Profession. Im Normalfall sind die Krankenpflegeschulen den jeweiligen Krankenhäusern angeschlossen und stellen insofern einen beachtlichen Kostenfaktor für die gesamte Krankenhausfinanzierung dar, weshalb auch die Reduzierung von Ausbildungsplätzen aufgrund von Einsparzwängen nicht verwundert. Auch ist ‚auf Station‘ für gewöhnlich Ausbildungspersonal eine knappe Ressource, so dass Auszubildende häufig in den normalen Arbeitsablauf als zusätzliche Kräfte integriert werden. Wenn daher „eine examinierte Krankenschwester mit zwei Lernenden mehr als zwanzig Patienten betreut, dann ist hier nicht nur die Ausbildungsqualität sondern auch die Pflegequalität kritisch zu hinterfragen“¹⁶⁶ Studien zur Ausbildung im rückblickenden Urteil Pflegender¹⁶⁷ haben gezeigt, dass die Integration der Thematik ‚Sterben und Tod‘ in den Ausbildungsprozessen als unterbelichtet eingeschätzt wurde und offenbaren damit eine gemeinsame Strukturkonstante mit der oben erwähnten Beurteilung der Ausbildung durch Mediziner. Hier entstehen für Ausbildung und Fortbildung beider interaktionsbezogenen Dienstleistungsberufe, aber auch für Qualitätsmanagement neue Herausforderungen, die statt auf kurzschlüssige Übertragungen betriebswirtschaftlicher Paradigmen den spezifischen Kontext multidimensionaler Dienstleistung anzielen muß.

164 vgl. Hoh, R. (2002), S. 137f. in Anlehnung u. a. an Krauß, O., (2000)

165 Schöniger, U., (2000), S.7

166 Robert-Bosch-Stiftung 2000, zit. bei Hoh. R.,(2002), S. 129

167 Makowka, E., (1998), S. 45 und 73

3.2.3 Homo patiens – die Aporie jenseits der Bettkante

Im Folgenden möchte ich nicht im Zusammenhang mit den beiden thematisierten Berufsgruppen bereits Gesagtes wiederholen, sondern noch einmal einen spezifischen Blick auf die Wirklichkeit der PatientInnen und deren Wahrnehmungs- und Erlebensweise im onkologischen Kontext werfen. Patientenwirklichkeit ist im Klinikalltag eine dominant zugeschriebene Realität und spiegelt das Muster, welches mit dem medizinischen Paradigma des 19. Jahrhunderts dem Patienten als dem betroffenen Subjekt Objektstatus zuwies. Eine funktionalistische Objektivierung des Patienten aber übergeht seine Würde, in der doch der Anspruch auf eine ihr entsprechende Behandlung begründet liegt.¹⁶⁸

Diese Würde wird meiner Auffassung nach auf zynische Weise verletzt, wo man mit dem Vokabular eines ökonomischen Sprachspiels den Patienten zum Kunden und den helfenden Professionellen aus Medizin oder Pflege zum Verkäufer mutieren lässt. „Diese Beziehung zwischen Ärzten und Pflegekräften auf der einen und Patienten auf der anderen Seite unterscheidet sich prinzipiell von derjenigen zwischen dem Käufer und Verkäufer einer marktgängigen materiellen Ware. Die Dienstleistung des Krankenhauses lässt sich von den Konsumenten nicht nach Hause tragen, bei Mängeln umtauschen und ihre Konsumenten stehen nicht jenseits der Produktion, sondern sie sind Bestandteil des Produktions- bzw. Dienstleistungsprozesses selbst. Patienten sind zugleich ‚Arbeitsgegenstand‘ und Mitproduzenten, also Objekte und Subjekte der medizinisch-pflegerischen Produktionsprozesse. In welchem Verhältnis jeweils Objekt- und Subjektstatus stehen, ist auf der Patientenseite abhängig von den krankheitsbedingten Einschränkungen, der Persönlichkeit und dem sozialen Status. Auf der Krankenhausseite entscheiden darüber der Behandlungs- bzw. Pflegestil der Ärzte und Pflegekräfte einer Station oder Abteilung, die Strukturen, die bestimmte Stile begünstigen oder erschweren und die Kultur der Institution. Im Unterschied zur Produktion materieller Industriegüter sind der technisch-ökonomischen Rationalisierung der Krankenhausarbeit durch die Eigenarten kranker und hilfsbedürftiger Menschen besondere Bedingungen und Grenzen gesetzt. Diese Grenzen sind in der Regel verinnerlicht zu einer moralischen Haltung.“¹⁶⁹

In welchem Maße kommt der Patient überhaupt zu Wort, wenn nicht schon die Diagnose und ihre Übermittlung ihm die Sprache verschlagen hat. Wo hat er Gelegenheit, seine Situationsdefinition in den Behandlungsprozeß einzubringen? Selbstbewusste PatientInnen, die dem mit dem Aufnahmeeritus auch symbolisch markierten strukturellen Infantilisierungsprozeß eines Klinikaufenthaltes widerstehen und ihre Souveränität reklamieren wollen, laufen allzu schnell Gefahr, als ‚schwierige Patienten‘ desavouiert zu werden. Ihre Erfahrungen sind oft nur in der Retrospektive

168 v. Uexküll, Th. / Wesiack, W. (1998), S. 446

169 Kühn, H., S. 79

zugänglich, wenn sie nach erfolgreicher oder erfolgloser Behandlung den Weg zur Veröffentlichung gefunden haben.¹⁷⁰

In welcher Weise aber wird im klinischen Geschehen die ‚Aporie jenseits der Bettkante‘ überhaupt wahrgenommen, die mit dem ‚Sturz aus der normalen Wirklichkeit‘¹⁷¹ die existentielle Dimension der onkologischen Erkrankung widerspiegelt? Es sind die Zweifel an der Chance der ergriffenen Mittel, die Ängste vor dem Verlust der Integrität und des Lebens selbst, die Angst um das Wohl der Angehörigen, die Ungewissheit bezüglich eines transzendenten Hoffnungshorizontes und viele andere gewichtige Verunsicherungen, welche plötzlich über die PatientIn hereinbrechen. „Angesichts der schlagartig real gewordenen Nähe des Todes wird deshalb alles bisher Ungelöste und Unerfüllte sichtbar und drängt auf eine Lösung, die wegen der vielleicht nur noch kurzen verbleibenden Zeit jetzt angegangen werden muß.“¹⁷²

Eine besondere Situation stellen offensichtlich Ärztinnen dar, die zu Patientinnen werden und den schmerzhaften Seitenwechsel an der Bettkante vollziehen müssen.¹⁷³ Für die Betroffenen ist dieser Wechsel zugleich auch ein Rollenwechsel. Der Seitenwechsel konstituiert eine Neudefinition jenseits des bei aller Empathie nicht zu überspringenden Grabens zwischen der durch die Krankheit bedrohten PatientIn und der behandelnden Ärztin. Der Rollenwechsel holt diesen Gegensatz in Gestalt einer doppelten Betroffenheit in die Person der kranken Ärztin zurück. Inwieweit ist die Fortführung ihrer professionellen Tätigkeit in eben demselben Feld möglich, was bedeutet die Erkrankung für die interkollegiale Kommunikation und Kooperation, was der Wissensvorsprung für den eigenen Patientinnenstatus?

Wie kann im Blick auf die angedeuteten Wahrnehmungs- und Erlebnisweisen Begleitung onkologischer PatientInnen aussehen, in der gehört wird, was diese fühlen und sie dies aussprechen können, ohne ‚abgewürgt‘ oder beschwichtigt zu werden?¹⁷⁴

3.3 An- und Einsprüche der Psychoonkologie

Wenn in der Folge psychoonkologische Aspekte zur Sprache gebracht werden, die den Horizont der vorliegenden Arbeit sichtbar machen sollen, so geht es dabei nicht um die Präsentation einer psychogenetischen Krebstheorie samt einer schlüssigen Definition der ‚Krebspersönlichkeit‘.

Ausgehend von einem ‚multifaktoriellen‘ Verständnis der Tumorerkrankungen zielt die Psychoonkologie stärker auf die Erforschung der psychosozialen Interventions-

170 Vgl. etwa Keller, E., (1969); Sanders, E.-M., (1999); aber auch ohne glückliches Ende: Zorn, F., (1986); Wander, M., (1989); Rose, G., (2000); Noll, P., (⁶1999). – Zu den kommunikations- und interaktionsbedingten Leiden vgl. Elsbernd, A. / Glane, A., Ich bin doch nicht aus Holz“. Wie Patienten verletzende und schädigende Pflege erleben, Ullstein Mosby 1996;

171 Vgl. Gerdes, N., (1986)

172 ders. ebd.

173 Die erste exemplarische Narrationsanalyse wird ein solches Beispiel präsentieren. Vgl. dazu auch: Brückner, M. jun., (1996); Letzgus, A., (2000). Zum Krankheitserleben von Patientinnen mit Mammakarzinom vgl. auch Aach, J., (1999).

174 Vgl. Tausch, A.- M., (1997), S.21

möglichkeiten und deren verifizierbare Auswirkungen auf Krankheitsverlauf und Bearbeitungsmodi. Die Realisierung der psychoonkologisch geforderten Standards im derzeitigen deutschen Versorgungssystem lassen indes Studien zufolge noch immer erheblich zu wünschen übrig.¹⁷⁵

Noch immer leidet ein vom cartesianischen ‚Spaltpilz‘ infiziertes Krankheitsverständnis an einem mechanistischen Kurzschluß: die künstliche, weil rationalistisch/naturwissenschaftliche Teilung in ein ‚Innen‘ und ‚Außen‘ bestätigt sich in der Aufteilung in psychogene, somatogene, somatopsychische und psychosomatische Krankheiten, worin sich die vermeintlich unterschiedlichen Wesensarten der Krankheit offenbaren. Grundsätzlich überlebt in diesen Sprachregelungen die Annahme eines zu behebenden Defekts im somatischen oder psychischen Apparat. Die subjektiven Krankheitstheorien der PatientInnen folgen im angedeuteten Bezugsrahmen und warten mit Beantwortungen der „Warum-ich?“-Frage auf, die von Selbstvorwurfs-, Schuld- und Anklagetendenzen gespeist sind. So sehr diese Antwortversuche in erster Linie der Befriedigung tieferer Ordnungs- und Sicherheitsbedürfnisse geschuldet sein mögen, um der Last grund- bzw. erklärungslosen Leidens zu entkommen¹⁷⁶, so wenig „...taugen sie als Beleg für die Existenz einer Kausalbeziehung zwischen Persönlichkeit, durchgemachten psychischen Belastungen und einem Krebsrisiko.“¹⁷⁷

Solange das problematische Bild vom kranken Körper als defekter Maschine wirksam bleibt, wird auch die geschichtliche Dimension des Leibes unterschlagen.¹⁷⁸ Noch in den Versuchen, eine schlüssige Persönlichkeitstheorie zu entwerfen, die eine ‚Krebspersönlichkeit‘ profilieren und klären sollte, wer warum und unter welchen Bedingungen an Krebs erkrankte, verfolgte die Integration biographischer Zusammenhänge ein ätiologisches Interesse. Dieses Unternehmen ist aufgegeben worden, schon die methodischen Defizite sprachen dafür. Wie lassen sich auch prä-morbide Strukturen differenziert reaktiven Phänomenen gegenüberstellen ohne – wie Schwarz kritisiert – „Ex-post-Anpassungen der Instrumente bzw. Resultate an die Hypothesen“¹⁷⁹ vorzunehmen? Ganz abgesehen von der berechtigten Frage, wieviel von dem retrospektiv als ‚Persönlichkeitsmuster‘ Konstatierten sich als Reaktion des Patienten auf verunmöglichte Kommunikation und Interaktion verstehen lässt. „Vielleicht ist das „fassadenhafte Selbst“ bei vielen Krebskranken in Wirklichkeit weniger ein Ausdruck der Persönlichkeitsstruktur von Krebskranken als vielmehr der versperrten Kommunikation zwischen Betroffenen und Nichtbetroffenen. Und da die Nichtbetroffenen die vorherrschende Wirklichkeitssicht auf ihrer Seite haben, gelingt es ihnen, die Schuld für das Misslingen der Kommunikation den Betroffenen zuzuschieben: Weil die Betroffenen rigide, überangepasst und e-

175 Vgl. Weis, J. / Blettner, G. / Schwarz, R., (2000), S. 5-16

176 vgl. zur Funktion von Kausalattributionen in der Konstruktion subjektiver Krankheitstheorien bei Tumorpatientinnen Förster, M. Ch., (2003), S. 3f.

177 Schwarz, R., (1998), S.17

178 Vgl. hierzu auch Fischer-Rosenthal, W., (1999), S. 25

179 Schwarz, R. (1998), S.33 Vgl. hierzu auch Glock, E. M. A., (2002), S. 20ff.; sowie Tschuschke, V., (2002), S. 22 – 28 oder auch Fegg, M. / Frick, E., (2002), S. 18 - 22

motionslos sind, kommt es zu keiner Verständigung. Vielleicht aber ist es auch umgekehrt...“¹⁸⁰

Einen wichtigen Gesichtspunkt in der Beurteilung des Paradigmas von der Krebspersönlichkeit scheint mir Ch. Michelsberger formuliert zu haben, wenn sie auf die Kreativität des Erinnerungsaktes verweist, in dem sich auf dem Boden der neuen Lebenssituation ‚intrapsychische Veränderungen‘ ergeben, die selbst erinnerungsleitend sind: „Die Überzeugung an Krebs erkrankt zu sein, führt unabhängig von der wirklichen Diagnose zu“...“ psychodynamischen Veränderungen und zu einer Neubewertung der Erinnerungen.“¹⁸¹

Das Anliegen der Psychoonkologie, die sich mit Prävention, Entstehung, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Tumorerkrankungen beschäftigt, liegt stärker auf dem Feld der psychologischen Intervention bei bereits eingetretener Tumorerkrankung mit dem angezielten Effekt einer Modifizierung des Krankheitsverlaufs, denn auf der Suche nach dem psychologischen Faktor der Krebsinzidenz: „Die Literatur stützt eher eine Verbindung zwischen psychosozialen Variablen und Krankheitsprogression als eine Beziehung zwischen diesen Variablen und der Krankheitsinzidenz.“¹⁸²

Es ist das oben beschriebene Spezifikum der Krebserfahrung mit den Aspekten der Todesdrohung, des Verlustes von Unversehrtheit, Autonomie, Kontrolle und Aktivität, mit der drohenden sozialen Isolation und dem Verlust des Selbstwertgefühls, das einen Bedarf an psycho-sozialen Interventionsmaßnahmen markiert, immer als „ergänzende supportive Maßnahme“ und keineswegs als „Ersatz für medizinische Verfahren“.¹⁸³ Das gilt für alle Krankheitsphasen einer Tumorerkrankung, etwa bei der Diagnoseverarbeitung, dem Coping mit den differenzierten Behandlungstechniken, für den Fall von Rezidivbildung bis hin zur akuten Konfrontation mit der konkreten Endlichkeit im terminalen Stadium¹⁸⁴, was die Sinnhaftigkeit einer psychoonkologischen Früherkennung samt Integration einer entsprechenden Begleitung in die medizinische Behandlung evident erscheinen lässt.

Dies erfordert eine interdisziplinär/interprofessionelle Kommunikation und Kooperation, in der jedoch nicht die nichtmedizinischen Professionen zu Compliancebeschaffern degradiert, sondern in ihrer jeweiligen Kompetenz als relevante Fachleute für das ärztliche Personal wie für den Patienten selbst erkannt und gewürdigt werden. Es sind verschiedene Modelle solcher interdisziplinärer Kooperation vorstellbar, neben der linearen auch die teamorientierte als interprofessionelle Kooperation. „Hier ist der Informationsaustausch aller betreuenden Personen im Mittelpunkt (Arzt, Pflegedienst, Krankengymnast(in), Hospizteam, Schwestern-, Pflorgeteam, Psychoonkologe usw.)“ wenn nicht gar eine „patientenorientierte Kooperation. Hierbei steht der Patient thematisch im Mittelpunkt und ist somit im Gespräch direkt anwesend und involviert.“¹⁸⁵

180 Gerdes, N.

181 Michelberg, Ch., (1998), S. 331

182 Tschuschke, V., (2002), S. 29 mit Verweis auf einen Beitrag von Spiegel, D. / Kato, M., (2000), S. 111-150

183 ders. S. 100

184 Vgl. Rieg-Appleson, C., (2002), S. 2-6

185 Manz, A. / Theml, H. K., (2002), S. 38

3.4 Der Streit ums Pallium

Wenn die kurativ-medizinischen Anstrengungen an ihre Grenzen gelangen, treten die Möglichkeiten der Palliativmedizin und der Palliativpflege in den Vordergrund, durch die der terminale Patient durch alle Bemühungen um Schmerzlinderung, Atmungsverbesserung, Bewahrung in seinem sozialen Umfeld, also der Wahrung einer möglichst guten Lebensqualität auch im Prozeß des Sterbens gleichsam mit einem Schutzmantel¹⁸⁶ umhüllt werden soll. Dies kommt innerhalb der Behandlung einem Paradigmenwechsel gleich, indem das Leitbild Heilung durch das Leitbild der Linderung abgelöst wird, oder um es mit den Worten von Dr. C. Saunders, der Begründerin der modernen Hospizbewegung zu sagen, es geht darum, „nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben hinzuzufügen“¹⁸⁷

In diesem Sinne ist die Palliativpflege darauf ausgelegt, in einem häufig als ganzheitlich definierten Konzept¹⁸⁸ die emotionale, soziale, kommunikative, beziehungsbetonte, spirituelle und organmedizinische Dimension im Hinblick auf die konkrete Einzigartigkeit des Todkranken in dessen bedürfnisorientierte Pflege zu integrieren.¹⁸⁹ Damit ist so etwas wie eine vorrangige Option mit weitreichenden Konsequenzen getroffen. Die Möglichkeiten der Hightech-Medizin werden nachrangig, personale Zuwendung, Wahrhaftigkeit im Umgang mit dem Sterbenden, Integration von Ehrenamtlichen und Angehörigen in die Begleitung unverzichtbar. All dies soll in einem multidisziplinären Team geschehen, das der Sorge um den sterbenden Patienten und dessen Autonomie hierarchische Positionsinteressen nachordnet. Das Pflegepersonal wird zum entscheidenden Ansprechpartner für alle Beteiligten, zu denen SeelsorgerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und TherapeutInnen, Ehrenamtliche aber auch die ansonsten im Klinikalltag leicht übersehenen Berufsgruppen wie die Raumpflegerin oder der Koch, der auf einen ganz spezifischen Wunsch des Patienten eingehen und damit an konkreter Stelle einen veritablen Beitrag zur größtmöglichen Wahrung der Lebensqualität leisten kann.¹⁹⁰

Die Patientenzentrierung im Palliative-Care-Konzept hat Auswirkungen auf die Weise, in der mit der ‚Wahrheit‘ am Krankenbett verfahren wird. „Die Hauptregel für derartige Gespräche ist, dass keine wichtigen Informationen über den Patienten diskutiert werden, ohne dass der Betreffende anwesend ist, es sei denn, er habe deutlich signalisiert, dass er nicht wünsche, an einem solchen Gespräch teilzunehmen.“¹⁹¹ Dieser Grundsatz ist gar nicht hoch genug einzuschätzen, insofern wir in Deutschland häufig eine Praxis gegenwärtigen dürfen, in der die Angehörigen gefragt werden, ob der Patient die Wahrheit über seine Situation erfahren dürfe.

186 vgl. Pallium (lat.) = Mantel. In dem hier verstandenen Sinn geht der Begriff auf Belfour Mount, den Gründer des Palliative Care Service am Royal Victoria Hospital in Montreal zurück (Info nach Kasseler Hospital/Internet 2004)

187 Saunders, C. / Baines, M., (1991)

188 ich präferiere der Konnotation von Totalität wegen die Sprachregelung : mehrdimensional.

189 Vgl. Horlemann, J., S. 1-2

190 Vgl. ders. S. 2-6

191 Husebø, B. S. / Husebø, St., (ohne Jg. und Erscheinungsort), S. 6

Ein weiterer fundamentaler Aspekt einer patientenzentrierten Palliative Care besteht in der Berücksichtigung der spirituellen Dimension. Welche Glaubenssüberzeugungen haben im Leben des Patienten eine wichtige Rolle gespielt, sind jetzt in die Krise der Krankheit geraten oder gar als neue Ressourcen für den Umgang mit dieser Situation überhaupt erst entdeckt? Welche Möglichkeiten zum Austausch und zur Reflexion, zum persönlichen und gemeinschaftlichen Ausdruck seiner Spiritualität sind möglich, welche professionellen Ansprechpartner stehen im Begleitungsprozeß zur Verfügung? Welche Anfrage stellen diese spirituellen Orientierungen der Patienten an das Behandlungsteam in seiner heterogenen spirituellen Befindlichkeit? Die jeweilige Disposition des begleitenden Professionellen kann nicht den Ausschlag dafür geben, ob und inwieweit diesen Bedürfnissen des Patienten Rechnung getragen wird. In einer sich entwickelnden multikulturellen und multireligiösen Gesellschaft wächst auch die Herausforderung an das Team einer Palliativstation, VertreterInnen nichtchristlicher Religionen rufen zu lassen oder auch sich um Informationen über Gebräuche und Verhaltensweisen aus dem entsprechenden Kontext zu Abschied und Sterben zu bemühen. Die ‚Geistlichen Übungen‘ des spanischen Ordensgründers I. de Loyola bieten in diesem Zusammenhang spirituelle Zielvorstellungen, die über die Grenzen eines engen Konfessionalismus hinaus sich in eine palliative Atmosphäre übersetzen lassen:

- Mut: die Kraft finden, um mit Ungewissheit und Unsicherheit umzugehen.
- Güte und Barmherzigkeit: mitfühlen mit mir selber und mit anderen.
- Vergebungsbereitschaft: Uns selber und anderen gegenüber für reale und auch für nur vorgestellte Verletzungen.
- Dankbarkeit: Anderen und uns selbst gegenüber für alles, was wir bekommen und abgeschlossen haben, und auch – so schwer es fallen mag – für alles, was noch kommen mag.
- Loslassen: Aus einer Haltung der Dankbarkeit heraus letztlich sowohl langes als auch kurzes Leben, sowohl Gesundheit als auch Krankheit annehmen.¹⁹²

Nicht zuletzt berührt ein dezidiert palliatives Konzept immer auch ethische Fragen. Auch die großen Prinzipien einer Gesundheitsethik verhindern im Kontext der konkreten konfliktiven Situation der Abwägung und Entscheidungsfindung nicht die verantwortungsvolle Aufgabe, den hohen Anspruch und die gültige Norm in die akute Situation hineinzubuchstabieren. Der ethische Diskurs ist unter den beteiligten Professionen zu führen und hat ein dazu angemessenes Kommunikations- und Kooperationsniveau zur Voraussetzung. Auch hier sind Grenzgänge zu realisieren, ‚Grenzgänge im Angesicht des Todes‘:

- zwischen dem technisch und medizinisch Machbaren und dem ethisch Vertretbaren;
- zwischen den berufsgruppenspezifischen Optionen im Streit ums Pallium;

192 Vgl. I. de Loyola, Geistliche Übungen. Übersetzung aus dem spanischen Urtext von P. Knauer SJ, Würzburg 1999, zit. bei Weber, S. / Frick, E., (2002), S.109

- zwischen eigener professioneller Verantwortlichkeit und der Autonomie des Patienten;
- zwischen dem Diskursergebnis und persönlichen Überzeugungen.

Die skizzierte Problematik bezeichnet eine der vielen Dynamiken im onkologischen Feld und macht zugleich deutlich, wie viele Faktoren gegeben sein müssen, damit der unter dem Etikett *Palliative Care* kursierende Scheck als gedeckter gelten kann. So darf man davon ausgehen, dass wie auch im Falle der Hospize unter dieser Namensgebung Einrichtungen unterschiedlichster Standards flottieren. Wo diese keinen Unterschied machen zu den gängigen Standards allgemeiner Krankenhausstationen, dürfte der Streit ums Pallium sich eher auf verwaltungstechnisch-ökonomische denn auf psychosoziale Motive stützen.

Damit möchte ich zunächst das onkologische Feld verlassen und im letzten, den Analysen vorgeschalteten Kapitel, die gewählte Methode vorstellen.

4. Die Methode

„Diese [qualitative Sozialforschung] wird nicht befördert, wenn das soziale Methodenritual mit der sozialwissenschaftlichen Methodologie gleichgesetzt oder verwechselt wird. Ein Monopol auf irgendeine Zaubermethode besitzt in der Forschung letztlich niemand“¹⁹³

Im Folgenden möchte ich die für die Analyse meiner Forschungsinterviews gewählte Methode vorstellen. Sie ist verortet in einer qualitativ-empirischen Sozialforschung, deren Kohäsion sich weniger aus einer einheitlichen Konzeption, denn aus der ihren differenzierten Repräsentanten gemeinsamen „Abgrenzung zu herkömmlichen, quantitativen Vorgehensweisen“¹⁹⁴ ergibt. Der diskussionsreiche Kurs zwischen der Skylla des Verstehens und der Charybdis des Erklärens sowie den mit ihr verbundenen wissenschaftstheoretischen Voraussetzungen hat die qualitativ-empirische Sozialforschung in zusehends unübersichtlichere Methodengewässer unterschiedlichster Disziplinen geführt und ihr unter Wahrung kritischer Einsprüche dennoch den „Status einer paradigmatischen ‚normal science‘“¹⁹⁵ eingebracht

4.1 Quantitative und qualitative Sozialforschung

Beide Verfahrensweisen, die quantitative wie die qualitative Variante, realisieren alternativ oder einander ergänzend empirische Sozialforschung. Der quantitative Weg möchte soziale Tatbestände messen und bedient sich dabei etwa der Datenerhebung anhand standardisierter Befragungen, deskriptiver Statistik, Stochastik und Signifikanztests. Dazu werden Hypothesen vorausgesetzt, die getestet und in deduktiv-analytischer Forschungslogik zu generalisierten objektivierbaren Aussagen über die Realität geformt werden. Häufig werden prädefinierte Kategorien (items) gebildet, mit denen auf ‚geschlossene Fragen‘ zu antworten ist. Derart ergibt sich eine statistische Berechenbarkeit von Signifikanzen. Als Leitmotiv der quantitativen Methode kann das am Forschungsobjekt interessierte Erklären im Sinne eines theoretischen Interesses bezeichnet werden.

Leitmotiv der qualitativen Suchbewegung empirischer Sozialforschung bildet demgegenüber das praktische Erkenntnisinteresse am Verstehen des Subjekts und seines Einzelfalls, der dennoch gesellschaftsrelevant über sich selbst hinausweist. Im Gesamtspektrum der vielfältigen Methoden qualitativer Forschung können drei Typisierungen markiert werden:

193 Métraux, A., (2000), S. 651

194 Garz, D. / Krammer, K., (1991), S.1

195 Flick, U. / v. Kardoff, E. / Steinke, I., (2000), S. 13

- Versuche, denen es primär darum geht, die Sicht der Subjekte und deren Sinnggebung nachzuvollziehen;
- Versuche, die darauf zielen, die Produktion von sozialen, institutionellen Situationen und Milieus in ihrer Prozeßhaftigkeit zu beschreiben;
- Und schließlich Versuche, die auf die „hermeneutische Rekonstruktion von ‚handlungs- und bedeutungsgenerierenden Tiefenstrukturen‘ im Sinne psychoanalytischer“...“oder objektiv-hermeneutischer „...“Konzeptionen“¹⁹⁶ absetzen.

Als den unterschiedlichen Ausrichtungen der in diesen Typisierungen subsumierten Methoden kann als gemeinsame Grundannahme festgehalten werden:

- Die soziale Wirklichkeit gilt als Produkt interaktiv hergestellter Interpretationen und Kontexte. Darin interagierende Handlungsträger interpretieren beides innerhalb ihrer subjektiven Bedeutungsgebungen unter modifizierender Integration der Deutungen anderer und stellen damit die eigene Handlungsbasis dar. Dies rückt Formen und Inhalte dieser Herstellungsprozesse in den Blickpunkt qualitativer Forschung.
- Die so produzierte gemeinsame Welt offenbart sich somit als eine prozeßhafte, reflexive und rekursive. Entsprechend ist es der qualitativen Forschung um die Analyse der Kommunikations- und Interaktionsmuster anhand von Beobachtungsverfahren und sequenziellen Textanalysen zu tun. Wirklichkeit begegnet als Text, als ‚Gewebe‘ von Kommunikationen.
- Die mehrdimensionale, synthetisierte und kontextualisierte Deutung der Lebensumstände, wie sie in den Erhebungen zum Ausdruck kommt, erlaubt nach dem Konzept der „Lebenswelt“ Typisierungen. In der Verbindung mit der Biographie lassen sich individuelle wie milieutypische Lebensweisen erkennen und verstehen. Dies führt die qualitative Forschung zur Interpretation subjektiven Sinns.
- Auf der Basis des Gesagten ergibt sich für qualitative Forschung deren eigene kommunikative Struktur, mit der sie die sozial konstruierte Wirklichkeit perspektivisch re-konstruiert.¹⁹⁷

Qualitative Forschung kann also in ihrer methodischen Diversifikation als eine an Alltagswelt und –wissen orientierte Textwissenschaft gelten, die kontextuell die subjektive Sicht der Beteiligten einem auch für den Forscher reflexiven Verstehensprozeß zu unterziehen sucht. Der Fall wird dabei in dem über seine Singularität hinausweisenden Kontext fokussiert, typisiert und theoriebildend re-konstruiert.¹⁹⁸

196 dies. S. 18. – Vgl. hierzu auch die Dreiteilung bei Garz, D. / Krammer, Kl., (1991), S. 9

197 vgl. dies. S. 20

198 vgl. dies. S. 24

4.2 Zur hier angewandten Methode der textstrukturalen Analyse narrativ-biographischer Interviews nach W. Fischer

Im Zusammenhang mit der Frage nach der Konstitution oder auch Konstruktion der sozialen Wirklichkeit kommt dem Erzählen eine fundamentale Bedeutung zu. Dennoch ist die zwischen Erzähler und Zuhörer entstehende, gemeinsam geteilte Wirklichkeit eine situativ-kontextuelle und kontingente Jetzt-Wirklichkeit, je neu interpretationsanfällig, weil perspektiven- und zeitabhängig.

Narration als Kommunikationsmittel konnte im Zuge der Kritik an objektivistischen Beschreibungsversuchen sowie der ausdifferenzierten hermeneutischen Forschungserkenntnisse zunehmend analysiert werden. Bahnbrechend sind hier zu nennen die Narrativistik Labovs und Waletzky¹⁹⁹ und die Arbeiten von F. Schütze, wodurch das narrative Interview und seine Analyse zu einem elaborierten Forschungsinstrument werden konnten. Die beiden Erstgenannten haben in diesem Zusammenhang die Frage nach der durch Kommunikation konstruierten und wissenschaftlich rekonstruierbaren Wirklichkeitserfahrung forschungspraktisch beantwortet.

Der Kasseler Soziologe entwickelte eine Interviewtechnik, die das freie Erzählen von Geschichten anregen und dadurch zu subjektiven Bedeutungsstrukturen kommen soll, welche sich einem standardisierten Abfragemodus gegenüber nicht offenbaren. Das Erzählen in seiner Alltagsfunktion bildet den Ausgangspunkt und lässt sich nach Schütze in einem Dreiphasenmodell nachzeichnen: der *Erzählstimulation*, der *Erzählphase* und der *Nachfragephase*. Im gesamten Prozeß gilt es seitens des Interviewers, den roten Faden der Erzählstruktur aufrechtzuerhalten.²⁰⁰

Als wesentliche kritische Einwände gegen die sich aus diesen Ansätzen entwickelnde Methodenvielfalt benennen Fischer-Rosenthal/ Rosenthal die Debatte um den Strukturalismus und den Vorwurf der cartesianischen Spaltung in den Sozialwissenschaften:

"Innerhalb der breit gefächerten Kritik ist ein extremer Pol die generelle Zurückweisung des Konzepts einer verborgen wirkenden generativen Struktur und damit auch des dazugehörigen wissenschaftlichen Rekonstruktionsprogramms ihrer Aufdeckung. Auf der anderen Seite des Spektrums lässt sich zwar eine weitgehende Akzeptanz dieser strukturalen Grundannahmen beobachten; aber die instrumentelle Nutzung der Narration wird problematisiert, wenn nicht zugleich ihre Inszenierung thematisiert wird."²⁰¹ Hierbei reklamiert etwa die ethnomethodologische Konversationsanalyse die Beachtung der durch *interviewee* und *interviewer* realisierten interaktiven Texterzeugung, durch deren Vernachlässigung eine fertige Geschichte auf Seiten des *interviewee* suggeriert werde.

Der Vorwurf der cartesianischen Spaltung in ein kognitives Innen (Bewußtsein und Gedächtnis) und ein objektives Außen (unabhängige externe Welt) zielt auf die narrativistische Differenzierung von *erlebtem Ereignis* und *erzähltem Ereignis*. Den-

199 vgl. William Labov und Joshua Waletzky (1972-1973), Band 2.

200 Vgl. hierzu näher Schütze, F., (1983), 283-293; oder auch Hopf, Ch., (2000), S. 355-357

201 Rosenthal, G. / Fischer-Rosenthal, W., (2000), S.459

noch bleiben diese Differenzen in der wirklichkeitsstiftenden Einheit verbunden, welche im Alltagssprachlichen Kommunikationsprozeß zutage tritt.

Die im Folgenden angewandte Methode wurde durch Verknüpfung hermeneutischer und textanalytischer Verfahren (Fritz Schütze) mit der thematischen Feldanalyse entwickelt und soll in einem skizzenhaften Überblick über die praktischen Auswertungsschritte kurz vorgestellt werden:

4.2.1 Biographische Datenanalyse

Das vollständige narrativ-biographische Interview-Transkript bietet in seiner hörbaren, wortwörtlichen Gestalt die Quelle der Ereignisdaten des Interviews für die *rekonstruktive* Analyse und die *abduktiven*²⁰² Schlüsse aus dem Datenmaterial. Der Abduktionsschluß spekuliert - entgegen dem Deduktionsschluß der klassischen Logik mit seiner apodiktischen Qualität notwendiger und in gewissem Sinne tautologischer Wahrheit sowie dem Induktionsschluß mit seiner Qualität dialektischer und in gewissem Sinne übertragener Wahrheit - er wertet Indizien aus und bietet in *qualitativer Differenz* zu den beiden genannten Methoden *rhetorische Wahrheit*. Er ermöglicht kreative, innovative und originelle Hypothesenbildung.

Sowohl die einzelnen Hypothesen wie auch die zusammenfassende Strukturhypothese zum gelebten Leben können daher eine nur vorläufige Geltung beanspruchen. "Die Ergebnisformulierungen haben immer einen vorläufigen Charakter, sie gelten nur 'bis auf weiteres'. Sie sind also *hypothetisch* sowohl im Blick auf das sequenzielle Fortschreiten des Materials und seiner verschiedenen handwerklich produzierten Vertextungen wie auch hinsichtlich der Strukturentwicklungen im realen künftigen Lebenslauf."²⁰³ Die Frage, ob daher die Weise abduktiven Schließens im strengen formallogischen Sinn als Schluß bezeichnet werden oder lediglich als eine Suchbewegung²⁰⁴ gelten kann, steht in diesem Zusammenhang nicht im Vordergrund. In jedem Falle steht und fällt die Halbwertszeit der abduktiv gewonnenen Hypothesen mit deren Überprüfung im weiteren Verlauf des Textes. Auf dieser hat auch schon Ch. Sanders Peirce bestanden, da er unbedingte Gewißheit Menschen nicht zutraut: "Unfehlbarkeit in wissenschaftlichen Belangen ist für mich unwiderstehlich komisch".²⁰⁵

202 Der Begriff der Abduktion wurde von Julius Pacius eingeführt, um damit das aristotelische ἀπαγωγή (vgl. Reichertz, J. Abduktion, Deduktion und Induktion in der qualitativen Sozialforschung. In: Flick et al., S.276.) wiederzugeben. Charles S. Peirce (1839-1914) übernahm diesen Begriff mit dem Anspruch eines zu den geläufigen Schlussmodi qualitativ anderen Schlussverfahrens. Abduktion ist der Schluß von der Praemissa maior und der Conclusio auf die Praemissa minor. Beispiel: (A) Alle Interviews sind analysierbar. (C) Text X ist analysierbar. (B) Text X ist ein Interview. Dieser Schluß ist nicht notwendig wahr, Text X könnte auch ein Gedicht sein.

203 Fischer-Rosenthal, W./Rosenthal, G., (2000), S. 461

204 Vgl. Arbeitskreis für Abduktionsforschung an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main koordiniert von Uwe Wirth und Alexander Roesler. <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/DENKENTWICKLUNG/Abduktion.shtml>, S.1 Vgl. hierzu ebenfalls Reichertz, J., (1993), S. 258-282, wo er die Palette der Positionen im Anschluss an Peirce referiert.

205 Peirce 1931, Collected Papers, Bd. 1, S.X 1.9, zitiert und übersetzt bei Reichertz, J. in: (2000), S. 286

4.2.2 Text- und Thematische Feldanalyse

Der zweite Auswertungsschritt realisiert die Textsortenbestimmung des Interviews und nimmt eine sequenzielle Analyse im Hinblick auf Sprecherwechsel, Textsorten und Themen vor. Auf deren Basis werden zusammenfassend und in Analogie zu 4.2.1 Strukturhypothesen zum erzählten Leben entworfen.

"Grundannahme dabei ist, dass sowohl die thematischen und temporalen Verknüpfungen der Textabschnitte als auch die Generierung von Textsorten (Erzählung, Argumentation oder Beschreibung) nicht zufällig oder beliebig ist."²⁰⁶

Im Gegensatz zu *Berichten* oder *Belegerzählungen* eignet *Erzählten Geschichten* der größte Indexikalitätsgrad; ersteren ist es wesentlich um die Erstellung von Plausibilitätsstrukturen zu tun, die darum auch den *evaluativen* Elementen näher stehen. Stärker auf statische Strukturen referieren *Beschreibungen* sowie die Präsentation *verdichteter Situationen*, die als Instantfassungen den Extrakt von Ereignisketten mit den ihnen eigenen Wiederholungselementen bieten. Innerhalb wie außerhalb der Erzählsequenz gelten theoriehaltige Textelemente als *Argumentationen*. Die Frage nach der Funktion der jeweiligen Textsorte an der jeweiligen Stelle ist für die Selbstpräsentation von großer Bedeutung.

Zweites Element dieses Auswertungsschrittes ist die Frage nach dem Warum des Themas an der jeweiligen Stelle, nach den Themen, die präsentiert oder verschwiegen werden, nach gebotener oder vermiedener Ausführlichkeit und der Integration einzelner Themen in die thematischen Felder. Nur so nämlich können die "Sequenzen einer biographischen Selbstpräsentation, ob nun die Erzählung einer Geschichte oder eine argumentative Sequenz, in ihrer manifesten und latenten Bedeutung für den Biographen"... "in ihren Verweisungen auf das sie umgebende thematische Feld"²⁰⁷ verstanden werden.

Aron Gurwitsch hat in Anlehnung an die Theorie der ‚fringes‘ von William James die Bedeutung des Zusammenhangs von Thema und thematischem Feld herausgearbeitet.²⁰⁸ Es geht dabei um Sätze und ihre Bedeutung. Ein Satz hat etwa auch aus einem konkreten Zusammenhang herausgelöst - aus sich heraus - eine Bedeutung. „Nur die *spezifische Bedeutung*, die er in einem gegebenen Falle hat, erwächst dem Satz aus seinem Zusammenhang vermöge einer „fringe“, die die Form darstellt, in der wir die *Kontinuität des Zusammenhangs* erfahren.“²⁰⁹ Analog der auf Max Wertheimer zurückgehenden Figur-Grund-Struktur jeder Wahrnehmung kann das Erscheinen eines Themas als Auftauchen aus einem Feld, einem Hintergrund beschrieben werden, als dem „...Inbegriff dessen, worauf das Thema verweist, und das den Zusammenhang bildet, innerhalb dessen sich das Thema darbietet.“²¹⁰ Diese Bezogenheit auf ein im Grenzfall noch so unartikulierte und unentfaltete Feld gilt für jedes Thema und ist für Gurwitsch eine „formale Invariante des Bewusst-

²⁰⁶ Fischer-Rosenthal, W./Rosenthal, G., 1997, S. 148

²⁰⁷ dies. a.a.O. S. 143

²⁰⁸ Vgl. Gurwitsch, A., (1974), S. 251-302

²⁰⁹ ders. S. 258

²¹⁰ ders. S. 259

seins“²¹¹. Das Thematische Feld erscheint somit als Relevanzbereich, vor dem ein Thema aufgrund seiner Gestaltkohärenz als bedeutsam erscheint und sich als Bezugszentrum konstituiert und damit zugleich einen irrelevanten Rand definiert. Damit erhält das Thema einen Feldstellenindex, der Auskunft gibt über seine Stellung im Thematischen Feld.

4.2.3 Rekonstruktion der Fallgeschichte

Die Rekonstruktion der Gestalt der erlebten Lebensgeschichte ist das Ziel des dritten Auswertungsschrittes, der die chronologische Aufschichtung der Lebensgeschichte in der erlebten Zeit sowie die biographische Bedeutung der Erlebnisse zur damaligen Zeit zu rekonstruieren sucht.²¹² Es werden also nicht nur die Aufschichtungen der Vergangenheit berücksichtigt, "...sondern auch Erwartungen - z.B. an eine glückliche Ehe - oder Schemata eines 'ungelebten Lebens', die sich ihrerseits mit dem Strom der Ereignisse und Erfahrungen verändern können und die notwendige zukünftige Seite einer biographischen Bedeutungskonstitution bilden."²¹³ Hierbei bleibt die Frage im Blick, welche biographische Bedeutung einzelnen Erlebnissen zukommt.

4.2.4 Feinanalyse einzelner Textstellen

Analog der medizinischen Biopsie möchte die Feinanalyse eine textliche Gewebeprobe ziehen, um die Mikrostruktur eines schwierigen Textabschnittes sichtbar zu machen. Dieser methodische Schritt ist eine wichtige Ergänzung bei der Verifizierung bzw. Falsifizierung der Hypothesen zur Makrostruktur biographischer Selbstrepräsentation.

Vor allem die Eingangssequenzen von Interviews, in denen wie in der Ouvertüre einer Oper die wesentlichen Themen bzw. das entscheidende Thema bereits angespielt werden, bieten sich dazu an. Ebenfalls kommen sperrige, unverständliche Passagen in Frage, deren Bedeutung es ‚mikroskopisch‘ zu eruieren und zu den Ergebnissen der übrigen Auswertungsschritte in Beziehung zu setzen gilt.

4.2.5 Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte

Im fünften Schritt sollen die Ergebnisse aus der biographischen Datenanalyse mit den Aussagen des Biographen kontrastiert werden. Damit können durch bewusstes Fokussieren jeweils einer Seite (der erlebten wie der erzählten Lebensgeschichte) die Ergebnisprofile unbeschadet ihrer inneren Interdependenz verstehensfördernd aufeinander bezogen werden. Dieser Auswertungsschritt bewahrt die Auswertungsmethode vor atomistischer Willkür und bettet die Deutung einzelner biographischer Erlebnisse in den Zusammenhang der Lebensgeschichte und ihrer Erfahrung ein.

211 ders. S. 262

212 vgl. Fischer-Rosenthal, W./Rosenthal, G., S. 149

213 dies. (2000), S. 463

4.2.6 Typenbildung

Schließlich soll der biographische Typus herausgearbeitet werden. Als prinzipielles Verstehen zweiter Ordnung hat sozialwissenschaftliches Verstehen es mit dem konkreten Fall und dem 'idealen' Typus zu tun. "Narrationsanalysen biographischer Selbstpräsentationen sind Analysen gelebter und alltagssprachlich gedeuteter Gesellschaftsgeschichte und als solche gleichermaßen von hoher Spezifität und Allgemeinheit. Aus der Perspektive einer numerischen Allgemeinkonzeption ist dies ein ärgerliches Paradox; akzeptiert man jedoch, dass sich die Gültigkeit einer regulativen und orientierenden Struktur bereits an einem einzigen Fall herstellt, erlaubt der narrationsbiographische Zugang präzise Rekonstruktionen gesellschaftlicher Strukturen unter voller Berücksichtigung realer Handlungserfahrungen."²¹⁴

Der Prozeß einer progredienten Re-Konstruktion biographischer Selbstpräsentationen ist damit sowohl auf das Verstehen der einzelnen Biographien als auch alles dessen ausgerichtet, was die konkrete Fallgeschichte an Generalisierbarkeit aufweist, denn "der einmalige, biographische Wissensvorrat ist Ergebnis sozialer Interpretations- und Deutungsvorgänge."²¹⁵

214 dies., (1997), H. 4 S. 421. Knapper: "Man kann eine konkrete Gesellschaft betrachten und studieren, indem man eine einzige Biographie betrachtet und studiert.", Fischer-Rosenthal, W., (1996), S. 149

215 Hauptert, B., (1991), S.247

4.3 Legende zu den Textbeispielen aus den Transkripten

Zeichen:

I. Interviewer

B.: BiographIn

Zur Transkription:

-	=	kurzes Absetzen
(2)	=	Dauer der Pause in Sekunden
Ja:	=	Dehnung des Vokals
((weinend))	=	Kommentar des Transkribierenden
/	=	Einsetzen des kommentierten Phänomens
nein	=	betont
NEIN	=	laut
viel-	=	Abbruch
'so'	=	leise
Ja=ja	=	schneller Anschluss
()	=	Inhalt der Äußerung ist unverständlich
denn ich hatte		
damals schon	=	gleichzeitiges Sprechen als Überlagerung

Die Kommata haben keinerlei transkriptive Bedeutung

Alle Personen-, Eigen- und Ortsnamen wurden anonymisiert bzw. maskiert.

TEIL II : DURCHFÜHRUNG

1. Analyse des Interviews mit Frau Dr. Förster – *"Leisten und Leiden unter dem Gesetz des Vaters"*

"Denn die Menschen: das sind ihre Geschichten. Geschichten aber muß man erzählen... und je mehr versachlicht wird, desto mehr - kompensatorisch - muß erzählt werden: sonst sterben die Menschen an narrativer Atrophie."²¹⁶

Die vorliegende Analyse hat das vollständige Transkript des am 07. Oktober 2002 mit Fr. Dr. Förster geführten biographischen Interviews zur Materialbasis. Die Biographin gab auf Anfrage spontan ihre Bereitschaft zum Ausdruck, für diese Studie zur Verfügung zu stehen.

1.1 Biographische Datenanalyse

In einem ersten Schritt werden nun die biographischen Daten chronologisch aufgeführt. Die vom Wissen um die *erzählte* Lebensgeschichte noch unabhängige Hypothesenbildung bezieht sich ebenfalls auf die in der biographischen Aufschichtung dynamisch präsenten Prospektionen der Biographin.

1.1.1 Daten des gelebten Lebens - Thesen

B. entstammt einer Ärztedynastie, schon der Urgroßvater war Arzt am Ort. Ihr Vater heiratet 1960 als 26jähriger ihre 17jährige Mutter und übernimmt die elterliche Praxis.

1. **1961 B. wird als erstes Kind des Ehepaares Förster in C. geboren.**

- 1.1 Die Eltern haben sich auf das Kind gefreut.
- 1.2 B. kam ungelegen und hat die Karrierepläne des Ehepaares gestört.
- 1.3 B. wächst in der Wirtschaftswunderzeit auf und wird von den Eltern verwöhnt.
- 1.4 Die 18jährige Mutter ist mit ihrer Rolle überfordert.
- 1.5 Die junge Mutter geht ganz in der neuen Rolle auf.
- 1.6 Der Vater ist Erziehungsberechtigter seiner eigenen Frau.

216 zit. nach Schernus, R., (1997), S. 108

- 1.7 Innerhalb der Familie mit großer Ärztetradition wird die Medizin zum selbstverständlichen integralen Bestandteil ihres Lebens.
- 2. 1964 Geburt des Bruders**
 - 2.1 Die Geburt des Bruders gefährdet B.'s Prinzessinnenrolle.
 - 2.2 B. hat die Chance, mit einem Geschwister aufzuwachsen.
 - 2.3 Die Geburt des zweiten Kindes bindet die junge Mutter auf Dauer im Hause.
 - 2.4 Der Vater hat wenig Zeit und muß diese nun auf zwei Kinder verteilen.
 - 2.5 B. entwickelt eine distanzierte Beziehung zum kleinen Bruder.
 - 2.6 B. ist mit dem kleinen Bruder intensiv verbunden.
- 3. 1965 Geburt der Schwester**
 - 3.1 \Rightarrow 1.4
 - 3.2 \Rightarrow 2.1
 - 3.3 \Rightarrow 2.3
 - 3.4 \Rightarrow 2.4
 - 3.5 In B.'s Familie verfestigt sich die klassische Arbeitsteilung.
 - 3.6 Die Mutter wird auf Hilfe durch die Großeltern angewiesen sein.
 - 3.7 Die standesgemäße Kinderfrau wird eingestellt.
- 4. 1965 B.'s Vater übernimmt die Arztpraxis von B.'s Großeltern in C.**
 - 4.1 \Rightarrow 1.6
 - 4.2 \Rightarrow 3.5
 - 4.2 Die Großeltern haben jetzt für die Enkel Zeit \Rightarrow 3.6
 - 4.3 Die Großeltern können sich nicht von der Praxis lösen und versuchen Einfluß auf deren neue Führung zu nehmen.
 - 4.4 B. sieht den Vater selten.
 - 4.5 Hauptbezugsperson ist die Mutter.
 - 4.6 Hauptbezugsperson ist die Großmutter.
 - 4.7 Die Kinder vom Herrn Doktor sind etwas Besonderes im Dorf.
- 5. 1966 Verfrühte Einschulung in D.**
 - 5.1 B. ist begabt, unterfordert und soll früh eine Chance bekommen.
 - 5.2 B. wird von Kind an auf eine Hochleistungsschiene gesetzt.
 - 5.3 B. wird sich gut in der Schule zurechtfinden und eine brillante Schülerin werden.
 - 5.4 Die verfrühte Einschulung gerät B. nicht zum Vorteil.
 - 5.5 Die Frühförderung verkürzt die Kindheit.
 - 5.6 B. entwickelt Vorbildfunktion gegenüber den Geschwistern.
 - 5.7 "Früh übt sich,..."
 - 5.8 B. kann nicht zur Schule gehen, sondern muß immer gebracht werden.
 - 5.9 Kontakt zu den Gleichaltrigen des Heimatortes erschwert.

- 6. 1967 Tod der Urgroßmutter**
 - 6.1 Der Tod der Urgroßmutter ist kein unmittelbares Erlebnis.
 - 6.2 B. macht eine erste schwere Verlusterfahrung.
 - 6.3 B. wird die Familientradition fortsetzen.
 - 6.4 B. kann den Tod der Urgroßmutter gut in ihr Leben integrieren.
- 7. 1968 Wechsel zur Grundschule am Ort**
 - 7.1 \Rightarrow 5.8
 - 7.2 \Rightarrow 5.9
 - 7.3 Zugewinn an Selbständigkeit.
 - 7.4 B. muß neue Kontakte finden und stabilisieren.
 - 7.5 B. bringt Fremdheitserfahrungen und einen größeren Horizont in die Dorfschule mit.
- 8. 1970 Wechsel zum Humanistischen Gymnasium in C.
(war schon des Urgroßvaters Schule!)**
 - 8.1 \Rightarrow 5.1
 - 8.2 \Rightarrow 5.2
 - 8.3 \Rightarrow 5.3
 - 8.4 Auf den Spuren des Urgroßvaters.
 - 8.5 Die kleine Ärztin.
 - 8.6 Die akademische Laufbahn nimmt ihren Anfang.
- 9. 1976 Tennisverein - erste Freundschaft**
 - 9.1 Tennissport - die privilegierte Arzttochter.
 - 9.2 Die Pubertät wird das Leistungskonzept erschüttern.
 - 9.3 Interesse am anderen Geschlecht wird als Entwicklungsschritt positiv gefördert.
 - 9.4 Freundschaft wird kontrolliert und unterbunden.
 - 9.5 Psychosexueller Entwicklungsprozeß führt zur Vernachlässigung schulischer Belange: Leistungskurve fällt.
- 10. 1978 Sommerferien: Zwangsaufenthalt in England**
 - 10.1. \Rightarrow 9.4
 - 10.2 Der massive Eingriff der Eltern wird das Verhältnis zu B. schwer belasten.
 - 10.3 B. wird gegen das Beziehungsverbot der Eltern rebellieren.
 - 10.4 B. wird sich fügen.
 - 10.5 Die Unterwerfungsgeste wird B. persönlich schädigen.
- 11. 1978 Beendigung der Freundschaft auf Druck des Vaters hin**
 - 11.1 Autoritäre Kontrolle wird aufrechterhalten.
 - 11.2 Bleibendes Muster: Die Mutter muß sich fügen \Rightarrow 1.6.

- 11.3 Die Tochter muß sich fügen.
- 11.4 B. erfährt den Vater als Herrn über ihr Leben.
- 11.5 B. kann den Widerstand nicht ausleben und somatisiert den fundamentalen Konflikt.
- 12. 1978 Vater zwingt B. zu einem Schwangerschaftstest bei einem befreundeten Gynäkologen**
 - 12.1 ⇒ 11.1
 - 12.2 ⇒ 11.3
 - 12.3 ⇒ 11.4
 - 12.4 ⇒ 11.5
 - 12.5 B. ist schwanger und provoziert die Familienkatastrophe.
 - 12.6 Der Befund ist negativ und das Vertrauensverhältnis endgültig gestört.
 - 12.7 Der Vater ist von dem Gedanken besessen, die Wiederholung der eigenen Vergangenheit zu verhindern.
- 13. 1978 Anorexie - 38 kg**
 - 13.1 ⇒ 1..5
 - 13.2 Schock für die Eltern, der Vater lenkt ein.
 - 13.3 Der Vater wird die Realität ignorieren, um sein Konzept zu retten.
 - 13.4 B. wiederholt die Gewalt des Vaters durch das autoaggressiv-masochistisch-suizidale Symbol: nicht mehr essen als nicht mehr leben wollen.
 - 13.5 B. wird sich von dieser Erkrankung nicht mehr erholen.
 - 13.6 B. wird die Krankheit überstehen.
- 14. 1979 als Jüngste bestes Abitur der Jahrgangsstufe**
 - 14.1 ⇒ 5.2
 - 14.2 ⇒ 5.3
 - 14.3 ⇒ 13.6
 - 14.4 B. erfüllt das Gesetz des Vaters.
 - 14.5 B. richtet die dem Vater geltende Verachtung und Wut gegen sich selbst.
 - 14.6 Auf dem Weg zur Medizinerinnenkarriere ist eine wichtige Hürde genommen.
- 15. 1979 Krankenpflegepraktikum**
 - 15.1 ⇒ 8.5
 - 15.2 ⇒ 8.6
 - 15.3 ⇒ 14.6
 - 15.4 Die Karrieredynamik verläuft weiterhin bruchlos.
 - 15.5 B. wird im Umkreis des elterlichen Einflusses bleiben.
 - 15.6 B. wird sich von ihrem Zuhause lösen durch die Wahl eines entfernten Studienortes.
- 16. 1979 Studium der Medizin in C.**

- 16.1 ⇒ 15.4
- 16.2 ⇒ 15.5
- 16.3 Der Prozeß der Anpassung und Unterwerfung geht weiter.
- 16.4 Das elterliche Sparmotiv überdeckt den Kontrollwunsch, B. in der Nähe zu haben.
- 16.5 B. rationalisiert die fehlende Widerstandskraft.
- 17. 1980(?) Verlobung mit dem Famulus aus der väterlichen Praxis**
 - 17.1 ⇒ 14.4
 - 17.2 ⇒ 16.3
 - 17.3 Auch für die Partnerwahl gilt die Opferadresse an den Vater: "Dein Wille geschehe!"
 - 17.4 B. droht die Beziehung zu den eigenen Emotionen zu verlieren.
 - 17.5 Diese Verbindung wird von kurzer Dauer sein.
 - 17.6 Es kommt zum Bruch dieser Beziehung und zum Bruch mit dem Vater.
- 18. 1981 Nach dem Physikum Wechsel des Studienortes nach F.**
 - 18.1 ⇒ 15.6
 - 18.2 ⇒ 17.6
 - 18.3 B. sucht den Neuanfang.
 - 18.4 B.'s Lösungsversuch wird erfolgreich verlaufen.
 - 18.5 B. wird rückfällig.
- 19. 1982 Auflösung der Verlobung**
 - 19.1 ⇒ 17.5
 - 19.2 ⇒ 17.6
 - 19.3 ⇒ 18.4
 - 19.4 B. kämpft um ihre Identität.
 - 19.5 Diese Neubestimmung hat auch Auswirkungen auf ihre Berufswahl.
 - 19.6 Das Medizinstudium wird mit neuen Kräften fortgesetzt.
 - 19.7 Das Ende der Beziehung wird durch eine neue Bekanntschaft herbeigeführt.
 - 19.8 Beziehungspause ist angesagt.
- 20. 1984 Nach dem 1. Staatsexamen Wechsel an die Uni in G.**
 - 20.1 ⇒ 19.6
 - 20.2 ⇒ 14.6
 - 20.3 ⇒ 15.4
 - 20.4 ⇒ 15.6
 - 20.5 B. studiert in rasendem Tempo.
 - 20.6 Schwere Belastungen im persönlichen Bereich behindern den Studienerfolg nicht nur nicht, sie werden sogar durch ihn kompensiert.

- 21. 1985 Zum Praktischen Jahr wieder zurück nach F.**
 - 21.1 B. bleibt in relativ großer geographischer Distanz zum Elternhaus.
 - 21.2 \Rightarrow 19.8
 - 21.3 \Rightarrow 20.5
 - 21.4 \Rightarrow 20.6

- 22. 1985 Examen in F.**
 - 22.1 \Rightarrow 15.4
 - 22.2 \Rightarrow 20.5
 - 22.3 \Rightarrow 20.6
 - 22.4 Einstieg in die Facharztausbildung folgt auf dem Fuß.

- 23. 1986 Ein Jahr Pathologie in D.**
 - 23.1 Erneuter Ortswechsel beansprucht B.
 - 23.2 Wiederum größere Nähe zum Elternhaus.
 - 23.3 Die Nähe bleibt geographisch.
 - 23.4 Vater versucht, neuerlich Einfluß zu nehmen.
 - 23.5 \Rightarrow 22.4

- 24. 1985 B trifft ihre SchulkollegInnen in C. wieder.**
 - 24.1 Alte Kontakte werden aufgefrischt.
 - 24.2 Die Fremdheit ist gewachsen.
 - 24.3 Bleibende Kontakte bahnen sich an.
 - 24.4 Der alte Schulkamerad wird zum Freund.
 - 24.5 Belangloses Nostalgietreffen.

- 25. 1986 Ex-Verlobter stirbt an Leukämie**
 - 25.1 Alte Schatten ziehen auf.
 - 25.2 B. muß die schreckliche Zeit noch einmal durchleben.
 - 25.3 B. kann diese Episode endgültig verabschieden.
 - 25.4 B. hat noch keinen Raum für neue Beziehungen.
 - 25.5 Mit einer neuen Freundschaft kann B. diese Erfahrungen verarbeiten.

- 26. 1987 Innere Medizin in C.**
 - 26.1 \Rightarrow 22.4
 - 26.2 \Rightarrow 23.3
 - 26.3 B. studiert zielstrebig weiter.
 - 26.4 B. strebt an, Internistin zu werden wie auch der Vater Internist ist.

- 27. 1987 B. zieht mit ihrem Freund zusammen**
 - 27.1 \Rightarrow 24.4
 - 27.2 \Rightarrow 25.5
 - 27.3 B. verstärkt ihre Ablösung vom Elternhaus.
 - 27.4 Die Beziehung kann sich nicht auf Dauer etablieren.
 - 27.5 Der jetzige Freund ist der zukünftige Ehemann.

- 28. 1987 B. wird während der Probezeit schwanger.**
28.1 ⇒ 27.3
28.2 ⇒ 27.4
28.3 Die Schwangerschaft wird ihre Berufskarriere analog dem Muttermodell gefährden.
28.4 B. will um keinen Preis nach dem Vorbild der Mutter leben und setzt das Fachstudium fort.
28.5 Diese Entscheidung muß sie mit massiver Überlastung bezahlen.
- 29. 1988 Geburt einer Tochter**
29.1 ⇒ 28.3
29.2 ⇒ 28.4
29.3 ⇒ 28.5
29.4 Die "Familie" ist diesen Doppelbelastungen nicht gewachsen.
29.5 Die Eltern werden auf neue Weise in Anspruch genommen.
- 30. 1988 Arbeit in der Intensivstation - vorwiegend Nachtdienst**
30.1 ⇒ 28.5
30.2 ⇒ 29.4
30.3 ⇒ 29.5
30.4 B. kämpft sich durch.
- 31. 1991 Geburt eines Sohnes**
31.1 Die Belastungsgrenze wird erreicht.
31.2 Es gelingt B., berufstätig zu bleiben.
31.3 B. muß Berufstätigkeit abbrechen und zu Hause bleiben.
31.4 Ressource Großmutter.
31.5 Familienkonflikte um Rollenverteilung.
- 32. 1991 B. lernt einen interessanten Oberarzt in C. kennen**
32.1 B. orientiert sich professionell.
32.2 ⇒ 31.2
32.3 Es entsteht eine dauerhafte Kooperation.
32.4 Es entsteht eine persönliche Beziehung.
32.5 Der Kontakt hat für B.'s Zukunft keinerlei Bedeutung.
- 33. 1992 Stärkerer Kontakt mit Tumorpatienten**
33.1 B. entdeckt ihr Spezialisierungsprofil.
33.2 Die Onkologie ist eine Übergangsstation.
33.3 ⇒ 32.3
33.4 ⇒ 32.4
33.5 B. wird Onkologin.

- 34. 1994 Geburt des dritten Kindes - einer Tochter**
- 34.1 ⇒ 31.1
 - 34.2 ⇒ 31.2
 - 34.3 ⇒ 31.3
 - 34.4 ⇒ 31.4
 - 34.5 ⇒ 31.5
 - 34.6 B. kann diese neue Situation zum Erstaunen ihrer Umwelt meistern.
- 35. 1999 Eileiterschwangerschaft - Operation**
- 35.1 B. erfährt die Patientenrealität am eigenen Leibe.
 - 35.2 B. wird in ihrer Aktivität gebremst.
 - 35.3 B. bringt den Zwischenfall schnell hinter sich und kehrt zu ihrem Leistungsmuster zurück.
 - 35.4 ⇒ 15.4
 - 35.5 ⇒ 20.6
 - 35.6 ⇒ 26.3
- 36. 2000 Tumorbefund Cervixkarzinom - Operation**
- 36.1 Die Onkologin wird onkologische Patientin.
 - 36.2 B. muß ihre Berufstätigkeit aufgeben.
 - 36.3 B. wird sich von dieser Tumorerkrankung nicht mehr erholen.
 - 36.4 B. "schafft das".
 - 36.5 B. wird die Patientenerfahrung neu in ihre ärztliche Rolle integrieren.
 - 36.6 B. wird diese Erfahrung bald abspalten müssen.
- 37. 2000 Bestrahlung**
- 37.1 ⇒ 36.3
 - 37.3 ⇒ 36.4
 - 37.3 ⇒ 36.5
 - 37.4 ⇒ 36.6
 - 37.5 B. steht am Beginn einer Endlosbehandlung.
- 38. 2000 Ausgleichssport**
- 38.1 B. reagiert mit Aktivität.
 - 38.2 ⇒ 36.5
 - 38.3 ⇒ 36.6
 - 38.4 B. korrigiert ihr Arbeitskonzept und reduziert das Programm.
 - 38.5 B.'s Karriere setzt sich ungebrochen fort.
 - 38.6 B. stählt sich im Kampf gegen den Krebs.
- 39. 2002 Entscheidung, nicht mit dem Chef nach N. zu wechseln**
- 39.1 ⇒ 38.4
 - 39.2 B. entscheidet sich für Karriere vor Ort.
 - 39.3 B. setzt familiäre Priorität.

40. 2002 B. kümmert sich um den an Alzheimer erkrankten Vater

- 40.1 Der isolierte Vater erzwingt neuerlichen Kontakt.
- 40.2 B. nimmt als die gedemütigte Tochter Verantwortung wahr.
- 40.3 B. realisiert den Auftrag der Ältesten.
- 40.4 B. wird ihre Vatergeschichte nicht aufarbeiten.

1.1.2 Strukturhypothesen zum gelebten Leben

Im Blick auf das *gelebte* Leben bin ich auf die im Interview implizierte biographische Datenleiste angewiesen, über die hinaus nur wenige Daten ergänzt werden können, die einer objektiven Nachforschung standhalten.

Die nun folgende Nachzeichnung des chronologischen Entwicklungsprozesses der Biographin konzentriert sich auf die beiden Stränge ihres persönlichen und beruflichen Lebens.

B. wird als erstes Kind des Ehepaares in den Kontext einer Ärztefamilie mit großer Berufstradition hineingeboren. Etwas pathetischer formuliert: ihr wird die Medizin in die Wiege gelegt. Der Vater, der für die drei ersten Ehejahre auch noch gesetzlicher Vormund seiner noch nicht volljährigen Ehefrau ist, nimmt von Anfang an eine dominante Position im Familienverbund ein. In den nächsten vier Jahren kommen zwei weitere Geschwister zur Welt. Berufliche Pläne der jungen Mutter müssen den Verhältnissen angepaßt werden, der Traum von der Kunsthistorikerin muß "abgespeckt" und in eine weniger zeitaufwendige MTA-Ausbildung transformiert werden, während B.'s Vater die elterliche Praxis am Ort übernimmt. Das Beispiel der eigenen Mutter bildet das Modell der klassischen geschlechtsspezifischen Rollenverteilung ab.

Die Früheinschulung in D., wohin sie täglich gefahren werden muß, exponiert sie in zweifacher Hinsicht: Vor der Regelzeit wird sie auf die Leistungsschiene gesetzt und dem vertrauten Umfeld der Gleichaltrigen ihres Heimatortes entfremdet. Erst nach zwei Jahren wird diese Entscheidung korrigiert. Schon in dieser Kindheitsphase bildet das Milieu der Arztpraxis den alltäglichen Erfahrungsraum. Die Verlusterfahrung durch den Tod ihrer Urgroßmutter wird abgefedert durch das Eingebundensein in die Großfamilie, es besteht enger Kontakt mit den Großeltern. Mit dem Einstieg in die Höhere Schule, noch dazu in das Gymnasium, welches schon das des Urgroßvaters Schule gewesen war, wird eine weitere symbolische Akzentuierung in der Bewahrung und Fortführung der Familientradition gesetzt: Die kleine Ärztin ist auf dem richtigen Weg. Standesgemäß folgt der sportliche Ausgleich im Tennisverein, der die Pubertierende aber auch in phasenspezifische, aber von den Eltern mißbilligte oder gar untersagte Beziehung zum anderen Geschlecht führt. Der als Sprachkurs deklarierte Zwangsaufenthalt in England ist eine der autoritären Maßnahmen des Vaters, die ungeliebte Freundschaft der Tochter zu beenden. Erniedrigende Zwangsdiagnostik beim befreundeten Gynäkologen müssen des Vaters Schwangerschaftsverdacht auflösen und lassen B. die Freundschaft beenden.

Die Macht des Vaters über die Tochter wird zum roten Faden dieser Biographie. Mit 17 Jahren manifestieren sich alle Anzeichen einer Anorexie, die der übermächtige Arztvater nicht zur Kenntnis nehmen kann oder will. Der unverzichtbare Leistungsbeweis wird dennoch auf höchstem Niveau erbracht, B. erhält das jahrgangsbeste Abiturzeugnis. Geradezu stromlinienförmig formiert sich die Medizinerinnenkarriere, ein Krankenpflegepraktikum bereitet sie auf das 1979 in C. beginnende Studium der Medizin vor. Der lange Arm des Vaters reicht nach wie vor auch in ihr Intimleben, gehorsam verlobt sich B. mit dem ungeliebten Famulus aus der väterlichen Praxis und festigt eine Nicht-Beziehung, die sie erst nach 2 Jahren und einem Wechsel des Studienortes nach F. abbricht. In rasantem Tempo absolviert B. nun das Medizinstudium samt Praktischem Jahr und Examen.

In C. begegnet sie anlässlich eines Ehemaligentreffens einem Schulkollegen, der ihr nach einem Verkehrsunfall behilflich ist. Aus dieser Begegnung entwickelt sich eine Beziehung, während der Ex-Verlobte an Leukämie stirbt. 1987 zieht die Biographin mit dem neuen Freund zusammen und wird noch in der Probezeit ihrer Anstellung zur Internistischen Facharztausbildung schwanger. 1988 kommt eine Tochter zur Welt, die Ausbildung aber wird energisch und mit außerordentlichem Nachtdiensteinsatz zu Ende gebracht. 1991 bringt B. einen Sohn zur Welt. Sie lernt einen interessanten Oberarzt kennen und folgt ihm in die Onkologische Klinik in X. So hat sie ab 1992 intensiveren Kontakt mit onkologischen PatientInnen. 1994 kommt mit einer Tochter das dritte Kind zur Welt, ohne daß die berufliche Karriere dadurch nachhaltig beeinflusst würde. 1999 muß B. sich aufgrund einer Eileiterschwangerschaft einer Operation unterziehen und ist ein Jahr später mit einem Tumorbefund konfrontiert.

Erneut wird eine Operation erforderlich, es folgt eine radioonkologische Behandlung. Psychotherapeutische Hilfe zur Bewältigung - trotz des psychosomatischen Hintergrundes der Anorexie - nimmt B. nicht in Anspruch. Mit Sport versucht sie eine gewisse Entlastung zu ermöglichen. Der Einladung des Chefarztes, mit in eine Onkologische Klinik in Y. zu wechseln, kommt sie mit Rücksicht auf ihre Familie und deren Lebensmittelpunkt nicht nach. B.'s Vater ist mittlerweile Alzheimerpatient, während die Mutter sich im Alter partiell emanzipiert und eine Galerie unterhält. B. ist unter den Geschwistern diejenige, die sich um den kranken Vater kümmert.

1.2 Text- und Thematische Feldanalyse

1.2.1 Sequenzierung der Eingangserzählung

Segment von - bis	SprecherIn / Textsorte	Themen - Inhalte
1.1,3 - 1,4	I.: Noch vor der Eingangsbitte	Vorspann zur Erzählaufforderung <i>"Die Technik steht"</i>
2.1,4	B.: Argumentation mit evaluativen Elementen	<i>"können wir anfangen"</i> B. kommt unmittelbar und ohne Umschweife zur Sache
3. 1,5	I.: Bestätigung als implizite Erzählaufforderung	<i>"können wir anfangen"</i>
4. 1,6 - 1,11	B.: Bericht/ Argumentation	Geburt und erste Daten der Herkunftsfamilie, Vater-Mutter-Beziehung
5. 1,12 - 1,24	B.: Bericht/ Argumentation mit evaluativen Elementen	Rollen(Macht-)konflikt der jungen Mutter als Grundproblem, Mutter bringt dem Vater Identitätsopfer, und das Kind B. ist eine Belastung
6. 1,24 - 2,2	B.: Bericht/ Argumentation	B. wächst in der Praxis der Großeltern auf, Stethoskop als Spielzeug
7. 2,2 - 2,7	B.: Evaluation	Großeltern als Vorbilder für eine sprechende Allgemeinmedizin
8. 2,7 - 2,14	B.: Argumentation mit evaluativen Elementen	Ärztin werden schon für das Kind B. extrem spannend <i>"diese challenge die dabei ist jemanden auf der einen Art damit weh zu tun aber unterm Strich damit zu helfen das fand ich schon ((atmet tief ein)) ne Extrem=also soen Spannungsfeld..."</i>
9. 2,14 - 2,17	B.: Bericht	Praxisübernahme durch den Vater
10. 2,17 - 2,30	B.: Bericht/ Argumentation	Geburt der Geschwister - Kindheitsatmosphäre: <i>"die Kleinen vom Doktor"</i>
11. 2,31 - 2,34	I.u.B.: Dialog	Nachfrage, Geschwister sind Bruder und Schwester
12. 3,1 - 3,4	B.: Bericht- Unterbrechung	die Schwester ist die Jüngste, Der störende Funkruf wird nicht beantwortet
13. 3,4 - 3,14	B.: Evaluation	kaum sind die Geschwister eingeführt, wird ihre Sonderrolle im Blick auf die Eltern fixiert <i>"das haben meine Geschwister nicht mitgekriegt ((jetzt schneller)) / also das weiß ich auch die</i>

		<i>ham / die sehn meine Mutter auch ganz anders ' weil ihnen die=eben dieser Aspekt fehlt "</i>
14. 3,14 - 3,19	B.: Bericht/ Argumentation	Einführung der Haushälterin/ Kinderfrau
15. 3,19 - 3,34	B.: Bericht/ Argumentation	Trostrolle der Kinderfrau im spannungsgeladenen Umfeld. Auseinandersetzungen zwischen Vater und Großeltern
16. 4,1 - 4,3	B.: Evaluation	Großeltern ziehen aus, Fokus Familie?
17. 4,3 - 4,13	B.: Bericht/ Argumentation mit evaluativen Elementen	Früheinschulung, Fahrschülerin, Rolle der Großmutter <i>"mußte immer gebracht werden und ((atmet tief ein)) ähm geholt werden und das hat im wesentlichen meine Mutter meine Großmutter also die ausgeschiedene Ärztin dann übernommen"</i>
18. 4,13 - 4,22	B.: verdichtete Situation	Sonderrolle macht einsam, Verlassenheitsgefühle <i>"ich dachte ich werde da bestimmt nie wieder abgeholt also - es waren schreckliche Szenen ' "</i>
19. 4,22 - 4,24	B.: Bericht/ Argumentation	Nach 2 Jahren Wechsel in die Schule am Ort
20. 4,25 - 4,35	B.: Bericht/ Argumentation mit evaluativen Elementen	Eintritt ins traditionsträchtige Gymnasium - Lateinoption
21. 5,1 - 5,11	B.: Bericht/ Argumentation	immer die Jüngste, gute Schülerin, außerschulische Sozialkontakte von den Eltern unterbunden " <i>meine Eltern haben das immer als Argument benutzt daß ich ja die jüngste bin und deswegen durfte ich an diesen=äh=so=sozialen Veranstaltungen ((atmet kurz ein)) eigentlich nicht teilnehmen ((schluckt))"</i>
22. 5,12 - 5,21	B.: Beschreibung/ verdichtete Situation	starke Reglementierung durch den Vater, Gefühl ungerechter Behandlung, " <i>ich muß all das leisten was die andern mit einem Jahr älter leisten aber dürfen von den Annehmlichkeiten darf ich halt nix "</i>
23. 5,21 - 5,25	B.: Evaluation	Kritik am elterlichen Verhalten, Abitur als Wendepunkt
24. 5,26 - 6,1	B.: Bericht/ Argumentation	Tennis als Ventil und Ausweg <i>" mußte denn auch den andern Kindern nich sagen daß ich wieder nich darf so also ja ((atmet kurz ein))"</i>
25. 6,1 - 6,4	B.: Evaluation	Extreme Bewachung durch die Eltern:

		bloß keinen Freund!
26. 6,4 - 6,12	B.: Belegerzählung	O-Ton "Eltern" " <i>jaa: denn es soll dir ja nicht dasselbe passiern wie uns also daß die Mutter halt mit so frühen Jahrn schwanger wurde</i> "
27. 6,12 - 6,20	B.: Evaluation	Unverständliches Elternverhalten " <i>also wenn ich diese Erfahrung gemacht hätte dann ((atmet kurz ein)) würd ich damit ganz anders umgehen</i> "
28. 6,20 - 6,27	B.: Belegerzählung	Mutter spioniert auf Vaters Geheiß der Tochter nach
29. 6,28	I.: Nachfrage als Erzählaufforderung	Es geht doch um den Freund?
30. 6,29 - 6,31	B.: Evaluation	Bestätigung
31. 6,31 - 7,11	B.: Beschreibung/ verdichtete Situation	Elterlicher Druck macht Ehrlichkeit unmöglich " <i>haben sie mich echt manchmal eben in die Situation getrieben daß ich die Unwahrheit einfach sagen mußte weil sonst wäre ich auf meine Kosten gar nicht gekommen ich hab wirklich nichts ((atmet tief ein)) Schlimmes getan sondern einfach ganz normale Sachen</i> "
32. 7,12 - 7,16	I.u.B.: Dialog Nachfrage und Evaluation	Und die Geschwister?
33. 7,16 - 7,23	B. Beschreibung/ verdichtete Situation	Vater straft mit Kommunikationsentzug " <i>daß mein Vater einfach nich mit mir sprach - wochenlang nich - also kein Wort - mit allen andern am Tisch so ganz freundlich aber mit mir gar nich</i> "
34. 7,23 - 8,2	B.: Belegerzählung	Der verbotene Tennisfreund " <i>das war natürlich dann der absolute Horror als das so bekannt wurde und - also - durfte ich ganz und gar überhaupt nix mehr und das führte dann zu grotesken Heimlichkeiten</i> "
35. 8,3 - 8,8	B.: Bericht/Argumentation mit evaluativen Elementen	Strafaktion Sprachkurs in England, " <i>ich war eigentlich gut in Englisch 'ich brauchte das nich ' aber der Zweck war auch erklärtermaßen daß ich eben versuche von dem loszukommen</i> "
36. 8,8 - 8,24	B.: Erzählung	Englandaufenthalt, die loyale Tochter trifft gehorsam den Freund im Nachbarort nicht " <i>und ich stand in soner Schlange vor nem Museum und hab ihn da gesehn</i> "

		<i>und bin aber nicht hingegangen ((atmet tief ein)) und ähm - hab das durchgehalten bis wir zu Hause wieder warn"</i>
37. 8,24 - 9,2	B.: Bericht/ Argumentation mit evaluativen Elementen	Anorexie, der Vater versagt als Arzt und Vater
38. 9,2 - 9,18	B.: Erzählung	Massiver Konflikt, B. zwischen Freund u. Eltern, Lob des Vaters für gehorsame Tochter <i>"aber ich bin dabei geblieben ((atmet kurz ein)) und hab meinem Vadder das auch gesagt und er hat mich dafür gelobt und zwar ganz schrecklich"</i>
39. 9,19 - 9,22	B. u. I.: Nachfragedialog	Vater ist der Herr der Gefühle
40. 9,23 - 9,34	B.: Evaluation	Der Knackpunkt in meinem Leben: <i>"also da=da haben se mir das Kreuz gebrochen ((schneller)) / beziehungsweise ich habs mir eigentlich selbst gebrochen / ((atmet tief ein))"</i>
41. 9,34 - 10,14	B.: Erzählung	Verlobung wider Willen <i>"ich hab mich sogar mit dem verlo:bt - und meine Eltern ham dann als se dann - zum Beispiel dessen Eltern kennengelernt ham ham se auch gedacht ooaa is=ja= vielleicht doch nicht so das Richtige aber da lief schon alles ((lacht kräftiger)) / da konnte man das nicht mehr absagen / ((atmet tief ein))"</i>
42. 10,14 - 10,25	B.: Bericht/ Argumentation	Väterliches Lob für jahrgangsbestes Abitur, Studium als Fluchtpunkt: <i>"ich wollte eigentlich en Jahr früher Abitur machen um von zu Hause wegzukommen"</i>
43. 10,26-11,7	B.: Bericht/ Argumentation	Krankenpflegepraktikum und Studienbeginn an B.'s Heimatuniversität
44. 11,7-11,9	B.: Evaluation	<i>"war furchbar - grauenhaft / das hat mir also nichts von allem Spaß gemacht also es war schrecklich"</i>
45. 11,9-11,23	B.: Bericht/ Argumentation	Wechsel d. Studienortes, Auflösung der Verlobung, Gewissensbisse <i>"der tat mir auch leid dem hat ich halt die ganze Zeit eigentlich auch sowas vorgespielt was dann fürmich auch wieder ganz furchbar"</i>
46. 11,23-11,34	B.: Bericht/ Argumentation	Entdeckung des Alleinsein-Könnens

	tation mit evaluativen Elementen	
47. 12,1	I.: Verständnisnachfrage	Wo?
48. 12,2-12,3	B.: Evaluation	Druckabbau durch geographische Distanz
49. 12,4	I.: Erzählaufforderung	
50. 12,5-12,18	B.: Bericht/ Argumentation	Zwei wohltuende "männerlose" Studienjahre
51. 12,19-12,28	B.: Bericht/ Argumentation mit evaluativen Elementen	Rückkehr, stärkere Loslösung von zu Hause trotz bleibender Leistungsbeobachtung durch die Eltern
52. 12,28-13,3	B.: Bericht/ Argumentation	Examen und ein Jahr Pathologie, Verhältnis zu den Eltern verändert: " <i>aber es war nich schlimm also es war auch kam auch nicht diese alten Mechanismen raus</i> "
53. 13,4-13,5	I.: Nachfrage	Wohnort
54. 13,6-14,1	B.: Erzählung	Klassentreffen, B. freundet sich mit dem späteren Ehemann an. " <i>dann ham wer uns so langsam über en halbes Jahr so angefreundet</i> "
55. 14,2-14,19	B.: Bericht/ Argumentation	Innere Medizin, zieht mit dem Freund zusammen und wird schwanger
56. 14,19-14,29	B.: Erzählung	Gespräch mit Chef über Fortsetzung der Arbeit trotz Schwangerschaft: " <i>JA das war ja schon immer klar gewesen Frauen gehören nach Hause und es is ja wunderbar daß sie schwanger sind ((atmet kurz ein)) dann ähm machen se das und dann gehn se nach Hause und dann hab ich gesagt ja aber ich stell mir schon vor daß ich weiter berufstätig sein möchte Ja das sehen wir mal und nu machense erst mal</i> "
57. 14,29-15,6	B.: Erzählung	Geburt des ersten Kindes im zweiten Jahr, Entscheidungssituation: " <i>als es dann da war war des ganz schlimm und ich hab so: ((atmet kurz ein)) wirklich hart überlegt ob ich nicht kündigen soll ich hatte ja vor meinem Mutterschutz aber wenn ich mir war auch klar wenn ich den jetzt nehme dann - is=wird der Vertrag auf keinen Fall verlängert</i> "
58. 15,6-15,27	B.: Erzählung	Ehemann unterstützt Fortführung des Arbeitsverhältnisses

59. 15,28-15,29	I.: ungläubige Nachfrage	Belastungsgrenze?
60. 15,30-16,11	B.: Erzählung	B. arbeitet mit extremer Belastung und bekommt das zweite Kind: " jaja es war extrem anstrengend jaja das stimmt jaja das war extrem also das war furchtbar aber ((atmet kurz ein))" - " aber äh auch da bin ich dann gleich wieder in die Klinik gegangen es war kein Problem ((atmet tief ein))"

1.2.2 Strukturhypothesen zur Selbstpräsentation in der Eingangserzählung und zu den ersten Ergänzungen bis 16,11 – (das erzählte Leben)

Wie stellt sich B. im Laufe des sequenzierten Interviewabschnitts dar? Weshalb thematisiert sie was an welcher Stelle, welche alternativen Möglichkeiten, der Erzählaufforderung nachzukommen, schließt sie aus? Welche Themen artikuliert sie, welche bleiben ausgeschlossen?

Welche Textsorte wählt sie für welches Thema und in welcher Ausführlichkeit bzw. Kürze behandelt sie es? In welche thematischen Felder fügen sich die jeweiligen Themen ein?

1. Vorspann zur Erzählaufforderung

- 1.1 Signal an B.
- 1.2 Das Setting stimmt.
- 1.3 I. wird jetzt die Erzählaufforderung aussprechen.

2. Rahmenschaltung/Initiative von B.

- 2.1 B. kommt ohne Umschweife zur Sache.
- 2.2 B. legt spontan los.
- 2.3 B. hat keine Zeit zu verlieren.
- 2.4 B. hat viel übrig für Konzentration und Effizienz.

3. Nachfrage/Erzählaufforderung

- 3.1 I. eröffnet formal.
- 3.2 I. möchte eine klare Struktur.
- 3.3 I. möchte die Form wahren.

4. Bericht/Argumentation - Geburt, erste Daten der Herkunftsfamilie, Vater-Mutter-Beziehung

- 4.1 B. präsentiert den Vater als Internisten.
- 4.2 B. möchte ihre (Berufs-)Biographie in den historischen Rahmen einer familiären Ärztetradition stellen.
- 4.3 B. plaziert die Mutter im Schatten des Vaters:

4.3.1 Die Mutter war damals erst 17 Jahre alt.

4.3.2 Die Mutter ist MTA.

4.4 **FH:** Die Führungsrolle des Vaters wird ein Leitthema dieser Lebensgeschichte.

Thematisches Feld²¹⁷: *Meine Mutter war viel zu jung!*

5. Bericht/Argumentation mit evaluativen Elementen - B.'s Mutter zahlt den Preis

5.1 ⇒ FH 4.4

5.2 Die komplementäre Beziehung zwischen den Eltern wird schon früh zur Wahrnehmungsfolie für B.

5.3 B. präsentiert die Mutter als Persönlichkeit, die gegen die eigenen Bedürfnisse optiert.

5.4 B. möchte diese Konfliktlinie glätten.

5.5 **FH:** Die Mutter wird zu B.'s Vorbild.

5.6 **FH:** Die Mutter wird zum Gegenmodell.

ThF: *Meine Mutter hat sich für Vaters Karriere geopfert*

6. Bericht/Argumentation - Nähe der Großeltern, Ärztemilieu

6.1 B. beschreibt die Mutter als doppelt belastet.

6.2 Die Eltern nehmen die Großeltern in Anspruch und bleiben von diesen abhängig.

6.3 Frühe Prägung: Stethoskop als Puppenersatz.

6.4 B. stilisiert sich als die frühberufene Ärztin.

6.5 B. beschreibt den häufigen Aufenthalt in der Praxis und die Krankenbesuche mit der Großmutter als einen ärztlichen Initiationsritus.

ThF: *Ich war zur Ärztin berufen*

7. Evaluation / Großeltern als Vorbilder einer sprechenden Allgemeinmedizin

7.1 ⇒ 6.4

7.2 ⇒ 6.5

7.3 B. präsentiert die Großeltern als zugewandte Dorfärzte "alter Schule".

7.4 B. ist stolz auf die universale ärztliche Kompetenz der Großeltern.

7.5 B. findet in den Großeltern Vorbilder.

7.6 **FH:** B. wird jetzt auf den Vater zu sprechen kommen.

ThF: *Ich wollte so werden wie meine Großeltern*

8. Argumentation mit evaluativen Elementen / Die challenge, weh zu tun und doch zu helfen

8.1 ~~**FH 7.6**~~

8.2 B. situiert den fundamentalen Widerspruch ärztlichen Tuns bereits in früher Kindheit: den Antagonismus von Quälen und Heilen

8.3 ⇒ 6.3

217 wird künftig in der Abkürzung: **ThF** geführt.

8.4 ⇒ 6.4

8.5 ⇒ 6.5

8.6 B. stellt ihren Berufswunsch als alternativlos in den Raum.

ThF: *Medizin fand ich spannend von Kindesbeinen an*

9. Bericht/ Argumentation - Praxisübernahme des Vaters

9.1 ⇒ **FH 7.6**

9.2 B. fokussiert den Vater ⇒ **FH 4.4**

9.3 **FH:** Die Mutter wird mit in die Praxis einsteigen.

9.4 **FH:** Die Geburt eines weiteren Kindes wird die Mutter zu Hause binden.

ThF: *Mein Vater übernahm den „ärztlichen Erbhof“*

10. Bericht/Argumentation - Geburt der Geschwister

10.1 ⇒ **FH 9.3**

10.2 ⇒ **FH 9.4**

10.3 B. baut mit der Erwähnung des Urgroßvater-Arztes das Bild der Dynastie aus ⇒ 4.2

10.4 B. präsentiert die Geschwister gemeinsam, ohne geschlechtliche Differenzierung.

10.5 **FH:** B. wird jetzt einzeln auf die Geschwister eingehen.

10.6 **FH:** B. wird eine gewisse Distanz zu ihren Geschwistern in der Gesamtbiographie durchhalten.

ThF: *Als die „Kleinen vom Doktor“ waren wir etwas Besonderes*

11. Dialog / Nachfrage

11.1 I. initiiert die Spezifizierung durch gezielte Nachfrage

11.2 I. hegt eine Vermutung gemäß **FH 10.6**

12. Bericht / Der störende Funkruf wird nicht beantwortet

12.1 B. bestätigt und spezifiziert: Die Schwester ist die jüngste.

12.2 Näheres wird durch einen Funkruf gestört.

12.3 B. nimmt ihn wahr, unterbricht aber das Gespräch nicht.

12.4 B. ist an einer dichten Stelle und will darum jetzt nicht unterbrechen.

12.5 B. formuliert ausdrücklich, daß sie jetzt nicht ans Telefon gehen wird.

12.6 **FH:** B. wird beim Thema bleiben

ThF: *Das Thema ist wichtiger als der Funkruf*

13. Evaluation / B.'s Sonderrolle

13.1 **FH 12.6** bestätigt.

13.2 B. macht Sonderrolle unter den Geschwistern für sich geltend.

13.3 B. präsentiert sich als die älteste und einzige mit Durchblick.

13.4 B. (ver-)spricht (sich) von Berufung der Mutter und spiegelt womöglich damit die Sprachregelung für die Verzichtleistung der Mutter wider.

- 13.5 Die Entscheidung der Mutter, ihre berufliche Biographie "abzuspecken", wird als "Negier(e)n der eigenen Neigungen" identifiziert.
- 13.6 Die Diktion bleibt zwiespältig durch die euphemistische Formulierung "berufsorientierte Ausbildungsnotwendigkeit", die doch einen Studienverzicht beinhaltet.

ThF: *Meine Geschwister waren zu klein, um zu verstehen, was los war*

14. Bericht / Argumentation - Einführung der Kinderfrau

- 14.1 Die Kinderfrau wird zunächst wertfrei eingeführt.
- 14.2 B. läßt mit der Praxisnähe die Grundmelodie ihres Lebenskontextes erklingen.
- 14.3 **FH:** B. wird nicht direkt über ihre Beziehung zur Mutter sprechen

ThF: *Die Kinderfrau wußte Bescheid*

15. Trostrolle der Kinderfrau im spannungsvollen Familienalltag

- 15.1 **FH 14.3** bestätigt.
- 15.2 Konfliktiv war nicht nur die Elternbeziehung, sondern auch die Beziehung des Vaters zu seinen Eltern.
- 15.2 B. positioniert die Kinderfrau als Vertrauensperson an Mutterstelle, die emotionale Ferne der Mutter wird nur indirekt angedeutet.
- 15.3 B. präsentiert einen dominanten Vater, der sich im Hause seiner Eltern gegen diese durchsetzt.
- 15.4 B. verteidigt den Vater mit der Legitimierung seiner Neuerungsansichten.

ThF: *Die Kinderfrau war unsere Ersatzmutter*

16. Evaluation / Auszug der Großeltern

- 16.1 \Rightarrow 15.3
- 16.2 Die Lösung wird familienförderlich gehandelt.
- 16.3 Die nonverbalen Signale lassen auf einen nicht zu harmonisierenden Subtext schließen.
- 16.4 Die Großeltern geben aus Gründen der Traditionsstabilisierung nach: Der Sohn muß die Praxis weiterführen.
- 16.5 **FH:** B. wird diesen Subtext jetzt aufschlüsseln.
- 16.6 **FH:** B. wird das Thema aussparen.

ThF: *Um das Richtige zu tun, muß man Unverständnis in Kauf nehmen*

17. Bericht/Argumentation mit evaluativen Elementen - Früheinschulung und Rolle der Großmutter

- 17.1 \Rightarrow ~~**FH 16.5**~~
- 17.2 \Rightarrow **FH 16.6** bestätigt.
- 17.3 B. zeigt die Eltern im Licht ihrer Leistungsbezogenheit.
- 17.4 B. signalisiert zugleich, daß ihre Kindheit aus Karrieregründen in ihren Möglichkeiten eingeschränkt wurde.
- 17.5 Die verfrühte Leistungsanforderung hält B. aber auch in größerer Abhängigkeit, sie muß zur Schule gebracht und wieder abgeholt werden.

17.6 B. bezeichnet ihre Großmutter als "ausgeschiedene" Ärztin. Die Konnotation der Niederlage gegenüber dem aufstrebenden Vater ist unüberhörbar.

17.7 Der Großmutter wächst nun eine geschlechtsrollenspezifische Aufgabe zu.

ThF: *Leistung in der Sonderwelt war wichtiger als Integration*

18. Beschreibung / Verdichtete Situation - Sonderrolle macht einsam

18.1 B. offenbart ihre Gefühle.

18.2 B. offenbart das Leistungskalkül der Eltern als defizient.

18.3 Die Verlassenheitsängste reflektieren die emotionale Überforderung des hochbegabten Kindes.

18.4 ⇒ 17.5

ThF: *Meine Kindheit war anders als die der anderen Kinder*

19. Bericht / Argumentation - Schulwechsel

19.1 Der Ton wird wieder nüchterner.

19.2 Nahezu kühl wird nun die Zweckmäßigkeit des korrigierenden Schulwechsels konstatiert.

19.3 Es ist kein Wort über eine Verständigung mit den Eltern zu erfahren.

19.4 **FH:** Dies wird jetzt nachgeliefert.

ThF: *Besser spät als gar nicht*

20. Bericht / Argumentation mit evaluativen Elementen - die humanistische Familientradition wird fortgeführt

20.1 ⇒ **FH 19.4**

20.2 Der Wechsel zur Höheren Schule wahrt die Familientradition.

20.3 B. relativiert diesen Sachverhalt mit dem Verweis auf Latein und seine Bedeutung.

20.4 Sie unterstützt diese Relativierung noch mit der vorgreifenden Auskunft, daß auch ihre Kinder dieses Gymnasium besuchen.

ThF: *Familientradition verpflichtet*

21. Bericht / Argumentation - die begabte Älteste wird zur jüngsten Gymnasiastin

21.1 B. markiert den Widerspruch zwischen Leistungsnachweis und Lebensbedürfnis.

21.2 Selbst ihr Verweis darauf wiederholt die Widersprüchlichkeit zwischen skeptischer Nachbetrachtung und Stolz.

21.3 Auch die Eltern werden in der Widersprüchlichkeit zwischen Anforderung und Zugeständnis präsentiert.

21.4 ⇒ 17.5

21.5 ⇒ 18.2

21.6 ⇒ 18.3

ThF: *Hochbegabung und Hochleistung haben ihren Preis*

22. Beschreibung / verdichtete Situation - Strenge Reglementierung durch den ungerechten Vater

22.1 B. präsentiert den Vater als einen Menschen mit hohem Kontrollbedürfnis.

22.2 ⇒ 21.1

22.3 ⇒ 21.3

22.4 B. beschreibt eine Situation der Demütigung vor den SchulkollegInnen.

22.5 Die nonverbalen Begleitsignale lassen die geschilderte verdichtete Situation als eine Privationserfahrung erkennen.

22.6 Das traurige Lachen spiegelt das Paradox.

22.7 B. identifiziert in dieser Beschreibung nicht ihre Gefühle.

ThF: *Mein Vater hat mich ungerecht behandelt*

23. Evaluation - Hoffnungs- u. Wendepunkt Abitur

23.1 B. setzt auf die Zeit.

23.2 B. sieht keine Möglichkeit, gegen die Privationserfahrung anzukämpfen.

23.3 Mit dem Vater ist nicht zu reden.

23.4 Die Mutter kann nur im Schatten des Vaters vermutet werden, kommt aber nicht als aktiver Elternteil vor.

23.5 Die formale Volljährigkeit taucht als Hoffnungshorizont auf.

ThF: *Ich habe an meiner kontrollierten Kindheit gelitten*

24. Bericht / Argumentation - Das Ventil Tennissport

24.1 ⇒ 23.2

24.2 ⇒ 23.3

24.3 B. suggeriert mit der Wortwahl "gestürzt" einen Befreiungsschlag, der keinen Kampf voraussetzt.

24.4 Der Tennissport ist ein Ventil für den Legitimationsdruck gegenüber den Gleichaltrigen.

24.5 **FH:** B. wird diesen Befreiungsschlag als probates und erfolgreiches Mittel gegen die Kontrollansprüche der Eltern beschreiben.

24.6 **FH:** dieser Befreiungsschlag ist dem Kontrollbedürfnis der Eltern nicht gewachsen.

ThF: *Meine Flucht in die Ersatzlösung*

25. Evaluation / B. steht unter extremer elterlicher Bewachung

25.1 ⇒ **FH 24.5**

25.2 ⇒ **FH 24.6** ist bestätigt.

25.3 B. bewertet die Abhängigkeit von den Eltern als einen Zustand der Überwachung.

25.4 **FH:** B. wird ihren Widerstand zur Sprache bringen.

ThF: *Die Kontrollwut meiner Eltern wurde mir zur Qual*

26. Belegerzählung / Das Schicksal der Mutter als Schreckensvision

26.1 ⇒ **FH 25.4**

26.2 B. präsentiert das elterliche Argument in direkter väterlicher Rede.

26.3 Die Rede von der "abgespeckten" Ausbildung der Mutter hat eine pejorative Konnotation.

26.4 Es muß zunächst offen bleiben, ob diese Konnotation lediglich die väterliche Abwertung oder auch B.'s Abwertung widerspiegelt.

ThF: *Es darf mir nicht ergehen wie meiner Mutter*

27. Evaluation / Unverständliches Elternverhalten

27.1 B. bekundet, das elterliche Verhalten nicht nachvollziehen zu können.

27.2 B. dokumentiert damit ein Vertrauensdefizit.

27.3 Die Bekundungen der Eltern werden als unglaubwürdig entlarvt.

27.4 B. präsentiert eine innerliche Distanzierung von den Eltern, die durch ihre Lebensorganisation nicht eingeholt wird.

ThF: *Meine Eltern haben mir mißtraut*

28. Belegerzählung / Mutter als Vaters Spionin

28.1 ⇒ 27.1

28.2 ⇒ 27.2

28.3 ⇒ 27.3

28.4 ⇒ 23.3

28.5 ⇒ 23.4

28.5 B. betont lautstark das extreme Ausmaß der väterlichen Dominanz.

ThF: *Auch das Mißtrauen war hierarchisch organisiert*

29. Nachfrage als Erzählaufforderung / I.'s Konkretisierungswunsch

29.1 I. möchte B. veranlassen, das tatsächliche Motiv des Vaters zu benennen.

29.2 I. wird an dieser Stelle womöglich Gefangener seiner Befindlichkeit, solches Verhalten als nicht möglich zu betrachten.

ThF: *Freundschaft war tabu*

30. Evaluation / Bestätigung

30.1 Die Nachfrage wird in der Antwort wörtlich wiederholt und akzentuiert so die Aussage.

30.2 Das dramatische Moment ist in der zweifachen betonten Exklamation **jaja:** noch enthalten.

30.3 B. suggeriert, daß ihr erst jetzt das Ausmaß dieser unwürdigen Kontrolle vor Augen steht.

30.4 **FH:** B. wird nun von einer massiven Auseinandersetzung mit ihrem Vater berichten.

ThF: *Freundschaft mußte als Katastrophe verhindert werden*

31. Beschreibung / verdichtete Situation - Elterlicher Druck zwingt zur Unaufrichtigkeit

31.1 ⇒ ~~FH~~ 30.4

31.2 B. beschreibt die Konsequenzen dieses Drucks mit einem Fluchtweg in die Unaufrichtigkeit.

31.3 B. präsentiert sich als Opfer elterlicher Gewalt.

31.4 Widerstandsmaßnahmen werden nicht in Erwägung gezogen.

31.5 B. beschreibt ihren Fluchtweg und die daraus resultierende Eskalationsdynamik: es wird noch mehr verboten.

31.6 B. möchte verdeutlichen, daß Widerstand ihrerseits keine Chance hatte.

ThF: *Ich wurde zur Unwahrhaftigkeit gezwungen*

32. Nachfragedialog u. Evaluation - Geschwisterverhalten

32.1 B. stellt wiederholt die eigene Sonderrolle im Gegenüber zu ihren Geschwistern heraus.

32.2 B. präsentiert sich als einsames Opfer.

32.3 Die betonte wörtliche Wiederholung führt so starke emotionale Anteile mit sich, daß sie formal die Nachfrage gar nicht beantwortet.

32.4 ⇒ 30.2 Spiegelbildliche Formulierung.

ThF: *Ich war das auserwählte Kontrolllobject*

33. Beschreibung / verdichtete Situation - Die leise Gewalt des Vaters

33.1 Das Strafschweigen offenbart sich als brutale Variante von 23.3

33.2 B. schildert die Situation in zunehmend stärkeren Szenen, in denen sie Isolation erfährt.

33.3 Die nonverbalen Signale bilden den Nachklang des erfahrenen Schmerzes.

33.4 B. unterbaut mit dieser Szene zugleich die Kluft zu den Geschwistern.

33.5 B. spart in dieser bedeutsamen Szene die Rolle der Mutter gänzlich aus.

ThF: *Mein Vater hat mich vor der Familie annulliert*

34. Belegerzählung / Der verbotene Tennisfreund

34.1 B. präsentiert mit dem Freund eine Widerstandsgeste.

34.2 Die Attribution "nett" für dessen Familie, statt für ihn selbst, kann als Reflex der elterlichen Kategorien gewertet werden.

34.3 ⇒ 31.5

34.4 Der Konflikt mit den Eltern (vorrangig mit dem Vater) eskaliert weiter.

34.5 Höhepunkt: totale Kontaktsperre.

34.6 **FH:** B. wird von einem Ausbruchversuch berichten.

ThF: *Ich habe ja versucht, mich zu wehren*

35. Bericht/Argumentation mit evaluativen Elementen - Strafaktion Sprachkurs

35.1 ⇒ ~~FH 34.6~~

35.2 B. unterstreicht den Strafcharakter der Sprachförderung in England.

35.3 ⇒ 34.2

35.4 ⇒ 31.6

35.5 **FH:** B. wird sich der Strafaktion fügen.

ThF: *Selbst die Strafe kam im Gewand der Leistungsförderung daher*

36. Erzählung / Loyalität gegenüber den Eltern

36.1 **FH 35.5** wird bestätigt.

36.2 B. benennt sowohl das Vorhaben loyalen Verhaltens als auch in wörtlicher Rede die Kommunikation mit ihrem Freund.

36.3 B. schildert eine Unterwerfungsgeste.

36.4 B. malt diese Loyalität noch aus durch die Sichtkontaktszene vor dem Museum.

36.5 B. gibt Einblick in das Ausmaß, mit dem sie ihren Gefühlen Gewalt antut.

ThF: *Ich habe Routine darin entwickelt, gegen meine Gefühle zu handeln*

37. Bericht/Argumentation mit evaluativen Elementen - Anorexie

37.1 B. läßt die "Katze aus dem Sack".

37.2 ⇒ 8.2

37.3 ⇒ 28.5

37.4 ⇒ 31.6

37.5 ⇒ 32.2

37.6 B. zeichnet ihren Arztvater als ignoranten Despoten.

37.7 B. offenbart des Vaters Kontrollstrategie als hilfloses "Mehr desselben"²¹⁸

37.8 B. bringt die Frage nach psychologischer Perspektive und Therapie ins Spiel.

ThF: *Mein Vater hat mich gedemütigt und krank gemacht*

38. Erzählung / Massiver Konflikt wg. Freundschaft

38.1 B. malt des Vaters entwürdigenden Übergriff aus.

38.2 B. lacht dazu.

38.3 B. gibt auf.

38.4 B. läßt den Vater über sich und ihr Freiheitsbedürfnis siegen.

38.5 B. zeichnet eine Situation totaler Ohnmacht und Verzweiflung.

38.6 Auch an dieser Nullstelle kommt die Mutter nicht zur Sprache ⇒ 33.5

38.7 ⇒ 36.3

ThF: *Ich habe nach Vaters Gesetz die Freundschaft beendet*

39. Nachfragedialog / Vater ist der Herr über B.'s Gefühle

39.1 Parallele zu 29.1

218 "Mehr desselben" bezeichnet eine Form gestörter Kommunikation, in der die Problemlösung selbst das Problem ist, vgl. Watzlawick P. / Weakland, J. H. / Fisch, R., (³1984) , S. 51.ff

39.2 Parallele zu 29.2

39.3 **FH:** B. wird dies deutlich bestätigen

40. Evaluation / Der Knackpunkt in meinem Leben

40.1 **FH 39.3** wird bestätigt.

40.2 \Rightarrow 30.2

40.3 \Rightarrow 30.3.

40.4 In dieser Sequenz ist eine der deutlichsten nonverbalen Akzente zu verzeichnen.

40.5 B. präsentiert eine zentrale Aussage ihrer Lebensbilanz.

40.6 **FH:** B. ist emotional so stark in Anspruch genommen, sie wird einen Beleg für diese Analyse bieten.

ThF: *Die Unterwerfung hat mir das Rückgrat gebrochen*

41. Erzählung - Verlobung wider Willen

41.1 **FH 40.6** wird bestätigt.

41.2 Der Unterwerfung ist noch nicht genug.

41.3 Leben unter dem Gesetz des Vaters.

41.4 B. benennt Gefühle des Widerwillens gegen den vom Vater Erwählten.

41.5 B. präsentiert sich einmal mehr als die gehorsame Tochter.

ThF: *Ich habe mich meinen Eltern zuliebe mit dem Ungeliebten verlobt*

42. Bericht / Argumentation - Väterliches Lob für jahrgangsbestes Abitur

42.1 B. bringt die erwartete Leistung.

42.2 Vater umarmt die Leistungserbringerin.

42.3 Das Gesetz des Vaters ist erfüllt.

42.4 B.'s Erzählfaden geht unmittelbar zur nächsten Leistungsmarge über.

42.5 B. strukturiert ihre Biographie als Leistungs- u. Leidensgeschichte.

42.6 Der Übergang sollte als Loslösungsversuch gestartet werden.

42.7 Das angestrebte "frühere Abitur" soll B. als Ausnahmebegabung bestätigen.

ThF: *Ich war im Hamsterrad Leistung gefangen*

43. Bericht / Argumentation - Krankenpflegepraktikum

43.1 Der Loslösungsversuch scheitert.

43.2 B. bleibt vor Ort.

43.3 B. lacht wieder ob der grauenhaften und schrecklichen Situation.

43.4 B. wird in diesem Interview nicht weinen.

ThF: *Es war zum Weinen*

44. Evaluation / furchtbar-grauenhaft-schrecklich

44.1 \Rightarrow 31.3

44.2 \Rightarrow 32.2

44.3 \Rightarrow 42.5

45. Bericht / Argumentation - Entlobung und Studienwechsel

- 45.1 B. berichtet nun von einem ersten Befreiungsschlag.
- 45.2 Der aber bringt ihr Gewissensbisse ein.
- 45.3 B. offenbart an dieser Stelle, daß ihre Opferrolle auch einen eigenen Tatanteil haben könnte.
- 45.4 **FH:** Der beschriebene Befreiungsversuch ist der Beginn einer neuen Entwicklung

ThF: *Mein doppelter Befreiungsversuch*

46. Bericht / Argumentation - B. kann auch allein leben

- 46.1 B. präsentiert sich als lernfähige Frau.
- 46.2 Die überbetont-laute Konstatierung des Komischen wirkt ironisch.
- 46.3 B. erlebt zum ersten Mal eine losgelöste Lebenssituation.
- 46.4 Als Gegenüber präsentiert sie nun wieder die Eltern im Plural.

ThF: *Ich bin allein und kann doch leben*

47. Verständnisfrage / Ort

- 47.1 Um sich zu vergewissern, möchte I. die Verortung dieser Erfahrung überprüfen.
- 47.2 B. soll zu näherem Erläutern der konkreten Umstände eingeladen werden.

48. Evaluation / Druckabbau durch geographische Distanz

- 48.1 B. gibt beiläufig Auskunft, ohne sich aus dem Erzählkonzept bringen zu lassen.
- 48.2 B. ist an der Ortsfrage gar nicht interessiert.
- 48.3 B. wertet diese Zeit als eine Phase ohne den bisher erlittenen elterlichen Druck.

ThF: *Ich brauchte Distanz zu meinen Eltern*

49. Erzählaufforderung

- 49.1 Vielleicht kann B. das noch deutlicher erläutern.
- 49.2 I. möchte den Erzählfluß lebendig halten.

50. Bericht / Argumentation - zwei wohltuende "männerlose" Studienjahre

- 50.1 B. beschreibt einen fortschreitenden Ablösungsprozeß, der mit einem weiteren Wechsel in die Großstadt belegt wird.
- 50.2 Die Loslösung aber markiert sie durch die Qualifizierung "männerlos" im Hinblick auf mögliche Beziehungspartner und stilisiert diesen Prozeß stellvertretend an der Beziehungsfrage.
- 50.3 Von der Loslösung vom Vater ist an dieser Stelle nicht die Rede.
- 50.4 Mit der Rückkehr nach F. belegt sie einen Erfahrungsbogen.

ThF: *Ich brauchte Distanz zu Männern*

51. Bericht / Argumentation - Rückkehr und stärkere Loslösung

- 51.1 Die entscheidende Loslösung von den Eltern wird jetzt verortet.

51.2 Die Eltern waren ins Leben "geschraubt" - das Bild der übergriffigen „Penetration“ in ihr eigenes Leben liefert ein schlüssiges Symbol.

51.3 B. kann nicht umhin, das bleibende Interesse der Eltern an ihren Studienleistungen hervorzuheben.

51.4 **FH:** B. setzt sich von den Eltern ab.

ThF: *Meine Eltern blieben an meinen Leistungen interessiert*

52. Bericht / Argumentation - Examen und verändertes Verhältnis zu den Eltern

52.1 \Rightarrow **FH 51.4**

52.2 B. zieht wieder in den Einflußbereich der Eltern, will aber emanzipierter erscheinen als die Fakten suggerieren.

52.3 B. ist sich sicherer als die reale Situation es erlaubt.

52.4 B. wird ihre neue Freiheit belegen.

ThF: *Ich probte das Überleben im Dunstkreis der Eltern*

53. Nachfrage / Wohnort?

53.1 I. möchte ganz sicher gehen.

53.2 Falls B. zu Hause wohnt, wird sie dies rechtfertigen.

53.3 Falls B. nicht zu Hause wohnt, wird sie dies als Beleg für ihre Emanzipation ausführen.

54. Erzählung / Folgenreiches Klassentreffen

54.1 B. stilisiert ein Klassentreffen und das Mißgeschick eines Unfalls als den Wendepunkt ihres Beziehungslebens.

54.2 Wieder versucht sie, ihre tatsächlichen Verlassenheitsgefühle bei einem Unfall auf nächtlicher Landstraße lachend zu kaschieren.

54.3 B. stellt sich als eine selbstbewußte Frau dar, die sich zu helfen weiß.

54.4 Als Kontaktmotiv benennt sie nach der Hilfeleistung ein bleibendes fachliches Interesse.

54.5 Der Anfreundungsprozeß wird im Rahmen des beruflichen Alltags beschrieben.

ThF: *Eine Beziehung - mein persönlicher Wendepunkt*

55. Bericht / Erzählung - Innere Medizin und erste Schwangerschaft

55.1 Das Thema der Beziehung wird unmittelbar durch das Thema berufliches Weiterkommen ersetzt.

55.2 B. verliert kein Wort über ihre Gefühle zu dem neuen Freund.

55.3 Sie präsentiert sich als die karrierebewusste, stringente Professionelle.

55.4 Der elterliche Segen zu dieser Beziehung und dem Zusammenziehen mit dem neuen Freund wird in der Form ausbleibenden Widerstandes skizziert.

55.5 Die Schwangerschaft wird als Widerfahrnis negativ, weil karrierebehindernd konnotiert.

55.6 Der abstrakte Kinderwunsch wird mit dem unpassenden Zeitpunkt kontrastiert.

55.7 **FH:** B. wird erzählen wie sie diese Doppelbelastung meistert.

ThF: *Eine Schwangerschaft kam dazwischen*

56. Erzählung / Konfrontation mit dem Chef

56.1 ⇒ ~~FH 55.7~~

56.2 B. muß dem verständnisvollen Chef gegenüber ihren Berufswillen durchsetzen.

56.3 B. präsentiert sich als Mutter, die das Kind will, aber nicht nach dem Modell der eigenen Mutter.

56.4 ⇒ 26

ThF: *Um keinen Preis den Beruf aufgeben!*

57. Erzählung / Geburt des Kindes und Entscheidungssituation

57.1 ⇒ **FH 55.7** nimmt Gestalt an.

57.2 B. holt den Zuhörer in die dramatische Entscheidungssituation, indem sie in direkter Rede die Alternativen durchspielt.

57.3 B. macht aber in alledem den Eindruck, daß klar ist, sie wird weiter arbeiten.

57.4 Die Gefahr der Nichtverlängerung des Vertrages bei Inanspruchnahme des Mutterschutzes wird als Höhepunkt des Spannungsbogens aufgebaut.

57.5 **FH:** B. wird diese Spannung jetzt auflösen.

ThF: *Ich saß in der Zwickmühle*

58. Erzählung / Die Unterstützung durch den Ehemann

58.1 ⇒ **FH 57.5** wird bestätigt.

58.2 B. stellt ihren Ehemann als sie unterstützenden Partner in ein positives Licht - gleichsam Gegenfigur zum Vater.

58.3 B. detailliert ihre Belastung mit der Erwähnung des fast ausschließlichen Nachtdienstes.

58.4 ⇒ 57.3

58.5 B. zeichnet auch die von ihr ausgeschlossene Alternative des Zuhause-Bleibens mit pejorativer Konnotation "*zu Hause sitze und auf das Kind aufpasse*".

ThF: *Mein Mann hat mich unterstützt, das Schicksal meiner Mutter nicht zu wiederholen*

59. Ungläubige Nachfrage als Erzählaufforderung / Belastungsgrenze?

59.1 B. soll animiert werden, die Situation dieser Doppelbelastung näher zu beschreiben.

59.2 I. möchte die Person B. in den Fokus holen.

59.3 I. möchte die Gefühle von B. ansprechen, die weder im Hinblick auf die Partnerwahl noch auf die Erfahrung der Geburt formuliert wurden.

60. Erzählung / Extrembelastung und Geburt des zweiten Kindes

60.1 B. gibt die extreme Belastung zu.

- 60.2 Die Begleitumstände werden wieder einschlägig qualifiziert, als Thema aber sofort durch die arbeitsbezogenen Fakten abgelöst.
 - 60.3 Mit der Information über das zweite Kind steigert B. die Schilderung ihrer Belastung.
 - 60.4 Sie variiert das Stilmittel der Problematik mit ihrem Chef zu demselben Zweck.
 - 60.5 Die anfangs zugegebene Extrembelastung wird plötzlich stark zurückgenommen, wenn nicht negiert: "es war kein Problem."
 - 60.6 B. ist eine grenzenlos belastbare Professionelle.
- ThF:** *Ich konnte immer schon außergewöhnliche Belastungen meistern*

1.2.3 Zusammenfassung

Das Resümee der sogenannten Eingangserzählung 1,1 - 16,11 kann im Hinblick auf die Präsentationsfrage wie folgt gelesen werden: *Leisten und Leiden unter dem Gesetz des Vaters* - so knüpft B. den roten Faden ihrer Selbstpräsentation. Ist auch die dominierende Textsorte der Selbstdarstellung die des Berichts und der Argumentation, so kommt B. doch bei einschneidenden Passagen ihrer Lebensgeschichte ins Erzählen. So wie B. die Anfrage, ob sie für ein solches biographisches Interview zur Verfügung stehe, spontan und entschlossen bejahte, zeigt sie sich auch zu Beginn des Interviews als disponierte und entschlossene Gesprächspartnerin: "können wir anfangen".

Sie situiert ihre Lebensgeschichte im Rahmen einer Familie mit außergewöhnlicher Berufstradition, die - daran läßt B. keinen Zweifel - nicht ohne Opfer aufrechterhalten werden kann. So präsentiert sie nahezu im Anschluß an die Eröffnung die Vater-Mutter-Beziehung vor dem Hintergrund des ungeschriebenen Gesetzes der Traditionsfortführung. Die junge, nicht einmal volljährige Mutter, muß sich mit der Geburt der Biographin und angesichts der durch den Arztberuf ihres Gatten ergebenden Notwendigkeiten in ihrer beruflichen Lebensplanung völlig neu orientieren. Die Dominanzstruktur in der Herkunftsfamilie der Biographin wird nicht nur an dieser Stelle als eine professionelle und maskuline profiliert. Die in dem analysierten Eingangsabschnitt weitgehend im Schatten des Vaters positionierte Mutter bietet denn auch das Negativmodell, nach dem B. ihre nicht nur berufliche Entwicklung entfaltet.

Die eigene medizinische Karriere bettet die Biographin denn auch geradezu alternativlos in den Kontext ihrer Sozialisation ein, ist sie doch schon als Kleinkind in der großelterlichen Praxis "*mitm Stethoskop rumgelaufen*" und hat "*mit meiner Großmutter zusammen ((atmet tief ein)) Krankenbesuche gemacht*" (vgl. 1,33 - 2,1). Darüber hinaus gelten ihr die Großeltern als Vorbilder einer „sprechenden Allgemeinmedizin.“ Einen besonderen Auftrieb erhält die Ärztinnenfantasie durch die oszillierende Erfahrung zwischen "wehtun" und "doch heilen", der Bilderstreit zwischen Täterin und Heldin nährt die ohnehin alternativlose Perspektive, Ärztin zu werden. B. ist die frühberufene Medizinerin. Als erstes Kind zur Trägerin der Fami-

lientradition erkoren, gehört ihre als distanziert beschriebene Sonderrolle gegenüber den jüngeren Geschwistern zum Arrangement des Erwählungsmythos. Diese Thematik ist so bedeutsam, daß B. auch auf den während des Interviews ergehenden Funkruf nicht reagiert, sondern beim Thema bleiben will.

Die Distanz zur Mutter kompensiert B. durch den Kontakt zur "eingeweihten" Haushälterin und Kinderfrau, der sie eine bedeutsame Trostrolle zuschreibt. Hinter dieser Vermittlungsinstanz kann eine aufreibende Auseinandersetzung des Vaters mit seinen Eltern nur erahnt werden. Damit gerät B.'s Mutter einmal mehr in den Hintergrund. Wenn B. die Großmutter als die "ausgeschiedene Ärztin" bezeichnet, die mit dem Großvater nach ständigen Reibereien auszieht und zugleich einen Raumgewinn für die Familie geltend macht, so wirkt dies wie ein Schönungsver such. Faktisch benennt sie aber auch andere Bezugspersonen in ihrem beginnenden Schulalter.

Mit der Früheinschulung dokumentiert die Biographin nicht nur bildungs- und karrierebewußte Eltern, sondern auch ihre eigenen außerordentlichen Fähigkeiten. Eine gewisse Koketterie läßt sich nicht leugnen, wenn B. lachend die Tatsache ins Spiel bringt, daß ihre eigenen Kinder ebenfalls das Traditionsgymnasium besuchen.

Die soziale Situation wird nachrangig behandelt. Die Einschulung hatte durch ihre Ortsferne Probleme geschaffen, die durch den nachträglichen Schulwechsel entschärft werden sollten. Wie groß die subjektiv erlebte Abhängigkeit für B. selbst ist, korrespondiert dem ausgeprägten Kontrollbedürfnis ihrer Eltern. Mit dem Abhängigkeitsthema baut B. nun einen Spannungsbogen auf, der bis zur lebensbedrohlichen Katastrophe geführt wird. Die gesamte Gymnasialzeit wird - allem voran die Phase der Pubertät - als eine leistungsbezogene und persönlich stark eingeschränkte Lebensphase geschildert, in der sich der Kontrollwahn des Vaters ins Extrem steigert. Die Biographin bindet die Verbotssequenzen an das Negativbeispiel der eigenen Mutter, die zu früh schwanger und damit an der Ausbildung einer eigenen professionellen Karriere gehindert wurde. B. spricht von extremer Domination, gesteigertem Mißtrauen und qualifiziert die Haltung ihrer Eltern als Versagen. Zur vorläufigen Spitze dieses Mißtrauens- und Beherrschungsverhältnisses gerät die Szene der auf Vaters Geheiß realisierten "Spionagetätigkeit" der Mutter gegenüber der eigenen Tochter. Offen bleibt, ob ihre stärkeren Aggressionen sich gegen die Mutter oder den Vater richten. B. vervollständigt die Gestalt mit der Strafaktion des Vaters, der sie in seinem wochenlangen Schweigen gleichsam "annulliert". Von zunehmenden nonverbalen Signalen begleitet, zeichnet sie die Konzentration der väterlichen Macht über ihr Leben am Beispiel des von ihm erzwungenen Freundschaftsabbruchs.

Das Kontaktverbot zum Freund, mit dem sie sich – beide sind am selben Ort in England - nicht trifft, hält sie als Gegenargument gegen ihre autoritären Eltern durch. B. beschreibt deutlicher, als es ihr bewußt wird, die eigene Bereitschaft, die Aggressionen gegen sich selbst zu richten. Diese führt auf den Höhepunkt, eine Anorexie: Mit 38 kg Körpergewicht sitzt sie vor dem Teller, und der Arztvater zwingt sie zum Essen, ohne auch nur zu erwägen, adäquate psychotherapeutische Hilfe für seine Tochter in Anspruch zu nehmen. Seine ignorante Durchmarschstrategie "Mehr

Desselben" raubt B. die Würde und den letzten Rest von Widerstandskraft. Diese Passage kann sie nur in einer zwischen Lachen und Weinen pendelnden Befindlichkeit formulieren. Ohnmächtig gegenüber diesem Vater gibt sie auf und beendet die Freundschaft. Und wie die idealtypisch gehorsame Tochter meldet sie dem Vater Vollzug. B. steigt aus der ungleichen Kampfbeziehung aus und kämpft mit dem Vater gegen sich selbst. Die Mutter kommt in dieser dramatischen Schilderung überhaupt nicht vor.

Laut und deutlich bestätigt B. die von I. präsentierte Bezeichnung ihres Vaters als des "Herrn ihrer Gefühle" (9,22) und bezeichnet die Trennungsentscheidung als den "Knackpunkt" in ihrem Leben. Nachdem ihr "*Kreuz gebrochen*" ist, bzw. wie sie korrigierend formuliert, sie es sich selbst gebrochen hat, kann sie sich vor Übergriffen nicht mehr schützen "***da lief schon alles*** ((*lacht kräftiger*)) / *da konnte man das nicht mehr absagen* / ((*atmet tief ein*))" (10,13-14). Mit dem Famulus des Vaters als dem Verlobten wider Willen schließt sie die Erzählfigur vom "Leisten und Leiden unter dem Gesetz des Vaters". Wie von ihr erwartet, bringt sie das jahrgangsbeste Abitur nach Hause und wird - was ihrer Erinnerung zufolge nur dieses eine Mal geschehen ist - vom Vater in den Arm genommen.

Die "*furchtbar-grauenhafte*" Verlobungssituation und das Zuhausebleiben dauern an bis zum Physikum. Über den Krankheitsverlauf der Anorexie ist nichts mehr zu erfahren. Mit der Zwischenprüfung beschreibt sie einen neuen Versuch der Befreiung, für den sie sich Verstärkung holt. Mit zwei Kommilitonen setzt sie ihr Studium in G. fort und beschreibt diese Phase als eine "männerlose" Ablösungsphase, obwohl die Eltern weiterhin ihre Erfolge abfragen. Die Rückkehr mit 24 Jahren in die Einflußsphäre der Eltern qualifiziert sie als nicht schlimm: Die alten Mechanismen greifen nicht mehr, zumindest nicht mehr in vergleichbarer Intensität.

Das nächste Kapitel illustriert die Entstehungsgeschichte ihrer eigenen Familie. Ohne jede Romantik entwickelt sie die Kennenlernphase aus einer zufälligen Begegnung anlässlich eines Klassentreffens und kommt nahezu übergangslos auf das Zusammenziehen mit diesem Mann zu sprechen, ohne ein Wort über die sie bestimmenden Gefühle zu verlieren. Auffällig sachlich benennt sie als Grundstock dieser Beziehung das gemeinsame fachliche Interesse und die gemeinsame Zeit in der Inneren Medizin. Eher beifällig wird dokumentiert, daß er auch die Billigung der Eltern erhält und mit der beruflichen Positionierung erwähnt sie die - fast als Störung erlebte - Schwangerschaft. Man spürt auch als Zuhörer noch ihren Druck, nur ja nicht das Schicksal der Mutter zu wiederholen. So steht die Beschreibung rund um die Geburt ganz unter dem Zeichen der Fortführung ihrer beruflichen Arbeit. Nicht einmal den Mutterschutz nimmt sie in Anspruch, um kein Risiko bezüglich der Arbeitsstelle einzugehen. Analog liest sich die Geschichte ihrer zweiten Schwangerschaft und es ist B. ausgesprochen wichtig, deutlich zu machen, daß sie die Extrembelastung, die sie auch als solche benennt, problemlos verkraftet hat.

1.3 Rekonstruktion der Fallgeschichte

Anhand der biographischen Daten und ausgewählter Themen möchte ich nun versuchen, mich der subjektiven Erfahrung der Biographin anzunähern und die Aufschichtung ihres lebensgeschichtlich relevanten Erlebens in den Fokus zu nehmen. Das soll zunächst anhand der biographischen Datenleiste und schließlich anhand ausgewählter Themen geschehen.

1.3.1 Orientierung an der biographischen Datenleiste

Bereits in früher Kindheit erlebt B. ein Familienmuster, in dem ihre junge Mutter ganz auf den Vater und dessen Karriere hin ausgerichtet ist. Prototypisch wird die zentrale Position des Vaters in das Weltbild der Biographin eingeprägt:

"das **war eigentlich** auch äh denk ich **dieses Problem zwischen den Eltern** etwas was mir **sehr früh bewußt** geworden ist daß nämlich meine Mutter zum Beispiel ihre Ausbildung **komplett** ((atmet tief ein)) ähm sag=ich **canceln** mußte und eigentlich **viel lieber** was äh anderes in Richtung **Kunst Kunstgeschichte** studiert hätte und stattdessen aber **MTA geworden ist** weil das eben ((atmet tief ein)) zum **Aufbau** damals der Praxis **meines Vaters nützlich war** und ((atmet tief ein)) das war **so: kein böser Konflikt** aber immerhin so=en so=en bißchen so=en **Haken** der mir auch **als Kind schon bewußt** geworden ist daß also **die Mutter** ((atmet tief ein)) da etwas äh=**dem Vater zuliebe** tat was sie eigentlich ähm ähm **selbst anders entschieden hätte** und dazu eben die Belastung da war ((atmet tief ein)) daß ähm sie **so früh en Kind** gekriecht hat was ja **auch versorgt werden** mußte und ähm ((atmet kurz ein)) aus **diesem Zusammenhang** heraus sind meine **frühesten Erinnerungen** eigentlich daß ich ähm ((atmet tief ein))²¹⁹

Diese komplementäre Elternbeziehung mag in der Sprachregelung der Familie nicht als drastischer Konflikt formuliert worden sein, doch B. hat diesen "Haken" sehr wohl registriert und seine subtilen Konsequenzen erlebt. Zum Beispiel die Betreuung durch die Großeltern, da die Mutter unter Zeitdruck eine sogenannte "abgespeckte" Ausbildung absolvieren muß. Das medizinische Umfeld ist durch eine lange Familientradition der unumgängliche Bezugsrahmen der Biographin: Was dem Kleinkind die Puppe, ist der potentiellen Ärztin das Stethoskop:

"im - Elternhaus aufgewachsen bin äh durch Be=durch die **Großeltern mitbetreut** wurde die **auch im selben Haus** wohnten und ihrerseits **auch Mediziner** waren und ich also ganz früh ((atmet tief ein)) schon als **Kleinstkind** praktisch in **deren** damaliger Praxis eigentlich **oft zum Spielen** war und **mit den Stempeln da** gespielt habe und die **Instrumente** kennengelernt hab=**mitm Stethoskop rumgelaufen** bin ich hab mit meiner **Großmutter zusammen** ((atmet tief ein)) **Krankenbesuche** gemacht die warn **so: - Dorfärzte** in **D.** das ist=en Vorort von **C.** ((atmet tief ein))²²⁰

Aus diesem Stoff wird der Berufsmythos der verheißungsvollen Ärztin gewoben; für B. gibt es nur die alternativlose Vorstellung, Ärztin zu werden:

"und eigentlich war **schon immer - mein Berufsbild** daß ich **unbedingt auch Ärztin werden wollte** ((atmet tief ein))²²¹

219 1,12 - 30

220 1,30 - 2,5

221 2,17 - 2,19

Die lange Familientradition wirkt als außerordentlich starker Identitätsstifter und verleiht im Herkunftsort eine Sonderrolle, die sich für B. nochmals in der eigenen Geschwisterreihe wiederholen soll.

"und **inzwischen** waren auch **meine beiden jüngeren Geschwister geboren** nämlich **drei und vier Jahre später als ich** und ähm es **wa:r weiterhin so**: daß wir ja **sehr nahe** an - den - **Berufen unserer Eltern** beziehungsweise **Großeltern dran warn** wie das eben sich **direkt in** unserm Haus beziehungsweise **Nachbarhaus** auch alles **abspielte=der Betrieb mit den Patienten** ((schluckt)) die **kannten** uns auch alle **die Kleinen vom Doktor** und **so**: warn wir ((atmet tief ein)) und ham **deswegen** auch so **en bißchen** ((atmet tief ein)) ja so ne **Rolle da in dem Ort gespielt** halt also **uns kannte jeder** einfach nur **aufgrund** des Berufes des **Vaters und der Großeltern** ich **muß dazu** sagen auch der **Urgroßvater war bereits Arzt am selben Ort** also das **war - schon** en bißchen so ne **Familien**((atmet tief ein))=**tradition** ja -"²²²

B. nimmt als ältestes von drei Kindern mit einer sehr jungen und überlasteten Mutter eine spezifische Rolle ein:

"- **und ja Bruder und Schwester** wie gesagt drei und vier Jahre **jünger als ich** hatte ich den **Eindruck** daß sie ((atmet tief ein)) diese - **Problematis** - jetzt - ähm - im Bezug auf die **Berufung** vor=alles auf=im Bezug auf **die Stellung** ((ganz pointiert)) / **meiner Mutter** /- in diesem **ganzen Dreieck** äh **berufsorientierte** ((atmet tief ein)) **Ausbildungsnotwendigkeit** im Bezug auf den **Vater** und ((atmet tief ein)) eigentlich **das Negieren der eigenen Neigungen - das haben meine Geschwister nicht mitgekriegt** ((jetzt schneller)) / also das weiß ich auch die ham / die **sehn meine Mutter** auch **ganz anders** ' weil ihnen die=**eben dieser Aspekt fehlt** ' ((atmet tief ein))"²²³

Die jüngeren Geschwister sind durch eine Art "Gnade der späteren Geburt" weiter von der Konfliktdynamik im Hause Förster entfernt. Vor allem für den - wie B. später sagen wird - "Knackpunkt" des eigenen Lebens, das "Negieren der eigenen Neigungen" vermutet B. im Bewußtsein der Kleinen keine Repräsentanz.

Die Einschulung erlebt B. als frühzeitige Einführung in den Leistungskodex einer renommierten profilierten Ärztdynastie, in der emotionale Bedürfnisse kaum Relevanz beanspruchen können. Die Einschulung wird nicht orts- und damit beziehungsnahe vorgenommen, sondern unter erheblichem praktischem Aufwand aus dem natürlichen Umfeld der Biographin ausgelagert. Deren Vereinsamung bei hoher Abhängigkeit von Erwachsenen, die den Hol- und Bringendienst organisieren, kann nicht ihr Verständnis finden.

"daß ich da **nicht allein hingehen** konnte und mußte **immer gebracht** werden und ((atmet tief ein)) ähm **geholt** werden und das hat im wesentlichen meine **Mutter** meine **Großmutter** also die ausgeschiedene **Ärztin** dann übernommen ((atmet tief ein)) **und ähm ich äh fühlte mich damals ziemlich abhängig durch diese Bringerei wie ich noch es** war schrecklich also die andern Kinder **wenn hitzefrei** war konnten die nach **Hause** gehen und ich mußte dann da **stehen bleiben**..: bis jemand kommt
B.: **jaaa**: und die wußten dann auch nicht **daß ich frei hatte** und ich dachte ich **werde da bestimmt nie wieder abgeholt** also - es waren **schreckliche Szenen**' und ((atmet kurz ein))"²²⁴

222 2,22 – 3,2

223 3,11 – 3,21

224 4,16 – 4,29

Die dann nach zwei Jahren korrigierte Entscheidung verhindert jedoch die wiederholte Isolierung mit der Einschulung ins Humanistische Gymnasium keineswegs, die B. mit Sicherheit ähnlich erfahren hat, auch wenn sie in der aktuellen Präsentation als *"im Nachhinein ne gute Entscheidung"* umgewertet wird.

Gemäß dem gültigen Leistungskodex erlebt B. die Zumutung, einen doppelten Preis zu zahlen. Als Jüngster werden ihr vergleichsweise größere schulische Leistungen abverlangt, wohingegen ihr im außerschulischen Bereich das Alter zum erlebnismäßigen Nachteil gerät:

*"und **das war äh für mich sehr sehr schlimm also ähm** ((schluckt)) weil ich auf **der einen Seite** den Eindruck hatte **okay** ich muß **all das** leisten was **die andern** mit einem Jahr älter leisten aber **dürfen** von den Annehmlichkeiten **darf ich halt nix** ((atmet kurz ein))"*²²⁵

Bis zum Abitur erfährt B. unter dem elitären Bildungsanspruch ihrer Eltern zugleich eine Beraubung ihrer Kindheit. Die Flucht aus der alltäglichen Legitimationspflicht gegenüber der peer-group in den Sport bringt keine wirkliche Entlastung, da nun die elterliche Gewalt ihr Kontrollsystem ausbaut.

*"wenn die **mittags ins Kino** gingen dann - war ich beim **Tennisspielen oder Laufen** oder sowas und es war dann auch also hab ich **mich selbst** aus **diesem Streit rausgenommen** und ((atmet kurz ein) **mußte** denn auch den **andern Kindern nicht sagen** daß ich **wieder nicht darf** so also ja ((atmet kurz ein)) und dann war das - auch **von meinen Eltern extrem bewacht** daß ich also als ich so vierzehn=fünfzehn war **ja keinen Freund** krieche das **sollte also überhaupt nicht sein** und ((atmet tief ein))"*²²⁶

Die Begründung dieses als extreme Bewachung erlebten Vertrauensdefizits erfährt die Biographin denn auch eher als einen Ausweis unverarbeiteter Biographie seitens ihrer Mutter denn als den der erzieherischen Fürsorge ihr selbst gegenüber.

*"**jaa: denn es soll dir ja nicht dasselbe passiern wie uns** also daß die **Mutter halt mit so frühen Jahrn schwanger** wurde und dann als also **wichtige Notwendigkeit** auch ((atmet tief ein)) nicht **den Beruf erlernen** konnte den sie eigentlich **wollte** sondern sich dann eben um das=**um das Kind** beziehungsweise irgendso ne abgespeckte Ausbildung nur kümmern mußte also ((atmet tief ein))"*²²⁷

Dieses Erlebnis ist für B. eine fundamentale Erfahrung des "Nicht-Gemeintseins", es geht nicht um sie als Person, es geht um Statusaufrechterhaltung, also um Eigeninteresse der Eltern, so wie es auch später nicht um sie als Person gehen darf.

Da die Eltern diese Strategie mit allen Machtmitteln verfolgen, wandelt sich die Beziehung der Biographin in eine Kampfbeziehung. Sie muß ihrerseits Taktiken des Selbstschutzes entwickeln:

*"un=also die=**muß ich wirklich auch jetzt noch sagen** haben sie mich echt manchmal eben **in die Situation getrieben** daß ich **die Unwahrheit** einfach **sagen mußte** weil sonst wäre ich auf meine Kosten gar nicht **gekommen** ich hab wirklich nichts ((atmet tief ein)) **Schlimmes getan**"*²²⁸

225 5,21 - 5,25

226 6,3 - 6,11

227 6,13 - 6,19

228 7,5 - 7,9

Die Konfliktspirale ist damit vorprogrammiert, die durch massive Kontrolle und tiefes Mißtrauen provozierten "Verfehlungen" der Biographin müssen systemkonform sanktioniert werden.

"ich dann halt **vorgeführt** - **wurde** daß ich **sie ja belogen** hatte und dann eben folgten dann alle mögliche **Restriktionen** daß ich natürlich ((wieder eher traurig lachend)) / **überhaupt gar nichts mehr durfte** und so war das so ne **Spirale** die war **sehr=sehr=schlimm** / des ((atmet tief ein))²²⁹

B. erlebt sich auch in diesem Konflikt in der isolierten Sonderrolle der ältesten Tochter, auf die sich das Interesse der Eltern fokussiert. Der Ernstfall tritt ein, die Existenz eines Tennisfreundes läßt die Eltern in ihren Restriktionen noch zulegen.

"das war natürlich dann **der absolute Horror** als das so **bekannt wurde** und - also - durfte ich **ganz und gar überhaupt nix mehr** und das führte dann zu **grotesken Heimlichkeiten** ((atmet tief ein)) und ähm **meine Eltern** wußten sich dann keinen Rat zu=also wollten daß ich **jeglichen Kontakt vermeide und unterbinde** ham=mich dann ähm ((das Funkgerät pfeift wieder)) im im=in den Sommer=in den **letzten Sommerferien vor dem Abitur** da war ich - siebzehn - ja da ham se mich **nach England geschickt** in sone Sprachschule also ich war **eigentlich gut in Englisch** 'ich brauchte das **nich** ' aber der Zweck war auch **erklärtermaßen** daß ich eben **versuche von dem loszukommen** und ((atmet tief ein))²³⁰

B. erlebt wiederum die Doppelbödigkeit der erzieherischen Maßnahme ihrer Eltern. Die gute Englischschülerin muß zum Sprachkurs nach England, um sexuelle Kontakte im psychosexuellen Entwicklungsprozeß wirksam zu unterbinden. Die zusätzliche Leistungsanforderung wird als weiteres Disziplinierungsinstrument erlebt, das die persönlichen Bedürfnisse der heranwachsenden Biographin übergeht. Deren Widerstand wird von ihr selbst einmal idealistisch unterlaufen, indem sie den - welche Situationskomik! - zeitgleich sich in England auf Sichtweite aufhaltenden Freund anordnungsgemäß nicht trifft, um die Wirkungslosigkeit der elterlichen ‚Maßnahme aus Mißtrauen‘ zu erweisen. Doch an dieser Stelle liegt zumindest die Ahnung nahe, inwieweit wir es bereits mit B.'s Identifikation mit dem Aggressor zu tun haben, die ihren traurigen Höhepunkt in der Ausbildung einer manifesten Anorexie findet:

"so kam ich dann zurück und in **in dieser Zeit** hab ich so ne richtig **manifeste Anorexie entwickelt** also ich hab dann noch so ((atmet kurz ein)) **achtunddreißig Kilo** oder so gewogen also **richtlich vehement** ((atmet tief ein))²³¹

Doch der Entwürdigung nicht genug, der Arztvater reagiert auch am lebensbedrohlichen Gipfel dieser Konfliktgeschichte nochmals absolut in-adäquat und manifestiert den wahren Hintergrund der Auseinandersetzung: Er setzt seine Macht durch:

"und **mein Vater** is auch=ei=im Nach=im=Nachhinein erstaunlich der is ja hm eben **eigentlich Arzt** der ähm - hat dann - ((atmet kurz ein)) eben angefangen mir so beim Mittagessen ((wieder traurig lachend)) / **wirklich Teller vorzusetzen** / die ich essen sollte und hat also wirklich so versucht mit - mit **Dampf** mir zu mehr Gewicht zu verhelfen aber **nich irgendwie** über diese Schiene

229 7,12 – 7,17

230 8,4 – 8,15

231 8,31 – 9,1

daß man vielleicht mal überlegen müßte warum das passiert ist sondern also ((atmet tief ein)) **da** warn auch wieder ((lachend)) / **schreckliche Szenen** dann mor=wo er sitzen geblieben is bis ich diesen **Teller leergegessen hatte und so Zeug / also mit achtzehn** war ja auch **völlig entwürdigend** gewesen ((atmet kurz ein)) **und jedenfalls** hatte=ich=**so**: also war ich - damals - **so**: ((schluckt)) **schwach** mir selbst gegenüber daß ich dann wegen dem **ganzen Streß** äh ((atmet tief ein)) eben diesen **Freund weggeschickt** habe am Ende von den sechs Wochen und hab eben das **erklärt** und hab gesagt also ich **halt das einfach nich aus** dies=dieses **Desaster mit den Eltern** und - dieses **Gefühl** dauernd **ich hintergehe sie** und sowas und ich - **wollte das dann nich mehr** und ähm - also der war total **verzweifelt** und es war auch so monatelang noch so en hin und her zu geben aber ich **bin dabei geblieben** ((atmet kurz ein)) und hab meinem Vadder das auch **gesagt** und er hat mich dafür **gelobt** und zwar **ganz schrecklich** also es war **wirklich ganz schrecklich**"²³²

B. erlebt den Vater als den "Herrn ihrer Gefühle" und gibt den Kampf um ihre persönliche Integrität auf. Noch in der Präsentation nach 25 Jahren spiegelt sich etwas von der Massivität einer solchen Selbstaufgabe, die der absoluten Fremdbestimmung der achtzehnjährigen Biographin durch den Vater stattgibt.

"jaja: und also - wenn man mich jetzt fragt das is jetzt äh m - fast fünfund=ja=**fünfundzwanzich**=fast fünfundzwanzig Jahre her ((atmet tief ein)) ist **dieses=also=diese eine - Maßnahme** daß ich diesen **Freund weggeschickt habe** um - hm - jetzt praktisch also 'die Forderung meiner Eltern zu erfüllen ' ((atmet tief ein)) **das is der Knackpunkt** in meinem Leben **ganz bestimmt** - also da=**da haben se mir das Kreuz gebrochen** ((schneller)) / beziehungsweise **ich habs mir eigentlich selbst gebrochen** / ((atmet tief ein)) und- hab dafür so **en Lob kassiert** und das war also alles - **total daneben** - **das ist für mich das wichtigste** 'eigentlich' ((atmet tief ein))"²³³

B.'s Mutter kann in diesen Kämpfen keine für B. hilfreiche Position beziehen, so wird sie denn auch als Erstopfer des Vaters empfunden, das sich gar für entwürdigende Spionagedienste gegenüber der eigenen Tochter mißbrauchen läßt. Die Fortführung dieses Erzählstrangs ergibt sich nun nach dem Höhepunkt der Entwürdigung und dem Zusammenbruch der Biographin nahezu folgerichtig: B. verlobt sich mit dem ungeliebten Famulus aus des Vaters Praxis und tut dies gegen ihre Gefühle:

"ähm hab ich mich mit dem angefreundet und ich fand den immer schrecklich - also ((lachend)) / **richtich - abstoßend** eigentlich - aber ((atmet kurz ein)) ich hab alles gemacht mit de=mit dem abgefragt=ich hab mich sogar mit dem **verlo:bt** -"²³⁴

Diese extreme Unterwerfungsgeste unter den väterlichen Willen mündet in Verbindung mit der Erbringung der erwarteten und programmierten Höchstleistung des jahrgangsbesten Abiturs in die Erfahrung einer ungekannten emotionalen Geste des Vaters:

"das war das einzige Mal im Leben wo ich mich erinnern kann daß **mein Vater mich mal so in den Arm genommen** hat als ich eben - **mit dem Abitur nach Hause** gekommen bin nach dem mündlichen äh=Abiturprüfungen und ich hatte das beste Abitur der Jahrgangsstufe "²³⁵

232 9,1 – 9,25

233 9,30 – 10,7

234 10,13 – 10,17

235 10,24 - 10,28

Selbst nach dieser Erfüllungsleistung erlebt B. die Verunmöglichung einer zumindest geographischen Loslösung vom Elternhaus. Finanzielle Belange werden als Argument vorgeschoben. So dauert es immerhin bis zur Zwischenprüfung, bis der erste Befreiungsversuch der Biographin gestartet wird.

*"also mir **war das klar** daß ich da **in einem Dilemma** sitze und jetzt **Dinge nur noch mache weil ich glaube** daß die **Eltern das gut** finden und so weiter ((atmet tief ein)) und ähm also ich mußte da **mich raus befreien** und hab dann entschieden daß ich **nach dem Physikum weggehe** zum ' also zum Studium woanders hin bin nach ' **nach F. gegangen** und äh das war auch **sofort** also ne **absolute Befreiung** ich hab dann äh erstmal **den Freund verabschiedet** also den **Verlobten** es war auch **mit Ringrückgabe** und so also **hochdramatisch** ((atmet tief ein))²³⁶*

Diesen Schnitt kann sie nicht ohne Gewissensbisse vollziehen, so daß emotional noch vieles nachwirkt:

*"der **tat mir auch leid** dem hat ich halt die **ganze Zeit** eigentlich auch **sowas vorgespielt** was dann für mich auch wieder **ganz furchbar** war daß ich das nun **gemacht hatte** ((atmet tief ein)) und es dauerte auch ne Weile bis ich davon dann wieder weg war und dann **KOMISCHERWEISE** in dieser Zeit und auch davor hatte ich immer **extrem das Gefühl** daß ich **unbedingt jemanden zum** Leben brauche also daß ich überhaupt nicht alleine zurecht kommen kann und deswegen ar so-äh wenn en Freund weg war das war irgendwie immer ganz schrecklich und ((atmet tief ein))²³⁷*

Der Studienwechsel bekommt ihr gut, B. erlebt die Folgezeit als ein intensives Zu-Sich-Selbst-Kommen, die Erwartungen der Eltern beschränken sich nun auf die zu erbringenden und von B. verlässlich erbrachten Leistungsnachweise.

*"ja hab ich so mitgeteilt **jetzt mach ich das=jetzt mach ich das** und hab das au=nich groß erklärt das hat sich da so en bißchen **eingeschliffen** also daß die Eltern das so **von außen betrachtet** haben und **schon die Erfolge** abgefragt haben als daß man **auch die Scheine** alle gemacht hatte und **wie die Examensnoten warn** aber es war ((atmet tief ein)) die warn halt **nich mehr so in mein Leben geschraubt** ' sondern es war so von außen besser ' ((atmet tief ein))²³⁸*

Einen Wendepunkt erhält die Geschichte der Biographin mit dem Wiedersehen eines ehemaligen Schulkollegen, mit dem sie zunächst fachlichen Austausch pflegt, bis sich allmählich eine persönliche Beziehung entwickelt. Der spätere Ehemann wird nicht als die große Liebe auf den ersten Blick eingeführt, es sind berufliche Akzente, die den Beziehungsprozeß befördern:

*"der hatte gerade sein **Pharmaziestudium beendet** und äh da **erga=ergaben sich so - ver-schiedene** eigentlich mehr so fachliche Dinge die uns interessiert haben über die wir uns unterhalten haben und dann ham wer uns **so langsam** über en halbes Jahr so **angefreundet** und der arbeitete auch in der Uni C. ja und ähm - ((atmet kurz ein))²³⁹*

Diese berufliche Perspektive dürfte wesentlich gewesen sein, denn auch in der Präsentation wird der spätere Ehemann nur mit seiner professionellen Qualität beschrieben. Das Zusammenziehen bis hin zur ersten, die Karriere „bedrohenden“

236 11,17 – 11,26

237 11,27 – 12,3

238 12,27 – 13,1

239 14,3 – 14,9

Schwangerschaft, verläuft unspektakulär und liest sich eher wie eine Unternehmens- denn eine Beziehungsgeschichte. Dann holt sie die Geschichte der Mutter wieder ein:

"ja dann hab ich **selbst** ähm - eben **ja: ja schrecklich war das** im=in=in=der **Probezeit** meiner **Inneren Medizinstelle** also im **ersten Halbjahr** ((atmet kurz ein)) ähm - **wurde ich schwanger** und äh hab=ich=gedacht - **eijeiei** ((atmet kurz ein)) also ich **wollte unbedingt** gern **en Kind** also **so: - abstrakt - irgendwann bloß nicht jetzt** 'also weil jetzt paßts ja nie' ((atmet tief ein))²⁴⁰

B. steht vor einer großen emotionalen Belastungsprobe, sie will das Kind bekommen und behalten, aber doch die Karriere nicht gefährden. Der Zwiespalt führt sie in ungeahnte Zerreißproben:

"im **zweiten Berufsjahr** also im **zweiten Jahr meines Vertrags** im März **achtundachtzig Tochter** ((atmet kurz ein)) war ich auch ganz **happy** und äh wollte also konnte=mir **gar nicht** vorstellen das **Kind wegzugeben** als es **da war** ne - **davor** hab ich immer gedacht ' **ja** kriechst ne **Kinderfrau** und dann gehsde wieder arbeiten und ' ((atmet tief ein)) **als es dann da war** war das ganz schlimm und ich hab **so:** ((atmet kurz ein)) **wirklich hart überlegt ob ich nicht kündigen soll** ich hatte ja vor meinem **Mutterschutz** aber wenn ich mir war **auch klar** wenn ich den jetzt **nehme** dann - is=wird der Vertrag auf keinen Fall **verlängert** ((atmet tief ein))²⁴¹

B. erlebt ihren Ehemann als solidarischen Partner, der die berufliche Perspektive seiner Frau mittragen wird und entscheidet sich für eine höchst kräftezehrende Lösung:

"und ich hab dann ähm äh als ich wieder in die Klinik ging ((atmet tief ein)) äh=auf **Intensivstation** gearbeitet und konnte **fast nur Nachtdienst** machen und das ähm=is mir **mit dem Kind** halt sehr **entgegengekommen** weil ((atmet tief ein)) dann war - eben **in der Nacht** als ich weg war **mein Mann ja zu Hause** und der konnte dann das mit dem **Kind machen** und es gab eigentlich am Anfang ((atmet kurz ein)) nur=nur=**kürzere Phasen wo ich dann das Kind wirklich weggeben** mußte und ähm **naja** ((atmet kurz ein)) aber das war schon nach drei Wochen klar daß ich das natürlich **unbedingt weiter** machen werde **und nicht zu Hause sitze** und aufs **Kind** aufpasse also das²⁴²

Dieses Muster bleibt erhalten und wiederholt sich mit der zweiten Schwangerschaft:

"**jaja** es war **extrem** anstrengend **jaja** das stimmt **jaja** das war **extrem** also das war **furchtbar** aber ((atmet kurz ein)) ich hab dann **auf die Art und Weise** auch ne **Vertragsverlängerung** gekriecht und äh hab dann also den **zweiten Zweijahresvertrag** gekriecht also **sechs Jahre** braucht ich ja für Innere ((atmet tief ein)) und ähm ((schluckt)) in=in=dem=in=dem **zweiten Block isttt - dann - am Ende - der Sohn gekommen** und da sachten 'also das **zweite Kind** ist einundneunzich geboren im November' ((atmet tief ein)) und da sachte mein damaliger Chef dann das sei aber nun **wirklich gegen die Abmachung** gewesen ((lachend))²⁴³

Sie lernt den späteren Chef kennen und erhält spezifischen Zugang zur Onkologie. Hier begegnet sie analogen Bildern ihres Lebensmusters:

"also da **viel Spaß dran gehabt** eben ((schluckt)) mit diesen äh ((atmet kurz ein)) ja äh **bedrohlichen Krankheiten umzugehen** also das hat mich immer **extrem** ((atmet kurz ein)) äh **beeindruckt**

240 14,21- 14,27

241 15,4 – 15,14

242 15,24 – 16,2

243 16,5 – 16,16

äh=mit etwas **so Bedrohlichem** da=das=ga=**das Leben zu leben ja** also daß jemand eben diese **Unausweichlichkeit** dabei=hat **und irgendwie trotzdem irgendwie Spaß aus seinem Leben ziehen muß** oder vielleicht **arbeitet** oder eben irgendwie **nicht total paralysiert am Boden liegt** mit dieser **Diagnose** ((atmet tief ein)) und **das hat mich immer extrem fasziniert** und natürlich auch eben die **Motivation zu versuchen das zu bessern** ((atmet kurz ein))²⁴⁴

B. erlebt ihre professionelle Situation in der Onkologie als die besondere Herausforderung einer Kampfbeziehung, in der es um Leben und Tod geht. Zugleich erfährt sie die sich einer stringenten Ätiologie verweigernde Symptomverteilung unter den PatientInnen als eine bedrohliche Ungerechtigkeit und ungerechte Bedrohung zugleich:

"aber **sehr viele** Tumorerkrankungen kommen ja **einfach so** ja und man weiß also zumindest gibt's kein so **Lifestylerisiko** ((atmet tief ein)) und **das fand ich** also auch noch diese **Ungerechtigkeit** dabei ja also jetzt **jemand der sich totsäuft** oder so da kann man sagen **okay** der hat das **nich anders verdient** der **wußte das bei jedem Bier** ((schluckt)) was **er sich da zufügt** aber ((atmet tief ein)) **eben** - 'der Gegensatz daraus ja' ((atmet kurz ein)) und ähm - dann ähm also ich würde mal sagen en **Teil** war vielleicht auch äh **so die eigene Ohnmacht dabei 'immer wieder zu erfahren** also daß man' **zwar sich extrem anstrengt** aber ((atmet tief ein)) irgendwie **eigentlich schon weiß** daß=man=**am=Ende** wahrscheinlich **scheitert** ne also ((atmet tief ein))²⁴⁵

Diese Parallele belegt B. an dieser Stelle ausdrücklich, wenn sie den Erzählstrom unterbricht und nach tiefem Einatmen formuliert:

"ähm **da ham se schon recht** ((lachend)) / **da kommt natürlich sehr viel aus meiner Wü=Werdensgeschichte** rein 'ja das is' **ganz klar** ((atmet tief ein))²⁴⁶

1.3.2 Orientierung an ausgewählten Themenfeldern

In Ergänzung der chronologisch orientierten Rekonstruktion der Fallgeschichte soll nun an ausgewählten Themenfeldern entlang die Aufschichtung des erlebten Lebens dokumentiert werden.

1.3.2.1 Thema 1: Der Vater

Die Erstnennung des Vaters vor der Mutter unmittelbar nach der Eröffnung des Interviews - noch dazu im Zusammenhang mit der Betonung des „zarten Alters“ der Mutter - belegt B's durchgängige Erfahrung einer dominanten Positionierung des Vaters in der gesamten Biographie:

„**meine Eltern**=ähm **mein Vater** ist äh **auch Mediziner - auch Internist** - und - meine Mutter ähm ist MTA **mein Vater hat meine Mutter im zarten Alter siebzehn Jahren** **gehei:ratet** ähm in=ihrer zarten Alter von **achtzehn Jahren kam ich dann zur Welt** ((atmet tief ein))²⁴⁷

244 16,26 – 17,3

245 17,15 - 17,27

246 17,27 – 17,30

247 1,7 – 1,12

Die nachgeordnete Position der Mutter hat B. wohl sehr entscheidend – ganz im Gegensatz zu ihren Geschwistern – gespürt, wenn sie darauf abhebt, daß es in der Vormachtstellung des Vaters für die Mutter nicht um Räume der Selbstverwirklichung gehen konnte:

„weil das eben ((atmet tief ein)) zum **Aufbau** damals der Praxis **meines Vaters nützlich war** und ((atmet tief ein)) das war **so: kein böser Konflikt** aber immerhin so=en so=en bißchen so=en **Haken** der mir auch **als Kind schon bewußt** geworden ist daß also **die Mutter** ((atmet tief ein)) da etwas äh=**dem Vater zuliebe** tat was sie eigentlich ähm ähm **selbst anders entschieden hätte** und **dazu** eben die Belastung da war ((atmet tief ein))“²⁴⁸

Die Nach- bzw. Unterordnung der Mutter empfindet B. so stark, weil darin nochmals des Vaters Dominanz zum Ausdruck kommt:

„das ging dann also auch **dieses ja keinen Freund haben sollen und dürfen** das war dann also **EXTREM dominierend** die warn **supermißtrauisch** meine Eltern also vor allem **mein Vater** der hat also veranlaßt daß **meine Mutter - mir nachspionierte** wenn ich dachte ich muß=ich gehe nachmittags **mit ner Freundin in die Stadt** dann is **meine Mutter** ((atmet tief ein)) irgendwie da unterwegs gewesen und **hat gekuckt ob das auch stimmt**“²⁴⁹

Das Verhältnis des Vaters zur Biographin wird von dieser als ein zutiefst gewaltsames Verhältnis erlebt, wiewohl es um subtile Formen der Gewaltausübung geht, da von körperlicher Züchtigung nicht die Rede ist:

„**daß mein Vater einfach nich mit mir sprach - wochenlang nich - also kein Wort - mit allen andern am Tisch so ganz freundlich aber mit mir gar nich** ((atmet tief ein)) und es war also=ähm=**ja: also zur Strafe** 'daß ich halt die Unwahrheit gesagt hatte oder so' ((atmet tief ein))“²⁵⁰

B. kann diesen Kampf nicht gewinnen - wie schon die Mutter nicht - und sieht sich gezwungen, Fluchtstrategien zu entwickeln, die ihr ein Minimum an Selbständigkeit belassen. Doch die Chancen stehen auch mit siebzehn Jahren schlecht:

„ähm er hätte ne ganz **große Sorge** daß ich **schwanger** werden könnte also das war **seine Art das anzusprechen** en **Freund** zu haben ((atmet tief ein)) hab=ich=gesacht **ja** ((schluckt)) **ich glaube nit** daß ich **schwanger bin** ((atmet kurz ein)) und das hat ihn **so schockiert** daß also - anscheinend diese **Eventualität** ((atmet tief ein)) bestanden hat da=is er also gleich **ans Telefon gestürzt** und hat einen befreundeten **Gynäkologen** angerufen ((atmet tief ein)) und also **so: daß ich das hörn konnte** gesagt=also so=so=**meine Tochter** ((atmet tief ein)) **kann nicht ausschließen** daß sie **schwanger** ist=das=is=natürlich für mich ein **wahnsinniges=ein=wahnsinniger - Schande so:** ((atmet tief ein)) und ich **hätte gern** daß sie sich **zur Untersuchung** vorstellt - ((atmet kurz ein)) **ich wollt da garnit hin** ich war **sicher daß ich garnit schwanger** bin und ähm ((atmet kurz ein)) aber ich wurde dann **dahin geschleift also:** und dann hat der mich da **untersucht** und hat auch **festgestellt** ich sei nicht schwanger und ((atmet tief ein)) äh danach war wieder **vier Wochen keine Kommunikation** und=so=weiter und das war aber eben **ne Riesen-schande** die ich jetzt **meinem Vater gemacht hatte ja** - ((atmet kurz ein)) also **so: hat er mir das gesagt** daß das **unverzeihlich** ist **die Schande** die ich jetzt ü=über ihn gebracht hätte daß er da

248 1,18 – 1,25

249 6,26 – 6,36

250 7,25 – 7,29

((atmet tief ein)) en **Kollegen** anrufen **mu:ß** und so und ich=da **gabs** - **keine Möglichkeit zu widersprechen** 'aber ich meine **es hat eh keiner** gefragt da anzurufen oder' ²⁵¹

B. erfährt Mißtrauen und wird auch im Falle des unbegründeten väterlichen Mißtrauens dafür bestraft, daß des Vaters Übergriff ihn - wie er befürchtet - vor seinem Kollegen bloßstellt.

Dieser Vater ist heute alt, krank und isoliert, stellt sich den späten Emanzipationsbestrebungen seiner Frau mißbilligend entgegen und bildet aber zugleich den niemals schwachen Despoten ab. Der massive Niederschlag gerade dieses väterlichen Charakteristikums auf B.'s eigene Biographie ist in den aufeinanderfolgenden Doppelungen noch zu hören:

„weil der Vatter is so - **mental ziemlich** - **äh=am abtreten aber** er=is äh **wahnsinnig alleine** damit und **öffnet sich auch niemandem also Schwächen** oder so die er selber vielleicht hätte **sacht er niemand** ((atmet tief ein)) nimmt **heimlich** irgendwelche **Tabletten** wahrscheinlich irgend- den **Hochdruckmedikament** und sacht das **niemand** und ((atmet tief ein)) is ähm - also wirklich **total alleine** und hat auch zu **meiner Mutter - keinen - Kontakt** also **so richtig** also die leben zwar zusammen das war auch nie anders aber so **richtig über seine Sorgen sprechen - konnte er nie** also wenn es nich irgendwie mit ((atmet kurz ein)) **nem Druck** auch wieder verbunden war um eben bestimmte Dinge auszuführen ((atmet tief ein)) ähm ((schluckt)) aber also irgendwie über **eigene Schwächen** oder so zu sprechen wo man vielleicht **Hilfe von andern** bräuchte - **gabs - noch nie** hab ich meine Mutter auch mal gefragt **gabs noch nie** ((atmet tief ein)) ²⁵²

B. bleibt mit diesem Vater in Beziehung, übernimmt im Gegensatz zu ihren Geschwistern auch Fürsorge, während der sich isolierende Vater seinen Beziehungsfokus auf das Tierreich übertragen hat:

„und=ähm jetzt is=er **wirklich eigentlich -unterstützungsbedürftig** aber - ähm **läßt** es auch nich zu und hat jetzt so en ganz **eigenartigen** ((atmet tief ein)) **Fluchtreflex** also er hat en **Hund** - hat schon=wir hatten **immer Hunde** in der Familie ' es gehörte **immer ein Hund hin** und ich hab - ähm - **selbst** so en kleinen **Jack Russell** und der - der=Jack Russell der hat vor drei Jahr'n **Junge gekriecht** ((atmet kurz ein)) und **ein Kind** von diesem **hat mein Vater** unbedingt haben wollen - hat=er=auch=gekriecht ((atmet kurz ein)) und es is ähm=äh=also=en **weiblicher Hund** den er da hat und **diesen Hund** ((betont langsam)) / **ver-gött-ert-er** / ((jetzt klagend)) / **und der darf nie von der Leine weg** und der is die **ganze Zeit bei ihm aufm Schoß** ((atmet tief ein)) und wenn **meine Mutter** in die Nähe kommt - **giftet der Hund meine Mutter an und mein Vater freut sich dadrüber** 'ja' -((atmet kurz ein)) ²⁵³

Das Ausmaß der väterlichen Fürsorge gegenüber dem Hund nimmt für B. ganz un-nachvollziehbare Ausmaße an:

„es is **unglaublich** also **dieser Hund** der is **überhaupt ALLES** und äh - ((atmet kurz ein)) da schreibt er **Zettel** er hätte den Hund bei uns in den Garten **gestellt** und er würde ihm dann und dann wieder **abholen** also ((atmet tief ein und dann mit Entrüstung)) / des is **ein Maß an Sorge** die dieser **Hund** erfährt und auch wohl **Quälerei** eigentlich weil er **überhaupt nie freigelassen** wird also **gar nie nee gar nich** ja ((atmet tief ein)) und des is also ne Art wie - **mein Vater** - noch **nie sich - um irgendjemand also so mit eigener - Aufopferung gesorgt hat** 'ja' ((atmet tief ein)) ²⁵⁴

251 20,2 – 20,27

252 22,5 – 22,21

253 22,22 – 23,2

254 23,2 – 23,11

B. erlebt am Beispiel des von ihr dem Vater überlassenen Hündchens, dass ihres Vaters Beziehungsmuster bis auf den Tag sich im Wesentlichen durch Kontrolle auszeichnet. An diesem späten Beispiel des unfreien Hündchens wird ihr nochmals in verdichteter Form signalisiert, was ihr der Vater ein Leben lang schuldig geblieben ist.

Selbst in der schweren Krise, in die sie die Diagnose der eigenen Tumorerkrankung stürzt, kann der Vater nicht über diesen Schatten springen:

„mein Vater kam dann abends vorbei ((atmet tief ein)) und meinte ja also er - **wünscht mir alles Gute** - also **so**: aber ((atmet kurz ein)) des war **immer so**: oder **immer solche Krisen** die warn **immer für ihn schlimm** also **das Schlimmste daran war daß er daran so leiden mußte** und er hat überhaupt keine Möglichkeit einen zu trösten oder so sondern **das Schlimme** daran **daß ihm das nun passiert** daß **seine Tochter** das hat“²⁵⁵

Und doch erlebt B. eine ganz spezifische Beziehung zum Vater, die ihn in unvergleichlicher Weise an ihn bindet. Des Vaters Leistungs- und Kontrollinteresse galt offensichtlich in unvergleichlicher Weise ihr, seiner ältesten Tochter:

„mein Vater war natürlich **enorm ehrgeizig** daß wir irgendwie **gut in der Schule** warn und war= wollte das unbedingt und ham=äh=hat er sich drüber **gefreut** aber ((atmet tief ein)) es kristallisierte sich dann mehr und mehr raus daß sich das **nur auf mich bezog** und meine **Geschwister** die sind da **hinten runter gefallen** und also **ich hab alle seine Erwartungen erfüllt** diese formalen **ja** - also **Leistung und sowas** das hat ((atmet tief ein)) also äh wenn ich ne eins hatte hat er gesucht naja=es hätte eigentlich **noch besser sein können** so in dem Stil dem bin ich **schon gerecht geworden** ((atmet tief ein)) und ähm - ((schluckt)) **meine Geschwister** 'die sind dann so ham so einfach in der **Bedeutungslosigkeit** ((der Anrufbeantworter funkt sehr störend dazwischen, B. ist davon überhaupt nicht beeindruckt)) verschwunden also=auf - also **ihm gegenüber einfach** (2) ja und **ja**: 'so what' ((lacht))“²⁵⁶

Das allzu lockere und lachend vorgebrachte „so what“ kann nach dem Gesamtinterview nur als ein weiterer Versuch B's gelesen werden, sich den Schmerz einer für sie enttäuschenden Bilanz der Vaterbeziehung an dieser Stelle vom Leibe zu halten.

1.3.2.2 Thema 2: Die Mutter

Die erste Nennung der Mutter stellt diese als MTA vor und belegt sie gleich zweimal mit der Metapher „zart“:

„meine Mutter ähm ist MTA mein Vater hat meine Mutter im **zarten Alter siebzehn Jahren** **gehei:ratet** ähm in=ihrer zarten Alter von **achtzehn Jahren kam ich dann zur Welt** ((atmet tief ein))“²⁵⁷

B. hat ihre Mutter immer als dem Vater unterlegen, von diesem abhängig und den Kindern gegenüber in einer Doppelbindungssituation erfahren, welche für die Mut-

255 28,32 – 29,5

256 24,26 – 25,7

257 1,9 – 1,12

ter zur "mission impossible" wird. Sie selbst kann ihre persönlichen Berufswünsche nicht realisieren, weil diese des Ehemannes Perspektiven bedrohen. Als erstes und bedeutsamstes gleichgeschlechtliches Vorbild begründet sie ein Gegenbild, das für die Biographin entscheidungs- und handlungsleitend wird:

*„dieses Problem zwischen den Eltern etwas was mir **sehr früh bewußt** geworden ist daß nämlich meine Mutter zum Beispiel ihre Ausbildung **komplett** ((atmet tief ein)) ähm sag=ich **canceln** mußte und eigentlich **viel lieber** was äh anderes in Richtung **Kunst Kunstgeschichte** studiert hätte und stattdessen aber **MTA geworden ist** weil das eben ((atmet tief ein)) zum **Aufbau** damals der Praxis **meines Vaters nützlich war** und ((atmet tief ein))“²⁵⁸*

Die Mutter, so erlebt dies B., muß nicht nur ihre „eigenen Neigungen negier(e)n“, sie kann auch auf die Biographin nicht wie gewünscht eingehen, da sie eine "abgespeckte" Ersatzausbildung ohne großen Zeitverlust erwerben muß. So wird das Kind von der Großmutter in die Schule gebracht. Nicht ungewöhnlich, aber für B.'s Erleben dennoch relevant, wie der Versprecher zeigt, der das Vermissen der Mutter preisgibt:

*„ich bin dann mit **fünf** in - **B.** in die Schule gekommen das war **insofern problematisch** als daß ich da **nicht allein hingehen** konnte und mußte **immer gebracht** werden und ((atmet tief ein)) ähm **geholt** werden und das hat im wesentlichen meine **Mutter** meine **Großmutter** also die ausgeschiedene **Ärztin** dann übernommen ((atmet tief ein))“²⁵⁹*

Bedeutsam erscheint, daß für die Biographin die Mutter die modellhafte Gegenbiographie verkörpert, die es in ihrem persönlichen Fall zu vermeiden gilt:

*„ähm - dann **kam auch** interessanterweise für mich damals als Argument ((atmet kurz ein)) **jaa: denn es soll dir ja nicht dasselbe passiern wie uns** also **daß die Mutter halt mit so frühen Jahrn schwanger** wurde und dann als also **wichtige Notwendigkeit** auch ((atmet tief ein)) **nicht den Beruf erlernen** konnte den sie eigentlich **wollte** sondern sich dann eben um das=**um das Kind** beziehungsweise irgendso ne abgespeckte Ausbildung nur kümmern mußte also ((atmet tief ein))“²⁶⁰*

Doch die Mutter wird nicht nur als Negativmodell für die Tochter, sondern auch als Instrument des Vaters erfahren, die sozusagen „aus gutem Grunde“ ihren Beitrag dazu leisten soll, daß sich die Geschichte nicht wiederholt:

*„die warn **supermißtrauisch** meine Eltern also vor allem **mein Vater** der hat also veranlaßt daß **meine Mutter - mir nachspionierte** wenn ich dachte ich muß=ich gehe nachmittags **mit ner Freundin in die Stadt** dann is **meine Mutter** ((atmet tief ein)) irgendwie da unterwegs gewesen und **hat gekuckt ob das auch stimmt**“²⁶¹*

Dies hat sich für B. auch nicht verändert, wenn sie in schweren Krisen ihre Mutter als „Kampfgefährtin“ ins Vertrauen ziehen will. Sie erlebt die Mutter als schwache Frau, die in der entscheidenden Phase der Auseinandersetzung doch nur zur Erfüllungsgehilfin des Vaters taugt:

258 1,13 – 1,20

259 4,13 – 4,19

260 6,10 – 6,18

261 6,28 – 6,33

„**und meine Mutter** der=äh=hab ich auch in Bezug auf **den Freund** den ich damals dann **weggeschickt** habe ((atmet tief ein)) de=da haben wir **jeden Mittag - ellenlange Sitzungen** gehabt in der ich halt **versucht habe** mich **verständlich** zu machen und **meine Mutter hat das auch verstanden und dann** - äh hab ich - halt auch gesagt **du kannst doch jetzt mal bewirken** daß der **Vater** jetzt dieses und jenes **mal erlaubt und** ((mit verstellter Stimme)) / **jajaja / sie spricht mit ihm** ((atmet tief ein)) und **der Vater hat halt alles mit einem Handstreich vom Tisch gewischt** und ((atmet tief ein)) all diese **stundenlangen** ((atmet kurz ein)) ähm ((atmet wieder kurz ein)) **ähm - ähm - ja Gespräche mit der Mutter** wo ich dann auch **wirklich Verständnis gekriecht** habe die warn dann **einfach wieder weg - ja** ((atmet tief ein)) und ähm im **Zweifelsfall** stand dann halt **meine Mutter** eben auch **hinter meinem Vater und nicht hinter mir** also=einfach weil er **ihr gegenüber** denk=ich=mal die **gleiche Au=Autorität** ausgeübt hat ((atmet kurz ein)) der war ja **formal erziehungsberechtigt für sie** also mit drei Jahren damals wurde man erst mit **einundzwanzig** ((atmet kurz ein)) **volljährig** und der hat **drei Jahre** war der für die **erziehungsberechtigt** 'also ich meine ne' ((atmet tief ein))“²⁶²

B. erfährt auch als erwachsene Frau im Rückblick auf die bisherige Biographie von ihrer Mutter kein reflektiertes Verständnis. Ihr Versuch, über die gemeinsame Leidensgeschichte zu kommunizieren und deren Struktur aufzudecken, gelingt nicht nur mit dem Vater nicht, sondern schlägt auch im Gespräch mit der Mutter fehl:

„**meiner Mutter** hab ich das verschiedentlich **erklärt** und hab ihr halt auch versucht ihr jetzt wo ich selbst - g=**erwachsen genug bin** um zu wissen daß man **als Mutter** ((atmet tief ein)) vielleicht auch mal ne **Eigenständigkeit** entwickeln müßte **gerade** wenn man unter der Herrschaft des Ehemanns ja **genauso gelitten** hat wie ich **als Tochter** ((atmet tief ein)) und der kommen - aber auch nur so **Ausflüchte ja das war halt so** ' und ich=bin da **halt so reingerutscht und eben so: - mehr** “²⁶³

1.3.2.3 Thema 3 : Die Geschwister

Es ist bereits das distanzierte Verhältnis der Biographin zu ihren Geschwistern mehrfach zur Sprache gekommen. Spezifische Angaben zu den beiden Einzelpersonen tauchen miteinander verknüpft auf, als B. von I. nochmals auf die schwierige Zeit der Anorexieerkrankung angesprochen wird und auf die Rolle ihrer Geschwister in dieser Zeit zu sprechen kommt:

„**die ham das** äh **betrachtet** und ham ((atmet tief ein)) also **mein Bruder** hat so **Escapemechanismen** entwickelt der hat **überhaupt nicht über sich gesprochen zu Hause** also so is der auch jetzt ein **Buch mit sieben Siegeln** für uns also **wir kucken zwar und wundern uns** über manches aber da is **sehr wenich Austausch über persönliche Dinge** ((atmet tief ein))“²⁶⁴

B. erlebt den Bruder als distanziert, er wird eigene Fluchtmechanismen ausgebildet haben, um nicht unmittelbar mit der ihn überfordernden Geschichte konfrontiert zu werden. Einen persönlichen Gesprächspartner hat die Biographin in ihrem jüngeren Bruder bis in die Gegenwart nicht gefunden. Wie sehr aber gerade die Entschlossenheit des Bruders, sich über persönliche Belange nicht mitzuteilen, doch bereits

262 19,9 – 19,31

263 21,21 – 21,29

264 18,18 – 18,24

Qualität eines Familientypus annimmt und vor allem ihre eigene Nichtmitteilsamkeit reflektiert, scheint B. nicht bewußt zu werden.

Der Bruder ist der älteren Schwester beruflich gefolgt und in dasselbe onkologische Team eingestiegen, doch der Kontakt erscheint nahezu gänzlich beruflich. Als sie schildert, wie sie ihre Diagnose erfährt, geht sie auf keine persönlichen Interaktionen des Bruders ihr gegenüber ein, sie benennt ausschließlich die bloße Tatsache seiner Präsenz im Krankenhaus:

„und mein **Bruder** war ja auch hier“²⁶⁵

Darüber hinaus wird über den Bruder im Interview nicht mehr gesprochen. Die Schwester ist für B. ein weiteres Gegenbild, von der sie sich deutlich differenziert:

„und **meine Schwester** is in Anführungsstrichen **total aus der Art geschlagen** die is auch **optisch en ganz anderer Typ** die is **klein und dick und hat Locken** und so ((atmet tief ein)) und die hat äh **Kunst studiert - Kunst und Germanistik und is Lehrerin und is ein total chaotisches Wesen** also hat auch **zwei Kinder** aber is äh=is=ein **totales Durschenander** in ihrem Leben **also jetzt nicht schlimm** aber einfach so en ((atmet kurz ein)) **alles is schusselich und unordentlich und ungeplant** und also is soen ja so=ne Unord=**wandelnde Unordnung** 'eigentlich und' ((atmet tief ein))“²⁶⁶

Die Differenzen werden auf der physiologischen Ebene verortet, aber dann auf der intellektuellen und gleichsam moralischen Ebene ergänzt. Die Schwester studiert Kunst, was der Mutter versagt blieb, während B. beruflich das Vatererbe antritt. Die pejorativen bis disqualifizierenden Konnotationen unterstreichen die Distanz der Biographin zur Schwester und lassen Rückschlüsse auf deren eigene Präferenzen in der Gewichtung von Kontrolle, Ordnung und Planmäßigkeit zu. Auffällig bleibt, daß über die emotionale Beziehung zur Schwester nichts zu erfahren ist. In alledem bestätigt sich der bisherige Ergebnissfaden, daß B. sich in einer deutlichen Sonderrolle als älteste Tochter auf den Spuren des Vaters erlebt hat, die sie emotional und leistungsmäßig ausgefüllt hat.

1.3.2.4 Thema 4 : Die eigenen Kinder

Von B.'s Kindern ist zuallererst im Interviewtext in einem Leistungskontext zu erfahren, sie besuchen das Gymnasium, das schon die gesamte Familientradition über als Bildungsort auserkoren war:

„und es **wa:r** im Nachhinein auch **ne gute Entscheidung** ich hab **meine Kinder jetzt auch da** und also ((lachend))“²⁶⁷

265 28,31 – 28,32

266 18,24 – 18,34

267 5,5 – 5,6

Das gilt auch für die folgende Passage, die im Zusammenhang mit der Sorge um den alten Vater steht. Hier tauchen die eigenen Kinder ebenfalls im Kontext von Leistungsanforderung auf:

„es is **sehr=sehr schwierig** und 'da bin ich auch **ambivalent** weil **eigentlich** - denk=ich=auch also wieso sollst du dich da jetzt noch einsetzen ich hab halt **selbst auch** ziemlich viel zu organisieren habe **auch drei Kinder**“²⁶⁸

Und noch ein drittes Mal erscheint diese Figur, in der die eigenen Kinder im Bezugsrahmen von eigener Arbeit und Leistung auftauchen:

„**mein Beruf** das bedeutete mir **immer sehr viel** ich ab halt auch versucht den **Beruf zu behalten** trotz dieser **drei Kinder** das dritte Kind **ist** ja gekommen als wir schon hier angefangen hatten ((atmet tief ein)) und hat eigentlich auch so **gut funktioniert** muß ich sagen **schon so**: daß ich so allmählich mal **gemerkt** hab so vor zwei=drei Jahren ((atmet tief ein)) **also - wo bleibst du eigentlich selbst bei dem Ganzen** also weil=es is immer **sehr viel Organisation** gewesen=daß die **Kinder gut versorgt** warn und ((atmet tief ein)) daß ich trotzdem **hier auch richtig funktioniert** habe und ((atmet tief ein))“²⁶⁹

Die eigene Mutteridentität der Biographin steht stark unter dem Druck der schwer lösbaren Doppelaufgabe: gute Versorgung der Kinder und berufliche Karriere. Als die Tochter zur Welt kommt, erlebt B. zugleich die Freude über das Kind wie die Bedrohung ihrer beruflichen Karriere; der Schatten der eigenen Mutter zieht auf:

„aber das war schon nach drei Wochen klar daß ich das natürlich **unbedingt weiter** machen werde **und nicht** zu **Hause sitze** und aufs **Kind aufpasse**“²⁷⁰

Erst vor diesem Hintergrund kann sie Näheres über die eigenen Kinder als Einzelpersonen äußern.

„die **jüngste ist jetzt acht** dann der **Sohn ist zehn** und die **älteste Tochter ist vierzehn** also ((atmet kurz ein)) die sind jetzt natürlich ähm durch ihre Erziehung **relativ selbständig** aber auch so **vom Alter her** jetzt etwas selbständiger und jetzt ((atmet kurz ein)) gibt's mal so wenn ich - von der Klinik nach Hause geht **gibt's auch mal die Möglichkeit** noch ne Stunde in die Stadt zu gehen ((lächelnd)) / also **das genieß ich auch** ne / ((atmet tief ein))“²⁷¹

Die bloßen Altersangaben und die Einschätzung von deren relativ großer Selbständigkeit verlassen aber mit dem Zusatz über die gern angenommene Erholungspause am Mittag den Kontext von Leistungsanforderung und Arbeit nicht.

Die jähe Tumordiagnose überrascht B. massiv und bedroht mit ihrem eigenen Leben natürlich auch alle Angehörigen. Den Kindern, die doch den zentralen Platz in ihrer Besorgnis einnehmen, teilt die Biographin davon nichts mit. Für ihre Kinder ist sie auch bereit, großes Leiden in Kauf zu nehmen. An dieser Stelle kommt es nochmals zu einer Verdichtung von "Leisten und Leiden", als B. von ihrer existentiellen Bedrohtheit durch die Tumorerkrankung spricht.

268 24,1 – 24,5

269 25,8 – 25,18

270 15,32 – 15,34

271 25,18 – 25,25

„so=die=**die größte über alles äh=ragende Sorge waren die Kinder** - und da hab ich gesacht also=ich **ich mache alles** also - es **ging mir nicht** drum irgendetwas **erleiden** zu müssen oder=so **ich mache alles** un=damit wirklich also=das **Behandlungsergebnis** so gut wie möglich wird ((atmet tief ein))“²⁷²

Auch der Gedanke an den möglichen Tod greift Platz:

„daß jetzt irgendwie **die Tage gezählt** sein können **daß schon** ((atmet kurz ein)) und äh ((atmet kurz ein)) das hat mir=äh=äh=also **extrem** ähm mich im **Bezug auf die Kinder belastet**“²⁷³

Aber auch hier taucht die Begründung wieder in den Kontext von organisatorischer Kompetenz und Leistungsfähigkeit der Biographin ein:

„wie ich **schon das Gefühl hab** daß äh ((atmet tief ein)) daß die **ohne mich was ganz anderes werden** als sies **mit mir würden** also **mein Mann** der=der=der is so en **netter Kerl** aber er is **total unorganisiert** zum Beispiel der hat ne **ganz andere Art die Kinder zu unterstützen** und ((atmet tief ein)) also die - **dieses komplementäre** von uns **beiden** is=ja=hat=also im **kleinen banalen Alltäglichen damit es funktioniert** also wenn ich die morgens **nich wecke** ge=sind die vor zehn **alle nich bei der Arbeit oder in der Schule** also **so: al=so: ja: also** und ich **bin jemand der hier** morgens um halb sechs ohne Probleme da steht und das irgendwie **alles macht** ja also auch so ne **gewisse Stringenz** im Bezug auf **Konsequenz fürs Arbeiten** und so was das ((atmet kurz ein))“²⁷⁴

Eine transformatorische Spur läßt sich in der folgenden Interviewpassage erahnen, die den Veränderungen aufgrund der eigenen Krankheitserfahrungen gewidmet ist:

„und äh was sich **sehr geändert hat** seit dem Ereignis mit der Erkrankung is ((atmet tief ein)) also so dieses diese **Fürsorge tragen für die Kinder** das is vorher **mehr so: oder häufig organisatorische Frage** gewesen das is jetzt **extrem viel mehr ne inhaltliche Frage** ((atmet tief ein)) also daß es wirklich drum geht **nich nur - sind die von dann bis dann versorgt sondern was machen die auch in dieser Zeit** und so ja das is auch also - schalt ich mich auch **wesentlich mehr ein** als ich das **früher** gemacht hab um also noch mehr ((atmet kurz ein)) das **auch inhaltlich** äh zu **begleiten was die tun** tagsüber wenn ich nich da bin oder wenn ich nach Hause komme hab=ich ((atmet tief ein)) **wirklich** en offenes Ohr **für die** und - muß **nich erst noch abdampfen** von dem was ich **selbst** 'tagsüber vielleicht zu verkraften hätte ' ((atmet tief ein))“²⁷⁵

Das Erlebnis der eigenen Lebensbedrohung bricht die rein leistungsbezogene organisatorische Perspektive des ohnehin überfordernden Arbeitsprogramms auf für existentielle Zugänge und persönliche Beziehungskategorien. Der Terminus inhaltlich kann hier als Surrogat einer existentiell-persönlichen Dimension verstanden werden.

272 31,5 – 31,10

273 34,27 – 34,31

274 34,33 – 35,12

275 49,21 – 50,1

1.3.2.5 Thema 5 : der Ehemann

Der Zufall führt den ehemaligen Schulkollegen mit B. in Zusammenhang mit einem Unfall nach einem Klassentreffen zusammen:

„**da hab** ich dann **meinen jetzigen Mann** wieder getroffen der war nämlich **auch in meiner Schule** ((lächelt)) aber wir ham uns ähm - **aus den Augen verlorn** also wir hatten auch **nie was miteinander zu tun in der Schule** also **wir kannten uns natürlich**“²⁷⁶

Er hilft B. aus der Klemme, und es ergibt sich ein intensiverer Kontakt. Die erstaunlich emotionsfreie Schilderung dieses Wiedersehens und Sich-Anfreundens spiegelt die nüchterne Atmosphäre dieser sich ergebenden Beziehung. Es ist nicht nur nicht die berühmte „Liebe auf den ersten Blick“, B. präsentiert diesen Prozeß wie eine in die berufliche Entwicklung eingeschmolzene Beziehungsgeschichte. Deren Erzählung wird beständig überlagert von den studienbezogenen Angaben über ihre Berufsbiographie.

Fast folgerichtig schließt sie das Thema Beziehungsgeschichte schmuck- und emotionslos mit dem Faktum Zusammenziehen ab. Und die Eltern machen keine Schwierigkeiten:

„und dann hab ich mich **bedankt** für die **Hilfe** und äh dann die noch mal später eingeladen und **daraus ergab** sich dann der hatte gerade sein **Pharmaziestudium beendet** und äh da **er-ga=ergaben sich so - verschiedene** eigentlich mehr so fachliche Dinge die uns interessiert haben über die wir uns unterhalten haben und dann ham wer uns **so langsam** über en halbes Jahr so **angefreundet** und der arbeitete auch in der Uni B. ja und ähm - ((atmet kurz ein)) ja dann war das irgendwann so und ähm dann hab ich eben das Jahr **Patho** gemacht und hab dann in diesem Jahr doch gedacht also doch - **würd ich gern Innere Medizin machen** und konnte dann auch **innerhalb der Uni B.** ((atmet tief ein)) äh ne **Innere Stelle** kriegen hab ich dann **ein Jahr später gewechselt** also äh **sechsendachtzich** war Patho ab **siebenundachtzich** hab ich **dann Innere gemacht** ((atmet kurz ein)) und ähm - dann ähm -ja dann war ich eben mit diesem=mit diesem Mann auch ää=habe wir dann=sind wir **zusammengezogen** das war dann auch **alles von den Eltern ohne Widerstand** es war ((atmet kurz ein)) **ja den fanden se okay** und ja **weiter kein Gesichtspunkt**“²⁷⁷

Den Schluß des vorstehenden Segments referiert B. fast geschäftsmäßig, ebenso unvermittelt wird inmitten der berufsbezogenen Informationen die erste Schwangerschaft mitgeteilt und die sich nach der Geburt des ersten Kindes ergebende Schwierigkeit bezüglich der beruflichen Praxis:

„**als es dann da war** war des ganz schlimm und ich hab **so:** ((atmet kurz ein)) **wirklich hart überlegt ob ich nicht kündigen soll** ich hatte ja vor meinem **Mutterschutz** aber wenn ich mir war **auch klar** wenn ich den jetzt **nehme** dann - is=wird der Vertrag auf keinen Fall **verlängert** ((atmet tief ein)) und dann hab=ich - mir **so drei Wochen** gestattet um das irgendwie zu **überlegen** und mein Mann hat auch gesagt also ((atmet kurz ein)) ähm **entscheide das nich jetzt versuch mal zu arbeiten und versuch mal wie das is**“²⁷⁸

276 13,13 – 13,17

277 13,34 – 14,20

278 15,9 – 15,17

B. erlebt in dieser für sie bedrohlichen Phase – was wird mit der Arbeitsstelle? – ihren Mann als solidarischen Partner, der sich an der Versorgungsarbeit beteiligt und die Aussetzung des Mutterschutzes mit ermöglicht:

„als ich wieder in die Klinik ging ((atmet tief ein)) äh=auf **Intensivstation** gearbeitet und konnte **fast nur Nachtdienst** machen und das ähm=is mir **mit dem Kind** halt sehr **entgegengekommen** weil ((atmet tief ein)) dann war - eben **in der Nacht** als ich weg war **mein Mann ja zu Hause** und der konnte dann das mit dem **Kind machen** und es gab eigentlich am Anfang ((atmet kurz ein)) **nur=nur=kürzere Phasen wo ich dann das Kind wirklich weggeben** mußte und ähm **naja** ((atmet kurz ein))“²⁷⁹

Vom Ehemann ist erst nach langer Ausblendung im Interview wieder die Rede, als B. sich dem Partner gegenüber positioniert und charakterisiert:

„al=so: **ja:** also und ich **bin jemand der hier** morgens um halb sechs **ohne Probleme da steht** und das irgendwie **alles macht** ja also auch so ne **gewisse Stringenz** im Bezug auf **Konsequenz fürs Arbeiten** und so was das ((atmet kurz ein)) - **hat mein Mann nicht so:** der ((bläst die Luft aus)) **der läßt das erstmal ne Weile anbrennen** bevor er was tut“²⁸⁰

Diese Kontrastierung wird am Ende des Interviews noch einmal aufgenommen, als I. die „gefährliche“ Frage stellt, wer denn für Fr. Dr. Förster Sorge trage:

„**ja:** es is äh **weiß ich auch nicht** ((atmet lachend aus)) **es gibt niemand mein Mann is auch niemand** der is ähm ((atmet kurz ein)) **der is Wissenschaftler** so Basiswissenschaftler is en **unheimlich zertreuter Professor** der is **nur mit seinen - seinen Sachen beschäftigt** wir haben en **ganz guten Austausch** aber ((atmet tief ein)) aber also **ich würde mich nie Hilfe suchend an ihn wenden** also **schon** wenns en objektives Problem gibt was wir zusammen **entscheiden** sollten dann wird das **besprochen** aber ((atmet tief ein)) aber es is - **kein Tröster** also **so: ja** also wir sind glaub ich **ziemlich unabhängig** so ähm=**begegnen uns so: über die Kinder u:nd** ((atmet tief ein)) und über **ausgewählte Themen** aber es - also - **nicht so jemand der einen trägt** oder so - also **ich laß das natürlich auch net zu** - ja((lachend)) der würde wahrscheinlich gern aber es - ja - **ja.**“²⁸¹

Auch hier wiederholt sich der wissenschaftlich-sachliche Fokus dieser Beziehungsgeschichte unter weitgehender Ausblendung der existentiell-persönlichen Dimension. Der Partner wird als jemand erlebt, der sie nicht tragen kann. Was zunächst nach einer Defizitbeschreibung des Ehemannes klingen mag, entpuppt sich unversehens als Selbstaussage: B. nimmt auf dieser Ebene keine Hilfe an. Hier lässt sich unmittelbar die Ähnlichkeit zur Persönlichkeitsstruktur des Vaters assoziieren, der eigene Bedürftigkeit ebenfalls nicht zulassen konnte und sie unter vermeintlicher Stärke verbergen mußte.

1.3.2.6 Thema 6 : Krankheit und Tod

Das Themenfeld *Krankheit und Tod* spielt in der vorgestellten Biographie im doppelten Sinne eine herausragende Rolle: die Biographin hat es als Onkologin tagtäglich

279 15,24 – 15,32

280 35,8 – 35,14

281 50,20 – 51,2

lich mit diesem Problemkreis zu tun und ist ihrerseits als Tumorpatientin unmittelbar existentiell betroffen. Wie hat sie diese doppelte Betroffenheit erlebt? Zu ihrer Frühsozialisation gehört bereits die unmittelbare Begegnung mit Krankheit, insofern sie im Haus der Großeltern aufwächst, die bereits Ärzte waren:

„und ich also ganz früh ((atmet tief ein)) schon als **Kleinstkind** praktisch in **deren** damaliger Praxis eigentlich **oft zum Spielen** war und **mit den Stempeln da** gespielt habe und die **Instrumente** kennengelernt hab=**mitm Stethoskop rumgelaufen** bin ich hab mit meiner **Großmutter zusammen** ((atmet tief ein)) **Krankenbesuche gemacht**“²⁸²

Die Begegnung mit Krankheit ist für B. einmal eine zum kindlichen Alltag gehörige Erfahrung und zugleich eingebettet in ein Paradigma sprechend-zugewandter Medizin:

„und äh in den sechziger Jahren war die Medizin ja **auch noch nicht so hochtechnisiert** da war **vieles mehr so:** ((atmet tief ein)) ähm=auf **Gesprächsbasis** und **vieles mit Trö:sten** und war auch vom Fach her nicht so spezialisiert ' **die haben alles gemacht** die **haben auch Kinder auf die Welt gebracht** und so weiter ' ((atmet tief ein))“²⁸³

Dennoch spielt schon sehr früh die Idee der Machbarkeit eine Rolle. Der Mythos der von Beginn an berufenen Ärztin ist so zentral, daß B. an dieser Stelle lauter als an irgendeiner anderen Stelle spricht:

„**UND DA WAR ICH S=ALS KIND** schon ziemlich nah dran und war **schon als Kleinkind** eigentlich **fasziniert** davon **Spritzen zu geben** und also **so:** ((atmet tief ein)) **diese challenge** die dabei ist jemanden **auf der einen Art damit weh zu tun** aber **unterm Strich damit zu helfen** das fand ich schon ((atmet tief ein)) ne Extrem=also soen **Spannungsfeld** was mich **als Kind interessiert hat**“²⁸⁴

Im Zuge der massiven Auseinandersetzungen mit dem Vater um die Beziehung zu einem Tennisfreund wird B. zum ersten Mal schwer krank:

„so kam ich dann zurück und in **in dieser Zeit** hab ich so ne richtig **manifeste Anorexie entwickelt** also ich hab dann noch so ((atmet kurz ein)) **achtunddreißig Kilo** oder so gewogen also **richtlich vehement** ((atmet tief ein))“²⁸⁵

Wenn zugrundegelegt werden darf, daß Magersucht vor allem in oberen sozialen Gesellschaftsschichten vorkommt, 90-95% aller Betroffenen weiblich, zumeist überdurchschnittlich begabt und extrem leistungsorientiert sind, sowie starke Spannungen in den Familien vorherrschen, so gewinnt die Erkrankung der Biographin ein schwer bestreitbares Profil. Der abgezehrte Körper, das Ausbleiben der Regelblutung ergänzen die Absetzbemühung von der Mutter auf somatischer Ebene.

Magersucht kann als Ausdruck eines Konfliktes gesehen werden, für den die Betroffenen keine andere Lösung als das Hungern finden. „Anorexie kann somit exis-

282 1,32 – 2,3

283 2,5 – 2,10

284 2,10 – 2,17

285 8,30 – 8,34

tentielle seelische Bedürfnisse ausdrücken, die die Betroffenen nicht ausleben und nicht anders äußern können.“²⁸⁶ Diese Gegebenheiten treffen allesamt auf die Biographin in ihrer Situation zu. Insofern sie in einem heftigen Kampf mit dem Vater um ihre Autonomie und Integrität sowie um psychophysische Unabhängigkeit steht, kann auch eine starke Tendenz gegen den Vater mitgesehen werden.²⁸⁷

Daß der Vater trotz der jungen Jahre seiner anorexieerkrankten Tochter als Arzt weder die indizierte stationäre Psychotherapie noch eine Familientherapie ins Auge faßt, wirft ein umso problematischeres Licht auf ihn selbst und die Härte des Konflikts.

Im Zuge ihrer Fachausbildung macht B. erste onkologische Erfahrungen in Zusammenarbeit mit dem Oberarzt, ihrem späteren Chef:

„und ähm ich hab mit dem halt ehemalige **Tumorpatienten** betreut und hab bin da auch so **reingewachsen** hab mit dem **Konsile gemacht** und hab das dann **selber gelernt** und hab ((atmet tief ein)) also da **viel Spaß dran gehabt eben** ((schluckt)) mit diesen äh ((atmet kurz ein)) ja äh **bedrohlichen Krankheiten umzugehen** also das hat mich immer **extrem** ((atmet kurz ein)) äh **beeindruckt** äh=mit etwas **so Bedrohlichem** da=das=ga=das **Leben zu leben** ja also daß jemand eben diese **Unausweichlichkeit** dabei=hat **und irgendwie trotzdem** irgendwie **Spaß aus seinem Leben ziehen muß** oder vielleicht **arbeitet** oder eben irgendwie **nicht total paralysiert am Boden liegt** mit dieser **Diagnose** ((atmet tief ein)) und **das hat mich** immer **extrem fasziniert** und natürlich auch eben die **Motivation zu versuchen das zu bessern** ((atmet kurz ein))“²⁸⁸

Der Umgang mit bedrohlichen Krankheiten regt sie an, vor allem der Kampf der PatientInnen, angesichts dieser massiven Bedrohung dem Leben doch noch etwas abzurufen. Krankheit begegnet in der Gestalt der Kampfansage:

„auch eigentlich die **Härte der Therapie** und diese **ganzen Schrecklichkeiten** die damit verbunden sind das **war** eigentlich auch ((atmet tief ein)) **Teil der Faszination** also irgendwie Leuten **zu helfen - des alles auszuhalten** irgendwie also das - äh war aus meiner Sicht - ähm - also **unmenschlich** was die sowieso äh zu **verkräften hatten** einfach nur durch die **einfache Mitteilung der Diagnose** ((atmet tief ein))“²⁸⁹

Krankheiten werden auch auf moralischer Ebene differenziert betrachtet. So wird etwa die Suchtkrankheit Alkoholismus in einer nichtmedizinischen Kategorie abgeurteilt:

„und irgendwie im Vergleich zu **anderen** internistischen Patienten ((atmet kurz ein)) **so:=äh=oft unverschuldet** also **nich jetzt die Raucher** ne ' die=ein=die=ein **Bronchialkarzinom** kriegen ' aber **sehr viele** Tumorerkrankungen kommen ja **einfach so** ja und man weiß also zumindest gibt's kein so **Lifestylerisiko** ((atmet tief ein)) und **das fand ich** also auch noch diese **Ungerechtigkeit** dabei ja also jetzt **jemand der sich totsäuft** oder so da kann man sagen **okay** der hat das **nich anders verdient** der **wußte** das **bei jedem Bier** ((schluckt)) was **er sich da zufügt** aber ((atmet tief ein)) **eben** - 'der Gegensatz daraus ja' ((atmet kurz ein)) und ähm - dann ähm also ich würde mal sagen ein **Teil** war vielleicht auch äh **so die eigene Ohnmacht dabei 'immer wieder zu erfahren** also daß man' **zwar sich extrem anstrengt** aber ((atmet tief ein)) irgendwie **eigentlich schon weiß** daß=man=**am=Ende** wahrscheinlich **scheitert** ne also ((atmet tief ein))“²⁹⁰

286 [http:// www.uni-essen.de/psychosomatik/html/anorexie.html](http://www.uni-essen.de/psychosomatik/html/anorexie.html) S.2

287 Vgl. Habermas, T., (1990), Heißhunger. Historische Bedingungen der bulimia nervosa, S. 212f

288 16,21 – 17,1

289 17,1 – 17,8

290 17,10 – 17,25

B. erlebt gerade im onkologischen Kontext Krankheit als ein bis auf die absolute eigene Ohnmacht herausforderndes Phänomen: viele Kämpfe sind nicht zu gewinnen. Darin liegt für sie ein ganz spezifischer Reiz ihrer beruflichen Rolle als Ärztin. Und sie weiß selbst, daß dies nicht unabhängig von ihrer lebensgeschichtlichen Entwicklung gesehen werden kann:

„**da ham se schon recht** ((lachend)) / **da kommt natürlich sehr viel aus meiner Wü=Werdensgeschichte** rein 'ja das is' **ganz klar** ((atmet tief ein))“²⁹¹

Plötzlich wird diese lebensbedrohliche Krankheit für B. unmittelbare persönliche Realität:

„und dann kam halt vor - es war=im November sind es jetzt **zwei Jahre ja: meine eigene Diagnose** dazu das war auch **ganz schrecklich** ((lacht dabei)) hab=mich=ähm also ich hatte **en Cervixkarzinom** und ähm ich hatte eigentlich schon **en Jahr vorher** ((atmet kurz ein)) gedacht **irgendwas ist nicht in Ordnung und ähm - wie man - so: - dann is** ich hab schon ((atmet kurz ein)) des dann **nachkucken lassen** aber **nicht übertrieben** also ich bin da jetzt **nicht dauernd** da zu=zu **hier den Gynäkologen** bin ich gegangen und dann also **en Jahr** bevor dann die Diagnose gestellt wurde war ich da ((atmet tief ein)) und ähm hab **en Abstrich machen lassen** der war angeblich **total in Ordnung** ((atmet tief ein))“²⁹²

Zunächst geht sie sehr nüchtern und sachlich – eben medizinisch – mit dieser Situation um. Nach einem diagnostischen Marathon mit häufigen Unterbrechungen kümmert sie selbst sich schließlich entschieden um die eigene Diagnose:

„da hab ich gesacht **bitte** machen Sie **auch von innen NEIN** man sieht im **Ultraschall** und **da is nix** und dann ((atmet tief ein)) hab ich - den H. äh - **eingeschärft** er soll doch bitte das mal ((lachend)) / **genau anucken** / und dann ((atmet tief ein)) weil=ich=noch **Freitagnachmittag** saßen wir auf so ner **bekloppten DRGsitzung** da unten und dann äh ((atmet kurz ein)) rief der H. mich an und meinte nee=**ja=also=er hätte** jetzt dann **doch so zwei drei verdächtige Zellen** also es wäre **mit Sicherheit nix** aber ((atmet tief ein)) äh **müßte** wo ich ihm jetzt schon **gesacht** hätte und ähm ich **sofort** mich nach dem **diensthabenden Gynäkologen** erkundigt das war dann **Herr I.** ((atmet tief ein)) und dem hab ich gesach=also **passen Se mal auf** is jetzt **Wochenende** aber Sie müssen mir so eine **gro:Be Biopsie** machen wo man so den **Gebärmutterhals** praktisch so **umschneidet** so Konisation macht ((atmet tief ein)) hat der auch **sehr nett Gott sei Dank für Samtagsmorgen** mit Narkose und allem auf die Beine gestellt und dann ham wir das **gemacht** und dann 'sacht der ja also ((atmet tief ein)) so **makroskopisch** - sieht in Ordnung aus und also **ja:** er bestimmt auch nit aber jetzt hätten wers ja mal rausgenommen' ((atmet tief ein)) bin ich **nach Hause** am **Wochenende** und hatte **das ganze Wochenende** über das **Gefühl** na=ja=jetzt is es raus aber ich war **nich - erleichtert** und dann ähm ((atmet tief ein))“²⁹³

B. begibt sich in fachärztliche Behandlung und nimmt selbst doch das Heft in die Hand. Sie erlebt die Situation einer möglichen negativen Diagnose in der Spaltung zwischen Bedrohung und medizinischer Herausforderung. Das Lachen während der Textpassage spiegelt noch nachträglich den Versuch, Distanz zu schaffen und wiederholt sich im folgenden Textbeispiel:

291 17,25 – 17,28

292 25,26 – 26,2

293 27,1 – 27,24

„dann hab ich **dienstags Visite gemacht** auf der J.-Station **Chef war nicht da:** ((atmet tief ein)) und im **letzten Zimmer piept mich der H.** und sacht ja also jetzt müßt ich **doch mal zu ihm** kommen ((lachend)) / doch etwas mehr als er gedacht hat / und da **wußt ich das=ich wußte das die ganze Zeit** und dann sacht er **nee** also des wär **en richtiges Karzinom** ((atmet tief ein)) is **auch so schon invasiv** und das **muß operiert werden** ((atmet tief ein)) und dann ähm - ja - der **Herr J.** stand Gott sei Dank **dabei** und dann 'hab ich gesacht ja also - das=machen=wir **sofort'** ((lacht)) und dann sacht der Herr J. ja also - ähm da müssen Sie **erstmal en CT** und was weiß=ich=alle möglichen **Voruntersuchungen** machen es war so elf Uhr ((atmet kurz ein)) ich sach **kein Problem das mach ich alles sofort** ((atmet kurz ein)) und bin überall rumgelaufen und hab die alle **in Bewegung gesetzt** und die **machten** das auch alle also I. und alle haben mitgemacht und **der einzige** der mich am **nächsten Tag nicht operieren** wollte war der K. und da hab ich gesacht Herr K. **das tut mir leid Sie müssen das machen** und - **da is jetzt reingeschnitten** in den **Tumor** da war so=en Stückchen - war äh also nicht ganz äh **nich der ganze Tumor** war in dieser **Biopsie** drin da war so en **Stückchen abgeschnitten** ((atmet tief ein)) ich=sach= da **is reingeschnitten das müssen Sie sofort machen das weiß jeder** ((lachend)) / daß das **extrem die Prognose verschlechtert** / und ((atmet tief ein))²⁹⁴

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie sehr B. bei aller persönlichen Bedrohtheit Medizinerin bleibt. Die Tatsache, dass sie während der Erzählung gleich dreimal lacht, muß in Anbetracht der Ernsthaftigkeit der geschilderten Situation inadäquat erscheinen. Die Biographin verfügt nicht über die Mittel, diese emotionale Grenzsituation unmittelbar auszudrücken.

„Gott sei Dank **möglich** daß ich da am nächsten Tag **operiert wurde** und ((lacht)) also ich bin da **so: reingegangen** hab mir **überhaupt keine Sorgen gemacht** sondern **war da so beschäftigt das alles zu organisieren** es war **überhaupt keine Frage** daß **das sofort gemacht werden mußte** und ähm - auch **bis auf den Optisch gelaufen** und - des war alles ganz klar und **als ich dann aufwachte** war ich auf der **Intensivstation auf der Chirurgischen** ((atmet kurz ein))²⁹⁵

B. muß sich in den professionellen Aktivismus flüchten, um sich nicht wirklich als Patientin zu fühlen, was ja einem völlig tabuisierten Seitenwechsel entspräche. Mit dem Aufenthalt auf der Intensivstation jedoch läßt sich zumindest postoperativ dieser Patientinnenstatus nicht mehr verdrängen:

„und da fing dann- eben - die **Patientenerfahrung an** das **war ja ganz furchbar** also=das=muß=ich=wirklich sagen da hab ich auch ((atmet kurz ein)) **vielen Kollegen und Schwestern** ähm - **bißchen versucht von zu erzählen** weil man da so liegt **komplett verkabelt** und **überhaupt nix - machen kann** und denn **die ganze Nacht** ähm - **die Schwestern** die also sich so - **ja:** - über den Flur zuriefen **ei wann gehen wern morgen ins Kino** und wann **machste=denn=des** und wer=so=halt=so **Alltagsgeschwätze** unter **völliger Mißachtung** ((atmet tief ein)) äh der Patienten die da liegen die da also **echt ganz andere Sachen im Kopf haben**²⁹⁶

Der massive Kontrollverlust muß so schnell wie möglich überwunden werden. So sorgt B. dafür, möglichst unverzüglich diese Station verlassen und sich wieder im Medizinerstatus engagieren zu können:

„**genau: jaja jaja jaja** also **völllich - nich fähich Magensonde alle möglichen Strippen** und **so weiter und ähm** - da wollt ich natürlich **möglichst schnell weg** und hab am nächsten Morgen das auch **in die Hand genommen** daß man mich da **möglichst schnell aus der Station rausholt** es **ging auch** und dann ähm ((schluckt)) äh - **dämmerte mir erstaunlich verzögert** aus der jetzigen

294 27,21 – 28,19

295 29,11 – 29,19

296 29,19 – 29,30

Perspektive ((atmet tief ein)) äh=also **jetzt muß=de ja erstmal kucken** wie überhaupt **die OP war** und ob das überhaupt **alles weg is** und wie das jetzt is ob **da jetzt Lymphknoten befallen sind** oder so diese ganzen gelernten Prognosefaktoren die hab ich **erstaunlich spät für mich dann in Betracht gezogen** „²⁹⁷

Nach langem Hin-und-Her läßt B. sich von einem angesehenen Strahlentherapeuten überzeugen, daß eine radioonkologische Behandlung doch angezeigt sei:

„also=die **Bestrahlung** war eigentlich so **das Anstrengendste** also=das wird mit **jedem Tag schlechter** und man fühlt sich - **immer schlechter** und vor allem **wenns rum is** fängt es eigentlich erst **richtich an** daß es einem schlecht geht und ((atmet tief ein)) des is so **psychologisch so schlecht** also wenn man ne **OP** hat dann is der **OPtag** der **schlimmste** **danach** geht's **bergauf** und des is genau die andere Richtung ((atmet tief ein)) aber trotzdem war=war also bin ich **zu jedem Zeitpunkt erleichtert** daß ich das **gemacht hab** und irgendwie **jetzt ähm krieg ichs langsam aus em Kopf** also ((atmet tief ein)) ich hatte so als Ziel **erstmal zwei Jahre überstehn** und - dann is **statistisch extrem unwahrscheinlich** daß noch mal irgendwas **kommt** aber immerhin **sicher is man nie und** ((atmet kurz ein)) ich kuck natürlich jetzt auch immer **bei Patienten mit dieser Diagnose** ((lachend)) / **genau nach** wie war das **bei denen** / also es is schon äh irgendwie **ja:** „²⁹⁸

Die Unmittelbarkeit der Bedrohung ist zunächst gebannt. B. kann sich schon wieder mit Zeitplänen befassen.

In der Rückblende auf das bestimmende Gefühl bei der Diagnosemitteilung wird B.'s radikale und im Hinblick auf die Integrität des eigenen Körpers rigorose Entscheidung deutlich: Der Körper muß - im Zuge der Krankheitsbekämpfung - radikal kontrolliert werden, es dürfen ihm keinerlei Zugeständnisse gemacht werden:

„**ich muß sofort eine so - eingreifende wie mögliche Operation haben also schonungslos** also äh=im **Gegensatz zu vielen Patienten** die wollen ja **so klein wie möglich und möglichst alles drin lassen** und ((atmet kurz ein)) **nehmen Se alles raus ZACK von oben bis unten alle Lymphknoten 'ja und die Eierstöcke' ZACK RAUS** kann man ja **auch Hormonsubstitution** machen ((atmet tief ein)) hinterher also ähm das wollt ich gern **so radikal wie möglich** ähm also weil des=**einzigste Ziel** ((atmet tief ein)) jetzt **nich irgendwelche Kompromisse** an den Körper und daß man vielleicht doch dann so: also die **Intaktheit wahren** ((atmet tief ein)) **nicht** sondern sofort ((lachend)) / so=**so gravierend wie möglich** / ja das war eigentlich - der **Gedanke** ((atmet kurz ein)) da hab ich auch **alles hier in Bewegung gesetzt** ((lachend)) / es war **furchbar** „²⁹⁹

Hier spricht die Medizinerin, und bei Würdigung der an dieser Stelle medizinisch nicht zu beurteilenden Reaktion spricht sich doch auch etwas über das Körperkonzept der Biographin aus, die lachend über den rücksichtslosen Umgang mit ihrem eigenen Körper berichtet. Das die geforderte schonungslose Behandlung und die Radikalkur sprachlich imitierende zweifache "Zack" überspielt die Massivität einer chirurgischen Intervention als handle es sich um eine fiktive, sie persönlich nicht betreffende Gedankenspielerei. Der Körper hat längst als Träger der lebensbedrohlichen Erkrankung eine feindselige Konnotation erhalten.³⁰⁰

297 30,1 – 30,13

298 31,33 – 32,15

299 33,14 – 33,28

300 Vgl. in diesem Zusammenhang auffällige Parallelen eines Persönlichkeitsprofils bei Abraham, A., (2002), S. 310ff.

Auf der Ebene des Bewußtseins ist er vor allem Symptomträger, hier redet die funktionsbezogene und leistungsorientierte Fachärztin, nicht die ängstliche Patientin. Bei diesem Körperkonzept und aus dem beschriebenen professionellen Blickwinkel hat die Inanspruchnahme professioneller Verarbeitungshilfe keine Chance:

„hab ich mir **überlegt** also=ähm ((atmet tief ein)) aber ich dachte dann auch in so ner Situation jetzt dann irgendwie sone Art **Psychotherapie** oder irgendwie sowas ((atmet tief ein)) **ähm - also es war schon** daß mir **viel** was ich jetzt erzählt habe **viel** in=in diesem **Krankenhausbett** auch eingefallen is ne und ((atmet tief ein)) also ich hab das **immer abgelehnt** irgendwelche **Parallelen mit Krankheitsentstehung** und irgendwelchen **Belastungen - früher oder jetzt** also ich **hab dafür keine Evidenz** aber ((atmet tief ein)) ähm - also - wenn man - **so da liegt** und macht sich so **existentielle Sorgen dann kommt ja viel** äh - **hoch von früher** 'weil das halt ja das Leben **entscheidend ge=gesteuert** hat und ((atmet tief ein)) dann meint man natürlich **also gut** wenn man aus dem jetzt mit nem blauen Auge **hervorgeht** - wärs ja **wichtig bestimmte Dinge anders zu machen** ja oder sich bestimmter Dinge **gleich** in diesem Zusammenhang **zu entledigen** hab ich **schon überlegt** ob ich vielleicht ähm irgendwie sone Art 'ja sone=so=ne **Gesprächsbehandlung** oder sowas machen soll' aber ich dachte auch ich hab wieder **Angst gehabt** wenn=man=**jetzt=ja=in der Krise dann** sozusagen dieses **gesamte Leben da mitbearbeitet** und **gewichtet** das dann halt **falsch** weil man eben in dieser **Krankheitssituation** jetzt is dann is das vielleicht nich repräsentativ oder man macht Dinge **noch viel schlimmer die**: so **schlimm** ja eigentlich ga net sind und ((atmet tief ein)) ähm oder über die man **eigentlich schon weg war** ich mein=man is ja **erwachsen geworden** und äh ((atmet tief ein)) macht - Dinge schon **anders** als jetzt - äh=die **Eltern es einem vorgelebt** haben oder sowas es is so **die Frage** wie((atmet tief ein)) **wie gut** das ist das jetzt alles **hervorzukramen** und ich hab mich dann eigentlich ((schneller)) / da=**dagegen entschieden** ich hatte((atmet tief ein)) **ich war ziemlich froh daß diese Bestrahlung** dann beginnen konnte da hatt=ich **so=en Vehikel** ((atmet tief ein)) um mich - über also **gegen die Krankheit noch was Sinnvolles zu tun**“³⁰¹

B. hat als Bearbeitungsinstrument nur ihre gesamte medizinisch-professionelle Kompetenz zur Verfügung. Die psychische Dimension wird relativiert und die Vorstellung eines psychosomatischen Zusammenhangs als nicht wissenschaftlich nachweisbar abgewiesen. Der Kampf ist mit den Mitteln der Schulmedizin zu führen. Fürs Erste reicht das Zugeständnis, noch nicht wieder im Vollbesitz ihrer Kräfte zu sein:

„ich **fühl mich halt** auch dadurch daß ich **diese Krankheit hatte** ((atmet tief ein)) so **ein bißchen nich ganz so stark** also ich kann mich **nicht so ganz hundertprozentlich auf mich verlassen** weil ich natürlich **immer noch so im=im Hinterkopf** hab wenn du **die Krankheit wieder kriegst was is dann**“³⁰²

Befragt auf grundsätzliche Änderungsvorhaben bezüglich des alltäglichen Settings, klingen die Transformationsperspektiven eher bescheiden:

„**jaja: natürlich** (...) das hab ich vor allem **danach versucht** ((atmet tief ein)) und - also - äh - **es is** - es gelingt mir nicht recht **also ich bin ganz schön hier ja** das muß ich **schon sagen aber** ((atmet tief ein)) **ähm** also - äh es **schon** - ((deutet mit der Hand eine abgrenzende Geste an)) / **so en Gartenzäunchen bis hier** äh entstanden seit dem 'seit dieser Geschichte und ' ((atmet tief ein)) **ich mach** äh also ich=**ich nehme** mir en **Tick mehr Zeit** raus **für mich selbst** also ((atmet tief ein)) zum Beispiel das werden Sie wahrscheinlich auch schon wieder 'naja - des wird schon wieder komisch aussehen aber ' ((atmet tief ein)) **Sport is mir wichtig** und ähm das **wa:r** - hab ich - also **versucht jeden Tag irgendwas zu machen** aber es **ging nich** immer **aber jetzt** ((atmet tief ein))

301 35,24 – 36,24

302 37,17 – 37,22

*mach ich eigentlich sch=also das **nehm ich mir einfach** so ne **halbe Stunde** wo ich **dann laufen gehen** kann oder so **danach geht's mir besser** hab ich **vieles ausem Kopf gekriecht** also ((atmet tief ein))³⁰³*

1.4 Feinanalysen

Ich möchte nun anhand detaillierter Analysen selektiver Textsegmente Erlebnis – und Präsentationsmuster im Sinne von Mikrostrukturen analysieren, die durchgängige Strukturen des Gesamtinterviews erhärten und ergänzen oder aber widerlegen.

1.4.1 Feinanalyse zum Textsegment 42,23 – 31

*„ähm - äh **ehrlich gesagt weiß ichs nich** also es gibt mi= **nicht eine Person ähm** - mit der ich **darüber spreche** - also auch wenn ich en ((atmet tief ein)) für mich ähm wirklich äh **entweder fachlich anstrengenden** äh - in **Anführungsstrichen Kampf verloren** habe oder äh **jetzt menschlich** das sind ja die die äh anstrengenderen oder einen selbst mehr **mitnehmenderen** äh **Abläufe** ((atmet tief ein)) **eigentlich nich eigentlich hab ich** - **niemand mit dem ich** - **des bespreche (3)**“*

1.4.1.1 Hypothesenbildung

1. „ähm - äh **ehrlich gesagt weiß ichs nich**
 - 1.1 B. befindet sich in einer Aporie.
 - 1.2 B. möchte etwas verdecken und flüchtet sich ins Nichtwissen.
 - 1.3 B. weiß gar nicht, wovon die Rede ist.
 - 1.4 B. möchte an dieser Stelle nicht so tief einsteigen.
 - FH:** B. wird der Frage weiter ausweichen.
2. *also es gibt mi= **nicht eine Person ähm***
 - 2.1 **FH1** nicht bestätigt.
 - 2.2 B. formuliert eine Absage.
 - 2.3 B. spricht allgemein.
 - 2.4 B. spricht von sich selbst.
 - FH:** B. wird die Erläuterung dazu jetzt liefern.
3. *mit der ich **darüber spreche***
 - 3.1 **FH2** wird bestätigt.
 - 3.2 B. hütet ein Geheimnis.
 - 3.3 B. bezeugt ihre professionelle Verschwiegenheit.
 - 3.4 B. beschreibt ein Defizit.
 - 3.5 B. hat spezifischen Gesprächsbedarf, aber kein Gegenüber.

4. - also auch wenn ich en ((atmet tief ein))
- 4.1 \Rightarrow 3.2
 - 4.2 B. atmet tief ein, weil sie an ein existentielles Problem rührt.
 - 4.3 B. holt Luft, um eine „ungefährliche“ Antwort zu konstruieren.
 - 4.4 B. versucht nochmals, dem Thema auszuweichen.
 - 4.5 **FH:** B. wird ausweichen.
5. *für mich ähm wirklich äh entweder fachlich anstrengenden äh*
- 5.1 **FH3** nicht bestätigt.
 - 5.2 B. holt weiter aus.
 - 5.3 Die Problematik ist sehr komplex.
 - 5.4 B. sucht größeren Zeitgewinn.
6. *in Anführungsstrichen Kampf verloren habe*
- 6.1 B. hat das Schlüsselwort endlich ausgesprochen.
 - 6.2 Darum wird das Schlüsselwort zumindest durch Apostrophierung relativiert.
 - 6.3 B. spricht von der Begegnung mit der Ohnmacht.
 - 6.4 B. wird den Kampf näher erläutern.
7. *oder äh jetzt menschlich*
- 7.1 \Rightarrow 6.4
 - 7.2 Es geht um mehr als um eine Niederlage im professionellen Setting.
 - 7.3 B. wird persönlich.
 - 7.4 B. zielt auf den Umgang mit existentiellen Ohnmachtserfahrungen.
 - FH:** B. wird ein Beispiel anführen.
8. *das sind ja die die äh anstrengenderen*
- 8.1 **FH4** wird nicht bestätigt.
 - 8.2 B. nimmt bezüglich der Ohnmacht eine Gewichtung vor.
 - 8.3 Dennoch bleibt B. unkonkret.
 - FH:** Jetzt wird das Beispiel kommen.
9. *oder einen selbst mehr mitnehmen deren äh*
- 9.1 **FH5** nicht bestätigt.
 - 9.2 \Rightarrow 8.2
 - 9.3 \Rightarrow 8.3
 - 9.4 B. spricht von persönlichen Belastungen in der unpersönlichen Man-Form.
 - 9.5 B. muß sich selbst in der Formulierung dieses Themas vor zu großer persönlicher Nähe schützen.
 - FH:** \Rightarrow **FH5**
10. *Abläufe ((atmet tief ein))*
- 10.1 **FH6** wird nicht bestätigt.

- 10.2 \Rightarrow 9.4
- 10.3 \Rightarrow 9.5
- 10.4 B. bleibt bei einem nahezu technischen Beschreibungsmodus.
- 10.5 Sämtliche Emotionen sind verbal ausgeblendet.

11. *eigentlich nicht eigentlich hab ich –*

- 11.1 Die Formulierung harrt syntaktisch wie semantisch ihrer Auflösung.
- 11.2 B. redet nicht über einen konkreten Fall, sondern über eine grundsätzliche, eigene existentielle Befindlichkeit.
- 11.3 B. kommt ins Stammeln, weil sie sich dem Aussprechen einer brutalen Realität nähert.
- FH:** Nun wird sie diese Realität aussprechen.

12. *niemand mit dem ich*

- 12.1 **FH7** wird bestätigt.
- 12.2 B. spricht von ihrer Einsamkeit.
- 12.3 B. deutet zumindest einen Zustand der Isolation an.
- 12.4 Die völlige Auflösung wird mit dem Schlußakkord des Segments geliefert.

13. *- des bespreche*

- 13.1 \Rightarrow 12.2
- 13.2 \Rightarrow 12.3
- 13.3 \Rightarrow 12.4
- 13.4 B. befindet sich in einem Zustand der Inkommunikabilität.
- 13.5 B. spricht von einem Mangel, der aller professionellen Belastung zugrundeliegt.
- 13.6 B. bleibt mit der Erfahrung existentieller Ohnmacht allein.

1.4.1.2 Zusammenfassung: Ohnmacht und Schwäche sind kein Thema

Die Einleitung zu diesem Textsegment liefert die durch I. formulierte Nachfrage nach einer Trostquelle: "Wo finden Sie Trost?" (42,21). Das Textsegment bietet denn auch eine markante Antwort auf diese Frage, die ich in Abwandlung eines berühmten Christa Wolff - Titels mit „Kein Mensch. Nirgends“³⁰⁴ resümieren könnte. Doch der Analysegewinn scheint mir nicht so sehr in diesem Tatbestand einer existentiell weitgehend isolierten oder gar einsamen Biographin zu liegen, sondern vielmehr in der Formulierungsbewegung auf dieses Resümee hin, die einer Ausweich- oder zumindest Hinhaltebewegung gleichkommt. Zwar wird die Aussage schon sehr bald (3) ausgesprochen, es bleibt hingegen bei einer wesentlichen Verdeckung, insofern unentschieden ist, ob es sich um die Beschreibung einer beklagenswerterweise unerfüllten Bedürftigkeit oder um den autonom entschiedenen Grundsatz handelt: "darüber spreche ich mit niemandem!".

304 Originaltitel: "Kein Ort. Nirgends"

Der Weg der Biographin führt auch in diesem Segment zunächst über die professionelle Dimension und kommt erst im zweiten Schritt auf die existentielle Ebene zu sprechen. Es geht um die Erfahrung der Niederlage, da B.'s grundlegende Beziehungsfigur der Kampf ist. Sie versucht zwar, dem Schlüsselbegriff dieser Textpassage wie der gesamten Biographie durch Apostrophierung die Schärfe zu nehmen, das Thema bleibt aber dennoch so bedrängend, daß sie alle persönliche Emotionalität gewissenhaft ausspart und in eine unpersönliche Rede von „Abläufen“ flüchtet.

Dieser Abwehrprozeß scheint sie sehr viel psychische Kraft zu kosten, wie die fehlerhafte Syntax an dieser Stelle bekundet. Das Ende des Segmentes liefert einem Schlußakkord gleich die Quintessenz eines Lebensentwurfes: Die Biographin hat niemanden, mit dem sie die Erfahrungen existentieller Ohnmacht und Schwäche bespricht.

Das hatte auch ihr Vater nicht getan, mit dessen fundamentaler Schwächevermeidung an dieser Stelle einmal mehr eine unübersehbare Gemeinsamkeit der Biographin zutage tritt. Wenn man das Lebensgesetz des Vaters als „Perfekte Leistung ohne Schwäche“ bezeichnen wollte, so belegt diese Feinanalyse den roten Faden der Biographie seiner Tochter: „Leisten und Leiden unter dem Gesetz des Vaters“. B. kann sich nicht einmal die Äußerung erlauben, ob sie mit dieser Strategie glücklich oder auch nur zufrieden ist; später wird sie mit einer Apotheose ihrer fachlichen Disziplin dafür sorgen, dieses ungeteilte, weil nicht mitgeteilte Leiden unter Kontrolle zu halten:

„das find ich eigentlich auch richtig wie ähm en **guter Arzt muß neutral** sein wenn der **anfängt** sich **in diesen emotionalen Bereich** ((atmet tief ein)) ähm durch **Kommunikation** mit einzuklinken **geht das Arztverhältnis schief**“³⁰⁵

1.4.2 Feinanalyse zum Textsegment 43,10 – 43,15

„**ja sicher** **jaja: sicher** deswegen ((atmet tief ein)) aber so richtig jetzt also mal **nu:r** - also zum Beispiel **Verzweiflung über irgendwas** das **findet nicht statt** (2)
 I.: wo gehen Sie damit hin
 B.: **nirgendwo** (5) **also - wirklich - ich mach das mit mir selbst** (5)“

1.4.2.1 Hypothesenbildung

1. „**ja sicher** **jaja: sicher**
 - 1.1 B. bezieht sich auf einen Allgemeinplatz.
 - 1.2 B. beteuert eine ihrer tiefsten Überzeugungen.
 - 1.3 Die bestätigte Position ist evident.
 - 1.4 Das wiederholte und betonte „**ja:**“ unterstreicht dies.

305 43,26 – 43,30

FH: B. wird das Thema nun genauer benennen.

2. *deswegen ((atmet tief ein))*
 - 2.1 **FH1** nicht bestätigt.
 - 2.2 B. unterstreicht mit der formalen, aber unausdrücklichen Begründung die Selbstverständlichkeit.
 - 2.3 Das tiefe Einatmen relativiert die Selbstverständlichkeit.
 - 2.4 Es geht um eine komplizierte Angelegenheit.
3. *aber so richtig jetzt also mal **nu:r** -*
 - 3.1 Noch immer wird nicht klar, wovon die Rede ist.
 - 3.2 B. treibt die Fragestellung auf die Spitze.
 - 3.3 B. formuliert eine Einschränkung.
 - 3.4 **FH:** B. wird konkret.
4. *also zum Beispiel*
 - 4.1 **FH2** nicht bestätigt.
 - 4.2 B. sieht sich gezwungen, die Problematik an einem Beispiel zu erörtern.
 - 4.3 B. übt sich einmal mehr in Hinhaltetaktik.
 - 4.4 B. benötigt einen langen Anlauf zum Thema.
5. **Verzweiflung über irgendwas**
 - 5.1 B. rückt mit dem Thema heraus.
 - 5.2 Es geht um eine starke, aber unspezifische Emotion.
 - 5.3 Es ist nicht klar, um wessen Verzweiflung es geht.
 - 5.4 B. spricht von ihrer eigenen Verzweiflung.
 - 5.5 **FH:** B. wird diese Verzweiflung spezifizieren.
6. *das **findet nicht statt** (2)*
 - 6.1 **FH3** nicht bestätigt.
 - 6.2 B. wählt eine sachlich beschreibende Diktion für eine Emotion.
 - 6.3 \Rightarrow 5.4
 - 6.4 Der negierende Teil der Aussage ist betont.
 - 6.5 Der negierende Teil hat etwas Beschwörendes.
 - FH:** B. wird diese Aussage zu legitimieren suchen.
7. *I.: wo gehen Sie damit hin*
 - 7.1 **FH4** nicht bestätigt.
 - 7.2 Sprecherwechsel.
 - 7.3 I. möchte B. zu einer persönlichen Aussage auffordern.
8. *nirgendwo (5)*
 - 8.1 B. kommt I.'s Wunsch direkt nach.
 - 8.2 B. antwortet, als platzte dieses Lösungswort aus ihr heraus.
 - 8.3 Eine 5-Sekunden-Pause wird von beiden benötigt.
 - 8.4 I. kann es nicht glauben.

8.5 B. muß sich vergewissern, was sie gerade ausgesprochen hat.

9. *also - wirklich –*

9.1 B. spürt I.'s Unverständnis.

9.2 Die beiden Worte klingen wie eine Beteuerung.

9.3 \Rightarrow 8.5

9.4 **FH:** B. wird eine Begründung nachliefern.

10. *ich mach das mit mir selbst (5)“*

10.1 FH5 bestätigt.

10.2 B. liefert die Auflösung.

10.3 B. formuliert doppeldeutig:

10.3.1 B. gibt Auskunft darüber, wie sie mit Verzweiflung um geht.

10.3.2 B. deutet an, was sie dadurch mit sich macht.

10.4 Auch nach diesem Schlußakkord benötigt B. eine 5 -Sekunden-Pause.

1.4.2.2 Zusammenfassung: Verzweiflung als Verschlusssache

Auf die Frage nach der Konfrontation mit unverschuldeter Grenzerfahrung, nach dem Ausloten aller realen Möglichkeiten dennoch an den Punkt zu gelangen, an dem nichts mehr zu machen ist, reagiert die Biographin mit wiederholter Bekräftigung. Sie kennt diese Situation nur zu gut, darum muß sie unvermittelt tief einatmen, die Sprache kommt auf einen äußerst empfindlichen Punkt: das Ende der Machbarkeit, an den Endpunkt der eigenen professionellen Leistungsfähigkeit.

Ohne weitere Nachfrage spricht sie das Wort „Verzweiflung“ aus, gewichtet damit diese Grenzerfahrung mit einer stark emotionalen Komponente, aber sie tut dies ohne persönliche Zuordnung. Sie spricht die Verzweiflung nicht als ihre eigene aus, wiewohl die Schlußfolgerung am Ende dieses Textsegmentes keine andere Interpretation zuläßt. „Verzweiflung über irgendwas“ bleibt distanziert vage, und mit dieser Nichtaneignung einer zutiefst persönlichen Infragestellung, ihrer eigenen Verzweiflung angesichts der Machtlosigkeit gegenüber einer todbringenden Krankheit, spaltet sie etwas Bedrohliches von sich ab.

So spiegelt sich ihre Abwehr auch in einer emotionslosen Konstatierung, solche Verzweiflung fände nicht statt, habe keinen Ort, existiere nicht. Diese Rede ist von der logischen Struktur der Leugnung.

Auf die unterbrechende Nachfrage des perplexen Interviewers, wo sie für diese Befindlichkeit einen Anlaufpunkt bzw. Ansprechpartner finde, fertigt sie die allzu nahe kommende Nachfrage mit einem runden, kompromißlosen „nirgendwo“ ab. Der irritierende Subtext dieser Leugnung scheint ihr nicht verborgen zu bleiben, darum unterstreicht sie in einem zweifachen Stakkato die Rigorosität ihrer Positionierung. Der beschwörende Unterton dieser Doppelung markiert zugleich den bedrohlichen Horizont der in der Nachfrage suggerierten Vorstellung: „ich mach das mit mir selbst(5)“. Eine wiederum doppeldeutige Absage an ein Kommunikations – oder gar Trostbedürfnis.

Die Biographin bleibt mit ihren Niederlagen im Kampf gegen den Krebs allein, so wie sie auch in ihrem Kampf mit dem Vater allein geblieben war. Das macht sie mit sich aus, will in einer ersten Lesart sagen, das verarbeitet sie ganz allein. In einer zweiten Lesart aber kann als mitgesprochen gehört werden, was sie eben dadurch mit sich macht. Wie schon zuvor benötigt sie an dieser Stelle eine längere Sprechpause. Verzweiflung bleibt im Leben der Biographin Verschlusssache.

1.4.3 Feinanalyse zum Textsegment 9, 29 - 10,6

"jaja: *und also - wenn man mich jetzt fragt das is jetzt äh m - fast fünfund=ja=fünfundzwanzich=fast fünfundzwanzig Jahre her ((atmet tief ein)) ist dieses=also=diese eine - Maßnahme daß ich diesen Freund weggeschickt habe um - hm - jetzt praktisch also ' die Forderung meiner Eltern zu erfüllen ' ((atmet tief ein)) das is der Knackpunkt in meinem Leben ganz bestimmt - also da=da haben se mir das Kreuz gebrochen ((schneller)) / beziehungsweise ich habs mir eigentlich selbst gebrochen / ((atmet tief ein)) und- hab dafür so en Lob kassiert und das war also alles - total daneben - das ist für mich das wichtigste 'eigentlich' ((atmet tief ein)) gut -"*

1.4.3.1 Hypothesenbildung

1. **"jaja:**
 - 1.1 B. bekräftigt I.'s Vorgabe.
 - 1.2 B. fühlt sich verstanden.
 - 1.3 B. kann einen sehr bedeutsamen Tatbestand sprachlich fassen.
 - 1.4 B. möchte eine ihr zu scharfe Formulierung abtun.
 - FH:** B. wird diese Bestätigung ergänzen.
2. **und also - wenn man mich jetzt fragt**
 - 2.1 **FH1** wird bestätigt, B. geht näher auf die Bedeutung ein.
 - 2.2 B. bringt sich rückblickend in Position zu einem früheren Ereignis.
 - 2.3 B. wurde damals nicht gefragt.
 - 2.4 B. sieht die Angelegenheit heute anders.
 - 2.5 B. bestätigt ihre Bewertung aus jener Zeit.
3. **das is jetzt ähm -**
 - 3.1 Es fällt B. schwer, darauf einzugehen.
 - 3.2 B. müht sich um eine treffende Formulierung.
 - 3.3 B. schaut in die Vergangenheit zurück und kommt ins Stocken.
 - FH:** B. bringt ihre Einschätzung zur Sprache.
4. **fast fünfund=ja=fünfundzwanzich=fast fünfundzwanzig Jahre her ((atmet tief ein))**
 - 4.1 **FH3** nicht bestätigt.
 - 4.2 B. versucht, das Ereignis zeitlich zu verorten.
 - 4.3 B. hält inne, da ihr das Ereignis näher ist, als die Zeitdifferenz den Anschein gibt.

4.4 B. muß einen neuen Anlauf nehmen.

5. *ist dieses=also=diese eine - Maßnahme*

5.1 B. sucht nach einem adäquaten Begriff.

5.2 \Rightarrow 3.1

5.3 \Rightarrow 3.2

5.4 \Rightarrow 4.4

5.5 Die akzentuierte Steigerung in der Deutlichkeit verweist auf ein biographisch zentrales Erlebnis.

6. *daß ich diesen Freund weggeschickt habe*

6.1 B. spricht von einem persönlichen Fehler.

6.2 Der Fehler liegt in einer Fehlentscheidung der Biographin begründet.

6.3 B. hatte keine andere Wahl \Rightarrow 2.3

6.4 B. bedauert noch heute diese Trennung.

7. *um - hm - jetzt praktisch also*

7.1 \Rightarrow 4.3

7.2 \Rightarrow 5.1

7.3 \Rightarrow 6.2

7.4 \Rightarrow 6.4

FH: Die Auflösung folgt jetzt.

8. *'die Forderung meiner Eltern zu erfüllen' ((atmet tief ein))*

8.1 **FH7** wird bestätigt.

8.2 Die zurückgenommene Lautstärke formt die Aussage zum kleinlauten Geständnis.

8.3 \Rightarrow 3.3

8.4 B. bleiben an dieser Stelle Ton und Luft weg.

8.5 Sie kann noch heute diese Entscheidung nicht fassen.

9. *das is der Knackpunkt*

9.1 B. unterstreicht die Einschätzung.

9.2 B. rührt an ein Schlüsselereignis ihrer Jugend.

9.3 \Rightarrow 8.5

9.4 Das Ereignis wird zum Brennglas ihrer Biographie.

9.5 Von diesem "Knackpunkt" aus ergibt sich eine Relektüre ihres Lebens.

10. *in meinem Leben*

10.1 \Rightarrow 9.4

10.2 \Rightarrow 9.5

10.3 Wieder nimmt sie Stimme zurück, als würde sie in diesem Augenblick der Bedeutung neuerlich gewahr.

10.4 B. spürt ihre ganze Trauer.

10.5 B. wird wütend.

FH: B. bricht das Themenfeld ab.

11. ganz bestimmt -

11.1 **FH10** wird nicht bestätigt.

11.2 Diese Gewißheit ist so ungeheuerlich, daß B. sie für sich selbst nochmals bestätigen muß.

11.3 Parallel zur anfänglichen Steigerung in der Annäherung an das Ereignis steigert sich jetzt dessen Bewertung.

11.4 B.'s Bewertungsdynamik hat tiefen Selbsterfahrungscharakter.

12. also da=da haben se mir das Kreuz gebrochen****

12.1 B. präsentiert sich als Opfer elterlicher Gewalt.

12.2 Durch die Unterwerfung ist mit B. etwas ganz Entscheidendes passiert.

12.3 B. suggeriert mit dem Bildwort eine irreparable Schädigung.

12.4 B. symbolisiert die tiefste Verletzung ihres Lebens.

FH: Es wird ein Gefühlsausbruch folgen.

13. ((schneller)) / beziehungsweise **ich hab's mir eigentlich selbst gebrochen / ((atmet tief ein))**

13.1 **FH12** wird nicht bestätigt.

13.2 B.'s Sprachfluß nimmt dennoch Geschwindigkeit auf und gibt wachsende emotionale Beteiligung zu erkennen.

13.3 B. verschärft ihre Selbstdiagnose durch den Selbstvorwurf.

13.4 B. fühlt sich als Opfer und Mittäterin.

13.5 B. schaut einer schmerzhaften Wahrheit ins Gesicht und braucht an dieser Stelle eine Atempause.

14. und- hab dafür so **en Lob kassiert**

14.1 Die traurige Erkenntnis erhält eine zynische Note.

14.2 B. betont diese tragische Nuance.

14.3 Die Wortwahl "kassiert" verrät den aktiven Teil der Eigenbeteiligung an einem würdelosen Machtspiel: Sie wurde nicht gelobt, sondern hat Lob "kassiert".

14.4 B. identifiziert eine mögliche Quelle des Selbsthasses.

15. und das war also alles - **total daneben -**

15.1 B. spricht ein umfassendes Urteil.

15.2 "total daneben" heißt absolut verfehlt.

15.3 B. wird trotz der niederschmetternden Erkenntnis die Kontrolle bewahren.

15.4 B. wird emotional reagieren.

16. **das ist für mich das wichtigste 'eigentlich'**

16.1 \Rightarrow 15.3

16.2 Die zentrale Bedeutung wird nochmals unterstrichen.

- 16.3 Das leise 'eigentlich' legt eine Wahrheit frei, die in der Uneigentlichkeit ihres Alltags keinen Raum hat.
- 16.4 Dieses Wichtigste muß irgendwo deponiert werden.
- 16.5 Inanspruchnahme von Hilfe kommt nicht zur Sprache.
- 16.6 Es muß ja weiter gehen!

17. ((atmet tief ein)) **gut -**

- 17.1 ⇒ 16.6
- 17.2 Einmal Luft holen.
- 17.3 ⇒ 16.5
- 17.4 Der attributive Schluß klingt wie eine Überleitung.
- 17.5 Der attributive Schluß klingt wie das Echo des zufriedenen Vaters.

1.4.3.2 Zusammenfassung: Vom Schmerz lobenswerter Selbstunterwerfung

B. beginnt diese Textpassage mit einem Signal starker Zustimmung: Ja, der Vater hat sich als Herr ihrer Gefühle erwiesen. Dieses Fazit einer schmerzreichen Serie von väterlichen Übergriffen nimmt sie an dieser Stelle noch einmal ganz gefangen, unterbricht ihren Redefluß. Rückblickend kann sie eine Begebenheit gar als das Indiz schlechthin für den traurigen Gesamtbefund identifizieren. Sie hat gegen ihre persönlichsten Gefühle entschieden und eine Beziehung abgebrochen, um dem Willen des Vaters Genüge zu tun. Ihre Formulierungen belegen, wie nach all der Zeit nun nochmals diese Wahrheit stockend, aber unaufhaltsam zu Bewußtsein und zur Sprache kommt: "**das is der Knackpunkt**".

Nicht genug damit, sie erkennt reflexiv mehr als diesen Grund zur Trauer, sie ist nicht einfachhin Opfer autoritär-diktatorischer Gewalt geworden, sie ist überzeugt: "*ich habs mir [das Kreuz] eigentlich selbst gebrochen und- hab dafür sogar en Lob kassiert*". So absolut auch das Urteil ausfällt, das sie unmittelbar anschließt und so zentral sie diese Erfahrung mit sich selbst und ihrer Selbstunterwerfung unter den Willen des Vaters auch in ihrer Gesamtbiographie verortet, nach einem tiefen Luftholen verläßt sie dieses Themenfeld wieder. Ein ambivalentes "**gut**" läßt sich als allzu pragmatische Überleitung, wenn nicht sogar als Spiegelung der fremdgesetzlichen väterlichen Zufriedenheit hören. Mehr Raum kann dieses Leiden nicht finden, dieser Schluß des vorliegenden Textsegmentes korrespondiert mit der Nichtannahme professioneller begleitender Hilfe in ihren schwersten Krisen. Leisten und Leiden heißt das Gesetz, es geht weiter im Text.

1.5 Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte

Die bislang zustande gekommenen Analyseergebnisse sollen nun nochmals kontrastiert in Thesen gefaßt werden:

1. Das biographische Interview mit Frau Dr. Förster offenbart als vorherrschende Textsorten die des Berichts und der Argumentation. Die Biographin präsentiert sich als entschlossene und auf die Kontrolle des Präsentationsprozesses bedachte Gesprächspartnerin.
2. Das Selbstbild einer begabten, leistungsorientierten und kompetenten Professionellen wird mit einem Erwählungsmythos abgesichert, der sie als von Kindesbeinen an berufene Ärztin mit großer Familientradition etabliert. Zugleich ist damit einer persönlich wie beruflich einsamen Solistenrolle der Boden bereitet.
3. Die unbarmherzig-übergriffige Kontrolle des Vaters sowie dessen extreme Leistungserwartungen erlebt sie im Verbund mit einer schwachen Mutter, deren unemanzipierte Lebensgeschichte zur Negativfolie und zum Vermeidungsmuster für die Tochter dienen soll. Mit Erzählpassagen, in denen die durch den dominanten Vater bewirkten, "lebensbedrohlichen" Demütigungserfahrungen zur Sprache kommen, offenbart sie zugleich ihre persönliche Isolation, darüber mit niemandem sprechen zu können.
4. Die Biographin läßt erkennen, daß sie bis zur Selbstverleugnung an den Vater gebunden ist. Die sie mit ihm verbindende Kampfbeziehung wendet sich in Selbstunterwerfung und nimmt autoaggressive Züge an, für die symbolisch die auf dem Konflikthöhepunkt entwickelte Anorexie stehen kann.
5. So sehr der außerordentliche Leidensdruck verbal Ausdruck findet, so sehr wird die schmerzhafteste Erinnerung durch nonverbale Signale distanziert. Als sie den "Knackpunkt" ihres Lebens, die Einwilligung in die "Kolonialisierung ihrer Seele" identifiziert und ausspricht, geht sie nach tiefem Luftholen mit einem betonten "**gut**" zum Tagesgeschäft über.
6. Die eigene Familiengründung führt sie in gravierende Doppelbelastungen, da sie aus Gründen der beruflichen Planung selbst Mutterschutz ausschließt und ihren Arbeitseinsatz noch einmal steigert. Das kräftezehrende "Sowohl-als-auch" hält sie auch mit drei Kindern durch und unterstreicht in der Präsentation dieser Themen deutlich ihre hohe Disziplin und Willensstärke.
7. Spiegelbildlich zur ärztlichen Ohnmacht angesichts unheilbarer PatientInnen erfährt sie durch ihre Tumorerkrankung deren Ohnmacht am eigenen Leibe. Die Ärztin wird selbst Patientin. Im Zuge dieser Erfahrung wird ihre vornehmlich leistungsbezogene, organisatorische Perspektive am stärksten

durch die Sorge um ihre Kinder auf existentielle Zugänge und persönliche Beziehungskategorien hin aufgebrochen.

8. Krankheit begegnet der Biographin sowohl als Ärztin wie als Patientin in der Gestalt der Kampfbeziehung. Der wissenschaftlich-nüchterne und kompromißlose Fokus präsentiert auch in der eigenen Krankheitsgeschichte die Leitmelodie. In diesem Kampf wiederholt sie das Muster des Vaters, unter dem sie trotz all ihrer Leistungsnachweise so gelitten hat. Die eigene Ohnmacht wird zwar bewußt, aber sie wird nicht mitgeteilt und nicht geteilt. Der Ehemann, der sie nicht trägt, erhält durch ihre durchbuchstabierte Solistenrolle dazu auch keine Chance.
9. Die Intensivstation als Nullpunkt eigener Handlungsfähigkeit muß darum auch - indem die Patientin selbst die Initiative ergreift - so schnell wie möglich verlassen werden. Der eigene Körper muß auch in der Krankheitsbekämpfung rigoros kontrolliert und operiert werden. Die "schonungslose" Überlagerung der eigenen Patientenrolle durch die Ärztinnenrolle verrät ein Körperkonzept, das schon in Zeiten ihrer Gesundheit in Geltung war und dessen Rücksichtslosigkeit ihr darum in der Präsentation auch noch ein Lachen möglich macht.
10. Feinanalytisch bestätigt sich der strukturelle rote Faden dieser Biographie vom "Leisten und Leiden unter dem Gesetz des Vaters": Wenn Schwäche und Ohnmacht kein Thema sein dürfen, hat auch Trost keinen Ort. Persönliche Verzweiflung wird zur Verschlußsache bzw. geleugnet. Der Kampf gegen den fremden und den eigenen Krebs ist so einsam wie der Kampf gegen den seinerseits völlig isolierten Vater, an den sie auch gegenwärtig durch Fürsorge gebunden bleibt.

1.6 Versuch einer Typenbildung

Die Biographin erscheint als Typus, der aus der in der biographischen Opferrolle erlernten Kampfbeziehung ein Muster für die professionelle wie persönliche Kontingenzbewältigung entwickelt. Die professionelle Rolle als Ärztin dominiert dabei die Patientinnenrolle, so daß die stilisierte ärztliche Neutralität und Emotionslosigkeit das eigene Körperkonzept qualifiziert.

Es lassen sich auch bei existentieller Betroffenheit nur schwache quantitative Transformationsansätze erkennen, die das geschlossene solistische Muster der trost- und bedürfnislosen Kämpferin nicht aufbrechen können. Diese Tür hält die Biographin von innen geschlossen.

2. Analyse des Interviews mit Herrn Dr. Winter – „Leben mit der Todesangst“

„Ich sag es offenbar, so lang der
Sonnen Licht vom Himmel hat be-
strahlt mein bleiches Angesicht, ist
mir noch nie ein Tag, der ganz ohn
Angst, bescheret!“³⁰⁶

B. ist auf telefonische Anfrage hin bereit, das Interview zu geben. Es findet in seinem Hause statt.

B.'s Vater ist Bäckermeister, heiratet nach Kriegsbeginn 1939 B.'s Mutter, geb. 1915. Zwischen 1941 und 1943 werden zwei "Fronturlaubskinder" geboren. Nach der Rückkehr aus der etwa zehnjährigen kriegsbedingten Abwesenheit Ende der 40er Jahre Aufbau einer Bäckerei, 1954 Geburt des 3. Kindes. 1954 stirbt der 1943 geborene Bruder bei einem Fahrradunfall, als die Mutter mit B. schwanger ist.

2.1 Das gelebte Leben

B. wird als viertes Kind in eine Familie hineingeboren, die im Nachkriegsdeutschland einen Familienbetrieb aufbaut. Die Trennungs- und Verlusterfahrung der Mutter durch die langjährige kriegsbedingte Abwesenheit des Ehemannes wird durch den Unfalltod des dritten, elfjährigen Kindes vertieft, noch während sie mit B. schwanger ist. B. ist von Mutterleib an mit der psychischen Hypothek des Bruderersatzes konfrontiert.

Noch in B.'s Vorschulalter kommen zwei weitere Geschwister zur Welt und steigern die Mehrfachbelastungen von Mitarbeit im Familienunternehmen und Kindererziehung. Die eigene tätige Mithilfe sowie die unabänderliche Notwendigkeit harter Arbeit selbst bei schweren Schicksalsschlägen prägen das sich entwickelnde Lebensmuster.

Der Wechsel zur Realschule bringt dem Fahrschüler die erste Distanzerfahrung zum heimatlichen Milieu im engeren Sinne. Der Tod der zu Hause gepflegten Großmutter und der bald darauf erfolgende Tod des Vaters markieren zwei schwere Verlusterlebnisse im Leben des jungen B. Dennoch gelingt dem selbständig arbeitenden Schüler eine positive Schulkarriere, die er mit dem schulbesten Abitur abschließen kann. Als zweites Feld eines Eigenlebens fungiert der Bereich der Katholischen Jugendarbeit, in dem er Freizeitbedürfnissen nachkommen und soziale Verantwortung übernehmen kann.

B. schließt den Wehrdienst an die Gymnasialzeit an, absolviert - wieder einmal als Bester - einen Pflegedienstkurs bei der Bundeswehr und begibt sich aufgrund einer studienplatzbezogenen Wartezeit in eine Banklehre, die er im vorgesehenen Zeitrahmen erfolgreich abschließt. Der gute Kontakt zum Pfarrer und der Hintergrund

306 Andreas Gryphius, Kein Freud ist ohne Schmerz

seines gemeindlichen Engagements motivieren ihn zur Aufnahme eines Theologiestudiums, allerdings ohne die Perspektive des zölibatären Priesterberufs. Ein Semester später steigt er parallel in das Medizinstudium ein, als sein jüngerer Bruder bei einem durch Alkoholeinfluß verursachten, selbstverschuldeten Unfall ums Leben kommt. Es ist der jüngere Bruder, der eine Lebensweise praktiziert, die sich deutlich von der leistungsbezogenen disziplinierten Art des jungen Theologie- und Medizinstudenten unterscheidet. Nahtlos legt B. das Physikum ab und wechselt ins Ausland. Dies ist der Beginn einer Serie häufiger Ortswechsel. Er hat mittlerweile der Theologie eindeutig die Medizin vorgezogen. Im Zusammenhang seines Studienabschlusses lernt er seine jetzige Frau kennen und heiratet sie, ebenfalls Medizinerin, ein halbes Jahr später. An seiner Seite pflegt sie mit ihm die ihr noch kaum bekannte künftige Schwiegermutter, für ihn ein Ausweis dafür, daß jene die richtige ist.

Der erste Kontakt mit der Onkologie wird bestimmend für seine medizinische Karriere. Ein Oberarzt nimmt ihn mit an eine andere Klinik, ein Stipendiatenaufenthalt im Ausland spezialisiert ihn auf höherem Niveau. Es zeichnet sich die klassische geschlechtsspezifische Arbeitsteilung ab, als die Tochter geboren wird und seine Frau die Familienarbeit übernimmt. Weitere berufsbedingte Ortswechsel werden durch die Geburt des zweiten Kindes und dann durch den Tod der Mutter unterbrochen. Deren Verlust aktualisiert nochmals die frühen Verlusterfahrungen und konfrontiert ihn neuerlich mit der eigenen Endlichkeit und seinem faktischen Arbeitsausmaß. Der Erwerb eines Segelbootes mag ein symbolischer Ausweis für eine Neueinstellung sein, die stärker als bislang nach dem Anderen von Medizin und Arbeitsleben fragt.

Mit dem Einstieg in eine onkologische Gemeinschaftspraxis wird das Fundament zu einer selbstbestimmteren professionellen Praxis und einer stärkeren Betonung des privaten Lebensraumes gelegt. Die plötzliche Tumorerkrankung seines ärztlichen Direktors und dessen schneller Tod bringen mit dem Gespenst des ungelebten Lebens die eigene Endlichkeit radikaler ins Bewußtsein. B. wird zunehmend klar, daß beruflicher Erfolg nicht alles ist und die beständige Konfrontation mit Unheilbarkeit und Sterben der qualifizierten Verarbeitung bedarf. B. scheint in einer stärker begrenzten beruflichen Praxis eine Möglichkeit zu erkennen, seine familiären Beziehungen und die eigene Freizeit deutlicher zu gewichten.

2.2 Das erzählte Leben

Die Zusammenfassung der Text- und Thematischen Feldanalyse der Eingangserzählung bis 22,31 legt folgende Strukturhypothesen zum erzählten Leben nahe:

B. beginnt seine narrative Selbstpräsentation mit einem tiefen Einatmen und Stöhnen und gestaltet damit gleichsam die emotionale Ouvertüre der „Lebensoper“. Sodann stellt er seine Herkunftsfamilie als ganz spezielle in den Lichthof der Nichtnachvollziehbarkeit. Eine starke Gewichtung erfährt der Aufbau des Familienunternehmens, den seine Eltern unter den Bedingungen einer kinderreichen Nachkriegsfamilie realisieren.

Die erste Erzählung kreist um den kurz vor seiner Geburt durch einen Fahrradunfall zu Tode gekommenen Bruder, dessen Verlust er nach Bekunden der Mutter bereits vorgeburtlich miterlitten habe. B. benennt ausdrücklich, dass die Mutter ihm Ähnlichkeit mit diesem Bruder zugeschrieben habe. Rund um diese Verlustgeschichte präsentiert B. die Mutter als entscheidende Bezugsperson, vom Vater ist in diesem Zusammenhang nicht die Rede. B. stöhnt und seufzt und möchte an dieser Stelle das Themenfeld verlassen, die „Geschichte“, um die es geht, kann noch nicht erzählt werden. Der Verweis auf die fiktive Situation, wie er den Verlust seiner elfjährigen Tochter verkraften sollte, dient der Würdigung der Mutter, die damals *„sehr viel irgendwo in sich reinschlucken musste“*.

Die verdichtete Beschreibung der Kindheit als selbstverständliche Mitverantwortung für das Überleben des Familienbetriebes sowie die Skizzierung einer 7-Tage-Woche spiegeln die Prioritäten des Familienunternehmens und den Prozeß, in dem der Leistungsgedanke dem Biographen in „Fleisch und Blut“ übergeht. B. möchte zu verstehen geben, daß diese Zeit keine Zeit für Gefühle war und tut dies unter starker emotionaler Beteiligung, die ihn mit einem Versprecher zu der Klarstellung veranlasst, er sei nicht *„emotional kalt aufgeworden“*. Als emotionales Familiensubstitut schildert er die geographische und emotionale Nähe zur Kirchengemeinde, deren neuen Pfarrer er als besonders herzlich und zugewandt vorstellt und damit deutlich im Gegenüber zur sparsamen häuslichen Emotionalität positioniert.

Besondere Bedeutung für den Biographen erhält dieser Pfarrer mit dem plötzlichen Tod des Vaters, auch wenn B. die emotionale Dimension dieser Erfahrung nicht verbalisieren kann. Sie wird allem voran in ihrer Bedeutung für den Familienbetrieb illustriert, der die Lebensleistung der Mutter steigert und den Vaterverlust zugleich verdeckt. Auf der manifesten Präsentationsebene scheint die Vaterrolle mehr zu fehlen als der Vater selbst. Der Versuch, die Bedeutung dieses Verlustes zu vermitteln, lässt B.'s Sprachfluß syntaktisch aus den Fugen geraten und ist von auffälligen nonverbalen Signalen begleitet. B. atmet schwer und ringt um seine Fassung. Inmitten dieser Erzählkrise beendet B. jedoch dieses Thema und apostrophiert die von der Mutter erlernte alternativlose Durchhaltefähigkeit.

Eine weitere Erzählaufforderung zum Thema wird erst zögerlich aufgegriffen, der todbringende Asthmaanfall des Vaters und die Überbringung der Todesnachricht durch die Mutter erzählt. Auch nach mehr als dreißig Jahren kann B. seine Emotionen nicht ins Wort fassen. Die Schockphase mit dem Bild der in der Schule hilflos auf der Fensterbank sitzenden Kinder wird nach einem kurzen Erzählelement in die Argumentation umgebrochen: *„Keine Zeit für Trauer, der Betrieb muß weitergehen.“* Der Biograph muß die Verlustgeschichte auf einer rational-pragmatischen Ebene kontrollieren. Er wiederholt Verweise auf die betriebliche Situation, die für Trauerarbeit wenig Verständnis möglich macht. Über sich und seine Trauer kann er nur im Spiegel der Mutter und der Bewunderung ihrer Leistung sprechen, bis er fast nicht mehr sprechen kann. Der Gesprächsfaden geht ihm während dieser starken seelischen Beanspruchung vollends verloren.

In der Trauerphase ist ihm die Peergroup wichtig, die ihm Halt und Lebendigkeit vermittelt; die psychische Belastung relativiert er. Das schulbeste Abitur weist ihn aus als leistungsstarken und begabten Schüler. Zwei seiner Brüder, die für die

Nachfolge des Vaters in Frage kommen, fallen wegen einer Mehlstauballergie aus. Die Frage nach seinem Erleben dieser Situation beantwortet B. wiederum mit dem Schmerz der Mutter.

Die nächste Tragödie stellt sich mit dem Unfalltod des jüngeren Bruders ein, den B. zuvor deutlich von sich und seiner Lebensführung abgrenzt. Im Anschluß an die Präsentation seiner schulischen Leistungen profiliert er den Bruder als schulischen Antihelden. B. macht keine verbalen Andeutungen über eigenes Mitempfinden, auch der ältere Bruder wird mit seiner Profession, nicht aber als Person ins Spiel gebracht. Dennoch kündigt er lautstark die Erzählung der nächsten Verlusterfahrung wie einen ansteigenden Schmerz an. Noch vor der Beschreibung des Unfalls beurteilt B. die Schuldfrage zuungunsten seines Bruders und verortet sich im Status moralischer Überlegenheit. Nun legt er zu und zeichnet den Bruder als den moralischen Versager der Familie, dessen Scheidung gleichsam als Beleg unter starken nonverbalen auch aggressiven Symptomen – indem er etwa mit der Hand auf den Tisch schlägt - nachgeliefert wird. Dem verstorbenen Bruder wird in einer bitteren Bilanz die Schuld am Schicksal zugeschoben, der Unfalltod als Strafe für schuldhaftes Fehlverhalten inszeniert, das quasi nach einem solchen Unglück „schreit“. Die emotionale Bedeutung des Verlusts für den Biographen kommt nicht zum Ausdruck.

Doch der Todesfälle und Verluste sind zu viele, B. verliert Kontrolle und Erzählfaden. Er steigt aus dem Thema aus und wendet sich wieder dem Leistungsthema, der schulische Karriere zu.

B. spricht von seinen sozialen Kompetenzen, die er unter anderem in seinem außerschulischen Engagement innerhalb der kirchlichen Jugendarbeit erwirbt und ist bemüht, den Entstehungszusammenhang seiner Berufsfindung im Oszillieren zwischen Theologie und Medizin zu entflechten. Hinter diesem Themenfeld verschwindet das Geschwisterthema noch bevor die Schwester auch nur Erwähnung gefunden hat.

2.3 Rekonstruktion der Fallgeschichte

2.3.1 Orientierung an der biographischen Zeitleiste

B. wächst in einem Bäckereifamilienbetrieb im Nachkriegsdeutschland auf. Die Eltern haben nach Jahren der unmittelbar auf die Eheschließung folgenden kriegsbedingten Trennung zu den während des Krieges geborenen Kindern in dichter Folge noch vier Nachzügler bekommen. B. gehört zu der von ihm so bezeichneten zweiten Kindergeneration:

ähm=mein Vater hatte meine Mutter (2) **unmittelbaar** - direkt nach Kriegsbeginn also neununddreißig geheiratet und kam **etwa** ((atmet ein)) **neun** - **zehn** Jahre später wieder zurück ausm Krieg das=heißt=des=war=ne **lange** Phase ((atmet kurz ein)) die **kurz** nach der Heirat **einfach** zunächst mit ner - ((atmet kurz ein)) **Trennung** mit allem möglichen was im **Krieg** natürlich dazu kommt **Ungewißheit** un=so=weiter ((atmet kurz ein)) **verbunden**=is und meine Eltern haben in **dieser** **ersten** wir nennens=mal **ersten** Generation ((atmet kurz ein)) **einundvierzig**=auf=**dreiundvierzig** zwei **Kinder** also Fronturlaubskinder sozusagen **geboorn** (3) ((atmet tief

ein)) dann=kam mein=Vut=mein Vater - **Ende** der - **vierziger** Jahre wieder **zurück** ((atmet ein)) **und** - die **beiden** - **bauten** sich **sozusagen** eine Existenz als **Bäckerer**=als **Bäcker** mit nem - **Bäckereigeschäft auf** ((atmet tief ein)) und **dann kam** die **zweite** Generation der Kinder zu der **ich** gehöre, da kam also ((atmet tief ein)) **äh** ((atmet aus)) **sozusagen** in diese **Aufbauphaase** ((atmet kurz ein)) neunzehnhundert**vierundfünfzig** ((atmet)) **fünfundfünfzig** ((atmet ein)) - **sechsendfünfzig und achtundfünfzig** kamen **noch**=ma **vier Kinder** dazu³⁰⁷

Der tragische Fahrradunfall des damals elfjährigen Bruders vor B.'s Geburt hat im Spiegel der Mutterwahrnehmung eine bedeutende Rolle gespielt. Die ihm zugeschriebene Ähnlichkeit kann in Anbetracht der fehlenden Trauermöglichkeit der Mutter als maskierte Stellvertretungszuschreibung gelesen werden, auch wenn diese Attribution B. selbst als Kind nicht bewußt gewesen ist:

die **grundsätzliche** äh ((atmet wieder)) **Nestsituation** aus der ich so **rauskam** ((atmet kurz ein)) **geprägt** eben durch - **zwei** Generationen von **Kindern** wobei - **hier** - ((atmet kurz aus und ein)) **denk**=ich=schon=ma=so=**ein** ((atmet kräftig aus und ein)) **Punkt** **reinkommt** ((atmet kurz ein und dann verlangsamt)) / **mein** / - **zweiter**=Bruder=der **dreindvierzig** geboren is - **starb** **kurz** vor meinem=**kurz** vor meiner Geburt ((atmet angestrengt aus und ein)) er is **dreiundfünfzig** geboren - äh=Entschuldigung=er is **dreiundvierzig** geboren=ich bin **fünfundfünfzig** geboren ((atmet kurz ein)) und er **starb** - ((hustet)) als **elfjähriger**=das war neunzehnhundertvierundfünfzig' - starb er ((atmet tief ein)) ähm indem er - aufm **Fahrrad** ((jetzt schnell)) / 'irgendwie zum Drachensteigen fuhr' / und ein **Auto** kam und - wa=war als **Junge** aufm **Fahrrad**=tödlicher Verkehrsunfall ((atmet tief ein)) **und**=äh - **was ichhh** (3) eigentlich nicht vergessen werde was=was=meine **Mutter** mir immer **sagte** als ich - groß wurde ((atmet tief ein)) ähm, daß **ich sehr Ähnlichkeit** mit ihm **hätte** mit diesem - ((schneller)) / **Verstorbenen** damals weil sie **war** damals **schwanger** mit **mir** / und daß sie **irgendwo diese** - Situation nachdem sie ja den ganzen Tag auch im **Betrieb** stand=im **Geschäft** **stand** be=bedient hat unnd **Kunden hatte** ((atmet tief ein)) ähm das sehr viel irgendwo in sich **reinschlucken mußte** und=äh ((atmet kurz ein)) ihre **Aussage** ((schneller)) / war so bißchen ich hätte sehr viel von dieser Situation / **mitbekommen im** - **Mutterleib** **sozusagen**³⁰⁸

Die Aufrechterhaltung des Familienbetriebes und die hohe Kinderzahl lassen eine ganz spezifische persönliche Zuwendung nur in eingeschränktem Maße zu. Die Geburt des jüngeren Bruders ein Jahr später sowie die der Schwester nach zwei weiteren Jahren verstärken diese Erfahrung. B. erlebt den Familienkontext nicht so sehr in konkreten Beziehungsgefügen, sondern in einem funktionalen Kollektiv, in dem das ökonomische Überleben des Ganzen Vorrang genießt:

wir warn jetzt nich so ne ((atmet tief ein)) **Familiewo**=jetz=ne=diese=**direkte Vater=Sohn=oder Mutter=Kind=Beziehung**=sondern=wir=warn - äh - besteht=sondern wir warn irgendwo **wie** soen großer **Haufen** wo=mer **eigentlich** so bißchen also =**diesen Kampf** ums **Überleben** **eigentlich schonnn** - **mit** - bekam wir hatten als - ((schnell und leise)) /Kinder schon als wir kleine Kinder mußten=wir eigentlich damals mithelfen im **Betrieb** das heißt **das war klar**³⁰⁹

Diese Erfahrung prägt nicht nur die frühe Kindheit, sondern auch die Schulzeit und wird strukturbildend für B.'s Lebensskript:

307 1,21 – 2,9

308 2,24 – 3,17

309 4,5 – 4,12

vor der Schule warn wir schon dabei äh Brotkörbe für die äh - umgebenden ((atmet tief ein)) äh Läden zu richten oder mit - zuhelfen äh mitauszufahrn - Brot=auszufahrn und so fort - und das setzt sich nach der Schule eben natürlich fort nachmittags mit=äh=mit Backblechen putzen und=so=weiter - und - ((atmet kurz ein)) samstag=sonntag also es war eigentlich sowas=was in Fleisch und Blut übergang ((atmet kurz ein)) daß mer irgendwo - äh - ((atmet aus und ein)) einfach ((atmet tief ein)) für das Überleben was tun muß und daß - ((atmet ein)) der Samstag mit Arbeit draufgeht und=äh - Sonntag selbstverständlich mit - äh Abrechnung und so weiter=also=sprich ((atmet tief ein)) das war so=ne - so=ne ((hustet kurz)) Lebens - ((atmet kurz)) Arbeitsgemeinschaft würd ich das ma nennen ((atmet tief ein))³¹⁰

„Was auch geschehen mag, der Betrieb muß weiter gehen“, so lautet das Leitmotiv der elterlichen Lebenspraxis. Wie sich diese Erfahrung am Erleben von Vater und Mutter manifestieren sollte, wird anhand der ausgewählten Themenkomplexe noch dokumentiert werden.

Verlust ist ein zentrales Erlebensthema von B.'s frühester Kindheit an. Zunächst widerfährt ihm diese Realität vermittelt durch die Erzählung von dem erwähnten älteren Bruder, der tödlich verunglückte. Noch als Kind erlebt B. den Tod der Großmutter:

also das war so **Mitte=Ende** sechzig und mein **Vater** is **neunundsechzig**verstorben ((atmet tief ein)) und die starb **auch bei uns im** - quasi in ihrem **Zimmer** im ersten Stock (atmet tief ein)) und wurde **dort** - äh - zu - **ja** als **alte Frau** im Prinzip zu Tode **gepflegt** und da warn mer **eigentlich** äh sozusagen mit=debei und weiß noch die wurde im **Zimmer** mit **Kerze** und **Kreuz** und so³¹¹

B. erlebt diesen Verlust nach langer Pflege, in der die Präsenz der Großfamilie selbstverständlich ist. Als wenige Jahre später sein Vater stirbt, nimmt die Verlust-erfahrung andere Dimensionen an:

ich - **weiß** noch am **Morgen** hat uns meine Mutter **geweckt und=äh (2) des - platzte** natürlich **rein** in ein **Ding** was am **Laufen** war ((schnell)) / Sie können sich ja vorstellen daß äh / da is en **Betrieb** da is ne **Bäckerei** da is **Angestellte** da is **alles da** ((atmet kurz)) da=is - äh=das - **muß laufen** ((schnell)) / Sie können nich im Prinzip sa=in=ner Ecke sitzen und sich **umdrehn** und **heulen** / sondern **da war** ((atmet kurz)) **Bestellungen** da war **Brot** wir warn die **einzige große Bäckerei** am Ort so daß des **einfach** irgendwo=laufen **mußte** ((atmet tief ein))³¹²

Waren die berufsbedingte Erkrankung des Vaters sowie gelegentliche Arztbesuche am Abend auch Teil der Alltagserfahrung, so trifft der plötzliche Tod die Familie wie ein Schock. Die persönliche Trauer um den Vater ist überlagert von der Zwangslage, die nun für das Familienunternehmen entstanden ist und behoben werden muß. Dies bindet die physischen und psychischen Kräfte, Trauer wird vertagt. Modell der Verlustbewältigung ist für B. die Mutter:

das war irgendwo als ob man **neben sich selber steht** meine Mutter war - **natürlich** auch **völllich** - ((atmet tief ein)) **völllich=äh** - ja wie soll=i=sagen - ((atmet tief ein)) **überfahrn** von dieser Situation

310 4,15 – 4,28

311 11,17 – 11,23

312 8,24 – 9,1

mußte **trotzdem** kucken daß der Laden **weiter** ging und ((atmet kurz ein)) äh - ich weiß wir **stan-**
den da in der **Schule** saßen auf der Fensterbank und ich wußt - also=es=war irgendwie **ne - also**
en Schock= ich würd also schon=aus=heutiger=Sicht **sagen - ich denk** -äh - wir standen eigent-
lich **unter Schock** 'als wir da waren' - **aber** ((atmet tief ein)) **das half ja nichts** - äh ((atmet tief
ein)) und **bis sich** des so langsam **durchsetzte** und **uns klar wurde** - lief der **Betrieb weiter** -³¹³

Er detailliert die Anforderungsstruktur:

„daß meine Mutter sowohl **emotional klarkommen** mußte - selber persönlich ((atmet tief
ein)) **b** ((atmet kurz)) - äh **fünf Kinder** hatte wobei **einer** natürlich **größer** war - aber die **andern**
warn=wir warn **fünfzehn=vierzehn=dreizehn=und=elf** ((atmet kurz ein)) **c** den **Laden am Hals**
hatte den sie i=**irgendwie durchkriegen** mußte ((atmet tief ein)) und=äh das - **auch nicht** in dem
Sinne jetzt rauslassen konnte=daß=sie=in=ner=**Ecke**=sitzt und - und **heult** sondern des mußte
irgendwie=wie auch vielleicht damals als unser=unser äh=Bruder da=der **dreiundvierzich** geborne
((atmet kurz ein)) als **er** starb äh=ähm - ja -((atmet tief ein)) irgendwie **fertich** werden mit der Si-
si=situation war ((atmet tief ein))³¹⁴

B. erlernt in dieser Zeit bereits ein erstes Verarbeitungsmuster, das dem Ausdruck persönlicher emotionaler Befindlichkeit in Verlustsituationen keinen Raum gibt. Leben wird vornehmlich als bedrohtes Leben erfahren und gestaltet sich vorrangig in der Leistung des Überlebenskampfes. Dies schweißt die Familienmitglieder noch enger zusammen, wenn auch nicht im Hinblick auf die persönlichen Beziehungen, sondern auf die gemeinsame Leistungsfähigkeit:

wir warn uns **schon** drüber **klar** daß es - äh=ein **ernster Schlag** is daß wer **irgendwo** sozusagen
((atmet tief ein)) **zusammenhalten** müssen daß des **irgendwo** ne=ne **Bedrohung von außen** is
die uns da **betrifft**=daß wer irgendwie einfach als=als **Familie** nochmal **zusammen** -((atmet tief
ein)) **rücken müssen** (3) ähm - ((atmet ein und dann etwas schneller)) / die **wirtschaftliche Trag-**
weite hab ich damals natürlich noch nicht so ganz **durchschaut** was da alles da hinten **dranhing** mit
Angestellten und Waren und so fort alles das hatte ich noch nicht so ganz **durchschaut** / ((atmet tief
ein))³¹⁵

Den Raum, in dem Begegnung ohne Leistungsanforderung stattfinden kann, muß B. sich gleichsam als Familiensubstitut suchen. Er findet ihn im Rahmen kirchlicher Jugendarbeit in einer Gleichaltrigengruppe:

((atmet tief ein)) ähm es **war** die **Phase** damals war ich **vierzehn** es war so die **Phase** - das fing so
mit **dreizehn** an -((atmet tief ein)) wo **ich** - ähm - mich **sehr stark** in der **Jugendarbeit** ((atmet aus))
engagiert hatte das heißt ich war selber in ner **Gruppe** drin wir ((atmet tief ein)) warn - zunächst ne
von **Gleichaltrigen** und ich ging eigentlich **jeden Nachmittag** oder **Abend** äh **irgendwo** bei **irgend-**
jemandem zusammen es war=also=so=die **Jugendgruppenzeit** in der ma sich zusammenbrachte
und ((atmet tief ein)) ähm - hatten da: - eigentlich - en **unglaublich festen Zusammenhalt** aus
meiner Sicht heute wobei ich muß dazusagen es war **meine persönliche** Schiene jetzt die meiner
Geschwister lief da **anders** nochma ((atmet kurz)) also=wir=warn **nicht alle** da drin sondern ich war
in dieser **Gruppe** ((atmet tief ein))³¹⁶

313 9,7- 9,18

314 10,1- 10,12

315 10,29 – 11,7

316 14,22 – 15,4

In diesem Raum wird er sich künftig engagieren und Verantwortung übernehmen, Ansprechpartner für wichtige Lebensfragen finden und ein entscheidendes Motiv für seine Berufsfindung entwickeln.

Der Pfarrer, für B. wichtiger Gesprächspartner, sieht in dem engagierten Jugendlichen einen künftigen Berufskollegen heranwachsen:

„der Pfarrer sagte Mensch Erich werd doch Pfarrer“ ...³¹⁷

Das Junktim zwischen Beruf und zölibatärer Lebensweise aber schließt diese Option für B. aus:

„Pfarrer - der war sich **einig** was=was er mir eigentlich **empfehlen** sollte und sagte Mensch is doch en **toller Beruf** also der **hat des eigentlich sogar aus** ((atmet tief ein)) das war **fast schon** en bißchen na ((schnell)) / ich will nich sagen **kumpelhaft** / aber **man merkte - daß er sich - selber schon - freuen würde** und daß er des irgendwo gern sehen würde klar ich=mein=es war auch schon **klar** daß **Pfarrer** ((atmet kurz ein)) **eindeutig** aufm **Rückmarsch** sind und daß des ne - ne **aussterbende Spezies** is=also ((atmet tief ein)) ähm - ((atmet aus und wieder ein)) **hätte** mehr aus dem - aus dem **Berufsfeld** also sprich **Verantwortung** für diesen **sozialen Bereich** hätte mir des auch **sehr** gefallen ((atmet tief ein)) aber ich hatte mit dem **Zölibat** eigentlich immer zu **kämpfen** das=is einfach ein ich mein als ((schnell)) / achtzehnjähriger neunzehnjähriger mit ner Freundin war das einfach nun=en **Thema** wo ich mir=was ich m / - einfach nich vorstellen **kann**“³¹⁸

B. erlebt seine Schulzeit als eine Zeit, in der er fast gänzlich auf sich selbst gestellt ist. Insbesondere die Höhere Schule enthebt ihn dem Bildungskontext seiner Herkunftsfamilie und erlaubt aus deren Reihen keine sonderliche Stütze oder Orientierung. Es gilt, die schulischen Anforderungen mit den Aufgaben im Familienbetrieb kompatibel zu gestalten, was B. nicht daran hindert, einen Spitzenplatz im Leistungsgefälle zu behaupten:

„also Schule lief so nebenher **mit** ((atmet kurz ein)) ' es war **nie** die Fra:ge irgendwie nach **Leistung** ich ghörte in der Schule eigentlich immer zu den - **gu:ten vorne dran** - ((atmet kurz ein)) hat eigentlich damals das **schulbeschte Abi** und war - es lief irgendwie **so: - naja** ich sag mal **ohne** die **heutige** ((atmet tief ein)) äh Geschichte da war nichts **abzuwählen** das=man machte seine **Arbeiten** und äh ((atmet ein)) **freute** sich wenns ne **gute Note** war haha und wenns **nich so** da freut ma sich **weniger** aber ((atmet kurz)) aber ((atmet kurz ein)) es war **kein Streß** den man irgendwie sich aufgelegt hatte ((atmet tief ein und dann schneller)) / also es war **nich** so die Schule mit der Orientierung sondern es war eher so dann der **Punkt** / ((atmet kurz)) wenn ma denn - also mit sechzehn war die **Mittelstufe** zu Ende (2) da wurde uns eher von **Lehrerseite** empfohlen äh auf weiterführende Schulen noch **weiterzugehen** und nich so sehr jetzt ähm was ((atmet kurz ein)) was mach mer **alternativ** ((atmet tief ein))“³¹⁹

Diese Erfahrung, Bester zu sein, wiederholt sich in seiner Bundeswehrzeit bei der Ausbildung zum Sanitäter:

„war im **Bundeswehr** Krankenhaus hatt den **Pflegedienst** absolviert ((atmet kurz ein)) und hatte die - ähm - die - die=äh Ausbildung ' **sehr gut absolviert** damals ' ((atmet schnell)) war damals

317 25,25 – 25,26

318 26,1 – 26,16

319 17,12 – 17,28

scho=äh=((atmet schnell)) **Divisionsbester** und zwar - **klar** - man konnte auf dieser Schiene **weitermachen** man ((schlägt mit der Hand auf den Tisch)) / **hätte** / auch die **Möglichkeit** ghabt noch beim **Bund** einzusteigen ((atmet kurz ein)) **Studienplatz** ((atmet wieder kurz)) aber=s - is in **letzter Minute** an **irgendeiner** ((atmet kurz ein)) **militärischen Hierarchiegeschichte** nochmal **gescheitert**=aber des nur am Rande=des ((atmet kurz ein))³²⁰

Das Phänomen großer Leistungsstärke und entsprechenden Selbstbewußtseins erweist sich als roter Faden in B.'s Biographie. Als er den gewünschten Medizinstudienplatz knapp verpaßt, nimmt er zunächst eine Banklehre bei der benachbarten Filiale auf. Dies ermöglicht ihm, die Loslösung von zu Hause bzw. von der vertrauten Atmosphäre der Jugendarbeit aufzuschieben. Die Bewertung der betriebswirtschaftlichen Ausbildung als grundsätzlichen Vorteil gegenüber Alternativen erscheint wie die rationalisierende Überlagerung der Bindungsgefühle an die vertraute soziale Umgebung:

„**um** aber in der - **Jugendarbeit weiterzumachen** ((nebenbei und schnell)) / was ich ja nebenher immer noch weitermachte ((schluckt)) / hab ich dann bei uns **am Ort** ((atmet kurz ein)) sozusagen in der - Nachbarschaft ((atmet kurz)) eine **Banklehre absolviert** - (3) war also - sozusagen äh - ((schnell und wieder unter Händeklopfen)) / das Haus neben uns war die **Kirche** und das Haus nebendran war die **Bank** so daß ich dort sagte gut als Abiturient ich hatte **Wirtschaftsabitur** gemacht war das eigentlich ein **Kinderspiel** sozusagen die hatten mich **genommen** des war ne kurzfristige Sache da sagte=ich kann zwei Ja=Jahre **im Ort bleiben** / ((atmet tief ein)) ne - **betriebswirtschaftliche** Ausbildung is - egal was mer macht - **von Vorteil** ((atmet kurz ein))³²¹

Auch das Studium erlebt B. als ein Bestätigungsfeld seiner Leistungsfähigkeit:

„das war - dann - in X. ein - ((atmet kurz ein)) **absolut** - **wunderbares** erstes Semester die ich - ((atmet tief ein)) ich **hab** die=((atmet kurz ein und aus))sen Studien**beginn** oder eigentlich die gesamte Studienzeit als eine **einzigste** ((atmet kurz ein)) - tja - wie soll ich **sagen** als ein **einzigstes** ((atmet bewegt)) **Explodierendürfen** betrachtet also im Sinne daß des ((atmet kürzer)) also ich fand des des **Schönste** überhaupt äh **irgendwo reinzusitzen** ((atmet kurz)) **Vorlesungen** zu **hörn**=äh zu **lesen zu hörn diskutieren** also des **war für mich** wie ein (3) ja also=also es **WAR** für mich **irgendwo** die Erfüllung ich fand des - die - das **Größte studieren** zu können ((atmet tief ein)) **hatte** - **dann** mich zwar **weiter beworben** und hatte dann aber nach=em **ersten Semester** hatt ich **dann** - über die **Leistungsliste** im Sommersemester en **Platz in Medizin** (4) ((atmet tief ein)) so daß ich also nach einem Semester **Theologie** ((schluckt kurz)) in das ich aber wirklich **absolut eintauchte** ((atmet ein)) mit **allem** - was mer - **so**: für **Theologie**=ich=hatt=glaub ich en Semesterprogramm für **zwei Semeser** in **ein Semester eingepackt** (2)³²²

Die nächste Verlusterfahrung stellt der tödliche Autounfall seines jüngeren Bruders dar:

„**als ich** vierundzwanzig war war er **dreiundzwanzig** ((atmet kurz ein)) war bei der **Bundeswehr** und war - aber auch **selbst schuld** - **typischer Unfall** in dieser **Altersgruppe** ((atmet kurz ein)) Samstagabend **Disco** - was **getrunken** - und so fort - und äh **einfach typische Risikosituation** und **tödlich verunglückt** ((schluckt und atmet tief ein)) (3) ähm **des hab** ich aber ((atmet kurz)) **sicher** **deutlich** aus der **Entfernung** eigentlich mitbekommen also auch vielleicht ne **emotionale** Entfernung **weil** - **ähm** (2) das **Verhältnis** ausgerechnet zu meinem **jüngeren Bruder** der ein Jahr **jünger**

320 17,27 – 28,5

321 28,10 – 28,22

322 29,22 – 30,8

war ((atmet kurz ein)) war - **nicht das** was ich zu meinem älteren hatte weil er ging immer immer=so en bißchen **eigene Wege** un **war so** en=en bißchen würd=ich=mal sagen so das **schwarze Scha:f** der **Familie** oder so **des** - der so bißchen **Tunichtgut der** ((atmet tief ein))³²³

Ein schwieriges Verhältnis geht zu Ende, noch in der Rückblende wird in demselben Atemzug mit der Erwähnung des Unfalls die Schuldzuschreibung vorgenommen. Dieser jüngere Bruder wird als Antityp sowohl zum angepaßten, im sozialen Kontext eingebundenen älteren Bruder, als auch zu B., dem leistungsstarken Aufsteiger, erlebt. B.'s Bruder repräsentiert das Andere zur eigenen Disziplin und Leistungsbereitschaft, bewegt sich in - mit B.'s Maßstäben gemessen - problematischen Kreisen, die neben der moralischen Unzuverlässigkeit oder Nachlässigkeit des Bruders für das absehbare „böse Ende“ mitverantwortlich gemacht werden. Auf der Kontrastfolie des „*schwarzen Schafes*“ und des „*Tunichtguts*“ erfährt B. einmal mehr seine moralische Überlegenheit. Die auffällig emotionslose Schilderung und Beurteilung des tragischen Lebensendes in jungen Jahren gipfeln in dem vermeintlichen Nachweis für die zweifelhafte Lebenspraxis des gescheiterten Bruders:

„naja als jüngster war er von uns äh verbliebenen als **erster verheiratet** aber war wieder als **erster geschieden**“³²⁴

Der derart ausgegrenzte Bruder gerät folglich auch in „emotionale Entfernung“, aus der eine unmittelbare Betroffenheit nicht mehr wachsen kann. Das objektive, fast aggressive Resümee läßt keinen Raum für Trauer:

„nach **Feierabend** trinken und **wer fährt welches Auto** also' so=so wo **die Schiene** ((atmet tief ein)) was mir immer von **vornherein** und **immer fremd** war so **diese Gruppe** von Leuten die auf dieser Schiene sich da irgendwie äh **bestä:tigen** (2) **und=ähm** ((atmet tief ein)) (2) des war so - ' ich=will=noch=mal was sagen so en bißchen die **logische Konsequenz** aus dieser **Risikosituation** raus' äh=ich will nich sagen=ich hab das **kommen sehn** aber es war so en bißchen die - die **Fra:ge** auch des **Umgangs** daß sowas - **irgendwann ansteht** (3) I.:
hmm B.:((atmet tief ein)) ' daß man im Prinzip zu große **Au:tos** fährt **und=äh** ' also=also auf ne=**auf ner Schiene** is **die - die** ((atmet kurz ein)) **geradezu** nach irgendso em **Un-glück** **eines Tage** schreit“³²⁵

Der Erfolg bleibt B. treu, das Medizinstudium bietet ihm verschiedene Auslandserfahrungen, die ihm Kompetenzzuwachs und Selbstbestätigung einbringen:

„**war ich dann** ein Jahr in Frankreich in **Bordeaux** ((atmet kurz ein)) hatte dort ((atmet aus)) äh - **gut** das Ganze auf **Französisch** natürlich abgewickelt hatte mich da ((atmet tief ein)) (3) **auch durchzuschlagen** wie des natürlich **üblich** is in so=nem - **Fach - klar** - aber es war ((atmet tief ein)) es war - **immer spannend**=es war immer - **rausfordernd und war gut**“³²⁶

Die Karrieregeschichte setzt sich fort:

323 21,6 – 21,19
324 21,19 – 21,21
325 21,25 – 22,8
326 33,23 – 33,28

„**bin** also im **Anschuß** dran für en halbes Jahr nach USA rüber nach X. und **hatte dort** - I.: und vom Französischen dann dort ins Englische das ging alles (...)
 B.: **richtich** - das war eigentlich - es war mein **erster Aufenthalt** innem **englischsprachigen Land** aber des ging - mer **kommt da** - **mer kommt da durch** und das **ging sehr gut** eigentlich ((atmet tief ein)) also dann war ich - **drüben** noch ma in **USA** en halbes Jahr - kam dann **zurück** hatt eigentlich in X. dann **weiter** ((atmet tief ein)) äh die **letzten klinischen Semester** noch abgeschlossen - hatte meinen **Abschluß** hatt **Doktorarbeit** ((schlägt wieder wie unterstützend mit der Hand auf den Tisch)) gemacht ((atmet tief ein)) und **war dann** - im **letzten** Abschnitt im **PJ** ((atmet kurz ein)) bin ich nochmal für - en paar Monate in die **französischsprachige Schweiz** des=war=an=der Uni **Genf** und=und Klinik in - **Fribourg**“³²⁷

Entsprechend positiv fällt die Gesamtevaluation aus:

„bin ich da nochma **rüber** ((atmet kurz ein)) **und** - **ja** bis der letzte Abschnitt neunzehnhundert**vierundachtzig** war ((atmet ein)) und ((atmet angestrengt)) **ja** ((ab jetzt auffällig leise)) / ' wenn ich jetzt so **Studienzeit** ankucke das war eigentlich so im wesentlichen die ((atmet tief ein)) die=**Highlights** daß ich **dort** das eigentlich **durchgezogen** hab und vor allem im Ausland war und ((atmet tief ein)) (2) ähm (4) **ja** - ((ausatmend)) was soll ich jetzt da zu sagen ' / ((atmet ein)) **also** ich war **überzeugt** daß **Medizin** das **richtige** ist“³²⁸

B. kann vor dem Hintergrund positiver Erfahrungen und entsprechender Rückmeldungen eine ihn befriedigende professionelle Identität entwickeln. Diese Erfolgsgeschichte findet auf der persönlichen Ebene ihr Pendant in der Begegnung mit seiner jetzigen Ehefrau:

„**vielleicht** müßt ich von **privater** Seite noch einfügen ich hatte **dann** - quasi bei **Studienende** hatte ich meine jetzige **Frau** kennengelernt ((atmet kurz ein und dann atmend und lächelnd)) / **nach Jahren** / ((atmet wieder ein und aus)) ja wie es halt als Student is **klar** - nach mehreren ((atmet tief ein und aus)) äh - nach mehreren **Beziehungen** und **Anläufen** und **verschiedenen** - **Irrungen** und **Wirrungen** die man da hat - **mehr=oder=weniger lustvoll** oder=was=**immer** auch ((atmet tief ein)) - **jedenfalls** hatte ich **meine Frau** kennengelernt und wir- **warn uns** - **einich** ((atmet tief ein)) **sehr früh** ((atmet aus und wieder ein)) **klar** eigentlich müssen wer fast sagen vom - **ersten Moment** an war das ((atmet tief ein)) die **Geschichte** wo mer uns - ähm (2) **ja** ((atmet tief ein)) wenn=ich=sag **sicher** klingt des jetzt so=**übertrieben** aber ((atmet tief ein)) wo mer eigentlich **doch** irgendwie den Eindruck hatte - **wir sinds eigentlich**=wir passen **zuenander**“³²⁹

Sie studiert ebenfalls Medizin und wird schon bald seine Ehefrau:

„und wir hatten dann en **halbes Jahr später** **geheiratet** - des war also grad so zu **Beginn** meiner **ersten Stelle**“³³⁰

Die Tatsache, daß B. nach der Präsentation seiner Frau fast unmittelbar einen Themenwechsel vornimmt und wieder zu seiner professionellen Entwicklung zurück-

327 34,16 – 34,31

328 35, 2 – 35,10

329 38,1 – 38,12

330 38,14 – 38,15

kehrt, spiegelt die Hierarchisierung von professionellem und privatem Leben; dieses hat – analog der Lebens- und Arbeitsordnung im heimischen Familienbetrieb – in jenem seinen Platz zu finden. Erst auf Nachfrage im letzten Drittel des Interviews kommt B. auf die Lebensumstände zwischen Kennenlernen und Heirat zu sprechen:

„(2) **eigentlich sehr - früh** wirklich - im Prinzip von der **ersten** Woche an - **wars uns klar** daß daß **irgendwas ham** was was eigentlich **is** und hatten uns nach nem **Vierteljahr** (2) da kommt gleich noch ma sone kleine Gschichte dazu - und nach nem **Vierteljahr** hatten wir eigentlich beschlossen wir ' **bleiben zusammen** das war ne relativ kurze Zeit ' ((atmet tief ein)) ich muß **dazu sagen** daß **sehr kurze Zeit** nachdem wir uns kennengelernt hatten meine **MUTTER** einen **Schlaganfall** hatte wir hatte uns kennengelernt im ((atmet tief ein)) **Juli** und im **September** hatte meine Mutter ' einen Schlaganfall wir hatten wir uns vielleicht vier fünfmal gesehen also wirklich nur kurz ' ((atmet tief ein)) und des war bei einem **Jahrgängerausflug** irgendwo da unten ' bei Q. - T. in der Gegend ' ((atmet tief ein)) und lag auf=der=**Intensiv** und lag **eher mehr im Sterben** als im – **Leben**“³³¹

Die Erfahrung der Freundin am Krankenbett der lebensbedrohlich erkrankten Mutter spielt für B. eine wesentliche Rolle für die Entscheidung zu einem gemeinsamen Leben nach kurzer Kennenlernphase. Entscheidendes Steuerungsmotiv bleibt die Karriere:

„**hatte** natürlich dann schon - **bemerkt** daß ich so en bißchen ((atmet kurz ein)) mit dem **Weggang** von der **Uni** natürlich=auch=so en **bißchen** Weggang von dem - äh - **hatte** was mer einfach denn - so die **intellektuelle** ((atmet tief ein)) **Weiterentwicklung** sieht=des=heißt=des=war einfach die **Routine** die **Medizin** dort oben so en bißchen ((atmet tief ein)) auf **gutem Niveau** aber=es=war einfach so die - die (2) **Medizin** die mer einfach in so=em **konfessionellen** oder **städtischen** Haus **macht** ((atmet tief ein)) aber es war **nich=so** die - die **intellektuell** - **anspruchsvolle** Gschichte die mer l.: **Forschung**
B.: oder - **Forschung** - **genau** - **Forschung** also=sprich so de=dieser=dieser **Teil** und des war mir **klar** wenn ich in em **schmalen Segment bin** in **Medizin**=**muß**=ich weiterkommen und **will** auch weiterkommen ((atmet tief ein)) und einfach auch=etwas mehr wissen als bloß=das=was=mer norma=dann in der Zeitung liest ((atmet tief ein)) hatte mich dann **beworben** an der Uni in W.=in - in-ähm **Y.** ((atmet tief ein)) **um ein Forschungsstipendium** ((atmet wieder kurz ein)) und bin **dann** ((atmet ein und aus)) mit einem - Stipendium der B.C.Stiftung **nach Z.** ((atmet kurz ein)) (4) und hab **dort** zwei Jahre **Molekularbiologie** gemacht (2) im **Bereich** ähm **Hämatologie=Onkologie(...)**“³³²

Sie veranlaßt auch die erste Trennung von seiner Frau. Die gemeinsamen drei Jahre während der ersten Stelle erlebt B. als hinderliche Enge und geht allein nach W.:

„und wir warn dort ((atmet aus und ein)) **sechsendachtzig bis neunundachtzig drei Jahre** warn wir ((atmet kurz ein)) im Prinzip **zusammen** in der **Abteilung** ((atmet tief ein)) ich muß sagen daß das - ähm ((atmet aus)) nach unser **beider Einschätzung** einfach **zu eng** war wenn Sie morgens zu Fuß in=ne=gleiche **Klinik** gehen ((atmet kurz ein und dann mit zunehmendem Tempo)) / der eine geht auf **Station A** der nächste geht auf **Station B** wir hatten den gleichen **Oberarzt** wir hatten zum Teil die gleichen **Patienten** hatte en **Dienst** der=der eine geht **nachts** dann der nächste geht dann oder hatte **gemeinsam nachts** Dienste ((atmet kurz ein)) unterhält sich dann beim Mittagessen in der Kantine über Patienten der nächste den man auch kennt und abends kommt mer

331 75,18 – 76,2

332 39,3 – 39,26

nach Hause und redet wider über den Patienten und den Chef und so fort alles wi=in der gleichen Abteilung ((atmet kurz ein)) des war **einfach zu eng** ((atmet kurz ein))³³³

Die Entscheidung wird offensichtlich als etwas erlebt, das umgehend legitimiert werden muß:

„und des war auch ((atmet und zögert)) 'hm ich will nich sagen Absicht aber es war' **einer** ((atmet kurz ein)) der Möglichkeiten wo mer sagten es bringt **wirklich** Entspannung in unser Leben rein und es is für **beide** ne Möglichkeit sich - **zu finden** und **trotzdem** bleiben wer zusammen es war vielleicht en bißchen **ne Krise** würd ich sagen ((atmet kurz ein)) 'wer warn immerhin damals schon (2) **mehrere** Jahre verheiratet ((atmet kurz ein)) hatten **keine Kinder** ich will nich sagen daß mer auseinander gegangen wären das wär zuviel aber es war doch ne **Gschicht** wo mer sagten vielleicht braucht jeder en bißchen Freiraum **für sich**“³³⁴

Nach der Rückkehr und dem Neuaufbruch mit seiner Ehefrau an die Uniklinik in V. geht es B. beruflich gut, er kann wichtige Erfahrungen beim Altmeister der Hämatologie/Onkologie sammeln, auch wenn seine Positionierung hinsichtlich einer Habilitation ungünstig ist, da es länger ersessene Vorrechte Anderer gibt. Als Sechsendreißjähriger ist er auch hinsichtlich seines Alters nicht ideal plazierte. In der Präsentation wird die Geburt der Tochter – knapp als Geburt des ersten Kindes eingeführt - gleichsam als Entschuldigungsgrund erwähnt. Hier dürfte auf der Erlebensebene in aller Freude ein Bedauern ob des verpaßten professionellen Zugewinns mitschwingen:

„**wer darf erst** also nach dem Universitätsprinzip der - des schon am längsten in der Abteilung ist darf erst die andern müssen **zuarbeiten** und der dann am **letzten** reinkam der - fällt hinten **runter** das **war ich natürlich** - so daß es ((lacht)) ähm zwar ne **gute Zeit** war ((atmet kurz ein)) zur **Ausbildung** aber - letztlich **den eigentlichen Sprung** nämlich zur Habilitation **nicht** ((schnell)) / in dem Sinne / gebracht hat=es=vielleicht hätte ers gebracht aber ich konnt damals schon absehen daß das Risiko zu groß wer zumal wer unser - erstes Kind bekommen ham und ich nicht mehr ganz kükenfrisch **vom Alter her** war ich war damals auch schon - sechsendreißich so daß mer irgendwo da wenn mer realistisch eigentlich sagen muß 'wohin solls **eigentlich laufen** was solls eigentlich **sein**“³³⁵

Die Weichen müssen also neu gestellt werden :

„‘ hatte mich denn ((atmet tief ein)) auf eine - klinische **Oberarztstelle** beworben in U. ((atmet tief ein)) war auf dieser **Oberarztstelle** zwei Jahre - das war auch eine sehr **interessante Zeit** bei einem sehr **mittelmäßigen** oder sehr **unterdurchschnittlichen** Chef der ((atmet tief ein)) offensichtlich nur eins zum Ziel hatte äh mich von sich fernzuhalten um nich den **Eindruck** zu haben er wird irgendwie da äh 'weiß nich ' ((atmet tief ein)) **überholt** oder wie immer auch also jedenfalls es war mehr so ne **Konkurrenzsituation** als ne eigentliche ähm **Arbeitssituation** wo mer **A** nichts lernen konnte und **B** auch die Perspektive nich **so**: war“³³⁶

333 40,13 – 40,28

334 41,5 – 41,15

335 42,3 – 42,15

336 42,16 – 42,26

B. weiß um seine fachlichen Qualitäten und hat durchaus ein Gespür für Konkurrenzsituationen. Insgesamt fünf Jahre Knochenmarkstransplantationsstation haben tiefe Spuren hinterlassen. B. erlebt diese Jahre als physisch und psychisch hoch belastende Zeitspanne:

„das is sozusagen wo die=ich würd wirklich sagen des is so die Spitze - dessen - was überhaupt möglich is und die ((fast niedergeschlagen leise)) / extreme Situation **per se** in der se dort sind / ((atmet tief ein)) wo Sie wirklich Leute denen es zunächst gut geht die aber - konfrontiert sind mit der Situation **ich werde sterben** ' wenn ich mich nich in eine Situation einlasse in der ich auch ne fünfzig Prozent(...)chance habe an den Nebenwirkungen zu sterben ' ((atmet tief ein)) **junge Leute** zum Teil die des bewußt machen wir reden **nich** über den **geriatrischen älteren Patienten** sondern über **junge Leute** ((atmet tief ein)) wo **unheimlich** viele **Hoffnungen** da waren wo wo **alles zunächst gut** ging und dann gings **schlecht** und dann ging es **runter** und dann is wirklich versucht worden mit aller Kraft sich dagegen zu stemmen daß es schlecht weitergeht und ' und=wo fatal endet ' ((atmet tief ein)) mit - natürlich auch heutigem schlechtem Ausgang mit ((atmet tief ein))“³³⁷

B. ist in diesen Jahren massiv mit der Lebensbedrohung von oftmals auch jungen Tumorpatienten konfrontiert. In dieser Zeit kommt auch sein zweites Kind zur Welt, ein Ereignis, das in der Präsentation nur nebenbei Erwähnung findet, ohne daß auch nur das Geschlecht des Kindes mitgeteilt würde. Zugleich erlebt er die wiederkehrende Grenzsituation medizinischer Hilflosigkeit. Er arbeitet dort:

„mit völich - persönlichem Einsatz um diese Leute zu retten ((atmet kurz ein)) bis zum **Umfallen** also wirklich mit **Belastungssituationen** sowohl psychisch wie auch körperlich eigentlich letztlich ((atmet tief ein)) die eigentlich an ne **Grenze** ranging zumal in dieser Aufbausituation in der wir personell knapp dran warn und ähm das hieß gewissermaßen vom Projekt her wirklich jedes zweite bis dritte Wochenende **durcharbeiten** also wirklich ((atmet tief ein)) nicht mal ne Visite machen sondern am Tag acht neun zehn Stunden am Samstag und Sonntag **durch** ((atmet tief ein)) das hieß dann - **wochenweise jede Nacht**“³³⁸

Während dieser Zeit stirbt seine Mutter. Er spricht erst auf I.'s Nachfrage von diesem Verlust:

„meine Mutter is **verstorben** ((klopft auf den Tisch)) (3) **vier-drei Wochen nachdem** ich auf der Knochenmarktransplantation anfang **fünfund-neunzich** vor **sieben** Jahren“³³⁹

Im Laufe seines Lebens ist die Mutter in ihrer Bedeutung für B. gestiegen. Mit ihrem Verzicht auf eigene Ansprüche bildet sie das Überlebensmodell ab. Er bewundert seine Mutter, von Liebe spricht er im gesamten Interview nicht:

„**meine Mutter** is mir die **gesamten** letzten **Jahre sehr viel näher gekommen** ((atmet tief ein)) ähm jetzt nicht nur im einzelnen **Vermissten** sondern eigentlich in dem wie ich **diese Frau** - für des was sie **durchmachte** und die **Stärke** die sie hinter allem - hatte zeigte ((atmet tief ein)) ähm - also - meine **Bewunderung** würd ich fast sagen für meine Mutter is **größer** geworden ((schnell)) / das mein ich jetzt **nicht platt gsagt** sondern **einfach** / ((atmet tief ein)) die **Bewunderung** von dem daß

337 43,5 – 43,20

338 43,21 – 43,31

339 82,6 – 82,8

sie eigentlich innerlich an - an **Qualitäten** und an **Stärke** ((atmet kurz ein)) daß sie diese Kinder nach und nach **alle hoch brachte** also rein die **äußeren Dinge** nochma ((atmet tief ein)) **aber** auch - vor ihrer **inneren** - Haltung im **Endeffekt** (2) meine Mutter sagte immer **das Schönste is nix zu haben** also sie hatte ne **Einstellung geben is besser als nehmen** - und ähm ((atmet tief ein)) **Leut ich brauch garnix** ich brauch nix zum Geburtstag ich brauch eigentlich garni=**ich bin glücklich so** ((atmet kurz ein))³⁴⁰

B. wird im Laufe dieser schwierigen Jahre zunehmend deutlich, daß er so nicht weiter machen kann:

„jetzt **wochenweise** ähm je nach **Bereitschaftshintergrund** **achtmal zehnmal** angerufen werden die ganze Nacht also - das war wirklich ne ((atmet tief ein)) **Belastungssituation** die sich dann **schon etwas gebessert** hat je mehr da **Routine** reinkam und je mehr **Personal** dann eingestellt wurde ((atmet kurz ein)) aber von der **psychischen** Seite aus war das ne - ' **wirkliche Stresssituation** und nach fünf Jahr'n war mir klar daß ich des jetzt **bis zur Neige durchgekoschtet** hab und daß ich die **Perspektive** nich dadrin sehe das bis zum Ende meiner Tage weiterzumachen ((atmet tief ein))³⁴¹

B. erfährt selbst bei strukturell besserer Ausstattung der Klinik, daß diese Form der Konfrontation mit der Kontingenz psychisch nicht durchzuhalten ist und entscheidet sich auf ein Angebot hin, in eine onkologische Gemeinschaftspraxis einzusteigen:

„**und - gut** es tauchte eben die Frage auf wie mach ich das weiter soll ich das als **Angestellter** weitermache was aus verschiedenen **gesundheitspolitischen** Gründen - **schwierig** is - äh **Budget** und so weiter - ((atmet tief ein und schluckt)) oder ((atmet tief ein)) **verselbständige** ich mich **innerhalb dieser Klinik** ' und es war ne Gruppe von vier Leuten die damals sagten ((atmet kurz ein)) wir werden uns zu viert (3) eine Praxis kaufen ne **Viererpraxis** kaufen ich übernehm einen Teil und mach dort **in der Klinik** ' einen **eigenen** Bereich auf der sich damit beschäftigt ' - des war vor zwei Jahren³⁴²

Mit dem beruflichen Wechsel sieht B. sich auch auf neue Weise herausgefordert, sich selbst als qualifizierter Begleiter gefragt:

„also auch **noch** mal ne **andere Form von - Medizin** oder von **Onkologie** die ich jetzt **betreibe** die **dahingeht** daß ich jetzt **weniger** auf ner **Intensivstation** stehe und dort ((atmet tief ein)) **quasi vor Ort** mit **Hightech** ähm dastehe mit **Monitoren** und **Infusomaten** und=und=und=also so daß man **wirklich** unter ner **Intensivstation** **versteht** ((atmet tief ein)) und das Leben des **einzelnen - kämpfe** obwohl ((schnell)) / da gehört natürlich auch ne **Intensivstation dazu** / und trotzdem is es nochma ne andere Sache wenn ich die Leute **alle vor mir hab** also is es jetzt noch ma ne **andere** Situation in der ich da **stecke** indem ich jetzt ((hustet)) **in meinem Zimmer** sitze ((schluckt)) und die Tür aufgeht und es kommt Patient **A** zur Tür **rein** ((atmet tief ein)) **und hat ein Problem** ' der kommt zwar zur eigenen=auf eigenen Füßen zur Tür rein und trotzdem hat er ein Problem nämlich das **Problem** ((atmet tief ein)) daß ich **ihm** zum Teil **sagen muß wo er steht** und das heißt zum Teil ((atmet kurz ein)) mit ner **unheilbaren Krankheit** mit einem Bein **bereits im Grab** ((atmet tief ein)) das heißt daß mer - mit Leuten die - noch nie vorher irgendwas mit zu tun hatten aus heiterem Himmel so was erzählen muß ((atmet tief ein))³⁴³

340 82,22 – 83,6

341 44,3 – 44,12

342 44,26 – 45,5

343 45,11 – 45,30

Mehr denn jemals zuvor wird er zum Zeugen für Verfalls- und Sterbeprozesse von Patienten, von der Mitteilung der Diagnose bis zum Exitus. Diese Situation fordert ihn nicht nur als sachkundigen Mediziner, sondern im engeren Sinne des Wortes als zugewandten Arzt:

„es is ne Begleitung auf ner **anderen Schiene** nochmal es is ne **Begleitung** in dem Sinne daß mer eher da sitzt und die Ohrn aufsperrt als daß mer ((atmet tief ein)) jetzt in **Aktionismus** verfällt ((atmet kurz ein)) und es is ne (2) - Medizin die - die eher davon lebt daß mer den Leuten irgendwo was - abnimmt und äh viele Dinge irgendwie - ich würd schon sagen zu **fuffzich Prozent** auf der **psychischen** Ebene mit - macht und die - rein **medizinische** Ebene is da **deutlich zurückgetreten**“³⁴⁴

Ganz aus der Nähe erlebt B. die Tumorerkrankung und den frühzeitigen Tod seines ärztlichen Direktors:

„**vor vier Tagen** is bei uns der ärztliche Direktor **beerdigt worden** ((atmet tief ein)) der vor einem - gut Dreivierteljahr also letzten Frühsommer machte des **wie ein Feuer**=wie ein **Lauffeuer** die **Runde** ((atmet tief ein)) er is **aufgefallen** zufällig beim Ultraschall mit **Lebermetastasen** - 'von **jetzt auf nachher**' ((atmet tief ein))“³⁴⁵

Vor allen Dingen ist es die Geschwindigkeit und Unberechenbarkeit, mit welcher der Tod zuschlägt. Sie wird besonders schockierend erfahren, da es einen Vertreter aus den eigenen professionellen Reihen trifft:

„gut Dreivierteljahr also letzten Frühsommer machte des **wie ein Feuer**=wie ein **Lauffeuer** die **Runde** ((atmet tief ein)) er is **aufgefallen** zufällig beim Ultraschall mit **Lebermetastasen** - 'von **jetzt auf nachher**' ((atmet tief ein))“³⁴⁶

B. begegnet der unmittelbaren Lebensbedrohung, die für ihn nicht sprachlich faßbar ist:

„**sprich des=is dieses Moment** was ich Ihnen ja auch gsagt hatte ((atmet tief ein)) ähm - wo man - im Moment **dieses Erschrecken** hat da - **is** plötzlich was und im Moment wird einem klar=in **diesem Moment wird's einem klar des sind diese Momente** ((atmet tief ein)) wo ich **nich sagen** kann des kommt von ((atmet tief ein)) - des entwickelt sich langsam und kommt sondern des is **immer diese einer Moment** ((schlägt mit der Hand mehrfach auf den Tisch)) / **dieser - eine - Moment / und diesen** (7) ((atmet tief ein))“³⁴⁷

Das Erleben des Schicksals seines Chefs, des professionellen medizinischen Helfers, führt ihm die Ohnmacht angesichts dieser Bedrohung exemplarisch vor Augen:

„des heißt das kam aus **heiterem Himmel** jemand der eigentlich ((atmet tief ein)) äh als sein **Hauptberuf** hat auch Leute - **Vorsorgeuntersuchungen** zu machen **ja** der - **Dickdarmuntersuchungen** anordnet und alles ((atmet tief ein)) der wird **zufällig entdeckt** aus **heiterem Himmel ein**

344 46,18 – 46,28

345 91,11 – 91,12

346 91,13 – 91,16

347 91,25 – 92,2

Mann anfangs fünfzig ' in den **besten Jahren** zum ärztlichen Direktor befördert worden - im Prinzip äh vom **Gehalt** her und so weiter brauch mer **gar nicht reden** was des ((atmet tief ein)) eigentlich für **gute Bedingungen** warn selbstverständlich ((atmet tief ein)) und wird hier **entdeckt** und **in dem Moment** is es aber auch schon **fast klar** denn ein ((atmet tief ein)) ähm Dickdarmkarzinom mit einer **solchen Situation** ((im Stakkato)) / **ist - nicht - heilbar - Punkt** / ' **egal was Sie tun** Sie können **alles auf die Beine stellen** es is nich heilbar ((atmet tief ein)) und es war auch so I.:war also metastasiert in die Leber B.: war **metastasierend** über die **Lebermetastasen** drübergestolpert (3) ((atmet tief ein)) I.: hatte er noch Chemotherapien bekommen B.: hat noch **Chemotherapien bekommen - schlecht** drauf angesprochen - **wollte** am Schluß keine mehr und war nachem **Dreivierteljahr tot** Dreivierteljahr später tot ((atmet tief ein)) ähm (4)³⁴⁸

Insbesondere die Plötzlichkeit und Nichtvorhersehbarkeit der Diagnose, die B. in einem doppelten "aus heiterem Himmel" unterstreicht, macht ihm als ein ganz spezifisches Phänomen der Kontingenz zu schaffen. Am Beispiel dieses Chefarztes kommt ihm die Bedrohung des Heilermythos persönlich ganz nahe: er steht auf der "anderen Seite", auf der Seite der professionellen Kämpfer und ist doch unterschiedslos bedroht.

Spiegelbildlich dazu erlebt er auf der Folie zahlloser Grenzsituationen eigene Erkrankung als dramatische Bedrohung und Isolation:

ja das war die Erfahrung ((atmet tief ein)) diese Unsicherheit zu erleben oder so was wie ne Befürchtung zu erleben
B.:es war die Erfahrung der Hilflosigkeit I: hmhm B.: Hilflosigkeit ((atmet kurz ein)) daß ich ansonsten derjenige bin der punktiert und macht und jetzt bin ich der der im Bett liegt (Bandwechsel)
((atmet tief ein)) okay ich wollt noch mal anknüpfen ((atmet tief ein))
I.:also - wenn Sie das nochmal sagen könnten Sie sagen es war en Gefühl der Ohnmacht
B.: bei mir jetzt I.: ja B.: ja ((atmet tief ein)) es war en I.: oder war auch Angst dabei
B.:es war en Gefühl der **Hilflosigkeit selbstverständlich** weil **in dem Moment - hilft einem niemand** es hilft einem **auch kein Kollege** da **erwart** ich keine - **Hilfe** zunächst sondern ich erwarte **allenfalls** daß einer Ultraschall macht oder sowas ((atmet tief ein)) aber mir isch klar in dem Moment ((atmet kurz ein)) **bin ich allein - absolut allein** (2) die **Grenze** zwischen dem der betroffen is und dem der gegenübersitzt am **Tisch** die - hat=ich **auf der andern Seite na - zumindest mal** ((atmet tief ein)) **ahnungsmäßig erfährt** - nämlich daß - **egal** ob mer gleichzeitig=wie wir jetzt am Tisch sitzen ((atmet tief ein)) der eine der Betroffene ist zu dem trennt sich ein=da=is=ne=ne=eine **wasserdichte Grenze** da die - die=ich nur **bedingt** überschreiten kann wenn überhaupt die **kann** ich eigentlich garnich überschreiten ((atmet tief ein)) und mir war klar daß ich da - **sehr schnell** auf der andern Seite sitzen **könnte** und daß mir **niemand hilft ich bin allein** mit dem Schicksal das ich da **hätte**³⁴⁹

In der Identifikation mit todkranken Patienten erlebt B. das unhintergehbare und nicht vertretbare Widerfahrnis der Lebensbedrohung als eine absolute Grenzerfahrung: "daß mir **niemand hilft und ich bin allein**". In dieser Identifikation ist B. zutiefst mit seinen eigenen Ängsten konfrontiert und somit den Ängsten derer am nächsten, für die er im Normalfall des professionellen Alltags auf der anderen Seite sitzt.

Umso wichtiger wird für ihn das Andere zur professionellen Kontingenzerfahrung, das Abschalten und Zur-Ruhe-Kommen fernab von den Anforderungen in der Nähe des Todes:

348 92,5 – 92,28

349 89,16 - 90,1

„...des is ein Punkt den ich vielleicht noch sagen will ich hab vor **zwei Jahr mit dieser Praxis** hab ich - **irgendwo** auch des Gefühl gehabt ich komm an so en **Zenit** in meinem Leben also irgendwo kommen mer an so=en na gut mit **siebenundvierzich** ((lachend)) isch=es ja auch **allmählich Zeit** daß mer an so=en Punkt kommt ((atmet tief ein)) und ich hab gsagt ich **muß was für mich tun** und hab mir einen Wunsch **ganz bewußt** en Wunsch erfüllt den ich irgendwie ((atmet tief ein)) vielleicht mir noch nicht so erfüllt **hätte ich hab vielleicht manchmal - ich hab manchmal** vielleicht **Probleme mir eigene Wünsche zu erfüllen** wenn mer irgendwie vielleicht so aufgewachsen is aber **den hab ich mir erfüllt** ((atmet kurz ein)) ich hab **mir ein Segelboot gekauft** und hab gesagt ((atmet kurz ein)) das is **eine Welt** die ich mir jetzt - **allein für mich** und zwar **unabhängig vom Job** und allem andern **auch noch erschließen will** ((atmet tief ein)) en Traum ' den ich damals ähm schon immer geträumt hab zu segeln ' ((atmet tief ein)) **und des - empfind** ich in solchennnn- Stresssituationen im=Job oder so was is was wo ich **mich ganz persönlich** drauf freue und des halt ich für en **ganz wichtigen** ((atmet tief ein)) Punkt des zwar=klingt vielleicht **banal** aber is - is eines meiner - persönlichen Highlights auf die ich mich freue ³⁵⁰

2.3.2 Orientierung an ausgewählten Themenfeldern

Die nun folgenden ausgewählten Themenfelder sollen in der Rekonstruktion der Fallgeschichte ergänzend zur chronologischen Leiste unsere Einblicke in die Aufschichtung des erlebten Lebens vertiefen.

2.3.2.1 Thema 1 : Der Vater

((atmet angestrengt)) äh ich bin ((atmet aus)) äh **geborn** eigentlich in ner - **größeren Familie** ((hus-tet kurz)) während Sie **die Umstände** insofern vielleicht en bißchen ((atmet ein)) **speziell** als ((atmet ein)) **daß** ich nicht in einer Familie aufgewachsen **waaar** äh=wie des **heute** vielleicht üblich is also=so=der=übliche **Klein-familienrahmen** sondern=das=is **eher** eigentlich ((atmet ein)) ein elterlicher **Betrieb** in dem ich großgeworden **bin** mein **Vaaater** ((atmet tief ein)) äh **waar** - **Bäckermeister** ((atmet tief ein)) (3) **hatte** ((atmet aus)) ³⁵¹

B. erlebt seinen Vater als den Familienbetriebsvorstand, das markiert bereits die erste Nennung des Vaters im Interview. Der Auftakt soll strukturgebend werden für die Präsentation eines auf Grund der Umstände distanzierten Vaters. Die Atmung in der oben angeführten Sequenz spiegelt die mit der Erinnerungsleistung gekoppelte Anspannung. B.'s immerwährende Beteuerung, er habe damals die Umstände nicht verstehen können, scheint die Schmerzhaftigkeit des frustrierten Wunsches nach einem nahen Vater lindern zu sollen.

"((atmet tief ein)) dann=kam mein=Vut=mein Vater - **Ende** der - **vierziger Jahre** wieder zurück ((atmet ein)) **und** - die **beiden** - **bauten** sich **sozusagen** eine Existenz als **Bäckerer**=als **Bäcker** mit nem - **Bäckereigeschäft auf** ((atmet tief ein)) **und dann kam** die **zweite Generation** der Kinder zu der **ich** gehöre, da kam also ((atmet tief ein)) **ääh** ((atmet aus)) **sozusagen** in diese **Aufbauphaase** ((atmet kurz ein)) neunzehnhundert**vierundfünfzich** ((atmet)) **fünfundfünfzich** ((atmet ein)) - **sech-sundfünfzich und achtundfünfzich** kamen **noch=ma vier Kinder** dazu ³⁵²

350 78,14 – 79,3

351 1,8 - 1,16

352 1,31 - 2,9

Der aus dem Krieg heimkehrende Vater wird als Existenzgründer erfahren. Über dessen politische Position, über die zehnjährige Abwesenheit in Krieg und Gefangenschaft ist nichts zu erfahren. Die "zweite Kindergeneration" bietet eine Strukturierungshilfe, B. empfindet sich zum "zweiten Leben" seines Vaters gehörig.

Der plötzliche Verlust des Vaters ist eine radikale traumatische Beraubungserfahrung, das "über-Nacht" ist für B. nicht zu fassen, darum kommt er sofort auf die Veränderung für den häuslichen Betrieb zu sprechen:

"in dem Sinn daß mein Vater - mit - als=ich=vierzehn=Jahr=st=war=als ich vierzehn Jahre alt war **starb** und zwar **über Nacht (3)** äh mein Vater hatte en **Herzinfarkt** - **offensichtlich in dieser Nacht** ((atmet tief ein)) ging ihm nicht besonders **gut** am Abend und **ohne** daß wir **Kinder** des **mit**-bekamen - ((atmet tief ein)) äh - ((schnell)) / ' wurde er **nachts** ins **Krankenhaus** gefahren und=hatte=dort in=den=frühen=Morgenstunden=en=**Herzinfarkt**=an=dem=er=verstarb ((atmet kurz ein)) so daß wir **abends einschließen** und am nächsten Morgen sozusagen **ohne Vater aufwachsen mit - fünf Kindern** derweil=schon ' / das war also - sicher würd=ich=sagen was jetzt die **Familien** - situation und das konkrete Aufwachsen also die **ganze Struktur anbelangt** ((atmet tief ein)) - **eins der einschneidendsten Ereignisse** daß wer **einfach plötzlich ohne Vater dastanden und zwar nicht nur jetzt im Sinne von** ((atmet tief ein)) ähm von - von der Familiensituation sondern **eigentlich auch der ganze Betrieb**"³⁵³

Emotion wird beschrieben als der Schmerz über die Orientierungslücke im Hinblick auf die eigene Zukunft. Unmittelbar wird der Schalter auf die Überlebensdevise umgelegt:

"und wir **Kinder** waren eher **noch mehr** ((kämpft um die Fassung - atmet schwer und mit veränderter Stimme weiter)) ja sagen wer mal **noch mehr gefordert** als es=es=äh=damals noch war aber **hatten** des ähm - ((atmet tief ein)) **natürlich auch** von der emotionalen Seite als=äh ((atmet schwer)) **logisch** als - den Verlust **gesehen** - aber es **kam** - irgendwo so in **dieser Phase** - ähm ((atmet schwer)) auch was was ich erst **später begriffen habe** oder=oder=sagen=wer=mal=so richtig **voll erkannt habe** ((atmet tief ein)) daß **eigentlich** auch en **wichtiger Orientierungspfeiler** den ma vielleicht mit **vierzehn** noch gar net **so richtig kennt** aber den mer **erst** einmal so **mit** - äh ((atmet tief ein)) wennns auf **Schule** - **weiterführende Schule** - äh - weil - wie geht's **hinterher** weiter also **so - wichtige Entscheidungen** die **mer** einfach dann **doch** so als **Jugendlicher trifft** ((atmet tief ein)) oder erst=mal den - im=**Jahre**=im Laufe der **Jahre** erst bewußt wird **was an - an** (3) ja - ich sag=mal **Unterstützung** oder an - an - ((atmet tief ein)) an einer ((ausatmend)) / ähh / **Orientierungsstelle** oder an=ner **Kraft** in so einer **Familie** eigentlich dann fehlt ((atmet tief ein)) **guut** aber - vielleicht hat sich **da** ((atmet tief ein)) **eher rausgebildet daß** - wir **einfach mit - der** - **Situation klarkommen müßten**=daß=eigentlich so=sagen die=äh ((atmet)) die **Fähigkeit** sich da **durchzuschlagen** eher vielleicht noch ((atmet tief ein)) etwas **mehr ausgeprägt** - werden **mußte** - 'zwangsläufig' ((atmet tief ein))"³⁵⁴

Ähnlich ausgespart bleibt das Empfinden angesichts der unmittelbaren Todesnachricht, welche die Mutter mitteilt:

"ich - **weiß** noch am **Morgen** hat uns meine **Mutter geweckt und=äh (2) des - platzte** natürlich **rein** in ein **Ding** was am **Laufen** war ((schnell)) / Sie können sich ja vorstellen daß äh / da is en **Betrieb** da is ne **Bäckerei** da is **Angestellte** da is **alles da** ((atmet kurz)) da=is - äh=das - **muß laufen** ((schnell)) / Sie können nich im Prinzip sa=in=ner Ecke sitzen und sich **umdrehn** und

353 6,10 - 6,26

354 6,28 - 7,20

*heulen / sondern **da war** ((atmet kurz)) **Bestellungen** da war **Brot** wir warn die **einzige große Bäckerei** am Ort so daß des **einfach** irgendwo=laufen **mußte** ((atmet tief ein))³⁵⁵*

Auch hier erlebt B. den Schmerz, den er jedoch unmittelbar durch rationalisierende Argumentationen zu überdecken sucht. Eigenempfinden wird übersprungen oder muß übersprungen werden, weil das System auf dem Spiel steht. So bleibt der Vater im Leben und im Tod auf bemerkenswerte Weise fern. Die Tatsache, daß in der gesamten Narration der Vater nicht in wörtlicher Rede zur Sprache kommt, ist nicht zu übersehen.

2.3.2.2 Thema 2 : Die Mutter

*"und=äh - **was ichhh** (3) eigentlich nicht vergessen werde was=was=meine **Mutter mir** immer **sagte** als ich - groß wurde ((atmet tief ein)) ähm, daß **ich sehr Ähnlichkeit** mit ihm **hätte** mit diesem - ((schneller)) / **Verstorbenen** damals weil sie **war damals schwanger** mit **mir** / und daß sie **irgendwo diese** - **Situation** nachdem sie ja den ganzen Tag auch im **Betrieb** stand=im **Geschäft stand** be=bedient hat unnd **Kunden hatte** ((atmet tief ein)) ähm das sehr viel irgendwo in sich **reinschlucken mußte** und=äh ((atmet kurz ein)) ihre **Aussage** ((schneller)) / war so bißchen ich hätte sehr viel von dieser Situation / **mitbekommen im** - **Mutterleib sozusagen** ((atmet kurz ein))³⁵⁶*

Von Beginn an erlebt B. seine Mutter in der von ihr selbst kommunizierten Version als Modell der Bewältigung von Krisen. Mutter mußte "durch", "koste es was es wolle", Raum für Trauerarbeit und persönliche Schonung ließ das übergeordnete System des Familienbetriebes nicht zu. In diese Bewältigungsstrategie ist er von Beginn an, sprichwörtlich schon im Mutterleib, einbezogen. Diese ihm von der Mutter selbst gebotene Figur wird in immer wiederkehrenden Erfahrungen bestätigt.

*"aber es=is=so=n **Zug der** - der=irgendwo=da=schon ma hochkam daß also meine **Mutter sich** - mit dem Verlust **eine=ihres elfjährigen Sohnes** - 'damals so befaßt hatte' ((atmet tief ein)) **als Kind** war mir die **Situation** natürlich - **unter vielen anderen Kindern** war mir des gar=nich= so=bewußt aus **heutiger** Sicht wo ich **selber eine elfjährige Tochter** habe zur Zeit - ((atmet tief ein)) ähm - sieht für mich diese **Nachvollziehbarkeit** eines solchen Schmerzes **völlich anders** aus ja also ' für mich wär=des ((atmet tief ein)) ich würd sagen des **Schlimmste** was **passiern** könnte 'wenn unsre **elfjährige heute** - **so en Schicksal** hätte heute **überfahren** würde=ich wü=wüßte nicht wie ich damit **fertich werden=würde** ' aber immer**hin** ((atmet tief ein)) aus **heutiger** Sicht verstehe ich meine Mutter da - ne ganze Ecke **besser** als es damals war - ((atmet tief ein))³⁵⁷*

Erst im Laufe seines Lebens kann B. - sich mit der Mutter identifizierend - deren "Lebensleistung" angemessen - verstehen, so als ginge ihm erst nachträglich auf, wie bedeutsam gerade die Vorbildfunktion der Mutter für sein eigenes Leben gewesen ist. Das zeigen in der folgenden Textpassage die starken nonverbalen Signale:

355 8,24 - 9,1

356 3,7 - 3,17

357 3,20 - 4,3

*"meine Mutter **mußte** - eintlich diesen -Laden sozusagen **zunächst alleine** weiterführen und wir Kinder waren eher **noch mehr** ((kämpft um die Fassung - atmet schwer und mit veränderter Stimme weiter))³⁵⁸*

In der Bewältigungsgeschichte des Väterverlustes greift diese Nähe zur Mutter und deren Bewältigungsmuster am deutlichsten. Die Mutter teilt die Schreckensnachricht und mit ihr zugleich ihre persönliche Weise der Verarbeitung dieses Verlustes mit. Der Text spiegelt die unmittelbare Nähe von Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung der Mutter bzw. der Vermutungen bezüglich der Gefühlslage der Mutter in ein und demselben Satz:

*"das war irgendwo als ob man **neben sich selber steht** meine Mutter war - **natürlich** auch **völllich** - ((atmet tief ein)) **völllich**=äh - ja wie soll=i=sagen - ((atmet tief ein)) **überfahren** von dieser Situation mußte **trotzdem** kucken daß der Laden **weiter** ging und ((atmet kurz ein))³⁵⁹*

Die Erinnerung der Verlustgeschichte nimmt in der Präsentation einen Zug von Entschuldigung an, der Mutter in der aktuellen Situation nicht gerecht geworden zu sein. Die ausdrückliche Bekundung, die biographische Erzählung nicht zum Bekenntnis zur Mutter werden lassen zu wollen, konterkariert die Textpassage und unterstreicht die Intensität dieser Bindung. Dies bringt B. für Augenblicke aus dem "Narrationskonzept":

*"ähm - **ich wills nicht** zu nem **Bekenntnis** zu meiner Mutter hier draus machen ((ringt mit der Fassung und klopft immer wieder mit der Hand auf den Tisch)) und **trotzdem** muß ich sagen (3) ((atmet dem Weinen nahe)) da is diese **Frau** eigentlich (3) in **meinem**=in meiner=sag=ich=mal in meinem **Bewußtsein** oder in meiner **Anerkennung** ((atmet kurz ein)) eigentlich **unglaublich** - **gestiegen** was - was meine **Einsicht** in die Dinge von **heute** eigentlich **anbelangt** ((atmet tief ein)) das hatt ich **damals** - ((atmet kurz ein)) **wahrscheinlich** **gar**nicht **soo** **gesehn** **klar** mit **vierzehn** sieht die Situation **anders** aus ((atmet kurz ein)) auch mit uns Kindern ((schnell)) 'des=is=des=**Übliche** klarerweise ne **Kinderschar**=es=gibt mal Streit=hier=und=da ' und man=**man** **tollt** sich da **rum** und - ((atmet tief ein)) hm ((schluckt)) **hat**=es in der **Tragweite** von **damals** noch nich **soo** - **richtich** **erlebt** ((atmet kurz ein)) - **ja** - ((atmet aus)) ' **Entschuldigung** jetzt hab ich Ihre **Frage** **grad** - nochma wie is des³⁶⁰*

Bei aller Identifikation erlebt B. seine Mutter zugleich als überfordert, was seine eigenen Bedürfnisse nach Orientierungshilfe in der Lebensplanung bzw. Berufswahl angehen:

*"...konnte ich weiß meine=Mutter sagte uns immer ((schluckt und atmet tief ein)) **Kinder ich kann euch nicht sagen** ' was ihr machen sollt ' (3)³⁶¹*

Kurz nachdem B. seine jetzige Ehefrau kennengelernt hat, kommt die eigene Mutter noch einmal ganz in den Mittelpunkt des alltäglichen Lebens:

358 6,26-6,28

359 9,7 - 9,11

360 12,3 - 12,18

361 18,6 - 18,8

" ich muß **dazu sagen** daß **sehr kurze Zeit** nachdem wir uns kennengelernt hatten meine **MUTTER** einen **Schlaganfall** hatte wir hatte uns kennengelernt im ((atmet tief ein)) **Juli** und im **September** hatte meine Mutter ' einen Schlaganfall wir hatten wir uns vielleicht vier fünfmal gesehen also wirklich nur kurz ' ((atmet tief ein)) und des war bei einem **Jahrgängerausflug** irgendwo da unten ' bei Q. - T. in der Gegend ' ((atmet tief ein)) und lag auf=der=Intensiv und lag **eher mehr im Sterben** als im - **Leben**"³⁶²

Der Einsatz für die Mutter und die dabei durch seine jetzige Ehefrau erfahrene Solidarität erlebt er als ein entscheidendes Motiv für die definitive Partnerwahl:

"und ich bin dann mit meiner Frau **runtergefahren** und wir standen dann zusammen dort noch **am Bett** bei ihr ' bei meiner Mutter ' ((atmet tief ein)) und des hat uns eigentlich **eher zusammengehalten** also auch **da** hatten wer bei uns in der Beziehung **relativ früh** en ziemlich ((atmet tief ein)) en ziemlich ähm ((atmet kurz ein)) ' **eingreifendes Erlebnis** - was meine Mutter jetzt anbelangt nochmal"³⁶³

Inwiefern B.'s Mutterbindung konfigurative Bedeutung für dessen Partnerwahl gehabt haben kann, soll in der Fokussierung des erlebten Lebens im Hinblick auf seine Ehefrau angefragt werden. Die Nachfrage nach der Mutter wird gegen Ende des Interviews nochmals mit einer Hommage beantwortet:

"**meine Mutter** is mir die **gesamten** letzten **Jahre sehr viel näher gekommen** ((atmet tief ein)) ähm jetzt nicht nur im einzelnen **Vermissten** sondern eigentlich in dem wie ich **diese Frau** - für des was sie **durchmachte** und die **Stärke** die sie hinter allem - hatte zeigte ((atmet tief ein)) ähm - also - meine **Bewunderung** würd ich fast sagen für meine Mutter is **größer** geworden ((schnell))"³⁶⁴

2.3.2.3 Thema 3 : Die Geschwister

Bereits in der Vorstellung seiner Herkunftsfamilie nimmt B. eine Zweiteilung vor. Auf der einen Seite stehen die zwei ältesten Geschwister:

„meine Eltern haben in **dieser ersten** wir nennens=mal **ersten Generation** ((atmet kurz ein)) **einundvierzig=auf=dreiundvierzig** zwei **Kinder** also Fronturlaubskinder sozusagen **geboorn** (3) ((atmet tief ein))"³⁶⁵

Die nach der Rückkehr des Vaters aus dem Krieg geborenen Geschwister stehen auf der anderen Seite:

„und **dann kam** die **zweite Generation** der Kinder zu der **ich** gehöre, da kam also ((atmet tief ein)) **ääh** ((atmet aus)) sozusagen in diese **Aufbauphase** ((atmet kurz ein)) **neunzehnhundertvierun-**

362 75,24 - 76,2

363 76,10 - 76,16

364 82, 22 - 82,28

365 1,28 – 1,31

fünfzich ((atmet)) **fünfundfünfzich** ((atmet ein)) - **sechsfünfzich** **und** **achtundfünfzich** kamen **noch**=ma **vier Kinder** dazu³⁶⁶

B. wächst mit der Geschichte vom Fahrradunfall seines Bruders auf, dessen Tod in besonderer Weise mit seiner Geburt und seinem Leben verknüpft ist: Die Zuschreibung einer besonderen, für ihn nicht verifizierbaren Ähnlichkeit mit diesem Bruder durch seine Mutter zementiert diese Verbindung:

„ihre **Aussage** ((schneller)) / war so bißchen ich hätte sehr viel von dieser Situation / **mitbekommen im** - **Mutterleib** **sozusagen** ((atmet kurz ein)) **das** - **is**=ne Erzählung von ihr die=**kann**=ich=**natürlich** ((atmet ein)) - **überhaupt**=**nich** äh **reaal** ((atmet tief ein)) äh - **nachvollziehen**=**'selbverständlich=nich'** - **aber es**=**is**=**so**=**n** **Zug der** - der=**irgendwo**=**da**=**schon** ma **hochkam** daß also meine **Mutter sich** - mit dem Verlust **eine**=ihres **elfjährigen Sohnes** - 'damals so befaßt hatte' ((atmet tief ein))³⁶⁷

B. setzt sich nach dem Tode des Vaters von den Geschwistern ab und privilegiert den Kontakt zur Jugendgruppe der Kirchengemeinde:

„wobei ich muß dazusagen es war **meine persönliche** Schiene jetzt die meiner Geschwister lief da **anders** nochma ((atmet kurz)) also=**wir**=**warn** **nich alle** da drin sondern ich war in dieser **Gruppe** ((atmet tief ein)) ((jetzt schneller)) /mein **Bruder**=der en Jahr älter war=**war**=**was** merkwürdig **überhaupt** nicht in dieser Gruppe **involviert** der hat das irgendwo vielleicht nochma anders mit **irgendeinem einzelnen** Freund ähm / ((atmet tief ein)) **verwirklicht** - der Bruder von mir der en Jahr **jünger** war is **noch**=ma ne andre Geschichte aber ich **brauch**=**ich**=**will** mich jetzt garnich zu=**sehr** ausbreiten ((atmet tief ein)) aber es war **einfach mein Weg** daß ich in dieser **Jugendarbeit drin war** -(2)³⁶⁸

Dieser Prozeß der Individualisierung in einem neuen sozialen Feld bewirkt eine weitere Differenzierung innerhalb der Geschwisterreihe. B. erlebt sich sowohl in seiner Freizeitgestaltung als auch durch seine schulische Leistungsstärke anders als seine Geschwister. Nicht von ungefähr, daß er nach der Mitteilung seiner außergewöhnlichen Schulerfolge erst diesbezüglich über seine Brüder spricht.

„also ich war in - **einer Klasse** mit meinem **Bru:**der ' der ein Jahr **älter** ist als ich ' ((atmet kurz ein)) (3) ähm - mein - **Bru:**der der en Jahr **jünger** is als ich ((atmet kurz ein)) **hatte** - mit der - der war in der **Grundschule** war der geblie=der war schulisch **nicht so**=sag =**ich**=**mal** -jetzt=**überragend** so daß er in der **Grundschule blieb** ((atmet tief ein)) ähm jetzt kommt noch - ne **Verbindung** zwischen meinem **ältesten** der is **einundvierzich** **geborn** also der war immer - ((atmet kurz ein)) den hatte ich **nie** als einen **Bruder im gleichen Alter erlebt** ((schneller)) / sondern der war einfach ne **Generation** drüber / der war also **weder Eltern** ∴ war also fast Onkel heißt das
B.: **fast Onkel** ((atmet kurz ein)) der war also **weder** - **richtich Bruder** so zum Anfassen auf der Ebene **noch** war er **Vaterfigur** er=**war**=**irgendwo so**=ne³⁶⁹

366 2,4 – 2,9

367 3,15 – 3,23

368 15,1 – 15,11

369 18,21 – 19,5

Innerhalb dieser Differenzierung geschieht eine weitere, dichotome Aufspaltung in den ihm so ähnlichen Bruder, der den tragischen Fahrradunfall erleidet und dem so anderen Bruder, der durch den selbstverschuldeten Autounfall zu Tode kommt:

„**„einen tödlichen Autounfall hatte** ' ((atmet tief ein)) **des war also von uns Geschwistern war des der zweite ich=hab insgesamt zwei Brüder durch Autounfälle verloren** der eine als elfjähriger **als Kind** überfahren worden ' **beim Drachensteigen einfach tragisch** ' ((atmet tief ein)) und das **andre** - war - **als ich** vierundzwanzig war war er **dreiundzwanzig** ((atmet kurz ein)) war bei der **Bundeswehr** und war - aber auch **selbst schuld** - **typischer Unfall** in dieser Altersgruppe ((atmet kurz ein)) **Samstagabend Disco** - was **getrunken** - und so fort - und äh **einfach typische Risikosituation** und **tödlich verunglückt** ((schluckt und atmet tief ein)) (3) ähm **des hab ich aber** ((atmet kurz)) **sicher** **deutlich** aus der Entfernung eigentlich mitbekommen also auch vielleicht ne emotionale Entfernung **weil** - ähm (2) das Verhältnis ausgerechnet zu meinem **jüngeren** Bruder der ein Jahr **jünger** war ((atmet kurz ein)) war - **nicht das** was ich zu meinem älteren hatte weil er ging immer immer=so en bißchen **eigene Wege** un **war so** en=en bißchen würd=ich=mal sagen so das **schwarze Schaf** der **Familie** oder so **des** - der so bißchen **Tunichtgut der** ((atmet tief ein)) naja als jüngster war er von uns äh verbliebenen als **erster verheiratet** aber war wieder als **erster** geschieden und-äh **wa:r**=denn nach seiner dings zum **Bund** ((atmet kurz ein)) - **Bund** äh (2)“³⁷⁰

B. bezieht wesentlich seine Selbstrechtfertigung aus seiner Leistungsbilanz im Gegenüber zum „**schwarzen Schaf**“ der Familie, das auf den Ebenen von Leistung und Moral gleichermaßen versagt. Die Beurteilung kommt verbal als nüchterne Bilanz daher, während B. aber beständig auf die Tischplatte klopft, als kanalisieren er die elterliche Mißbilligung des Lebensstils seines verstorbenen Bruders:

„des war so - ' ich=will=noch=mal was sagen so en bißchen die **logische Konsequenz** aus dieser **Risikosituation** raus' äh=ich will nich sagen=ich hab das **kommen** **sehn** aber es war so en bißchen die - die **Fra:ge** auch des **Umgangs** daß sowas - **irgendwann ansteht** (3)“³⁷¹

Bis auf den Tag nimmt B. eine Sonderrolle innerhalb der Geschwisterreihe ein, über die er gegen Ende des Interviews nochmals Auskunft gibt:

„((atmet tief ein)) **ja** also unsere **Familie** is - ich bin der der eigentlich **rausging** und äh **immer wider der wegging** also ich bin sozusagen so bißchen der ((atmet tief ein))
I.: Weltenbummler
B.: der **Weltenbummler** oder der - der äh **Nestflüchter** oder was immer auch ((atmet tief ein)) **hab aber** zu meinem **älteren Bruder** **komischerweise** ((lachend)) **des is noch e ma en anderes Kapitel** natürlich ((atmet tief ein)) also mein **Bru:der** der - **einundvierzig** geboren war der eigentlich immer eher so der Onkel war der **weit weg war**
I.: ja
B.: hab ich en **schlechten Draht** ((atmet aus und ein)) ähm hängt sicher damit zusammen daß **des jemand is** der in **meinen Augen** ((atmet tief ein und bläst den Atem aus)) ' **extrem** is vielleicht **zuviel** gesagt ' aber ((atmet tief ein)) doch deutlich auf der **materialistischen** Schiene is ((atmet kurz ein und aus)) wo weiß=der=Kuckuck -äh **Statussymbole** und=äh ((atmet tief ein)) äh zum Beispiel was mich **unheimlich stört** geht zum Beispiel auf **zum Jagen** jetzt **nicht aus Liebe an Natur und Tier** und so fort sondern um irgendwo äh irgendwelche **Trophäen** rumzuhängen oder was es is für mich en **rotes Tuch** wenn ich nur dran **denke** ((atmet tief ein)) daß ich eben en **Boot**

370 21,1 – 21,21

371 21,30 – 22,3

gekauft hätte aber jetzt **nich aus Liebe zu Wasser und Welle und Natur** sondern einfach um damit **anzugeben** ((atmet tief ein))³⁷²

Die moralische Beurteilung verliert etwas an Schärfe, als die Schwägerin den Bruder verläßt und dieser in eine tiefe Sinnkrise gestürzt wird. Diese Korrektur gegen Ende des Interviews liest sich wie die Anerkennung „mildernder Umstände“ durch den zu Gericht sitzenden Bruder:

„aber er=is durch diese - Sache - daß **seine Frau - ging** ((atmet tief ein)) nochma **so hart** auf die **Realität** oder auf die **Existenz**-frage gestoßen worden was macht jetz=überhaupt noch **Sinn** und=so daß=daß ich da ((atmet tief ein)) **allein** dadurch natürlich zu ihm nochma en **guten Draht - gekriegt hab** den ich aber vorher auch schon hatte also ich hatt eigentlich zu ihm en ganz **guten Draht** ((atmet tief ein)) aber er hat en ganze=en **großen Knax** in dieser **bürgerlichen Existenz** für sich selber **erlebt** ((atmet tief ein))³⁷³

Zur Schwester erlebt B. eine noch stärkere Distanz, erst ganz am Ende des Interviews kommt sie zur Sprache.

„zu **meiner Schwester** die meiner **Mutter** irgendwie **doch** ähnelt hab ich einen **zunehmend gu:ten** Kontakt gekriegt je mehr sie sich ((atmet kurz ein)) auch **selbständig** und **reifer entwickelt** sie **entwickelt sich** aus ner Beziehung die sie **früh** einging ((atmet tief ein))³⁷⁴

Bevor die Schwester als eigene Person vorgestellt wird, ist sie schon mit der Mutter in Zusammenhang gebracht und vor deren Hintergrund profiliert. Die emotionale Nähe ist wie schon beim Bruder stark abhängig von der Billigung der jeweiligen Lebensführung:

„ähm hat **früh** jemand kennengelernt und war so=ne hm hm ((atmet kurz ein)) so=ne vielleicht **nicht sehr bewußt** gelebte Beziehung also eher so bißchen **konventionell man heiratet** früh und hat dann **Kinder** und dann kommt das **Übliche** dazu und äh (2) ((atmet tief ein)) und **sie entwickelt sich** eigentlich **weiter als ich dachte** und es kommen auch äh (2) einfach gerade zum Beispiel durch die Unterhaltung **über unsere Mutter** die wir jetzt gerade hatten am Todestag ' vor - vor zwei Tagen ' merkt mer doch daß wer da - **gemeinsame Hintergründe** hat und **Werte hat** und **Parallelen hat** die mer vielleicht aber die letzten Jahre so bißchen hat - **schleifen** lassen oder so **diesen beschäftigten Anfangsjahren** wenn **die Kinder klein** sind und der **Mann hat en Job** und der wird dann **au=nochma krank** und so diese=wo=wo aber jetzt auch wo sie ne **ähnliche Situation** die Kinder sind in ner ähnliche Art wie unsere ((atmet tief ein))³⁷⁵

Und es ist wiederum die verstorbene Mutter, deren Andenken die Verbindung zu seiner Schwester intensiver gestalten kann. Nochmals taucht die Figur der Neubewertung biographischer Erfahrungen und Einschätzungen auf, die von Beginn an das Interview prägt wie ein unausgesprochener Korrekturwunsch:

372 83,28 – 84,13

373 85,1 – 85,9

374 85,14 – 85,18

375 85,23 – 86,6

„wo mer irgendwo ((atmet tief ein)) *widder inne andere* ((atmet tief ein)) *aber ne andere Lebensphase reinkommt und sich gewisse Dinge ' aus ner ganz anderen Warte nochma ankuckt und merkt es - is* ((atmet tief ein)) *vieles was mer wichtig gehalten hat is nich wichtig ' (3) ja*“³⁷⁶

2.3.2.4 Thema 4: Die Ehefrau

Gegen Mitte des Interviews taucht zum ersten Mal die Ehefrau auf. In der Umbruchsphase zwischen Studium und Berufsbeginn realisiert B. nach „Irrungen und Wirrungen“, auf die er nicht länger eingeht, die definitive Partnerwahl:

„bei Studienende hatte ich meine jetzige **Frau** kennengelernt ((atmet kurz ein und dann atmend und lächelnd)) / **nach Jahren** / ((atmet wieder ein und aus)) *ja wie es halt als Student is klar - nach mehreren* ((atmet tief ein und aus)) *äh - nach mehreren Beziehungen und Anläufen und verschiedenen - Irrungen und Wirrungen die man da hat - mehr=oder=weniger lustvoll oder=was=immer auch* ((atmet tief ein)) *- jedenfalls hatte ich meine Frau kennengelernt und wir- warn uns - einich* ((atmet tief ein)) *sehr früh* ((atmet aus und wieder ein)) *klar eigentlich müssen wer fast sagen vom - ersten Moment an war das* ((atmet tief ein)) *die Geschichte wo mer uns - ähm (2) ja* ((atmet tief ein)) *wenn=ich=sag sicher klingt des jetzt so=übertrieben aber* ((atmet tief ein)) *wo mer eigentlich doch irgendwie den Eindruck hatte - wir sinds eigentlich=wir passen zuenander - des war=no im PJ in der Pädiatrie übrigens=hab=ich=sie kennengelernt* ((atmet tief ein)) *und wir hatten dann en halbes Jahr später geheiratet - des war also grad so zu Beginn meiner ersten Stelle* ((atmet tief ein))“³⁷⁷

B.'s Ehefrau ist ebenfalls Medizinerin, wie auf I.'s Nachfrage zu erfahren ist. Unmittelbar daran anschließend aber nimmt B. das Textfeld berufliche Entwicklung wieder auf, aus dem die Ehefrau ausgeklammert bleibt. Daß er in der 1. Person Singular vom Zusammenleben spricht, mag als symptomatisch gelten:

„so=daß ich in **X.** dann ab **der Zeit** in **X. zu zweit war** - und nach anderthalb Jahren sind wir - nach **Y.** meine Frau kam dann en Vierteljahr später **nach**“³⁷⁸

I. muß nach langen Ausführungen zur Berufskarriere in der Nachfrage die Ehefrau wieder ins Gespräch bringen und erfährt von der ersten Krise:

„**nee**=da war ich **allein** ((atmet tief ein)) *also meine Frau war - wir hatten keine Kinder damals meine Frau hatte ne Stelle dann bekommen in der gleichen Klinik in der ich auch war* ((atmet tief ein)) *und wir warn dort* ((atmet aus und ein)) *sechszwanzig bis neunundzwanzig drei Jahre warn wir* ((atmet kurz ein)) *im Prinzip zusammen in der Abteilung* ((atmet tief ein)) *ich muß sagen daß das - ähm* ((atmet aus)) *nach unser beider Einschätzung einfach zu eng war wenn Sie morgens zu Fuß in=ne=gleiche Klinik gehen* ((atmet kurz ein und dann mit zunehmendem Tempo)) / *der eine geht auf Station A der nächste geht auf Station B wir hatten den gleichen Oberarzt wir hatten zum Teil die gleichen Patienten hatte en Dienst der=der eine geht nachts dann der nächste geht dann oder hatte gemeinsam nachts Dienste* ((atmet kurz ein)) *unterhält sich dann beim Mittagessen in der Kantine über Patienten der nächste den man auch kennt und abends kommt mer nach*

376 86,8 – 86,12

377 37,27 – 38,13

378 38,15 – 38,17

*Hause und redet widder über den Patienten und den Chef und so fort alles wi=in der gleichen Abteilung ((atmet kurz ein)) des war **einfach zu eng** ((atmet kurz ein))*³⁷⁹

Die allzu enge Verbindung zwischen beruflicher und privater Sphäre erlebt B. als unangenehm. Der Themenwechsel an dieser Stelle läßt ihn diesen Gesichtspunkt meiden und seine Frau erst wieder im letzten Viertel des Interviews auf Nachfrage nach der „persönlichen Biographie“ ins Spiel bringen:

*„also ((atmet tief ein)) ähm (3) mei=**meine Frau** also auf die ich sag ma sozia=sozialen Umstände meine Frau also es war damals eine **sehr** ((atmet tief ein und aus)) ähm ((lachend)) **sehr turbulente Zeit** als ich sie kenneglernt hat da ich vorher noch ne Freundin **hatte** die noch nicht ganz so die wo=s=im **argen** lag und ich kannte meine Frau='nich=so' ((atmet tief ein)) ja so bißchen ne turbulente Zeit wies natürlich in Studententagen öfter turbulent ging ((atmet tief ein)) aber wir ham uns - (2) **eigentlich sehr - früh** wirklich - im Prinzip von der **ersten** Woche an - **wars uns klar** daß daß **irgendwas ham** was was eigentlich **is** und hatten uns nach nem Viertel**jahr** (2) da kommt gleich noch ma sone kleine Gschichte dazu - und nach nem Viertel**jahr** hatten wir eigentlich beschlossen wir ' **bleiben zusammen** das war ne relativ kurze Zeit ((atmet tief ein))*³⁸⁰

B. lernt seine Frau kennen, als er in eine Beziehung eingebunden ist, die „im argen“ liegt. Die der Studentenzeit zugeschriebene Turbulenz deutet auf Orientierungsprobleme in der Bindungsfrage. Dennoch treffen er und seine spätere Frau nach einem Vierteljahr bereits die Entscheidung, zusammen zu bleiben. Die Evidenz dieser Entscheidung entwickelt sich anhand der Erfahrungen, die er im Kontext der plötzlichen Erkrankung seiner Mutter mit der neuen Partnerin macht.

*„ich muß **dazu sagen** daß **sehr kurze Zeit** nachdem wir uns kennengelernt hatten meine **MUTTER** einen **Schlaganfall** hatte wir hatte uns kennengelernt im ((atmet tief ein)) **Juli** und im **September** hatte meine Mutter ' einen Schlaganfall wir hatten wir uns vielleicht vier fünfmal gesehen also wirklich nur kurz ' ((atmet tief ein)) und des war bei einem **Jahrgängerausflug** irgendwo da unten ' bei Q. - T. in der Gegend ' ((atmet tief ein)) und lag auf=der=**Intensiv** und lag **eher mehr im Sterben** als im – **Leben**“*³⁸¹

Es droht eine neue schwere Verlusterfahrung, die Mutter des Biographen liegt „auf Leben und Tod“. Diese Unterbrechung der noch jungen Beziehungsgeschichte verändert für B. den Lebensmittelpunkt fundamental, alles soll getan werden, um diesen drohenden Verlust zu verhindern:

*„ich hatte es im **Prinzip** von meinem **Studentenschreibtisch** aus hatte ich des da - (2) **organisiert** daß sie in die **Uniklinik** kommt und daß wer - Transport machten auch nach S. und mit **Hubschrau**=also es war=es=war eine ((atmet tief ein)) eine **ziemliche Aktion** sich da auf die **Entfernung** da noch drum zu **kümmern** ((atmet tief ein)) und ich bin dann mit meiner Frau **runtergefahren** und wir standen dann zusammen dort noch **am Bett** bei ihr ' bei meiner Mutter ' ((atmet tief ein)) und des hat uns eigentlich **eher zusammenge-halten** also auch **da** hatten wir bei uns in der **Beziehung relativ früh** en ziemlich ((atmet tief ein)) en ziemlich ähm ((atmet kurz ein)) ' **eingreifendes Erlebnis** - was meine Mutter jetzt anbelangt nochmal -“*³⁸²

379 40,7 – 40,25

380 75,7 – 75,20

381 75,20 – 75,28

382 75,31 – 76,11

B. erlebt seine spätere Ehefrau in der schwersten für ihn vorstellbaren Situation des drohenden Verlustes als diejenige, die ihm beisteht. Die frühen Verluste waren allesamt Widerfahrnisse, über die er ex post unterrichtet wurde und mit denen er allein konfrontiert war. Die so mitgeschleppte Trauer macht B. zu schaffen, so daß er den Eindruck der Traurigkeit auf der Stelle dementieren muß:

„**gut** das klingt aber alles jetzt irgendwie ähm eher von **der traurigen** Seite das **meine ich gar nicht** im Prinzip denk ich **gar nicht** daß ich irgendwie ein **trauriger Zeitgenosse bin** ((atmet kurz ein und schluckt)) aber=des war bei uns in der Beziehung eigentlich **au=nich** ((atmet tief ein)) wir hatten denk ich **wie - alle andern auch** hatten wir - **sehr gute Zeiten** ((atmet tief ein)) sind mit unserm VW-Bus quer durch Europa **rauf und runter** und ham eigentlich alles unsicher gemacht und hatten nnn **gelebt** ((lächelnd)) ab=und=zu **gestritten** hatten zum Beispiel **diese** ((atmet tief ein)) **Y-Phase** von mir von der ich erzählt hatte wo mer zwei Jahre auseinander waren“³⁸³

Die Beziehung zu seiner Frau soll nun bilanzierend in eine insgesamt positive Form gegossen werden:

„ich hab **meine Frau** quasi von zu **Hause entführt** aber da war so ein bißchen der **übliche Ärger** mit den **Schwiegereltern** wenn man die **älteste Tochter** denn **doch** mitnimmt und **so fort** aber ((atmet tief ein)) (auf den Tisch klopfend)) **wir ham alles** - eigentlich - **alle beide** irgendwo so **erlebt** daß=es ((atmet tief ein)) irgendwo **gut is** - daß **ne** ((ein-und ausatmend)) **ja: - en guter äh - nennen Ses Segen oder**
 I.: ja
 B.: **ja** daß eigentlich en=en en - **ja** en **guter Stern** oder en **guter Segen** wie **immer** Sie des nennen ((atmet kurz ein)) eigentlich über=diesem=Ganzen steht und daß des uns **irgendwo** ((schneller)) /des Verständnis is=vielleicht mal bitterer aber sonst heißt des=daß es uns in die **richtige Ecke** wieder weiter getrieben hat also es heißt daß wer **weg sind** daß wer da ein **Abstand** von den **Schwiegereltern** ham ((atmet tief ein)) davon profitieren wer **heute** daß wer nämlich irgendwo **abgenabelt** is tatsächlich und nicht irgendwo diese ' **Muttertochterverflechtung mit allen Katastrophen da is** ' ((atmet tief ein))“³⁸⁴

B. entführt seine Frau aus deren – von ihm als zu eng erlebten - familiären Bindungen. Heute blickt er gleichsam auf eine Ablösungs- bzw. Befreiungsgeschichte zurück. Im Spiegel seiner Frau realisiert sich nochmals seine eigene Mutterbindung, die er nicht problematisiert, sondern mit der idealisierenden Überhöhung der mütterlichen Lebensleistung der Fragwürdigkeit zu entheben versucht. Der Versprecher, über die Überwindung der katastrophalen Mutter-Tochter-Verflechtung in der ersten Person Plural zu sprechen, manifestiert den latenten Eigenanteil an dieser Problematik. Das Verlustangsthema prägt auch seine Beziehungsgestaltung.

2.3.2.5 Thema 5: Krankheit und Tod

B. wird in einen Verlustkontext hineingeboren, der ihn, obwohl er ihn selbst noch nicht erlebt hat, für sein Leben mitbestimmen wird: Er kommt zur Welt in einer Situation der Trauer über den kurz zuvor verunglückten Bruder, so dass die Freude über seine Geburt mit Trauerrand versehen ist:

383 76,11 – 76,21

384 76,26 – 77,13

„**als Kind** war mir die **Situation** natürlich - **unter vielen anderen Kindern** war mir des gar=nich=so=bewußt aus **heutiger** Sicht wo ich **selber** eine **elfjährige Tochter** habe zur Zeit - ((atmet tief ein)) ähm - **sieht** für mich diese **Nachvollziehbarkeit** eines solchen **Schmerzes** **völllich anders** aus ja also ' für mich wär=des ((atmet tief ein)) ich würd sagen des **Schlimmste** was **passiern** könnte 'wenn unsre **elfjährige** heute - **so** en **Schicksal** hätte heute **überfahren** würde=ich wü=wüßte nich wie ich damit **fertich** werden=würde “

Diesen Trauerrand wird B. in seiner Biographie nicht mehr los, er bleibt eine gestaltbildende Figur seiner persönlichen wie beruflichen Biographie. Gleichsam zum eigenen Schutz beläßt er diese Trauer und ihre Überwindung im Modell der eigenen Mutter, um emotionale Distanz zu schaffen, die ihm die Betrachtung eines solchen Verlustes nur am Beispiel seiner Kinder und im Irrealis ermöglicht. Tatsächlich weiß B. nicht, wie er mit der Trauer fertig werden soll.

Der Schock über den Verlust des Vaters kann nicht überwunden werden, B. erfährt am Morgen die Nachricht und wird in die Schule geschickt. Die Trauerverarbeitung geschieht als zwangsläufige Durchhalteanstrengung nach dem Beispiel der Mutter:

„den **Laden am Hals** hatte den sie i=**irgendwie durchkriegen mußte** ((atmet tief ein)) und=äh das - **auch nich** in **dem** Sinne jetzt rauslassen konnte=daß=sie=in=ner=**Ecke**=sitzt und - und **heult** sondern des mußte **irgendwie**=wie auch vielleicht damals als unser=unser äh=**Bruder** da=der **dreiundvierzich** geborne ((atmet kurz ein)) als **er** starb äh=ähm - ja -((atmet tief ein)) **irgendwie fertich** werden mit der **Sisi=situation** war ((atmet tief ein))“³⁸⁵

Den Todesfall des jüngeren Bruders muß B. diesem als verschuldete Konsequenz in die Schuhe schieben, weil er als trauernder Bruder mit einer solchen Erklärung neuerlichen Verlustes besser leben kann. Der dem verstorbenen Bruder zugeschriebene schuldhaft Anteil oder gar dessen Provokation der Katastrophe lässt diesen Verlust nicht als grausames Widerfahrnis erscheinen, das B. so sehr fürchtet. Die Erinnerung fördert so starke emotionale Beteiligung hervor, daß er über diese vordergründig nüchterne Bilanz den inhaltlichen Faden der Narration verliert:

„((atmet tief ein)) ' daß man im Prinzip zu große **Au:tos** fährt **und=äh** ' also=also auf ne=**auf ner Schiene** is **die - die** ((atmet kurz ein)) **geradezu** nach irgendso em **Unglück** eines Tage schreit
l.: hm
B.: aber das war letztlich der (2) ' zweite Todes_oder dritte Todesfall
jetz=direkt in der Familie nochmal drin ' ((atmet tief ein)) jetzt hab ich aber nochma den Fa:den verloren wo warn mer ' wir warn irgendwie **dabei** ((schluckt und atmet ein))“

Der Kampf gegen den drohenden Verlust bleibt die kontinuierliche Figur in den ersten Erfahrungen mit der Onkologie:

„weil es **dort** - das is sozusagen wo die=ich würd wirklich sagen des is so die Spitze - dessen - was überhaupt möglich is und die ((fast niedergeschlagen leise))

/ extreme Situation **per se** in der sie dort sind / ((atmet tief ein)) wo Sie wirklich Leute denen es zunächst gut geht die aber - konfrontiert sind mit der Situation **ich werde sterben** ' wenn ich mich nicht in eine Situation einlasse in der ich auch ne fünfzig Prozent(...)chance habe an den Nebenwirkungen zu sterben ' ((atmet tief ein)) **junge Leute** zum Teil die des bewußt machen wir reden **nicht** über den **geriatrischen älteren Patienten** sondern über **junge Leute** ((atmet tief ein))³⁸⁶

Es sind insbesondere die Erwartbarkeit des Sterbens und die Identifikation mit den davon Betroffenen, die es dem Biographen so schwer machen:

„wo **alles zunächst gut** ging und dann gings **schlecht** und dann ging es **runter** und dann ist wirklich versucht worden mit aller Kraft sich dagegen zu stemmen daß es schlecht weitergeht und ' und=wo fatal endet ' ((atmet tief ein)) mit - natürlich auch heutigem schlechtem Ausgang mit ((atmet tief ein)) ' Beziehungen die bald zerbrachen mit mit völlig - persönlichem Einsatz um diese Leute zu retten ((atmet kurz ein)) bis zum **Umfallen** also wirklich mit **Belastungssituationen** sowohl psychisch wie auch körperlich eigentlich letztlich ((atmet tief ein)) die eigentlich an ne **Grenze** ranging zumal in dieser Aufbausituation in der wir personell knapp dran warn und ähm das hieß gewissermaßen vom Projekt her wirklich jedes zweite bis dritte Wochenende **durcharbeiten** also wirklich ((atmet tief ein)) nicht mal ne Visite machen sondern am Tag acht neun zehn Stunden am Samstag und Sonntag **durch** ((atmet tief ein)) das hieß dann - **wochenweise jede Nacht**“³⁸⁷

Der Perspektivenwechsel in das rein wissenschaftliche Paradigma gerät für ihn zur vorübergehenden Ausstiegsmöglichkeit aus dem Betroffenenstatus des von Angesicht zu Angesicht behandelnden Arztes. Sub specie scientiae kann die psychische Dimension zuweilen deaktiviert werden:

„daß ich gelernt hab **Gott sei Dank** muß ich sagen **gelernt hab** durch meine molekularbiologische Zeit daß ich das eigentliche **Verständnis** von **Krankheit** **doch irgendwann** mal durch das was ich praktisch machte **sehr tief eingestiegen** bin also was is ne **Zelle** wie funktioniert ne **Zelle** ((atmet tief ein)) **wie** sind die - Defekte da drin zu sehen es is en **spannendes** Ding ich sag für Sie=für mich **persönlich** immer wenn ich um die ((atmet tief ein)) äh ((hustet)) hmm (2) ich sag mal jetzt im=im **rationalen** oder **intellektuellen** Umgang mit **Krankheit** ((atmet kurz ein)) is das für mich **was sehr Faszinierendes** dabei weil ich auch da ((atmet tief ein)) **eigentlich wegkomme** von dem äh - Gedanken **Tod und Sterben** und ' **nur von dieser** sag ich mal ähm ah wie nennt man des is ne ' ((atmet tief ein)) also von der psychisch belastenden Schiene ((atmet tief ein)) das is für mich auch was **sehr Faszinierendes** über das ich **auch mit Patienten rede** ((atmet tief ein)) die Frage ' wo kommt der Tumor **her** ' **was is** en Tumor **was was passiert eigentlich** ((atmet tief ein)) **ich vergleiche** das immer ((atmet kurz ein)) von der **Faszination her** mit dem wenn Sie zum Fenster **mal rausgucken** nachts und oben sehn Sie ((atmet kurz ein)) ' den **Sternenhimmel** sehen das **Weltall** vor sich ' ((atmet tief ein)) **Sie sehn es zwar** aber so richtig begreifen **tun Sie sich nicht** ((atmet kurz ein)) und wenn Sie **anfangen** das näher **reinzukucken** Sie kaufen sich irgendein **Fernglas** dann ein Fernrohr und dann=en **Teleskop** je **mehr** Sie kucken desto **faszinierender** wird das Ganze - desto mehr **Fragen** tauchen auf desto=es is en **Irrtum** zu denken daß ma=man - umso mehr Fragen **löst** je mehr man da **reinkuckte** ((atmet tief ein)) und das is ne **Welt** in der ma sich auch von **sich selber entfernen** kann indem mer irgendwo dadrin **aufgeht** ((atmet kurz ein))“³⁸⁸

Doch unausweichlich holt ihn die Begegnung mit der drohenden Katastrophe und seiner eigenen Verlust- und Verlustangsterfahrung wieder ein, werden die aus der eigenen Kindheit leidvoll mitgeschleppten Bilder aktualisiert:

386 43,2 – 43,12

387 43,13 – 43,28

388 53,2 – 53,31

„((zitterig)) ja - **also selbst wenn ich heut noch zurückdenk muß ich an manche Patienten** ((atmet tief ein)) **also wenn man sich da reinversetzt muß ich heut noch heulen also=es=is ne Geschichte die mir unter die Haut geht und ich weiß daß das** ((atmet tief ein)) **notwendig und gefährlich gleichzeitig is** - ((atmet tief ein)) **ähm - was mich immer besonders trifft das weiß ich daß ich da ganz empfindlich bin dann muß ich dran denken dann kann ich schon anfangen zu heulen**

I.: hmhm

B.: wenn ich **junge Frauen** da hab - die kleine Kinder ham ((atmet tief ein)) (3) **des is für mich irgendwie ne - ne** ((atmet ein und aus)) **wirklich (2) manchmal schwer tragbare Situation** - ich ertapp mich da bei dem Gedanken daß ich das - irgendwie - schon vorausnehm in Gedanken das heißt - ich seh die Mutter denn **daliegen** auf em **Totenbett** ((atmet tief ein)) und seh die Familie **drumrum** und seh die **Kinder da** und **weiß** ((atmet tief ein)) (2) **gut vielleicht is des der Punkt den man da selber alle zusammen als Kinder** ((atmet tief ein)) **und ich seh schon die Kinder** - und die - die kleinen Kinder **drumrum** stehen und **weiß die ham jetzt keine Mutter mehr** das is mir **irgendwo ein (2) ein großer Schmerz** immer (2)³⁸⁹

Das konkrete Beispiel macht diese Erfahrung noch deutlicher:

„**junge Frau** - Mitte **dreißich** zwei kleine Kinder fünf sechs Jahr so so ((lächelnd)) /srichtiche Alter so / die hatte irgendwie der **Hausarzt** kam die **rein** zur **Abklärung** irgendwie der **Leberwerte** der hatte im **Ultraschall** was **gesehn** ((atmet tief ein)) und ichhh - **red** mit der gehts **eigentlich gut** ja - ' en bißchen **Druckgefühl im Oberbauch** oder sowas ' ((atmet tief ein)) und mer legt die auf die Untersuchungsfläche an und kuckt die an und - tastet und ((auffallend leise ' findet einen riesigen **Tumor in der Leber** - da brauch=ich gar keinen **Ultraschall** das - das **spricht so** für sich selber des - des is ' ((atmet tief ein)) in dem Moment wo ich **so jemand untersuche** da könnt ich irgendwie (6) ((atmet tief ein)) **ich seh die Frau noch vor mir** ich hätt am liebsten - **mein Kittel ausgezogen und** ((weinend und mit schwacher Stimme)) **wär raus**“³⁹⁰

Diese Betroffenheit ist so stark, dass sie B. im Sinne einer Vorwegnahme der befürchteten oder abzusehenden Katastrophe gefangen hält:

„ja da kommt so da läuft **so en Film ab** und dieser **Film is der** ((schluckt und atmet tief ein)) wenn mer des en paar Mal **gmacht hatten** - da **Tote immer angefaßt** hatten - wie sich das **anfühlt jemand der tot is** ((atmet tief ein)) **diese - absolute Kälte und Starre** von so nem **Körper und der Mensch is draußen** das is ((atmet tief ein)) das is mir dann **manchmal so=en - sone Vision daß ich dastehe** und den im Prinzip schon ((schlägt wieder mit der Hand auf den Tisch)) / **die Kälte spür** / also=als ob ma schon ((atmet tief ein)) (2) **obwohl die (3) einen noch ankuckt** ((schnell)) / also das hat mich **wirklich damals mitgenommen ich bin raus** und hab gheult erstmal / ((atmet tief ein)) **ne junge Frau=ne** ((schlägt mit der Hand auf den Tisch)) **nette hübsche Frau** sitzt mit **ihm Man da** und ham **zwei Kinder** ((atmet tief ein)) der **Hausarzt** ruft noch an und sagt noch **ja** das sind bi=be=befreundet und die hätt **so nette Kinder** sind absolut nette Frau is noch Lehrerin also irgendwie so - hm - naja ((atmet tief ein)) **ähm - und in dem Moment** is es mir wie **Schuppen** von den Augen gefallen ich hab die **fast schon kalt** vor mir liegen gsehn einfach weil mer - den **Verlauf** schon en paar mal gsehn hat und **weiß was auf die zukommt** ja die **liegt noch da** und sagt is doch alles in Ordnung ' oder was is los ' ((atmet kurz ein)) des **trifft einen - irgendwie** so ((klopft mit der Hand auf den Tisch)) - / **völllich - völllich so** vor die ((atmet kurz ein)) vor die **Stirn** / ((atmet tief ein))“³⁹¹

389 56,20 – 57,9

390 57,15 – 57,28

391 58,10 – 59,2

B. ist ungewöhnlich stark identifiziert und parallelisiert die Vorwegnahme mit zeitweiligen persönlichen Todeswünschen, die einer Flucht nach vorn das Wort reden:

„**ich bin auch endlich** - und ich denk ich kann die für mich beantworten ich wer eines Tages von dieser Erde gehen des is mir **so klar** wie ' ((lachend)) **Kloßbrühe** hätt ich fast gsagt und es gibt **Tage da freu ich mich drauf** ((jetzt unter Tischklopfen wiederholend)) / **es gibt Tage da freu ich mich drauf zu sterben** /“³⁹²

Die Lautstärke im letzten Satz des vorstehenden Textsegmentes wird gleichsam auf das Niveau eines Beichtgespräches heruntergefahren, als solle I. in das Geheimnis der obsoleten, sich B. aber aufdrängenden Anwendung des Sterbenwollens eingeweiht werden. Vor diesem Hintergrund erhält die eigene ärztliche Praxis eine fundamental existentielle Anfrage:

„(4) ((atmet tief ein)) **nich** daß ich damit jetzt irgendwo auf ner Katechismusebene das **erkläre** sondern ((atmet tief ein)) **für mich** is die - (3) äh ich nenns mal - ((schluckt)) ich nenns einfach mal ((atmet kurz ein)) die **Sinnfrage** kommt da irgendwo ins Spiel **die Frage** dessen wird nicht Sinn wie gesagt nich im Katechismussinne sondern die Sache ((atmet tief ein)) daß irgendwo dahinter eine ((atmet tief ein und aus)) ein Sinn da is wie mer denn nennen is völich sekundär aber dass=dass ((ausatmend und wieder einatmend und mit der Hand auf den Tisch klopfend)) ' **daß es irgendwo gut is**“³⁹³

2.4 Feinanalysen

2.4.1 Feinanalyse des Textsegmentes 90,1 – 90,15

„es is **fast so** wie - man sitzt **im Dunkeln** ((atmet kurz ein)) (2) **im Wald** und is=keiner= um ein rum ' man **weiß nich** was los is ' es kann **irgendein wildes Tier** um einen **rum schleichen** ((atmet tief ein)) was imnächsten Augenblick die **Pranke** auf die Schulter legt ((atmet tief ein)) das is **sowieso** übrigens eines ((atmet tief ein)) **dieser Bilder** die ich vom Tod hab ich hab=ich hab so **en paar Bilder** die ich ähm - ja ((atmet tief ein)) die ich mit mir **rumtrage** die ich vielleicht irgendwann mal **malen** will aber das sind so ((atmet tief ein)) so - ((atmet kurz ein)) **vielleicht in Bildform gefaßte Erfahrungen** über der letzten Jahre eines dieser Bilder is ((atmet tief ein)) daß ich den Tod wie ein **wildes Tier empfinde** - daß **wir im Dunkeln** sind und das und **um uns rum** is des ich nich hör und nich seh ((atmet tief ein)) und das **sich äußert** daß=es irgendwann einem - ' **die Pranke auf die Schulter legt** ' so ((atmet kurz ein)) des is für mich so=en so=en **Bild des Todes** er kommt und es legt sich was auf die **Schulter** was einen - **wegreißt** ((atmet tief ein))“

392 70,16 – 70,21

393 74,1 – 74,10

2.4.1.1 Zusammenfassung: Leben mit unkontrollierbarer Vernichtungsangst

Gegen Ende des Interviews beschreibt der Biograph eine eigene Krankheitserfahrung. Im Zentrum dieser Beschreibung stehen Bilder der Isolation und Vernichtungsangst. Die drohende Gefahr ist als den Biographen umschleichende Bestie gestaltet, eine Bebilderung, durch welche die Kreatürlichkeit dieser Angst offenbar wird.

Die tatsächliche Diagnose ist an dieser Stelle weniger bedeutsam, da es sich um eine vorübergehende Infektion handelt. Bedeutsam hingegen ist die in eindrücklicher Bildhaftigkeit geschilderte Angst vor der Vernichtung des eigenen Lebens. Das Gefühl, dieser Gefahr beständig ausgeliefert zu sein, erfährt in der Metapher isolierter Einsamkeit im Wald, das sinnlich begründete Wissen um das wilde Tier „*des ich nicht hör und nicht seh*“, beredten Ausdruck als ein der eigenen Kontrolle entzogenes Widerfahrnis. Dieses Bild des umschleichenden Todes in Gestalt eines wilden Tieres, das unvorhersehbar die vernichtende Pranke auf die Schulter legt, läßt die tatsächliche Verlusterfahrung beim Tode des Vaters assoziieren, der diesen des Nachts ereilt hatte. Auch die Wehrlosigkeit angesichts dieser drohenden Existenzprivation gewinnt in dem Bild des „Wegreißens“ eine starke Betonung.

Ein depressiver Grundton ist in der Formulierung: „*die ich mit mir rumtrage*“ nicht zu überhören³⁹⁴. Diese Erfahrung ist nur bedingt formulierbar, darum benennt der Biograph den Wunsch, die mit sich getragenen Bilder vom Tod „*irgendwann mal*“ zu malen.

2.4.2 Feinanalyse zum Textsegment 93, 5 – 93,26

„(8) ((atmet tief ein)) *des is wirklich der Augenblick wo Sie irgendwie fast schon das Gefühl haben - na=ja also* ((atmet tief ein)) *das klingt jetzt pathetisch aber - Sie sind nicht mehr allein im Zimmer* (5) *es is irgendwo eine* ((atmet tief ein)) *eine Grenze gezogen zwischen dem andern und mir die nicht überschritten werden kann also ehm* ((atmet tief ein)) (3) *sei es im Bewußtsein oder sei es auch Gefühl sei es auch ganz real insonem Ultraschallbild oder sowas aber plötzlich taucht ne Grenze auf plötzlich is eine* ((atmet tief ein)) *ein Fakt im Raum oder is eine=eine - ein Wesen da das wir gar=das is i=will des gar nicht da um gespenstisch da ausmalen aber es is=es is manchmal fast spürbar dieser* ((atmet tief ein)) *dieser - Augenblick wenn - wenn das Schicksal entschieden wird und* ((atmet tief ein)) *ja ich mein* ((atmet ein und aus)) *des is vielleicht auch des was* ((atmet tief ein)) *was die - belastendste der belastendste* ((muß sehr um seine Fassung ringen)) (12) ((schluckt)) *' es is schon (..) es is der - eigentlich is das der belastendste Moment in dieser ganzen Geschichte wo Sie des erkenn=erkennen* ((atmet tief ein)) *wo Sies erkennen und wo mers dem andern sagen muß oder=wos=der andere=also des* ((atmet tief ein)) *ich sag ma - des is der Augenblick wo - wo=Sie in en Abgrund kucken* (3)

394 „Bei den depressiven Persönlichkeiten ist die Verlustangst die dominierende, in ihren verschiedenen Ausdrucksformen als Angst vor isolierender Distanz, vor Trennung, Ungeborgenheit und Einsamkeit, vor dem Verlassenwerden.“ – Riemann, Fritz, (1961), S. 61. – Vgl. auch: Schultz, J.H., (1998), S. 273. In philosophischem Sprachspiel hatte bereits Sören Kierkegaard von diesem tiefenpsychologischen Profil gesprochen in seiner Rede von der „Verzweiflung der Unendlichkeit“ oder dem „Fehlen der Endlichkeit“, Die Krankheit zum Tode, S. 29

2.4.2.1 Zusammenfassung: Eigene Verlustangst im Spiegel des Anderen

In keinem anderen Textsegment des Interviews sind derart große Sprechpausen zu verzeichnen wie in dem bezeichneten. Die emotionale Beteiligung ist an mehreren Stellen so massiv, dass sie die Weiterführung des Interviews nicht zulässt. Unterbrechungen von 8, 5 und gar 12 Sekunden belegen das Ringen des Biographen um Fassung.

Wir haben es mit der spiegelbildlichen Erfahrung des nahenden, drohenden Todes zu tun, die nun im Prisma der Erfahrung eines Anderen, des Patienten gefasst ist und doch die eigene Vernichtungsangst aktualisiert. Die Grenze, die B. zwischen dem unmittelbar betroffene todkranken Patienten und sich als dem behandelnden Arzt verbal und rational zieht bzw. gezogen sieht, kann er emotional nicht realisieren. Wiederum begegnet der Aspekt einer kreatürlichen Angst mit der Rede von der Wesenhaftigkeit der Präsenz des Todes, die „Raum greift“: *„Sie sind nicht mehr allein im Zimmer“*.

Der „belastendste“ Moment *„in dieser ganzen Geschichte“*, der mit diesem Attribut gleich dreimal ausgestattet wird und für die mit 12 Sekunden längste Sprechpause des Interviews sorgt, darf auch biographisch für das belastendste Moment an der Lebensgeschichte angesehen werden, es ist der durch die Konfrontation mit vielen todkranken Patienten immer wiederkehrende Augenblick *„wo=Sie in en Abgrund kucken“*, in der B. dem Blick in die Hinfälligkeit der eigenen kontingenten Existenz ausgesetzt ist.

2.4.3 Feinanalyse zum Textsegment 94,20 - 95,7

Vor allen Dingen gegen Ende des Interviews ist B. in besonderer Weise damit beschäftigt, seine Fassung zu bewahren. Das an dieser Stelle zu analysierende Segment spiegelt in auffälliger Ähnlichkeit zu weiteren Segmenten aus derselben Interviewphase die emotionale Betroffenheit des Biographen wider:

*"ich kanns nicht **sagen** es is eine - Tiefe is eine Leere es=is ein **Abgrund** ((atmet tief ein)) der sich (8) ((schluckend)) **ja es is der Tod** ((ringt um Fassung und kann nicht weiter sprechen)) (33) **gut** ich mein - da - ((ausatmend)) erzähl ich nichts was - ((atmet tief ein und schlägt wieder auf den Tisch)) aber es is es is hier der **Augenblick** wo Sie ((atmet tief ein)) Sie von links und rechts alles nur wieder **argumentiern und wissenschaftlich und über - äh - Therapie und Psychodynamik** und alles aber ((atmet tief ein)) es is glaub ich **schon** (3) des is **schon ein** ((atmet tief ein)) ja ein ((ausatmend)) ein **Bereich wo Sprache aufhört** wo Sie sich ausdrücken kann (4) es is der rei=der=Bereich wo man sich selber auch **wos jeder** so auch Bezug zu sich selber da is wo **mer des auch fühlt** des **sieht mer nich nur** und hat en Gespräch ((atmet tief ein und fährt mit weinender Stimme fort)) / da **führt** mer nich en Gespräch sondern da - **da is man - drin** - und man kuckt mer **kuckt tatsächlich** irgendwo in was **runter was so** ((atmet tief ein)) / **ja ich weiß nich** was=so was=so **jenseits von dieser Welt** is was - was=wie ((ausatmend)) **jaaa**"*

2.4.3.1 Zusammenfassung: Kontingenzerfahrung zwischen Annäherung und Flucht

Das vorliegende Textsegment bietet eine exemplarische Einsicht in die Annäherungs- und Fluchtbewegungen, die in der gesamten Biographie auffindbar sind. Auf der Präsentationsebene stellen sie sich als Formulierungs- und Umgehungsversuche dar. Der Blick in den Abgrund der Vergänglichkeit und die damit verbundene Verlustangst bringen B. aus dem syntaktischen wie inhaltlichen Konzept, machen ihn sprachlos. Die von starker emotionaler Beteiligung durchsetzte Diktion könnte vermuten lassen, B. spräche von seiner eigenen todbringenden Erkrankung, so nahe lässt er die Grenzsituation seiner Patienten an sich selbst heran, so vertraut ist ihm die Angst vor Verlust.

Sämtliche Fluchtversuche vor diesem Lebensthema scheitern letztlich, die Umwege über Abstraktionen und unpersönliche Man-Aussagen können nicht verhehlen, daß B. von seinem Schrecken am Abgrund sprechen möchte.

Der Biograph kann seine Tränen zulassen, weil es die Gesprächsatmosphäre erlaubt. In diesem Zusammenhang mag die Tatsache, dass I. sich im Rahmen der Anfrage als professioneller Seelsorger vorgestellt hat, angesichts der kirchlichen Sozialisation des Biographen eine Übertragung evoziert haben. Das Klima des Interviews ist von der Dichte einer Lebensbeichte.

Dafür spricht die am Ende des Ausschnittes ausgesprochene Ahnung einer transzendenten Dimension in dieser existentiellen Grenzerfahrung. Mit einem tiefen Ausatmen mündet der Explorationsversuch in einer akzentuierten Affirmation: *“ja-aa“*.

2.5 Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte

1. Das Interview mit Herrn Dr. Winter ist eingespannt in starke emotionale Betroffenheitssignale. Immer wieder nötigt ihn seine Verfassung, das eröffnete Themenfeld zu verlassen oder zumindest bemerkenswerte Sprechpausen einzulegen. Das gesamte Interview ist geprägt vom Bemühen um Kontrolle.
2. Der Biograph situiert seine Lebensgeschichte in einem Verlustparadigma, in dem er nach dem plötzlichen Tod des Vaters die für ihn bewundernswerte und unvergleichliche Durchhalteleistung der Mutter als Bewältigungsmodell assimiliert.
3. B. wird als begabter Leistungsträger sozialisiert, die Familie erlebt er stärker als Leistungskollektiv denn als persönliches Beziehungsfeld. Das Skript eines immerfort bedrohten Lebens verleiht der Leistung im Überlebenskampf unangefragte Priorität. Trauer muß vertagt werden.
4. Auf verschiedenen Ebenen wird Leistungserfüllung zum Kriterium der Beziehungsgestaltung, wie die distanzierten Beziehungen zu den Geschwistern belegen. Auch die Präsentation der Ehefrau und der gemeinsamen Bezie-

lungsgeschichte muß unvermittelt der Fokussierung auf die Entwicklung der eigenen professionellen Karriere weichen.

5. Der Weg in die Onkologie bringt die alltägliche Begegnung mit Verlust- und Vernichtungsangst unheilbarer PatientInnen mit sich.
Der Biograph erlebt den Tod als unberechenbares Widerfahrnis, dessen wesenhafte Präsenz er in diesen Grenzsituationen leidvoll antizipiert. Starke Identifikation mit den bedrohten PatientInnen und die Aktualisierung mitgeschleppter Verlusterfahrungen erscheinen wechselwirksam gekoppelt. Passagere Fluchten in die abstrakten Sphären der Wissenschaft bieten davor keinen verlässlichen Schutz.
6. Die Gratwanderung am Abgrund unmittelbarer Lebensbedrohung führt den Biographen in einen depressiven Oszillationsprozeß zwischen dem Distanzverlust der Überidentifikation und dem Todeswunsch als Flucht nach vorn. Auf der Ebene der Präsentation spiegelt sich die Zumutung dieser Wechselbäder im Verlust des Narrationsvermögens.
7. B. sucht nach einem geordneten Rückzug von dieser existentiellen Frontlinie. Das Segelboot dient als Chiffre für ein Leben jenseits dieser Extrembelastungen, gar für einen initiierten Umwertungsprozeß, der das Andere zu Profession und Leistung in stärkerem Maße würdigen kann. Diese von unvergleichlich großer atmosphärischer Dichte bestimmte Selbstpräsentation endet mit der bildhaften Andeutung einer transzendenten Dimension, deren der Biograph gerade in der Erfahrung der absoluten Grenze medizinischer Machbarkeit gewahr wird.

2.6 Versuch einer Typenbildung

Der Biograph erscheint als Typus, der aus einer Reihe unbetraueter persönlicher Verlusterfahrungen heraus ein Kontingenzverarbeitungsmuster entwickelt. Dabei sind die angesammelten Verlustgeschichten latent so präsent, daß sie die professionelle Begegnung mit unheilbaren PatientInnen überlagern. Das biographisch am Modell der Mutter erlernte Verarbeitungsmuster des Schluckens und Durchhaltens kommt in der täglichen Überbeanspruchung existentieller Grenzsituationen selbst an seine Grenze. Leise Transformationstendenzen durch strukturelle berufliche Veränderungen klingen an, ohne bislang die Grundmelodie eines „Lebens mit der Todesangst“ übertönen zu können.

3. Analyse des Interviews mit Frau Dr. Bach – „Verlustschmerz und die Dulderrolle“

„Trauern heißt nicht nur, einem Verlust nachhängen, traurig sein; unter Trauern verstehen wir einen ganzen Prozeß, einen schmerzvollen Prozeß, der, wenn wir ihn durchstehen, dazu führen soll, dass wir über den Verlust hinwegkommen, wie man so sagt, wir uns vom Verstorbenen lösen und als gewandelte Menschen weiterleben, ohne den Verstorbenen zu vergessen.“³⁹⁵

Das am 27. 08. 2002 aufgezeichnete Interview zuzüglich eines Nachfrageteils vom 18. 02. 2004 bilden die Datenbasis der vorstehenden Analyse. Die Biographin war auf Nachfrage in beiden Fällen unmittelbar bereit, für dieses Interview zur Verfügung zu stehen.

Der Großvater der Biographin ist 1913 geboren, Organist und hauptamtlicher Kirchenmusiker, die 1923 geborene Großmutter Volksschullehrerin. Die Mutter kommt 1945 zur Welt. Als Chefsekretärin arbeitet sie in einem kleinen Unternehmen. Der Vater, französischer Chemie-Ingenieur, ist und wird der Biographin nicht bekannt.

3.1 Das gelebte Leben

Die Biographin selbst wird als erstes und uneheliches Kind 1968 in einer grenznahen Garnisonsstadt geboren und lebt bei ihrer alleinerziehenden Mutter und den streng katholischen Großeltern. B. wird unter dem Diktat der dominanten Großmutter zu einem disziplinierten, leistungsorientierten Lebensstil erzogen. Noch immer ist der Status unehelicher Geburt in ihrem Umfeld diskriminiert. Der herzkranke Großvater, füllt zeit seines Lebens die Lücke im Leben der vaterlosen Enkelin, die von der Verlustangst um den kranken Großvater umgetrieben wird. Da Großeltern und Mutter aus der Kirche austreten, wird die Biographin mit dem Argument, sich selbst einmal entscheiden zu sollen, nicht getauft. Dennoch prägt diese kirchliche Tradition ihre Sozialisation. 1971 wird sie in den französischen Kindergarten aufgenommen und 1973 mit 5 Jahren vorzeitig in die französische Schule eingeschult. Von dort wechselt sie im Jahre 1977 zur deutschen Volksschule und ein Jahr später zum Gymnasium.

Der Krankenhausaufenthalt der Mutter führt die Biographin zu ihrem ersten Kontakt mit Klinik und Ärzten und weckt vermutlich in der begabten und vielseitig interessierten Schülerin, die immer Klassenbeste ist, den Wunsch, Ärztin zu werden. Ein weiterer Schwerpunkt ihres Interesses ist die Musik, das aktive Musizieren mit dem Großvater. B. spielt Oboe und Klavier. Nach ihrem „recht guten“ Abitur 1986 macht sie ein zehnmonatiges Praktikum auf einer Intensivstation, das ihr Interesse am Arztberuf verstärkt. Der Numerus clausus verhindert den unmittelbaren Einstieg

395 Kast, V., Verluste schmerzen. In: Schultz, H. J., (1998), S. 75

in das gewünschte Medizinstudium. Eifersüchtig beäugt die Familie den ersten Freund. Die Furcht vor gelebter Sexualität läßt die Spannungen zwischen der Biographin und ihrer Herkunftsfamilie eskalieren, so daß sie mit achtzehn Jahren im Streit auszieht. Ein anschließender Sprachkurs in Italien und die erfolgreich abgeschlossene Aufnahmeprüfung an einer italienischen Universität ermöglichen ihr ein dortiges Medizinstudium, auf das sie aber zugunsten eines deutschen Studiengangs an einer französischen Universität verzichtet.

1989 stirbt der Großvater, mit dem sie eine enge Beziehung unter anderem auch durch gemeinsames Konzertieren verbindet. Dieser Verlust konstituiert eine dauerhafte Bewältigungsproblematik für die Biographin. Hatte sie schon die vom Großvater am Ende seines Lebens angeregten Gespräche über sein nahes Ende aus Angst vor dem drohenden Verlustschmerz abgeblockt, nimmt sie nach seinem Tod bezeichnenderweise ihre Oboe nicht mehr in die Hand.

Sie schließt ihr Medizinstudium ab und erleidet auf einer Fahrt zu einem Gespräch mit ihrem Doktorvater einen folgeschweren Autounfall, der sie nach einwöchigem Koma mit zertrümmerten Knien und einer angeknaxten Wirbelsäule zwei Monate ans Krankenhaus und ein halbes Jahr an den Rollstuhl fesselt. Diese Zeit prägt die Biographin auch im Hinblick auf ihre späteren Patientenbeziehungen. Mit eisernem Willen und dem Hören von Bachkantaten und Klavierkonzerten übersteht sie die bedrohliche Zeit der Ungewißheit, in der durchaus fraglich ist, ob sie je wieder laufen kann. Sie muß die Abschlußprüfung um ein Jahr verschieben, kann aber nach erfolgreichem Dritten Staatsexamen 1997 im von ihr geliebten Ausland ihre ärztliche Arbeit in einer chirurgischen Abteilung aufnehmen.

Obwohl sie der Chirurgie durchaus positive Seiten abgewinnen kann, wächst allmählich der Wunsch, Internistin zu werden. Die intensive Auseinandersetzung mit der Krankheit der PatientInnen, die langfristige Begleitung und ihre Erfahrungen auf einer Onkologischen Ambulanz führen sie zur Onkologie als Spezialdisziplin. Nach vierjährigem Aufenthalt geht sie nach K. in eine Onkologische Abteilung, um den Facharztabschluß zu erwerben. Der andere Stil, repräsentiert und verordnet vom neuen Chef, stellt einen Paradigmenwechsel dar. Die Teilklinik ist steil hierarchisiert und bringt mit ihrer Todestabuisierung die Biographin in massive Zerreißproben. Der Druck, sich dem System und der etablierten Kollegenkultur anzupassen, macht ihr zu schaffen. Die Tatsache, daß das junge, dynamische Team die alltäglich ansichtige Sterblichkeit auf Station anders verarbeitet als die Biographin, bringt die alternative Auslandserfahrung erneut in den Blick. Nach einem Jahr nimmt sie das Angebot an, innerhalb derselben Klinik im Forschungslabor zu arbeiten. Dieser Wechsel bietet einerseits wissenschaftliche Anregung, andererseits „kleine Fluchten“ vom Krankenbett.

Der Chef bietet ihr als einziger Ärztin seines Teams ein Jahr später an, mit ihm an eine ausländische Universitätsklinik zu wechseln, in das Land ihrer Sehnsucht. Trotz nicht zu leugnender Probleme mit diesem Chef willigt sie in den Vorschlag ein, weil sie nach einer beendeten Beziehung Abstand sucht und es sich außerdem um ihr Wunschland handelt. Dort angekommen wird die Metamorphose ihres Chefs zum Trauma. Es kommt zu massiven Konfliktsituationen und heftigen Auseinan-

dersetzungen. Ein ums andere Mal läßt sie sich überreden zu bleiben, bis sie schließlich keine Möglichkeit mehr dort für sich sieht. Sie kündigt und geht zurück nach K., um ihre Facharztausbildung mit der Hoffnung abzuschließen, im Anschluß an diese Qualifizierungsphase an das Klinikum ihrer Wahl zurückzukehren, an dem sie ihre besten Erfahrungen machen durfte.

3.2 Das erzählte Leben

Die Biographin präsentiert sich mit freundlich-trauriger Stimme von zurückgenommener Lautstärke. Sie verortet ihre Lebensgeschichte in einer vaterlosen Teilfamilie und nennt als ihre ersten Bezugspersonen die Großeltern vor der eigenen Mutter, von der im Verlauf des Interviews insgesamt wenig zu erfahren ist. Das thematische Feld bietet diese Situierung mit den ersten Sozialisationsprozessen in einem französischen Kindergarten und einer französischen Schule in einer grenznahen Garnisonsstadt. Die Daten zur zeitlichen Einordnung liefert B. auf Nachfrage. Schon nach einer kurzen Anspielung auf die erste Krankenhauserfahrung im Zusammenhang mit ihrer Mutter baut sie das thematische Feld der familiären Sozialisation unter Fokussierung des herzkranken Großvaters aus und benennt mit ihrer Verlustangst ein Leitthema ihrer Lebensgeschichte. Als symptomatisch kann die verdichtete Situation gelten, in der sie beschreibt, wie sie „nächtelang“ durch die geöffnete Schlafzimmertür dem Atem des kranken Großvaters lauscht, um sich seines Lebens zu vergewissern. Sie bricht an dieser Stelle jedoch das Thema ab und implantiert die Genese ihres Berufswunsches, Ärztin zu werden, in die schlechten Erfahrungen mit Ärzten während des Krankenhausaufenthaltes ihrer Mutter. Diese werden allerdings nicht näher ausgeführt. B. präsentiert sich als empathisch-zugewandte Person, die „*sich ganz gut **da reinversetzen** kann auch in die **andere Rolle***“ (vgl. 3,3-3,4) der Patienten und schon früh mit hohem moralischem Anspruch ein Alternativbild entwirft. Vornehmlich in der Textsorte des Berichts und der Argumentation bleibt sie beim Thema schulisch-studentische Entwicklung, ohne auf persönliche Ereignisse ihrer Kindheit einzugehen.

So stellt sie sich als aussichtsreich-ehrgeizige Abiturientin dar, die sich vom Hindernis des Numerus clausus nicht sonderlich abschrecken läßt, sondern sich nach einem Praktikum auf einer Intensivstation nach Italien begibt, um nach einem Sprachkurs dort Medizin zu studieren. Sie nimmt schließlich das Medizinstudium in Frankreich auf und begründet die Absage an die Italienoption mit dortigen Studienbedingungen. Unmittelbar nachgeliefert aber wird im Anschluß an eines der ersten thematischen Felder dieser Biographie die größere Nähe zum Großvater. Dessen Tod zu Beginn ihres Studiums benennt sie, ohne davon zu erzählen. Vielmehr kommt sie auf ein Versäumnisgefühl zu sprechen, „*lange Zeit ((atmet tief ein)) – immer wieder Situationen **durch**gegangen*“ (vgl. 4,28-4,29) zu sein, ob sie ihm nicht doch hätte helfen können. Auf Nachfrage rekurriert sie ausdrücklich auf die massive Bewältigungsproblematik, mit der sie angesichts dieses bedeutsamen Verlustes – der Großvater als der Vaterersatz – konfrontiert war. Das Ausmaß ihrer Verlustangst belegt sie mit dem Hinweis, daß sie die Gesprächsversuche des

schwerkranken Großvaters über sein drohendes Ende abgeblockt hat: *“ich wollt des überhaupt nicht hörn“* (vgl. 5,24)

Strukturell bleibt das Thema Verlustangst in der ersten Erzählung dieser Lebensgeschichte, als die Biographin auf ihren traumatischen Verkehrsunfall und die damit verbundene Ungewißheit zu sprechen kommt. Im Rahmen dieses thematischen Feldes präsentiert sie eine Selbstdefinition, die als eine biographische Konstante gelesen werden kann. Mit den schweren Verletzungen stehen all ihre Zukunftsplanungen auf dem Spiel, an dieser Stelle wird sie erzählerisch konkret und vergegenwärtigt die zertrümmerten Knie und den Rollstuhl, in denen sich auch die zertrümmerten Hoffnungen auf freie Lebensentfaltung materialisieren. Der Mythos vom Sonnenkind, *„was ich eigentlich ja nicht bin aber so äh=nach außen hin“* (vgl. 6,33), ist aufgebrochen. Ist die Präsentation von der Textsortenauswahl her bislang erzählungsarm, so fügt die Biographin an dieser Stelle die zweite Erzählung an, in der sie ihre Erfahrung als Intensivpatientin zur Sprache bringt.

Sie zeichnet das Bild einer Unfallpatientin, die aufgrund einer Amnesie nur über die Reaktionen der weinenden Mutter und des medizinischen und pflegerischen Personals den Kontakt zu sich selbst zurückgewinnen kann. In diesem Bild des vermittelten Selbstverhältnisses spiegelt sie – offensichtlich nicht bewußt – ihre depressive Grundstimmung, in der das Selbstsein nur durch die Beziehung konstituiert ist: *„also ich selber häng nicht so an meinem Leben“* (8,19.8,20) ... *“ich hab mehr so Verlustängste das is viel schlimmer für mich (3)“* (8,24-8,25). Gegen diese depressive Seite muß sie sich zur Wehr setzen, wählt den entschärfenden Begriff der Melancholie und dementiert ausdrücklich den möglichen Verdacht einer Todessehnsucht, um sogleich und im selben Atemzug darauf zu insistieren, nicht an ihrem Leben zu hängen oder sich gar wichtig zu nehmen.

Für die Bewältigung dieser langwierigen Krise macht die Biographin sowohl ihren eisernen Willen als auch eine religiös-spirituelle Komponente geltend, sie hört Bachkantaten und Klavierkonzerte und bezieht daraus *„wahnsinnige Kraft“*. Die weiteren Hürden des Genesungsprozesses nimmt sie und unterstreicht ihre Willensstärke eindrucklich durch die Erwähnung, unfallbedingte körperliche Einschränkungen in ihrem Berufsleben nicht zugelassen zu haben.

Ihre Begegnung mit der Chirurgie präsentiert sie wie einen interessanten Schnupperkurs, in dem jedoch das *tremendum* invasiver Operationstechnik das *fascinosum* körperlicher Ästhetik überwiegt.³⁹⁶ Demgegenüber favorisiert sie die Innere Medizin als die *„intellektuell irgendwo spannend“* (vgl. 15,12-15,13) erlebte Disziplin, in der sie ihr Ideal einer zugewandten, Patienten begleitenden Fachärztin realisieren zu können hofft.

Kontrastierend zu diesem Anspruch und zu den Ersterfahrungen im Ausland porträtiert die Biographin dann die real existierende Onkologie in K. unter Leitung von Prof. J. als steil hierarchisiertes System mit hohem Tabuisierungs- und Abspaltungspotential. Gleichsam als Indizien skizziert sie die Praxis einer unvollständigen Aufklärung der PatientInnen, der Suggestion nahezu unbegrenzter medizinischer Machbarkeit und des Verdikts, die Allgegenwärtigkeit des Todes oder auch nur deren Bewältigungsproblematik unter Kollegen zur Sprache zu bringen. In diesem Sys-

396 Ganz anders die Darstellung der Erfahrung von Fr. Dr. Förster, vgl. Transkript 1, 1,32-2,3!

tem, das sie in langen Argumentationssträngen markiert und dessen Verantwortung sie mit dem Chefarzt personalisiert, wird der Weg für sie „**sehr, sehr schwer und wahnsinnig anstrengend**“ (vgl. 17,32). Ausdrücklich verweist sie auf das drohende Burnout bzw. die Verlockung, in diesem System mitzuschwimmen, statt sich „*äh=die Offenheit und Emotionalität zu bewahren*“...und „*für sich die **Energie und Kraft zu behalten.***“ (vgl. 26,24-26,27).

Erst im letzten Drittel des Interviews, auf Nachfrage und nach langer Gesprächspause, kommt die Biographin noch einmal auf ihre Herkunftsfamilie zu sprechen und benennt die als stigmatisierend erlebte Erfahrung, als uneheliches Kind aufgewachsen zu sein. Die Bewunderung für die alleinerziehende Mutter und deren Lebensleistung parallelisiert sie mit der Bestreitung jedweder Aggression gegen den – wie sie betont – absolut unbekannten Vater, über den sie aber mit der Mutter nicht spricht, aus Furcht, sie zu verletzen. Wiederum präsentiert sich die Biographin als Person, die von ihren eigenen Bedürfnissen absieht, sie gar tabuisieren läßt, um Beziehung nicht zu gefährden. Die so verhalten sprechende Biographin erteilt, nach ihrem Bedürfnis befragt, etwas über die Identität ihres Vaters zu erfahren, ihr nachdrückliches Dementi mit der größten Lautstärke während des gesamten Interviews.

Erst gegen Ende des Interviews offenbart sie ein weiteres Tabu ihrer familiären Sozialisation: die Sexualität. Die Bedingungen für einen offenen Umgang mit dieser Dimension bewertet sie in dem streng katholischen Hause, das mit dem Skandal des unehelichen Kindes und der Angst vor Wiederholung zurechtkommen mußte, denkbar ungünstig. Den Rezeptionsrahmen für diese Engführung belegen die Großeltern mit der Version, sich ein Leben ohne ihre Enkelin nicht vorstellen zu können. Mit dem ersten Freund kommt die Nagelprobe dieser Restriktion. Die Biographin teilt zwar mit, daß sie das Haus verlassen hat und in der Folge die Auseinandersetzung mit dem geliebten Großvater eskalierte, bietet aber in diesem thematischen Feld keine Erzählung an. Sie ergänzt lediglich, daß dieser Schritt auch als Selbstbehauptung einer – wie wir erst jetzt erfahren – die Gesamtfamilie dominierenden Großmutter gegenüber gewesen sei, wiewohl dieser Loslösungsversuch sie mehr gekostet habe als ihre Familienmitglieder.

Das eineinhalb Jahre später geführte Nachtragsinterview liefert vor allem eine Auseinandersetzung mit einem sechsmonatigen Aufenthalt im Ausland, in dem B. bereits vier Jahre so positive Erfahrungen hatte sammeln können. Die Motive, der Einladung ihres Chefs in K., Prof .J., dorthin zu folgen, beschreibt sie als zwiespältig, begegnet er ihr doch einerseits aggressiv, andererseits wähnt sie sich als von ihm geschätzt. Sie selbst hat ihn zur Bewerbung in L. motiviert. In der Tatsache, daß sie die Ideengeberin ist, erkennt sie ein Motiv seiner Aggression ihr gegenüber. Das Nachtragsinterview – es beginnt mit einem Lachen über die Redundanz der von ihr erlebten Ausfälle ihres früheren Chefs - gerät zusehends zu einer persönlichen Abrechnung mit diesem, dessen persönliche wie fachliche Kompetenz sie mit massiven Vorwürfen in Abrede stellt. So zeichnet sie ihn als selbstverliebten, dünkelfhaften und zynischen Despoten, der seines Dünkels wegen diese Stelle in L. braucht, für die er das selbstgeschaffene Imperium in K. aufzugeben bereit ist. Die Biographin verhehlt keineswegs, daß sich ihr diese für sie so problematischen Züge bereits

in K. erschlossen hatten. Sie belegt dies im Rahmen einer verdichteten Beschreibung, wie sie sich im direkten Gespräch mit ihm seinen unwürdigen Umgang mit ihr verboten habe. Dennoch geht sie auf dieses Exklusivangebot – sie ist im Team die einzig Umworbene – ein. Als Motivationsbündel bietet sie nun eine Gemengelage an, so den mit einer solch renommierten Stelle anreicherbaren Nachweis für die künftigen Bewerbung um ihre Traumstelle, aber auch das Ende der in K. gelebten persönlichen Beziehung zu ihrem Freund.

Unmittelbar anschließend aber räumt sie ein, daß dieser schwere Weg sich für sie als unzumutbar erweisen sollte und qualifiziert die Entscheidung für den Wechsel als bedauerliche Inkonzsequenz. Stellvertretend für die von ihr als nahezu schizophren skizzierten Kommunikationsmuster ihres Chefs bietet sie die Erzählung von der Ankunft in der neuen Klinik an. Die Umwerbung der so geschätzten jungen Ärztin schlägt um in eine entwürdigende Annullierung, zwei „Riesenblumensträuße“ (vgl. 50,32) liegen für Chef und Oberarzt bereit, die Biographin wird nicht berücksichtigt und ist nicht einmal als neue Mitarbeiterin angemeldet. Diese Doppelbödigkeit des ihr entgegengebrachten Verhaltens belegt sie mehrfach, gesagt habe ihr Chef im Vorgriff zum Klinikwechsel, sie müßten in L. „*wie so ne kleine Familie sein*“ (vgl. 51,26), sie aber dort „*wie den letzten Dreck behandelt*“ (vgl. 51,29).

Aus schier unerschöpflichem Fundus untermauert die Biographin diese widrigen Erfahrungen, präsentiert sich demgegenüber als die engagierte Ärztin, die des Chefs neue Station aufbaut und positive Rückmeldungen durch das Personal erfährt. Es scheint ihr wichtig, keinen Zweifel an ihrer professionellen Loyalität aufkommen zu lassen: sie habe drei Monate Tag- und Nachtdienst inklusive Wochenenddienst geleistet, nachdem ihr Chef der Klinik gegenüber unabgesprochen ihre Bereitschaft erklärt habe, Dauerdienst zu machen. Die Schilderung dieses Umgangs mit ihr läßt sie in der Erzählung von der Chefvisite kulminieren, zu der Prof. J. sich mehr als zwei Stunden verspätet, aber statt sich zu entschuldigen, sie anbrüllt. Mehr und mehr nimmt die Diktion die Gestalt der Abrechnung mit dem früheren Chef an, sie fächert eine Reihe von völligen Verkehrungen auf, in denen er eigene Defizite auf sie zu projizieren scheint, etwa wenn er ihr vorwirft, der „Ton“ (vgl. 55,22) sei das Problem, sie habe keinerlei Antennen für andere Menschen (vgl. 56,9) und überschätze sich maßlos (vgl. 58,32). Entsprechend verschärft sich der Ton der Biographin im Interview, der eskalierende Konflikt mit dem Chef in L. wird in der Interviewdynamik nachgespielt: „*ich möchte=eigentlich mit so nem Menschen – haben*“ (vgl. 57,31), oder „*aber er is ja so blöd*“ (vgl. 58,18) oder sie spricht von ihm als demjenigen, „*der so ekelhaft begegnet*“ (vgl. 58,21). Die Biographin baut den Spannungsbogen weiter auf und läßt ihn vorläufig in der Kündigung gipfeln, als sie den Chef zur Rede stellt und ihm mitteilt, daß sie keine Basis mehr sieht und gehen möchte. Hier aber offenbart sie einmal mehr, daß sie – wie sie am Ende des Interviews als Konstante ihres Lebens formuliert – es sich nicht leicht mache (vgl. 68,24-68,27) und geht auf den Halteversuch ihres Chefs ein: „*ja: das is auch immer so*“ (vgl. 60,11).

Symbolisch faßt sie das professionelle Nichtverhältnis, unter dem sie gelitten hat, nochmals im Zusammenhang mit ihrer definitiven Kündigung zusammen. Sie geht zurück nach K. und: „*nich mal ein Wort nich mal die Hand gegeben auf Wiedersehn so is das auseinandergegangen*“ (vgl. 60,22 – 60,24).

Als Rückkehrerin, die sechs Monate der ausführlich beschriebenen „Qualität“ überwunden hat, präsentiert sie sich selbstbewußter und entschiedener, ihr Konzept des Patientenumgangs zu realisieren. Das Ende des Nachtragsinterviews führt noch einmal das thematische Feld Melancholie an, der großen Verlustangst und der stark zurückgenommenen Wichtigkeit der eigenen Person. Als Schlußakkord setzt die Biographin nochmals die Biographiekonstante des melancholischen „Sonnenkin-des“: „*mich grad so Extremsituationen auch aussetzen (2) des ähm jetzt nich=nich so einfache Wege zu gehen also das ärgert mich manchmal sogar ich weiß nich obs (2) 'ja warum irgendwie Schuldgefühle hab oder so'*“ (vgl. 68,13-68,16).

3.3 Rekonstruktion der Fallgeschichte

3.3.1 Orientierung anhand der chronologischen Datenleiste

Die Biographin erlebt die Tatsache, daß sie als uneheliches Kind in einer Teilfamilie zur Welt kommt und aufwächst, als ein prägendes Kindheitsmuster, in dem die Großeltern einen akzentuierten Status in ihrem Erleben repräsentieren. Mit diesem Datum eröffnet sie das Interview:

„ja ich bin in **A.** am **B. aufgewachsen** ((atmet tief ein)) ähm eigentlich bei **meinen Großeltern** und bei meiner **Mutter** die **alleinerziehend war=war**“³⁹⁷

Allen voran steht der Großvater im Zentrum ihres Lebens- und Weltbildes, der die Lücke des abwesenden Vaters ausfüllt:

„ja - ja also meine=also=ich=bin eben **meine Mutter** is zum **Arbeiten** gegangen und meine ich bin **bei meinen Großeltern** also **meine Großeltern** und **meine Mutter** und **ich** wir haben **zusammen gewohnt** ((atmet tief ein)) und **ich bin eigentlich bei meinen Großeltern** dann **groß geworden=natürlich auch bei meiner Mutter** aber
 I.: ja
 B.: und so **mein Großvater** war natürlich schon **meine Vaterfigur**“³⁹⁸

Allerdings ist ihr Erleben dieses Vaterersatzes durch die Krankheit des Großvaters getrübt, weil gefährdet:

„**mein Großvater** war ei=eigentlich **seit ich denken kann** war er **herzkrank** was man=ähmwas=ich auch **schon als Kind** gehört hab ((atmet tief ein)) ähm an=an der **Atmung** und **eigent=lich** hab eigentlich **immer mit der Verlustangst gelebt** weil mein Großvater war so so die wichtigste Person in meinem Leben“³⁹⁹

³⁹⁷ 1,5-1,7

³⁹⁸ 30,14-30,23

³⁹⁹ 2,8-2,13

Mit der konstanten Präsenz der primären Bezugsperson ist also die dauerhafte Angst gekoppelt, den Großvater zu verlieren, ein Erlebnisspezifikum, das sich durch die gesamte Biographie ziehen wird und in der folgenden kurzen verdichteten Beschreibung eine prägnante Gestalt gewinnt:

„**genau** das war mir irgendwie schon=ähm relativ früh **klar** daß mein Großvater **erstensmal älter** is also daß von daher en Verlust ansteht und dann ((atmet tief ein)) diese **Erkrankung** stand schon auch immer im Raum obwohl er die nicht **ausgelebt** hat=aber einfach von der **Atmung** ich kann mich erinnern daß ich als ((atmet tief ein)) ähm - **Kind** äh=so die **Schlafzimmertür** offen hatte zu denken **meine Großeltern** und ((atmet kurz ein)) und irgendwie **nächtelang** gehört hab ob ich den Atem halt weiter hör ((atmet kurz ein))“⁴⁰⁰

Hinter dieser herausragenden Beziehung stehen Mutter und Großmutter in zweiter Reihe. Der Mutter gehört die Bewunderung für die Lebensleistung, die Biographin unter den gegebenen schwierigen Umständen großgezogen zu haben, der Stigmatisierung von außen und den moralischen Bedenken von innen zum Trotz:

„**ich bewunder** eigentlich auch sehr an meiner=meiner **Mutter** daß sie das **so durchgezogen hat** und ((atmet tief ein))“⁴⁰¹

Die Großmutter wird geachtet als eine starke Persönlichkeit, die aus dem Hintergrund das „Drama“ der unehelichen Enkelin und ihrer alleinerziehenden Mutter im Kontext eines strengen Katholizismus in ein realisierbares Überlebensprogramm aus Leistungsorientierung und moralischer Disziplin umbaut:

„also **grad meine Großmutter is** ja auch ((atmet tief ein)) ne **ganz tolle Frau** aber **sehr sehr dominant** und hat so **alle dominiert** auch **meinen Großvater** und **meine Mutter** und ähm ((atmet tief ein)) die **auch nie** letztendlich was akzeptiert hat wenn was **nicht so - läuft** wie **sie sich** das **vorstellt**“⁴⁰²

Die Biographin wächst somit in einem doppelten Matriarchat auf und lernt den leiblichen Vater lebenslang nicht kennen. Der Vater selbst wie auch die Rede von ihm werden ihr geradezu vom Leibe gehalten, so daß sie selbst im Reflex auf diese Tabuisierung auch der Mutter gegenüber nicht von ihm spricht:

„I.: hatten Sie denn Kontakt
B.: **nee**
I.: gar keinen
B.: **nee nee gar keinen**
I.: und wie war das so als Kind für Sie gabs da ne starke Tendenz das rauszubekommen wer Ihr Vater ist
B.: **NEIN GAR NICHT**“⁴⁰³

400 2,15-2,24

401 31,11-31,13

402 41,8-41,13

403 31,20-21,28

Dieses Tabu begründet sie mit der Rücksicht auf die Mutter:

„wie gesagt meine **ich hab aber auch keine Aggressionen** meinem **Vater** gegenüber also der hat - war natürlich **auch vorn Kopf gestoßen** und ((atmet tief ein)) **irgendwo** is denn der Kontakt halt so **völlig abgebrochen** hab aber da auch mit **meiner Mutter** **nich so drüber geredet** weil ich das Gefühl hatt ich ((atmet tief ein)) **des verletzt sie irgendwie** und äh“⁴⁰⁴

Im übrigen hat dieses Verfahren Familientradition gebildet:

„ich hab schon **als kleines Kind** gemerkt daß das auch **en Thema** ist was=worüber man jetzt **nicht so** ((atmet kurz ein)) **gerne spricht** in der Familie weil ((atmet kurz ein)) **irgendwo** des meiner ähm eben ich sag ja **streng katholisch** und so **es wurde immer** noch so **als Frevel** gesehn ((atmet tief ein)) und deshalb hab ich des dann auch **völlig ausgeklammert** aus=aus meinem **Leben** und hab - **auch jetzt** ähm wenn so en **intellektuelles Interesse** mal **zu sehn** wer **wer des wohl is** oder so aber keine **gar keine** ((atmet tief ein)) **emotional=Bindung** an an=die **Person** weil **wie gesagt** des durch **meinen Großvater erfüllt** wurde und ((atmet tief ein)) und **ja** rein **genetisch** irgendwo ist“⁴⁰⁵

Die Kindheit der Biographin bewegt sich trotz aller an den Großvater gebundenen musischen Entfaltungsmöglichkeit in einer disziplinierten, leistungsorientiert-moralischen Atmosphäre:

„also ich hab - in=in der **Kindheit** und **Jugend** eigentlich - **meine ganze Kindheit und Jugend mit Musik verbracht** 'dadurch daß mein **Großvater** eben ((atmet kurz ein)) **Organist** war' ((atmet kurz ein)) hab ich **sehr früh** angefangen **Klavier zu spielen** und **dann** ähm **auf meinen Wunsch hin Oboe** und hab dann - ((atmet tief ein)) mit meinem - **Großvater sehr viel - Kammermusik** ((atmet kurz ein)) - gemacht und dann **auch im Orchester** und **war da** - ((atmet tief ein)) also ich hab **schon immer** - von **klein auf** eigentlich en **sehr diszipliniertes - Leben – geführt**“⁴⁰⁶

Dieser Atmosphäre korrespondiert ein ehrgeizig-anspruchsvoller Zug, der ihr Anerkennung und Wertschätzung garantiert:

„**ja sehr viel** wenn **andere gespielt** ham hab ich=hab ich **geübt** - und war da **auch sehr ehrgeizig** aber da war ((atmet tief ein)) es war **nicht Druck** da aber es - ((atmet kurz ein)) wurde **schon so erwartet daß ich das bring** und des ((atmet kurz ein)) ja es war aber ne **sehr sehr - schöne Zeit** auch **für mich** 'also ich woll=möchte **das** eigentlich **nicht anders erlebt haben** also ((atmet tief ein)) **Musik** das stand so im=im=**Mittelpunkt meines Lebens**“⁴⁰⁷

Es entwickelt sich eine Tendenz, hohen Leistungsansprüchen genügen zu sollen und Muse negativ zu konnotieren oder gar mit einem schlechten Gewissen zu belegen:

„also ich **komm schon** aus em Haus wo immer ((atmet tief ein)) - äh so **unterschwellig** auch **Leistung** - **gefordert** is das=das **merk ich** auch an **mir** an also ich kann zwar auch **sehr gut überhaupt nichts machen** ((atmet kurz ein)) **aber fühl mich dann schlecht dabei** wahrscheinlich

404 31,13-31,19

405 31,32-32,1

406 38,30-39,7

407 39,9-39,17

definier ich mich **schon sehr** über ((atmet kurz ein)) über **Leistung** oder und **viel arbeiten** und wird da auch was **ganz besonders Schweres** machen und was ((atmet tief ein)) und **grad das noch wählen** was **wahrscheinlich** am - so was man so denkt eben **am schwersten** ist⁴⁰⁸

Diese Tendenz verbindet sich mit ihrem „breitflächigen“ Interesse und entsprechender Begabung, so daß sie aufgrund ihrer Schulkarriere das Selbstbild einer leistungsfähigen Studienkandidatin entwickeln kann:

„war da eben so **breitflächig interessiert** also schon so **sprachlich** das war eigentlich en **neusprachliches** Gymnasium ((atmet tief ein)) ähm aber auch **naturwissenschaftlich** das hat mich **schon immer** interessiert ähm da **Biologie**“⁴⁰⁹

Doch nicht nur das Interesse, auch das Potential ist vorhanden:

„ich war **immer Klassenbeste**“⁴¹⁰

Wie sehr allerdings für sie diese Leistungsbereitschaft personal gelagert war, zeigt sich wiederum an der hohen Bedeutung des Großvaters für ihre Entscheidungen. Obwohl sie sich in Italien sehr wohl fühlt, nimmt sie einen Studienplatz in der Nähe zum Großvater an:

„hab dann aber **doch noch** durch en **Auswahlgespräch** dann mein Studienplatz **in F.** gekriegt und hab ähm das war für mich auch **ganz klar** die **Entscheidung** weil ((atmet tief ein)) ich auch irgendwie **näher bei meinem Großvater** - sein - wollte dem es in **dieser Zeit** dann irgendwie schon ((atmet tief ein)) schlechter ging war dann am - **Ende achtenachtzig**“⁴¹¹

Als der Großvater stirbt und auch der zu dessen Generation gehörige Oboenlehrer, zu dem sie eine gute Beziehung hatte, stellt sie schlagartig das Musizieren ein:

„als mein **Großvater gestorben** is und **dann auch** mein **Oboenlehrer** zu dem ich auch en **ganz enges** ((atmet kurz ein)) und **schönes Verhältnis** hatte wie=was=es war ein **guter Freund** von meinem **Großvater etwas jünger** aber=äh **schon auch** so diese **Generation** ((atmet kurz ein)) 'die sind **kurz hintereinander gestorben** und dann hab ich die Oboe nicht mehr ((atmet kurz ein)) **berührt** - seither ' (5)“⁴¹²

Und als die Trauer um den Verlust des Großvaters soweit abgeklungen ist, daß sie wieder zu den Instrumenten greifen könnte, hindern sie der hohe Anspruch und ihr Perfektionsstreben:

„des is irgendwie - ich konnts lange Zeit **emotional** nich und **jetzt hab** ich ((atmet kurz ein)) ähm (3) **jetzt hab ich Angst vor der Frustration** daß des=daß ich jetzt so **schlecht** wär **grad mit der**

408 39,22-39,31

409 1,24-1,28

410 40,3

411 4,14 - 4,20

412 43,5 – 43,12

Oboe ((atmet kurz ein)) und mit dem Klavier und **natürlich is der Job auch so** das war **sehr viel**“⁴¹³

Das Schicksal der Mutter und der damit verbundene eigene Status des unehelichen Kindes liegt wie ein Schatten auf ihrer psychosexuellen Entwicklung:

„also **meine Mutter** hatte in **K. studiert** und hat da **meinen Vater** kennengelernt und dann **hat es eben gefunkt** und ((atmet tief ein)) sie hat aber **irgendwie dann** - sie war **sehr jung** und dann **äh irgendwo Panik gekriegt** is dann **nach Hause** zurück und ((atmet tief ein)) meine - **Großeltern** sind **ganz streng katholisch das Elternhaus** das war natürlich en **Drama** dann **überhaupt aber** ((atmet tief ein)) da=die=meine **Mutter** trotz **obwohl** das **ganz schwer war** zu der Zeit und **ich als Kind** auch noch **sehr äh=stigmatisiert** wurde deshalb **unehelich** ((atmet tief ein)) was ja **heutzutage** is des **gar kein Begriff mehr** aber ((atmet tief ein)) das war war=**wirklich schlimm** - ähm - **zu der Zeit** obwohl das hat uns natürlich auch extrem **zusammengeschweißt**“⁴¹⁴

Die Wiederholungsangst ist so groß, daß mit der Aufnahme der alleinerziehenden Mutter samt unehelicher Enkelin in Gemeinschaft mit den Großeltern eine robuste Vermeidungsgemeinschaft gegen den Druck externer Diskriminierung oder auch nur deren phantasierter Vorwegnahme entsteht. Als der erste Freund im Alter von achtzehn Jahren im Lebensfeld der Biographin auftaucht, erlebt diese, wie die familiäre Alarmanlage anspringt. Ihr schlägt neben der Eifersucht der Mutter, die ihrerseits bereits die unangefochtene Sympathiestellung des Großvaters hinnehmen muß, auch dessen Unverständnis entgegen, so daß sie kämpfen muß.

In Anbetracht der Tatsache, dass sie sich aufgrund der gegebenen Teilfamilienkonstellation einer Erwachsenentriade gegenüber sieht, ohne die Möglichkeit, etwa geschwisterliche Solidarität in Anspruch nehmen zu können, erfordert dieser Kampf um Selbständigkeit und individuelle Integrität ungeahnte Kräfte:

„hab ich dann auch **meinen ersten Freund** hatte und das **war dann das Drama** ((lachend)) / **zu Hause** ((atmet tief ein)) / weil ich natürlich ne **sehr enge Bindung** hatte und meine **Mutter=äh dann** - da **auch so Eifersucht** und ((atmet tief ein)) **äh**“⁴¹⁵

Diese Beziehung lässt den Angstgenerator des Familiensystems anspringen:

„und es **war eben mein=mein=erster Freund** und ((atmet kurz ein)) bei uns war wurde=war das aber so **äh=zu Hause sehr moralisch** und **wurde dann gleich so** ((atmet kurz ein)) mit der - ((schnalzt mit der Zunge)) also **die große Angst** daß da **sexuell** eben auch ne wichtige Rolle spielen könnte und **daß das bei mir so kommt** und die Angst daß ((atmet tief ein)) **ähm man diese Schmach** und es- und mit **dem Gedanken** bin **ich schon auf=aufgewachsen** daß also ((atmet kurz ein)) das haben **meine Großeltern** immer gesagt sie können sich en **Leben ohne ich gar nicht mehr vorstellen** und sie sind **so froh daß ich da bin** - **aber** ((atmet tief ein)) so meine **Mutter** oder=oder für meine=das war schon immer so ne **Schmach** was passiert is und **überhaupt Sexualität** das ((atmet tief ein)) war bei uns **absolut so tabu** und - ((atmet kurz ein))“⁴¹⁶

413 43,17 – 43,22

414 31,31– 32,9

415 40,6 – 40,10

416 40,28 – 41,9

Der Lösungsversuch gelingt ihr darum auch nur passager, der Konflikt hat Wunden geschlagen, aber der Drang zur Rückkehr ist stärker:

„und ähm **darüber** is das dann **ziemlich eskaliert sogar mit meinem Großvater** daß ich zu der Zeit dann ((atmet kurz ein)) so **so mit achtzehn** dann war ich nach kurzer Zeit **ausgezogen bin** von zu Hause und es=((atmet kurz ein)) es hat schon ne **große Schnitt und Wunde in mich gerissen** weil so viele auch **häßliche Sachen** gesagt worden sind eigentlich **alles mit der mit dieser Angst** ((atmet kurz ein)) und ähm **zum Glück** haben wir **dann doch alle wieder** - nach ner Zeit **zwar mit Wunden** aber wieder - **zusammengefunden** (10)⁴¹⁷

Dies bestätigt sich auch später, als sie bereits im benachbarten Ausland arbeitet:

„**interessanterweise** hab ich dann aber **trotzdem** wieder en **ganz ganz engen Kontakt** zu **Hause** gehabt und **grad in der Zeit als ich in G.- Land** gearbeitet hab hab ich **quasi wieder zu Hause gewohnt also** ((atmet kurz ein)) **schon in ner kleinen Wohnung** da im Haus aber **letztendlich schon wieder zu Hause** (3)“

Ein die Biographin in ihrer Erlebnisstruktur tief prägendes Ereignis ist nach dem Verlust des geliebten Großvaters der Autounfall mit seinen Folgen:

„mir hat es den **ganzen Motorblock** auf **die Knie** geschoben es war eine - **schlimme Zeit für mich** auch sehr **einschneidend** grad ((atmet tief ein)) weil ich sonst eigentlich ähm ((atmet kurz ein)) - ja immer **so en Sonnenkind** war - was ich **eigentlich ja nicht bin** aber so äh=**nach außen hin** und dann war das wieder so en **Einschnitt** dann war ich ähm fast **en halbes Jahr im Rollstuhl** dadurch daß die **Knie zertrümmert warn** die **Vorfüße** zertrümmert die **Wirbelsäule** ((atmet kurz ein)) **angeknaxt** ((atmet ganz kurz noch einmal))⁴¹⁸

Die angehende Ärztin macht eine massive Kontingenzerfahrung am eigenen Leibe, zunächst als unmittelbare Lebensbedrohung sowie in der Folge als Bedrohung ihres gesamten Lebenskonzepts. Diese Erfahrung realisiert sie personal vermittelt und im Spiegel der anderen, allen voran der Mutter:

„ja ich war da auf der **Intensivstation** und bin **aufgewacht** und hab ((atmet tief ein)) nur die **verweinten Augen** meiner **Mutter** **gesehn** und das **überhaupt nicht** verstanden und dann ei=einen - **Wahnsinnsschmerz** ((atmet kurz ein)) gefühlt im Bereich meiner=meiner=Knie=wie=wenn=man=mit=em **Pressluft-hammer** ((atmet kurz ein)) auf die Knie hämmern würde und hab halt da kann ich mich **schon auch noch** dran erinnern immer wieder **gefragt** was **passiert** ist ((atmet tief ein)) weil ich danach halt immer wieder so en ä - **ne Amnesie hatte** also das **Kurzzeitgedächtnis** hat **überhaupt nicht mehr** funktioniert und ich=hab=das aber **gemerkt** an den **Reaktionen** und **natürlich** hat mans mir nachher **auch erzählt** ((atmet tief ein)) an der **Reaktion** der andern Menschen=der Ärzte=und=Pflegepersonal die schon leicht **genervt** warn weil ich halt immer wieder **das gleiche gefragt** hab ((atmet tief ein))⁴¹⁹

Die weinenden Augen der Mutter lassen sich als starke Metapher dafür lesen, daß ihr der Mutter Tränen näher sind als die eigenen:

417 41,9 – 41,18

418 6,24 – 6,33

419 7,25 – 8,7

„wir **wollten** eigentlich **damals**=wollt ich mit meiner **Mutter** - äh=**in Urlaub fahren** an bis **daran** konnt ich mich noch **erinnern** und äh das hat mir also **furchtbar leid** getan daß das nicht funktio-
niert - **für sie** eigentlich mehr - so - weil - weil wer uns da so drauf gefreut ham auf **diesen Ur-**
laub ((atmet tief ein)) und (2) sonst mit der **Lebensbedrohung** das war eigentlich **nich so** - also
ich **selber häng nich so** an **meinem** Leben ich hab äh - ((atmet kurz ein)) **also nich so daß ich**
nich gern leb aber ich **häng** - jetzt **nich so sehr** an **meinem** Leben“⁴²⁰

Das Leitmotiv wird klar benannt:

„((atmet kurz ein)) **mehr so** ich hab **mehr so Verlustängste** das **is viel schlimmer für mich**
(3)“⁴²¹

Darin kann eine Grundstruktur im Erleben und Bewältigen der Biographin gesehen werden: eigene Bedürftigkeit wird mit fremder Not überblendet. So wirkt es ganz stimmig, wenn sie im Zuge der Evaluierung ihres Rehabilitationsaufenthaltes unmittelbar auf den professionellen Gewinn im Hinblick auf ihren Umgang mit künftigen Patienten verweist:

„und war dann in - **Rehabilitationsaufenthalt** das war auch - mir=im - eigentlich im Nachhinein natürlich ne sehr **schmerzliche** aber auch **sehr gute** - **Erfahrung** denk=ich für meinen **Beruf** ((atmet tief ein)) ähm **plötzlich** so eine - **ja** - wie **andere** ((atmet kurz ein)) **Wahrnehmung** und doch das andere **Wahrgenommenwerden im Rollstuhl** der andere **Umgang** - so - war - war **sehr bitter** aber auch **sehr** - ja irgendwo **interessant**“⁴²²

In dieser Phase kann sie auf zwei Bewältigungsstrategien zurückgreifen. Einmal kann sie sich aufgrund ihrer Sozialisation auf Disziplin, Leistungsbereitschaft und motivationale Kraft verlassen:

„**ja** also **einmal** mein **eiserner Wille** daß äh=daß ich wa=war mir **irgendwie klar daß ich das hinkrieg** also auch wenn ich ((atmet tief ein)) (2) **ja** wenn ich - ja wenn ich ganz hart trainiern muß das=hab=ich=**auch gemacht** ((atmet tief ein))“⁴²³

Zum andern ist da eine Ressource, die sie mit einer gewissen Vorsicht artikuliert:

„und=ähm das hört sich **vielleicht komisch an** aber ich hab sehr viel äh **Bachkantaten** ((lacht und atmet tief ein)) viel **Klavierkonzerte** gehört das hat mir - glaub=ich - ((atmet tief ein)) **am meisten geholfen** in der Zeit - war so en äh=ich weiß nich religiös oder **spirituell** irgendwo=oder=was ((atmet kurz ein)) das hat mir - eine **wahnsinnige Kraft gegeben** und ((atmet kurz ein)) hat=hat mir diese **unabhängige Schla=Schmerzen reduziert** - abgesehen von Medikamenten ((atmet kurz ein)) (3) also das war en **ganz besonderes Phänomen für mich**“⁴²⁴

420 8,8 – 8,17

421 8,19 – 8,20

422 6,33 – 7,7

423 9,30 – 9,33

424 10,1 – 10,10

Auf dem Hintergrund einer nichtkirchlichen Religiosität – Großeltern und Mutter sind aus der Kirche ausgetreten, und die Biographin selbst ist nicht getauft – findet sie Zugang zu einer Dimension der Transzendenz, der ihr durch ihre Bezugspersonen vermittelt worden ist und der in Krisen eine bedeutsame existentielle Haltefunktion ausüben kann:

„und **meine Großmutter** letztendlich **auch** aber in so **Extremsituationen** äh kommt wie bei **vielen=Menschen=is=des=dann** merkt man **schon** merkt daß **diese Religiosität** ähm eigentlich **tief verankert** ist ((atmet tief ein)) **in** - in meinen **Großeltern** 'zumindest' ((atmet kurz ein))“⁴²⁵

Ohne daß sie diese Dimension begrifflich zu Händen hätte, benennt sie doch das Phänomen dieser Erfahrung in der Krise rund um den Autounfall:

„**ja** ich also ich **denk** also so **für mein** - Feld und ((atmet tief ein)) weiter auf ähm **Gedanken**-gerüst hab ich ähm nicht jetzt ähm - so ne **konkrete Vorstellung** aber ((atmet tief ein)) **ertappt=aber ich bin kein Atheist ich dachte seinerzeit ich wär Atheist** aber das bin ich **überhaupt nicht das hab ich auch gemerkt** ((atmet kurz ein)) **u:nd** - weil ich das eher selbst **schon denke** daß es **irgendwie weitergeht**“⁴²⁶

Sie bindet diese Ahnung an die konkrete Erfahrung der bedrohlichen Situation auf der Station:

„**ich habs=im=so** im äh mit meinem **Unfall** - gemerkt durch **diese Musik** und auch **diese geistige Musik** un=und die **Kraft** die mir das gegeben hat - und **einfach** so merk ich wenn ich **nicht rational nachdenke** daß ich eben sag äh ((atmet kurz ein)) **dies=dieser=dieser=Mensch=diese Energie** des=des muß **irgendwohin** ich denk **nicht daß des einfach weg is** und daß des ((atmet tief ein)) **danach etwas gibt** ((atmet kurz ein)) es fällt mir **nur oft schwer** äh des jetzt unter demmm=**Selbstbegriff ein Gott** der so=äh **die Hände über uns hält** weil=äh ((atmet tief ein)) dann **versteh=ich=nich wieso** manche Menschen eben **soviel** ((atmet kurz ein)) **Leid** mitmachen müssen und **andere nicht** - wobei eben ich dann denk **wahrscheinlich** ist das alles **viel=viel zu naive Erklärungsversuche** die man so hat (2) ich **denke** es is **viel einfacher** eigentlich wenn man ((atmet tief ein)) ähm 'wenn man religiöse=wenn=man **stark religiös verwurzelt** wäre **vieles einfacher** wir hätten natürlich **viel stärkeren Halt**' - **aber es stimmt nicht daß ich Atheist bin** 'also' - (3) weil ich dann **doch immer** äh mich dabei **ertappe** daß ich **versuche** mir **das zu erklären** was **danach passiert** (2) **ich merk** das is das=was=daß ich **nicht denke** daß es **einfach fertig** is sondern daß es **weiter - geht** (4)“⁴²⁷

Ihr spezifischer Kanal ist die geistliche Musik, die sie in ihrer Jugend selbst gespielt hat und die jenseits verbaler Konstrukte Wahrnehmungsmöglichkeiten bereit hält. So bewahrt die Biographin trotz fundamentaler Anfragen unter Anspielung auf die Theodizee-debatte diese Erfahrung der Vermittlung von Kraft, die sie als Phänomen bezeichnet. Ohne hier ein manifestes, gar konfessionelles Glaubensbekenntnis vorzulegen, ist die Mehrfachnennung dieser Erfahrung und der dementierenden Formulierung, sie sei keine Atheistin, zu würdigen und in die Bilanz des erlebten

425 33,12 – 33,17

426 34,5 – 34,12

427 34,16 – 35,4

Lebens aufzunehmen. Die Biographin übersteht schließlich diese schwierige Zeit und erlebt zugleich, daß sie sich auch auf ihre persönliche Stärke und Ausdauer verlassen kann:

„und ich hab nicht gewußt ob ich des=ob ich des schaff des **mein Lebensweg** so wie ich ihn **geplant** hatte oder ihn mir **vorgestellt** hatte ((atmet kurz ein)) dann **weiterzuverfolgen** (5) aber **wie** **gsagt** ich hab dann - **wirklich hart** - trainiert mit=**mit vielen Rückschlägen** und ((atmet kurz ein)) - und äh=**Schmerzen** und - es hat sich dann **doch** zum Glück - eigentlich **ganz gut gemacht** also=ich hab dann nach **einem Jahr** hab ich dann meine Prüfung hab sie dann **verschoben** ((atmet tief ein)) nach **einem Jahr** dann die=äh=**Endprüfung** gemacht das **dritte Staatsexamen** und dann **angefangen**“⁴²⁸

Sie beginnt ihre medizinische Tätigkeit im ausländischen Krankenhaus, in dem sie schon positive Praktikumserfahrungen sammeln konnte. Die Chirurgie wird nicht ihre Disziplin. Sie kann ihr zwar einen spezifischen Reiz abgewinnen, erfährt aber auch deren problematische Seiten in aussichtslosen Operationen:

„man steht dabei und=und **der Moment** zu sagen - äh=es geht nicht **wir lassens** wir machen äh **stopfen nur Tücher in den Bauch** und nähen **wieder zu** ((atmet tief ein)) und der is aber noch **nicht tot aber** ((atmet tief ein))
I.: wird sterben
B.: der wird so das ei=dann - is **sehr schwierig** find ich so daß äh((atmet kurz ein)) was ma **ja immer** so bißchen hat als **Mediziner** dieses **Versagen** der **Versagensdruck** oder dieses Versagen wird halt=is da **deutlicher als** ((atmet tief ein)) find ich in andern Sparten-“⁴²⁹

Sie liebäugelt bald schon mit der Inneren Medizin, die sie gegenüber der Chirurgie vor allem mit der Konnotation intensiver patientenzentrierter Begleitung versieht:

„als Chirurg hat man **schon auch** die Möglichkeit sich ((atmet kurz ein)) ziemlich zu **entziehen** also man **operiert** und kommt dann als der **große king** noch mal zur Visite **rein** man läßt sich **feiern** daß man - **im Idealfall** - daß das alles so gut **gelaufen is** ((atmet kurz ein)) und dann wars das wieder und ((atmet kurz ein)) **wußte** eigentlich **immer** daß ich mich **stärker** auseinandersetzen möchte mit Menschen en=un **näher dran** sein und **länger - begleiten nicht nur - so punktuell** ähm=**einzelne ja Lebenspha**=äh=wüf=so=**ja Lebenspunkte** sondern **irgendwie mehr Lebensphasen begleiten** und **deshalb** hab ich dann die Innere Medizin gewählt und deshalb **wußt ich auch gleich** daß es das **dann ist** daß mir des - sehr **großen Spaß macht** und dann hab ich ähm **fast vier Jahre** da - in - in=**G.-Land** dann auch in der **Inneren Abteilung** gearbeitet“⁴³⁰

Diese Perspektive ist es auch, die sie der Onkologie als ihrem definitiven Spezialgebiet zuführt:

„und äh - die **onkologischen Patienten** (2) ((atmet tief ein)) also **was mir =was mir am=am meisten** was ich **am meisten** daran **interessiert** ist daß man ((atmet tief ein)) **wirklich en langen Kon-**

428 11,5 – 11,15

429 14,1 – 14,12

430 15,23 – 16,4

takt hat ((atmet kurz ein)) daß man den - Patienten **begleiten** kann und da=äh **sehr engen Kon-**
takt hat (2)⁴³¹

Zugleich weiß sie um die Gefahr dieses engen Kontakts:

„also mich ((atmet tief ein)) **strengt viel mehr als viel arbeiten** äh strengen mich viele Situationen
an **auch die Gespräche** grad **weil sie** ((atmet tief ein)) **so wichtig** sind ma **muß schon aufpas-**
sen daß man - ((atmet tief ein)) **nicht - aufgefressen wird** ' daß man - **selber dabei** so ähm ' **sich**
erschöpft (2) 'find=ich=sehr schwierig'⁴³²

Mit der Langzeitbegleitung und dem engen Kontakt sind dennoch zwei Dispositionen markiert, für die sich die Biographin zuständig und vorbereitet weiß. Unmittelbar leuchtet das biographische Paradigma des kranken bzw. sterbenden Großvaters am Horizont auf, mit dem sie über den bevorstehenden Tod nicht hatte sprechen können:

„ja er=ähm=da **mach ich mir auch Vorwürfe** weil ((atmet tief ein)) **ich des abgeblockt** hab **mein Großvater** hatte mich damals dann eben so mal **angesprochen** und gsagt **ich werd nicht ewich leben** ((atmet tief ein)) und ich wollt des **überhaupt nicht hörn** und hab ihn da **abgeblockt** also das=des tut mir auch **immer noch sehr leid** also er ((atmet kurz ein)) hatte wahrscheinlich konkret **darüber keine Möglichkeit mit mir zu reden** weil es=ich hab des **so:=äh=versucht** irgendwie ((atmet schnell ein)) **ab=für mich** also weil ich wußte daß ich **damit unheimlich Probleme** hab⁴³³

In G.-Land erlebt sie in der Onkologischen Abteilung, daß diese Gespräche möglich sind und schließlich Vertrauen für den Weg und die Begleitung schaffen:

„und **es stimmt eben gar nicht** find=ich 'daß man mit Patienten **nicht über den Tod reden** kann ' ((atmet tief ein)) **ich hatt=dieser eben mein voriger Chef** äh=das hab=ich=noch=so im ((atmet kurz ein)) - äh=im **Gehör** oder - das is mir so **präsent** und das is eigentlich so die Art **wie ich des toll fände** ((atmet tief ein)) mit einem Patienten der an nem **Lungenkrebs** erkrankt war **auch mit=mit=Metastasen** das **erste Gespräch geführt** haben das Ehepaar also des=war mit **seiner Frau** und ((atmet tief ein)) die **wu=wußten davon noch nicht** natürlich hat man so gedacht es **könnte das sein** und ((atmet tief ein)) ähm denn er hat dieser **Oberarzt** das Gespräch angefangen=gesagt=oder besser gesagt **auf die Frage** ((atmet tief ein)) **wie=äh=wie sieht meine Prognose aus** wie geht des und da hat ähm dieser= dieser Chef von mir gesagt also ((Stimme hebbend)) / **Sie werden an dieser Erkrankung sterben** / des is **ziemlich sicher - leider** ((atmet kurz ein)) ähm aber - der=**den Weg dorthin** ((atmet kurz ein)) den möchten **wir - versuchen gemeinsam zu gehen** - wenn es **geht möglichst lang** und **vor allem mit guter Lebensqualität** für Sie ((atmet kurz ein))⁴³⁴

Der Wechsel in die Onkologie nach K. zu Herrn Prof. J. ist ein radikaler Umbruch mit Kontrasterfahrungen, die für die Biographin belastend werden. Sie vermißt die offene Atmosphäre, die Transparenz der Patientenaufklärung und die vertrauensvolle, den Patienten ernstnehmende Begleitung, die sie im Ausland erfahren und schätzen gelernt hat:

431 17,4 – 17,9

432 17,26 – 17,31

433 5,17 – 5,27

434 21,10 – 21,29

„es is natürlich **viel einfacher** was - wies hier praktiziert wird also hier werden Gesprä:che **über Tod** völlig **ausgeklammert** das is was ((atmet tief ein)) was jetzt auch bei **Herrn Prof. J.** das **gibt es nicht** es wird auch eigentlich **explizit** und ((atmet tief ein)) **deutlich** gesagt daß er **nicht will daß wir - das machen** (2) ähm - und auch so **Psychologen** ich=fand das **sehr angenehm** am Anfang war die **Psychologin** noch bei uns ((atmet tief ein)) und ich fühl mich manchmal auch **überfordert** mit die=ich mein ich bin auch en **junger Mensch** ähm ((atmet tief ein)) all=diese **wahnsinnswichtigen Gespräche** über den bevorstehenden **Tod** ((atmet tief ein)) ähm - wird hier **einfach angenommen** daß die **Ärzte** des=auch **alles - können wir auch noch alles machen** 'wir sprechen ja **sowieso** nich übern Tod' sondern ((atmet kurz ein)) **alles ist möglich und** ((atmet kurz ein)) und jedem wird **gesagt na jetzt - s=wird schon wieder=wwwobei vor der Tür** ((atmet tief ein)) ähm - ganz **andere Kommentare natürlich fallen** und des find=ich ((atmet kurz ein)) ähm find=ich wahn=find ich eigentlich **das Belastende dabei** ((atmet kurz ein)) weil - dann - muß=man=natürlich dem Patienten (2) **auch diese Erwartungshaltung** ((atmet tief ein)) oder diese **Hoffnung** - irgendwo=wird **weitergenährt** ((atmet kurz ein)) und - ich find daß da sehr viel Spannung dann und auch äh=**Distanz entsteht** 'letztendlich zwischen dem Patienten und uns' ((atmet kurz ein)) wie irgendwann - der **Patient weiß des eigentlich von Anfang an** aber irgendwo=irgendwann ((atmet tief ein)) ähm weiß er das is auch **ganz aktiv** und erlebt **uns dann** wie=wir=das=so negiern und auf der **andern Seite erlebt er sich** und seinen **Körper** ((atmet tief ein)) mit äh ja das is **trifft völlig auseinander** 'und das ((atmet kurz ein)) und des=ähm' (3) is des was mich=äh=was=mich hier also **wahnsinnig belastet** weshalb ich auch **schon überlegt** hab ob ich ((atmet tief ein)) **ja** ob das überhaupt **noch geht daß ich hier arbeite**“⁴³⁵

B. erlebt diese Strategie als Belastung für sich, für die Patienten und deren Angehörige, die mit der für sie unverzichtbaren Offenheit abgebaut werden kann, welche sie aber in K. gerade nicht findet:

„**nachher** ähm is der **Kontakt** irgendwie die **Öffnung - zum Patienten** und auch **zur Familie** die ja oft was ich ja auch gemacht hab ((atmet tief ein)) das auch **völlig abblockt** die wollen das ja **auch ich hören** die wollen ja auch nur hörn **das wird wieder** und **ach nee** und jetzt **sag nicht** daß es dir **schlecht geht** und jetzt **raff dich auf** und ((atmet tief ein)) äh **zwing dich eben** und du muscht **positiv denken** ((atmet tief ein)) ähm und das **schafft unheimlich AA=Abstand** und=und äh=**Spannung** und **eigentlich Isolation** 'von dem Patienten und das' wurde **dadurch** ((atmet kurz ein)) **völlig** äh **da war klar** wer si=wir **stehn alle an einem Punkt** und wir=wir **wissen auch** ((atmet kurz ein)) und es wird **offen - es=is=Offenheit** da und **dadurch** aber en '**unheimliches Vertrauen und des fand ich sehr schön des vermiß=ich hier**“⁴³⁶

Diesen Stil konstatiert sie Hierarchie abwärts in der gesamten Abteilung, eine Kollegenkultur, in der ihr statt Offenheit und Emotionalität Sarkasmus und Zynismus begegnen. Die Biographin spürt, daß sie im Falle ihres Bleibens in die Zerreißprobe gerät, ihre Überzeugung zu realisieren oder eine hohe Anpassungsleistung erbringen zu müssen:

„und des is was an und da wär ich **am Anfang fast** ähm **zerbrochen** dran hier (2) und **dann hat man** is auch so en **bißchen die Gefahr** daß man einfach auch **anfängt** so mit zu schwimmen hier weil ((atmet tief ein)) hier wenn man hier dann **so mitschwimmt** kommt man **auch ganz gut klar** hier in **diesem System**“⁴³⁷

435 20,6 –21,6

436 22,2 – 22,16

437 22,27 – 22,32

Und nochmals erscheint ihr die Alternative, die sie im Ausland kennengelernt hatte, auf der Grundlage der gegenwärtigen Praxis als außerordentlich erstrebenswert:

„einfacher **immer so en Aktionismus** bis zum **letzten Lebenstag** weil dann - is ja auch noch mal en Schritt **noch mal so en Mäuerchen** weg von ((atmet tief ein)) ähm **dieser Frage oder dem Gedanken Tod** ja - hm=es ist **für uns dann auch einfacher** da hängt man da **nochmal was an** und sagt also Sie **hatten zwar schon zehn Chemotherapien** aber **die** es könnte wieder sein ((atmet tief ein)) und äh und es äh=**fällt mir wahnsinnig schwer** also zu **verkaufen** weil letztendlich is=es=das - und **es gibt** - ähm **gibt Patienten** da **kann man dann versuchen** da drüber - **zu reden** da merkt man auch die fragen ja äh - ich möchte mir das **eigentlich überlegen** aber ((atmet kurz ein)) **erleb ich hier sehr sehr wenig** - (2) sondern die meisten haben aber **wahrscheinlich** 'weil wir sie auch so dadrauf steuern en **unheimliches Anspruchsdenken** ' bis=**bis zum Schluß** eigentlich das kenn=ich **von G.-Land** her auch **ganz anders**“⁴³⁸

Zum Zeitpunkt des Erstinterviews taucht darum auch das Ausland als Hoffnungsschimmer am Horizont auf:

„es is auch so daß **die mich dort** auch **weggeschickt** haben **damit ich** dann quasi wieder **zurückkomme** ((atmet tief ein)) halt einfach von der **Philosophie** und ((atmet kurz ein)) vom **Umgang - zwischen Kollegen mit Patienten** was mir **sehr gut** gefallen is eigentlich **so das wie ich mir vorstell** und dafür denk=ich dann=immer **ertrag ich das** dann hier und kuck daß ich irgendwann mein Zeug zusammenkrieg auch wenns **manchmal mir sehr schwer** fällt“⁴³⁹

Das Nachfrageinterview blendet auf ihre Erfahrungen in G.-Land zurück, wo sie sechs Monate mit Herrn Prof. J., ihrem Chef in K., zusammengearbeitet hat.

„ich stand Herrn Professor J. auch **von Anfang an** sehr=sehr **skeptisch** gegenüber einfach=so=**wie=er=mir begegnet** ist von ((atmet kurz ein)) von **Anfang an hier** weil er **aggressiv=und trotzdem auf der andern Seite** hat er **mich geschätzt** und dann auch ((atmet kurz ein)) die **Medizin und die Umgangsart** wie ich sie hier kennengelernt hab die do=doch **sehr** differierte halt von dem was ich **kannte** und wie es mir eigentlich auch besser gefallen hat ((atmet tief ein))“⁴⁴⁰

Von Beginn an erlebt die Biographin mit dem neuen Chef in K. eine ambivalente oder gar doppelbödige Kommunikationsstruktur. Sie erfährt einen betont hierarchischen Vorgesetzten, der seinen Zuständigkeitsbereich als „Imperium“ definiert, innerhalb dessen er auf Unterordnung besteht:

„**dann** hab ich **so aus Jux** gesagt ((atmet tief ein)) Sie können sich ja **wieder in L. bewerben** und dann meint er ja **wieso** und ((atmet kurz ein)) äh=ich hab ihm dann gesagt ja ich **hab gehört** daß der **Professor Y.** der damals den Lehrstuhl **hatte für Onkologie** daß der **emeritiert** demnächst und daß das **Ausschreibungsverfahren** jetzt eigentlich dann =demnächst **anläuft** ((atmet kurz ein)) und **dann** hat der des aber so **abgetan** 'und hat gesagt nein=nein er hätte=jetzt=hier sein' **Imperium** ((atmet kurz ein)) und – ((atmet tief ein)) er würde hier **nicht weggehn** (2)“⁴⁴¹

438 29,17 – 29,32

439 42,27 – 43,2

440 45,20 – 45,27

441 46,4 – 46,13

Diese Bekräftigung erweist sich für sie als unhaltbar und belegt bereits zu Beginn der Zusammenarbeit in K., daß die Grundlage vertrauensvoller Kommunikation alles andere als selbstverständlich ist. Allerdings ist diese Erfahrung erst nach Monaten für sie verifizierbar:

„**hat sich** aber wohl **am gleichen Tag noch** ((atmet kurz ein)) **nicht heimlich** aber 'natürlich hier nich gesagt ' dort beworben **denn bereits** als ich **hierher kam** des war ((atmet tief ein)) war dann ähm **vier=fünf=Monate später** ((atmet kurz ein)) ähm **hieß=es=schon** ähm es kommt ne Delegation aus L. um hier die Klinik zu inspizieren und ähm ((atmet kurz ein)) weil Herr **Professor J. doch** in des **engere Auswahlverfahren dort gekommen sei** was=was=mich ((lächelnd)) /natürlich zum **Schmunzeln** gebracht hat/ und en Teil seiner **wirklich offenen Aggression** mir gegenüber=er=hat=auch=immer=wieder **so Bemerkungen** gemacht ja **die in G.-Land** die ham die hams wahrscheinlich **so=und=so gemacht** 'oder' einfach **so=so=sehr negative Bemerkungen** und auch **mir gegenüber** einfach ((atmet tief ein)) also **sehr unschön** ((atmet tief ein)) ähm – die führ ich auch **en bißchen darauf zurück** und des hat er mir auch **in L. mal gesagt** daß ich ihn im Prinzip **auf die Idee gebracht** hab und er sieht des ja alles als **seinen Untergang dieses L.** weil ((atmet tief ein))“⁴⁴²

Die Biographin deutet die ihr geltenden Aggressionen und Attacken ex post als Vergeltungsmaßnahmen dafür, dass Prof. J. seine negativen Erfahrungen in L. mit ihr als der Ideengeberin dieses Wechsels personalisiert:

„er hat **von Anfang an gemerkt er kann nicht mehr zurück** aus diesem ((atmet kurz ein)) aus diesem Weg den er einschlagen **mußte weil er halt en sehr großes Ego hat** und ((atmet tief ein)) mich da irgendwie so als **Sinnbild für diesen** – wie=wie **so den** – ver=wie=so den ((lächelnd)) /**Apfel da im Paradies** so (2) also **er hat ich irgendwie so das Gefühl** weil des einfach sone **Aggression war die durch nichts begründet war**“⁴⁴³

Die biblische Metapher vom „*Apfel im Paradies*“ fasst ihre Selbstwahrnehmung ins Bild, die der Doppelbödigkeit entspricht, welche sie dem Verhaltensrepertoire ihres Chefarztes zuschreibt. Sie fühlt sich als Paradiesapfel im Sinne der Attraktivität einer verbotenen Frucht gewollt, deren Verzehr aber das Unheil heraufbeschwört. Die Zwiespältigkeit spiegelt sich in ihrem eigenen Empfinden und Handeln als Achtung vor dem Klinikaufbau in K., der sie beeindruckt, aber auch als Mißbilligung seiner demütigenden und verletzenden Umgangsweise ihr gegenüber:

„B.: **ja genau:** ((atmet kurz ein)) ja also es war (4) ähm also was ich **schon hier honoriert** hab is **das Imperium** das er sich hier geschaffen hat das **fand ich beeindruckend**“⁴⁴⁴

442 46,13 – 46,30

443 47,6 – 47,13

444 47,29 – 47,31

Sie bringt dieses Empfinden ihm gegenüber auch zur Sprache:

„und ähm ich=ich bin **sehr oft** zu ihm gegangen - was andere Assistenten **nie gemacht** haben und hab ihm gesagt ich **möcht=ich möchte das nicht** daß er so **mit mir umgeht=daß er somit mir redet und** ((atmet tief ein))“⁴⁴⁵

Das Reaktionsrepertoire des Chefs aber umfaßt ein großes Spektrum, die Biographin in ihrer Wahrnehmung zu verunsichern und deren Kritik die Spitze zu nehmen:

„er hat schon **sehr viel so Psychospielchen mit mir getrieben** mich so **völlig ignoriert** das auch ich hab irgendwie die Station geschmissen und er hat – des sind **so kleine** Sachen aber er=äh=ich hab ihn **immer direkt** drauf angesprochen und er hat sie dann absolut **geleugnet** und gsagt ich=äh=er sieht des **überhaupt nicht so** und ich sei **über**((sehr verzögert)) / **empfindlich** und ich sei eine **der besten** seiner äh=Abteilung und des müßt ich ja **wissen** und so des ((atmet kurz ein)) und=irgendwie / ich weiß nicht **schmeichelt** einem das dann wieder oder man denkt okay daß er hat - vielleicht ist man **wirklich** überempfindlich wobei ich eigentlich en ganz **gutes Gespür** hab ((atmet kurz ein)) für so ne Situat=ich bin=**sicher** empfindlich das geb ich **zu**:aber ähm ((atmet kurz ein)) des war **schon richtig** wie ich des **beobachtet** hab ((atmet tief ein))“⁴⁴⁶

Trotz dieser für die Biographin nicht einschätzbaren Kommunikation mit dem Chef geht sie aus einem bemerkenswerten Motivbündel auf die erwähnte Einladung ein. Zunächst werden ihr Anreize auf fachlicher Ebene angeboten bis hin zur Habilitation, wodurch sie sich aus „Egomotiven“ verlocken läßt. Doch auch die nicht unbegründete Vermutung, die Doppelerfahrung eigener Praxis am Klinikum in K. und am Universitätsklinikum in L. könnten sich in ihrer professionellen Vita gut machen und ihre anspruchsvollen Zukunftspläne wirksam befördern, spielt eine wichtige Rolle:

„natürlich des für – äh meine **die Stelle** die ich nachher eigentlich eine **Traumstelle** die ich mir eigentlich auch – ((atmet tief ein)) die mir eigentlich auch – also – nich=**ja**: eigentlich **sicher is** aber daß des eigentlich **ganz gut** wär wenn man noch ma an der Uni **L.** jetzt war jetzt=auch von=dem=vom **G-ländischen System** her sowas Höhergradiges und dann in K. **und in L.** gewesen zu sein „“⁴⁴⁷

Als leistungsorientierter und ehrgeiziger Charakter, wie sie sich selbst profiliert, entscheidet sie sich für einen aufgrund bisheriger Erfahrungen absehbar schweren Weg und beschwichtigt tief empfundene Befürchtungen:

„dann eben dann war **noch en Punkt** eben **G.-Land an sich** also ((atmet tief ein)) dieses=dann dachte ich auch daß – ähm sei=also=**grad=das** was=mer alles hier **nich gefallen** hat und was auch **viel von ihm** ausging daß er das gar **nich so durchziehen** kann weil er sich dort **anpassen muß** (2)“⁴⁴⁸

445 48,7 – 48,11

446 48,22 – 49,2

447 49,23 – 49,29

448 49,29 – 50,1

Und schließlich kommt die zweite konstitutive relationale Komponente ins Spiel, insofern B. glaubt, mit diesem Schritt ihr Beziehungsleben ordnen und mit der Nähe zur Herkunftsfamilie Anschluss an alte Bindungen suchen zu können:

„dann natürlich auch die **Nähe an Zuhause** und dann is damals auch meine=ähm=also=meine Freundschaft **zu AB**. also nich die Freundschaft aber die **Liebe** is damals irgendwie **zu Bruch** gegangen und ich ((atmet tief ein)) ähm es war einfach so en Moment wo ich gedacht hab **okay** jetzt ((atmet kurz ein)) geh ich hier weg und **versuch nochmal** versuch was **ganz Neues** jetzt also **sowohl privat** hat=sich=hatte sich da einfach ganz viel **geändert** und – und **dann natürlich** hat ich **schon immer also von Anfang an** als ich hier ankam **gedacht ja: so nach G.-Land** zurück **wollte ich eigentlich gern** und dachte is des vielleicht en ganz **guter Moment** des zu tun“⁴⁴⁹

Schockartig aber kommt alles anders und die Leichtgläubigkeit, mit der sie ihre Gedanken und Erfahrungen beiseite geschoben hat, erweist sich als schmerzlicher Irrtum:

„und dann ((atmet kurz ein)) ähm sind wir da in die **Gruppe** gekommen die warteten da alle waren zwei **Riesenblumensträube** für **ihn** und für den Herrn **Z.** und von **mir** **wußte** überhaupt niemand daß ich komm und – ((atmet tief ein)) das sind einfach so **Sachen** des is **einfach gezielt bei ihm** daß da – a=äh=einen zu **behandeln** wie den **letzten Dreck** ((jetzt schneller)) / mir geht's **überhaupt nich** um diese **Blumensträube** aber / ((atmet tief ein)) daß mans nich ma fertich bringt zu sagen äh – ich bring noch eine – meiner - **Assistentinnen** mit – das=des sagt mer **gleich der Sekretärin** und organisieren se alles es wußte **nie-mand** ((atmet kurz ein)) **wer ich bin was ich - machen soll** und ((atmet kurz ein)) wurde dann in den **ersten Tagen** gleich von ihr wo und **wo sollst du arbeiten=oder=was=machst du** hier und **wer bist du** und – ((atmet kurz ein)) wir **wußten das alle nich** das hat denen dann auch **furchtbar leidgetan** und des is=ähm des is **nur so eine=ein kleiner Punkt** also das war einfach **sehr=sehr unschön von Anfang an** ((atmet tief ein))“⁴⁵⁰

Die Biographin erfährt sich als schwer getäuscht, insofern ihr – auch in der Folge – außergewöhnlich harte Arbeit abverlangt wird, die aber in der Kliniköffentlichkeit keine Würdigung durch ihren Chef findet. So erscheint die Nichterwähnung und Nichtberücksichtigung im Begrüßungsritual, ja die völlige Ignorierung und Nicht-Einführung beim übrigen Personal wie eine Annullierung ihrer persönlichen und professionellen Identität. Diese massive Kränkung läßt sich auf durch die Erinnerungen an die versprochene Perspektive, die sich ihr akut als Köder offenbart:

„ich mein des war ja **hier schon** aber er hat mir **hier mal** gesagt ja wenn wir dort sind dann müssen wir **zusammenhalten** – ä=und ((schneller)) / wie so ne **kleine Familie sein** / und er war dann -also das **WILL ich ja gar nicht** – aber er war einfach so **super (2) – aggressiv** wieder und so ähm ((atmet tief ein)) er=er **hat mich wie den letzten Dreck behandelt**“⁴⁵¹

Die Kränkung verschärft sich jedoch auch durch eine Vielzahl von analogen Erlebnissen und lässt sich durch Umdeutungen, die im von ihr gesuchten klärenden Zwiegespräch aufgetischt werden, niemals aufarbeiten. Im Gegenteil, B. erlebt, wie diese konfliktive Situation unter Kollegen Kreise zieht:

449 50,2 – 50,12

450 50,26 – 51,10

451 51,19 – 51,25

„er hat **immer** versucht mich zu **brechen** – und irgendwie – äh=also **ganz klein** zu kriegen aber **ich bin überhaupt niemand Aufmüpfiges** aber einfach ein **anständiges Verhalten** - **hätt ich erwartet** - und ich hab dann dort die **Station aufgebaut** und – war eigentlich also das war **sehr=sehr schön war eigentlich sehr=sehr geschätzt** so äh-es war halt **sehr schwierig für mich** weil einerseits mußte ich mich **extrem für ihn exponieren** ((atmet tief ein)) weil natürlich als solche vom Chef mitgenommen und er hat sich da auch benommen wie der Elefant im Porzellanladen und auf der **anderen** Seite hat mir das soviel **Widerwillen** bereitet weil ich mich **geschämt hab für ihn** und wie er **mir gegenüber** auch **ganz aggressiv auch in der Öffentlichkeit** aufgetreten ist so daß mich die **G.-ländischen** Kollegen schon und auch die **Oberärzte** dort ähm – jetzt gefragt haben du was habt ihr eigentlich fürn **Verhältnis** ich mein=**wieso**: nimmt der dich **mit** wenn der am Schluß war es so: daß ich die **G-Länder** alle irgendwie also äh einfach die **normalen Leute** - **hinter mir** wußte und **ihn nicht** 'und' ich hab dann dort die **Station aufgebaut**“⁴⁵²

Wiederum wählt die Biographin den schweren Weg, intensiviert ihre Arbeit, macht Dauerdienst über Monate, füllt die durch die Absenzen des Chefs entstehenden Lücken und entwickelt guten Kontakt zum Pflegepersonal. Anlässlich einer weiteren Eskalation während einer Chefvisite erfährt sie die ausdrückliche Solidarität der Pflegedienstleitung, die ihr zusagt, gegen die unhaltbare Umgangsweise von Prof. J. Beschwerde bei ihm einzulegen. Im Zuge dieser kollegialen Unterstützung wird ihr ebenfalls die explizite Wertschätzung ihrer professionellen Leistungen zuteil. Sie selbst entscheidet sich, auch persönlich in eigener Sache diese Angelegenheit mit ihm klarzustellen:

„ich=ich=bin da auch runter zu ihm und hab gesagt also **ich möchte so nich mehr mit mir um**((atmet kurz ein))gegangen wissen **das geht nich** das is ne **offene Aggression** ((lacht kopfschüttelnd)) / ich möcht da eigentlich **gar nicht mehr drüber reden** / und er hat dann gesagt **ja**: Iso ich ähm also **mein Ton wär unverschämt** ihm gegenüber ((schluckt)) ich hätte überhaupt **keinerlei Antennen** für andere **Menschen** ((atmet kurz ein))“⁴⁵³

Die Beschwerdesituation gerät für B. unvermittelt zum Unterwerfungsritual, gegen das sie sich zunächst wehrt, indem sie bei ihren professionellen und ethischen Maßstäben bleibt und dem ungleichgewichtigen Herrschaftsdiskurs standhält:

„äh=er hat sich dann immer wieder darauf beru:fen daß er – äh=ich **hierarchisch unterschtes Niveau** wär – äh – als **Assistenzärztin** und äh=daß ich nichts zu sagen hätte / da=hab=ich=gesagt **jetzt reicht mir** ((atmet tief ein)) also – **menschlich** bin ich natürlich **kein bißchen unter ihm** also=ich **weiß nicht** in **welcher Welt** Sie leben und ((atmet tief ein)) wenn das so **ist** dann **geh=ich** also ich=äh ich laß=ich **mach das nich** ich versteh des **sowieso nich wieso** Sie mich **mitnehmen** ((atmet tief ein)) äh und mir dann mit **so ner Aggression** begegnen und **ich versteh auch nich** warum Sie **als Chef acht Wochen nich auf ne Visite kommen** und dann soen **Auftreten** ham anstatt daß Se sagen das **läuft gut – toll** und so des bauen wir **aus** also des is doch auch für **Sie wichtig** des is doch Ihre Abteilung die wir **aufbauen** ((atmet tief ein)) ja er würde=würde sich von **mir** sicher **nich sagen** lassen **wie er ne Klinik** zu führen hätte ((atmet tief ein))“⁴⁵⁴

Die Auseinandersetzung gerät für B. zur Bewährungsprobe:

452 52,3 – 52,21

453 55,32 – 56,6

454 56,14 – 56,29

„((atmet tief ein)) ja das war dann **sehr unschön**=also eben er wär **weder** ((stößt die Luft aus)) ich hätte das wohl **früher anders kennengelernt** weil **meine vorigen Chefs wären ja so sehr begeistert** aber er wär **weder** ein **Freund noch** ein **Kollege** von mir sondern ((atmet tief ein)) **mein Chef** und ich hätte mich **absolut unterzuordnen** 'und dann hab ich gesagt' wenn des **fachlich**=äh=die **fachliche Kompetenz** is mach ich das **absolut** aber=**aber nicht einfach willkürlich** das **mach=ich=nich** das is=des entspricht mir **überhaupt nicht** ((atmet kurz ein)) und des is auch ich denk das Sies hier so - **sehr schwer** haben wern das=**das geht nich** also ((atmet tief ein)) vielleicht bin ich auch **zu alt dazu** ich **möchte einfach nich** daß=also ich war eigentlich aber=((atmet tief ein)) da war ich **schon immer zu alt - und** dann hat er=hat er gesagt **ja** gut also **wenn das so wär** dann sollt ich mir das noch mal **überlegen** hab=ich=gesagt=**gut ich überlegs mir – bis morgen – ich sag Ihnen morgen Bescheid** ob ich **bleibe oder nich** ((atmet tief ein))“⁴⁵⁵

Schließlich teilt sie ganz entschieden ihre Abwanderungsabsicht mit:

„und dann bin ich am A=aber äh **am Abend** zu ihm und hab gesagt ich hätte mir das **jetzt schon** überlegt ich=ich **möchte gehen** also ich würde keine gemeinsame **Basis** mit ihm sehn und ich möchte gehen und ich möchte ihm auch **sagen**“⁴⁵⁶

Der Chefarzt weicht ihr jedoch auf subtile Weise aus, indem er ihr in einer Mischung aus Verständnis für bei ihr veranschlagte Defizite, Lobesbezeugungen im Superlativ sowie gönnerhaften Hilfsangeboten bei der etwaigen Stellensuche, so sie denn tatsächlich ihre Entschiedenheit aufrechterhält, den Wind aus den Segeln nimmt. Eingeständnisse kann sie ihm mit all ihrem Engagement nicht abringen. Das Äußerste ist die ausdrückliche Bitte, nicht zu gehen:

„er=er macht dann immer sehr gern ((X. imitierend und sehr langsam)) / **wenn Sie sich überfordert fühlen** / ((jetzt wieder mit großem Tempo)) / hab=ich=gesagt/ ich fühl mich **fachlich** und **menschlich sehr nicht überfordert** ((atmet tief ein)) aber **ähm ich - ich gehe nur wegen Ihnen** das macht ich ähm - und zwar **wegen Ihrer Art** wegen Ihrer **Umgangsart** und weil ich damit nicht leben kann und weil ich das **sehr=sehr häßlich** finde und ((atmet tief ein)) **auch ungerechtfertigt** und da war=er=aber=dann **ganz kleinlaut** 'und hat gesagt ja also **Frau Bach** Sie warn **immer die Beste** auch schon **hier** und äh' **haben** Sie denn schon eine **Stelle** hab ich gesagt=**nee=ich hab keine Stelle** aber ich **krieg** ne Stelle ich hab hab **Angebote** von der **Uni AC.** und **überall und=äh und von J.** ((atmet tief ein)) und äh=und **überhaupt** is jetzt momentan nich so **schwierig** auch=ne Stelle zu **finden** und ich bin **ganz gut qualifiziert** ((atmet tief ein)) machen Sie sich **keine Sorgen um mich** ((atmet tief ein dann wieder imitierend)) / **nein das dürfen Sie nich Sie müssen sich immer aus einem laufenden Vertrag raus=**((atmet kurz ein)) **und ich werde Sie unterstützen wo ich noch=äh=nur kann ich hoffe** natürlich daß Sie **nichts Bessres** finden daß Sie an der **Uni bleiben Sie ham vielleicht überreagiert** und ((atmet kurz ein)) ähm und das **wir doch wieder en gemeinsamen Weg finden und jeder reagiert mal über** und so und ich **bitte Sie bleiben Sie**“

Nun erfolgt die Kehrtwende als Wiederholung einer Grundstruktur der Biographin; erneut stellt sie ihre massiven Bedenken hintan und geht auf die Bitte ein:

„dann hab=ich gesagt äh=ich erfülle also eigentlich **eigentlich** denk ich is das **Vertrauensverhältnis** für mich **total zerstört** ((schluckt und atmet)) und dann hat er eben **nochmal** gesagt ja also

455 57,29 – 58,12

456 59,5 – 59,9

äh=äh=nich entschuldigend aber so fast und dann hab=ich – dann hab=ich gesagt **okay** ((atmet tief ein)) also ich probiers **noch einmal wenn=er wenn=er das** schon so sagt⁴⁵⁷

Sie weiß darum; und sie weiß auch darum, dass es sich dabei um eine ihr wesentliche Haltung handelt:

„ja: **das is auch immer so** ((atmet tief ein))“⁴⁵⁸

Die nachgelieferten Rationalisierungen entschärfen lediglich die mit häufigem tiefem Einatmen artikulierte, schmerzhaft empfundene Erfahrung der Wiederholung:

„ja vielleicht – daß=ich irgendwie **immer das Gefühl** hab nich **mich zu beweisen** aber so was=was **gut zu machen** oder (3) und auch so: - ich weiß nicht ob **des en Hang** is aber mich **grad so Extremsituationen** auch **auszusetzen** (2) des ähm jetzt nich=**nich so einfache Wege zu gehen** also das **ärgert mich manchmal sogar** ich weiß nich obs (2) 'ja warum irgendwie **Schuldgefühle hab oder so**“⁴⁵⁹

3.3.2 Orientierung anhand ausgewählter Themen:

3.3.2.1 Thema 1: Beziehungsgestaltung und Verhaltensdisponibilität

Bereits zu Beginn des Interviews erscheint im Blick auf die Kindheit und eigene Entwicklungspotentiale die Bedeutung des Beziehungsgeflechtes, vor dessen Hintergrund und in dessen prägendem Rahmen die Selbstfindung der Biographin konturiert ist.

„sollte eigentlich **von zu Hause aus getrimmt** äh=eigentlich mein **Lehrberuf** äh ergreifen **wie meine Großmutter** das **vorgelebt** hat was ich ((atmet tief ein)) abgesehen von **Lokomotivführer** eigentlich auch **immer** ((lachend)) / **sehr** / **ja** mir **vorstellen konnte** da - hätt ich wahrscheinlich so ne Kombination aus **Französisch Mathematik** und **Germanistik** was mich sehr interessiert hat gewählt ((atmet tief ein)) und **plötzlich** äh dann=meine **Mutter** - äh is **erkrankt** dann mal das war nichts **Dramatisches** also es sah erst **dramatischer** aus ((atmet tief ein)) hat sich dann als **Gallenkolik** entwickelt und da war sie aber doch länger im **Krankenhaus** und **da hat** als mein **erster Kontakt zu Krankheit und Krankenhaus** stattgefunden eigentlich ((atmet tief ein))“⁴⁶⁰

Beide Berufsbildalternativen kommen ihr auf der Beziehungsebene als verbalisierte oder auch nur fantasierte Erwartungskomplexe entgegen, die steuerungsrelevante Qualitäten für das eigene Verhalten annehmen. Mehr als der Krankenhausaufenthalt der Mutter sind es die Erfahrungen im Zusammenhang mit der Krankheit des Groß-

457 59,32 – 60,5

458 60, 8

459 68,7 – 68,13

460 1,28 – 2,8

vaters, die in ihrem empfundenen Appellcharakter in die Motivierungsgeschichte ihres Berufsbildes eingehen:

„und=ähm=äh=diese **Erfahrung** eben mit **meiner - Mutter** im Krankenhaus und dann ((atmet kurz ein)) ähm=auch zum Teil sehr **unschöne** Erfahrungen im Zusammenhang dann mit der **Herzerkrankung** meines **Großvaters** die sich irgendwann dann auch **zugespitzt** hat ((atmet tief ein)) und dann auch sehr **negative** Erfahrungen **mit Ärzten** - ähm hab=ich dann gedacht daß i=((atmet tief ein)) hmm- dass=ich **Medizin studieren** möchte grad um das zu versuchen **anders zu machen** ((atmet kurz ein)) weil ich das Gefühl hatte daß ich mich ganz gut **da reinversetzen** kann auch in die **andere Rolle** ((atmet tief ein)) (2)“⁴⁶¹

Der Interviewtext liefert in seiner Gesamtheit eine ganze Reihe von Belegstellen, in denen ein melancholisch-depressives Von-Sich-Absehen dem Gegenüber Priorität einräumt. Der wiederkehrende Versuch der Abschwächung dieser Tendenz sowie der Gesamterzählton deuten hingegen auf diese Struktur hin, die hinsichtlich des Selbstwertgefühls wie auch des eigenen Aggressionspotentials im Konfliktfall bedeutsam ist. Die Biographin weiß darum und spricht diese Erfahrung auch aus, wenn sie davon redet, nicht so sehr am eignen Leben zu hängen, sich nicht so wichtig zu nehmen, und konstatiert für sich selbst eine melancholische Grundstimmung:

„**ja - schon en bißchen** - also **ich bin** ((atmet tief ein)) nach **-außen** glaub ich immer **sehr** äh - **fröhlich** und hab ne so denk ich mal ne **positive Ausstrahlung** bin aber in mir drin eigentlich **sehr melancholisch**

I.:

immer - schon oder

B.:

ja schon immer (3) vielleicht auch eben weil ich damit aufgewachsen bin und des ((atmet kurz ein)) und **der=der Mensch für mich** ähm=des irgendwie **immer so für mich im Raum** stand daß ich ((atmet tief ein)) **den verlieren wird** und äh- **des eben sehr=sehr früh** also des sind **wirklich sehr frühkindliche Erinnerungen** dran an=an meinen **Großvater** also ((atmet kurz ein)) aber=**nich=so** daß ich jetzt äh ne **Todessehnsucht** also **so überhaupt nich** „“⁴⁶²

Mit der folgenden Wortwahl nimmt sie eine Zuspitzung ihrer Befindlichkeit vor:

„**ja** ((atmet kurz ein)) also **einmal** is einem natürlich **Vergänglichkeit gegenwärtiger als andern** die ähm die damit eben **nicht konfrontiert** sind ähm - ich weiß nicht also **so en bißchen** äh=nicht=depressiv aber **ja (3) manchmal schon**“⁴⁶³

Besonders deutlich wird diese Struktur in der Darstellung der Auseinandersetzungen mit Prof. J., die – im Nachtragsinterview das dominierende Thema – auch im Gesamtinterview einen beträchtlichen Raum einnehmen. Die Biographin kommt durch ihre große Bereitschaft, trotz massiver Konflikte und erfahrener Kränkungen die Zusammenarbeit in Loyalität fortzuführen, mehr und mehr in Gefahr, den Selbstkontakt dem Fremdkontakt unterzuordnen und den erst in der ex-post-Betrachtung als überfällig erkannten Schlußstrich immer wieder nicht zu ziehen:

461 2,24 – 3,1

462 8,26 – 9,6

463 25,4 – 25,7

„bei **den Gesprächen** war er eigentlich - äh so ganz ((verzögert)) / **zugänglich**/ wobei ers auch etwas **abgetan** hat so sehr auf die **frauliche** - **Schiene** aber ((atmet kurz ein)) **trotzdem** also er hats mir **zumindest** nicht **übel** genommen ich denke er hat mich ((der Anrufbeantworter meldet sich)) ja und des=des=**des fand** ich eigentlich - grad für **so** en Menschen der **so** in ner **Hierarchie** lebt äh=des=des fand ich **trotzdem ganz nett** daß ich ihm das **sagen** konnte auch wenn des nicht viel **geändert** hat“⁴⁶⁴

Ihre Entscheidung kann B. in der Rückblende als naiv qualifizieren:

„ähm es war natürlich im **Nachhinein blauäugig** weil ähm – ich hätte eigentlich auch mit der **Einstellung** die ich **damals schon** zu ihm hatte **nicht mitgehen** dürfen 'des war **schon inkonsequent**' (3) und ähm ich bin dann dort **hingekommen** irgendwie=so ich ha mich natürlich **recht verloren gefühlt** so am **ersten Tag** ich bin dort hingekommen und hab den Dr. Z. getroffen und ((atmet kurz ein)) und wir standen dann so in - in diesem **Büro**: und **dann kam er** und er hat nur einfach gesagt ((kurz und scharf)) / **Tag** / und is dann gleich zu Z. gegangen also **schon die Art** äh=er hat so=ne **ganz häßliche Art**“⁴⁶⁵

Trotz verbaler Interventionen erlebt sie sich dennoch als erfahrene Dulderin, die in der akuten Situation ihre psychische Verfassung überspringt und zum „business as usual“ übergeht:

„was aber **alle warn völlig entsetzt** also ((atmet tief ein)) warn warn noch irgendwie **irritiert** und äh und dann hat der **J. nur zu Herrn Z. gesagt** ja ((atmet tief ein)) es **is nicht äh=das Deckblatt es is der ganze Ton** und dann ((atmet kurz ein)) ((immer fassungslos)) / a=aso=also also des war / **völlig abstrus** aber ich bin dann **einfach mitgegangen** in der Visite und hab gedacht ich **laß mir nichts anmerken** ((atmet tief ein))“⁴⁶⁶

Im Spiegel der Reaktionen Dritter gewinnt das Geschehen an Brisanz und auch hier zeigt sich – wie schon im Beispiel der Erfahrung auf der Intensivstation – die indirekte Weise des Selbstkontaktes, indem die Biographin die eigene Dulds- oder Leidensfähigkeit zur Disposition stellt, der Ablauf des Routinebetriebes kann damit zunächst störungsfrei weiter gehen. Die Biographin „schluckt“ auch die Verkehrung der Verhältnisse, da Prof. J. ihr implizit und indirekt – sie übergehend zu seinem Oberarzt gewandt – den inadäquaten Umgangston zum Vorwurf macht.

Diese passivische Struktur wiederholt sich selbst nachdem sie die Trennung von Prof. J. vollzogen hat und nun auf ihre Rückkehr nach K. zurückschaut:

„ja **genau das** is ähm – des=is=wieder der **Kompromiß** den ich eingegangen bin also **dadurch daß sie mich da so** umworben hat und ((atmet tief ein)) und daß ich **nicht mehr lang hab** bis zu meinem **Facharzt** und - das sind so die **Gründe** äh=so - wenn ich **ganz konsequent gewesen wär** – und en **bißchen** hat da **auch reingespielt** daß ich zu **dem Zeitpunkt** auch gedacht hab daß das mit **AB. vielleicht doch** wieder was werden könnte weil äh – ja und wenn ich wo **ganz anders**

464 48,13 – 48,22

465 50,12 – 50,22

466 55,15 – 55,21

*hingegangen wär das hätte bedeutet in **ne ganz andre Stadt** dann wär das so **ganz** - wär das einfach **sicher beendet** gewesen ((atmet tief ein))⁴⁶⁷*

Auch die Rückkehr nach K. schuldet sich vornehmlich Beziehungsrealitäten. Die Oberärztin und neue Chefin in K. umwirbt intensiv die junge Ärztin und im Privatleben gibt es da die ungeklärte Beziehung zum Freund.

3.3.2.2 Thema 2 : Sterben und Tod

Zum ersten Mal begegnet das Thema Sterben und Tod der Biographin in der für sie so gewichtigen Beziehung zum Großvater. Dessen lange und von ihr sorgsam beobachtete Krankheit führt zu seinem Tod, als sie bereits – aus Rücksicht auf ihn – in relativer Nähe zum Heimatort ihr Studium begonnen hat. Die bisherige Lebenskonstante Verlustangst wendet sich mit dem Faktum seines Todes in Verlustschmerz und prägt ihr künftiges Leben tiefgehend:

*„und der 'is dann auch anfangs meines Studiums **verstorben** ' ((atmet kurz ein)) ähm äh=en ganz **harter Ein - schnitt in meinem Leben** - weil ich da auch=äh=auch dann immer so ähm - **lange Zeit** ((atmet tief ein)) - immer wieder Situationen **durchgegangen** bin wo=äh=**auch jetzt** mit meinem medizinischen Wissen wo ich vielleicht hätte irgendwas **verändern** können **letztendlich** weiß ich auch jetzt es is halt der **Lauf der Dinge** aber es war schwierig ((atmet kurz ein)) für mich **damit klar zu kommen** ((atmet tief ein))⁴⁶⁸*

Mit diesem Verlustschmerz melden sich Schuldgefühle, den Großvater nicht in der rechten Weise begleitet und aus Angst vor dem Verlustschmerz den nahenden Tod tabuisiert zu haben:

*„ja er=ähm=da **mach ich mir auch Vorwürfe** weil ((atmet tief ein)) **ich des abgeblockt** hab **mein Großvater** hatte mich damals dann eben so mal **angesprochen** und gsagt **ich werd nich ewich leben** ((atmet tief ein)) und ich wollt des **überhaupt nich hörn** und hab ihn da **abgeblockt** also das=des tut mir auch **immer noch sehr leid** also er ((atmet kurz ein)) hatte wahrscheinlich konkret **darüber keine Möglichkeit mit mir zu reden** weil es=ich hab des **so:=äh=versucht** irgendwie ((atmet schnell ein)) ab=für mich also weil ich wußte daß ich **damit unheimlich Probleme** hab⁴⁶⁹*

Diese Erfahrung des Todes des Großvaters in ihrer Verbindung mit dem Versäumnissyndrom werden für die Biographin zur Matrix künftiger Begegnungen mit Sterben und Tod auch im professionellen Raum. So entscheidet sie sich für die Innere Medizin und insbesondere für die Onkologie aus dem Motiv der langwierigen und nahen Begleitung todgeweihter PatientInnen, die Wiederholung der Urerfahrung soll keine Chance haben:

467 61,3 – 61,13

468 4,20 – 4,29

469 5,17 – 5,27

„aber es **gibt viele** zu denen 'find=ich' ich einen **engen Draht** hatte weil wir einfach auch **drüber geredet** haben und des **nicht so abgeblockt** haben **gegenseitig**“⁴⁷⁰

Darum erlebt sie auch in G.-Land die Praxis einer „sprechenden Onkologie“ als eine erstrebenswerte Alternative zur Praxis in K., in der das „volle Programm“ der Interventionen im Vordergrund steht:

„hm=es ist **für uns** dann **auch einfacher** da hängt man da **nochmal was an** und sagt also Sie **hatten zwar schon zehn Chemotherapien** aber **die** es könnte wieder sein ((atmet tief ein)) und äh und es äh=**fällt mir wahnsinnig schwer** also zu **verkaufen** weil letztendlich is=es=das - und **es gibt** - ähm **gibt Patienten** da **kann man dann versuchen** da drüber - **zu reden** da merkt man auch die fragen ja äh - ich möchte mir das **eigentlich überlegen** aber ((atmet kurz ein)) **erleb ich hier sehr sehr wenig** - (2) sondern die meisten haben aber **wahrscheinlich** 'weil wir sie auch so dadrauf steuern en **unheimliches Anspruchsdenken** ' bis=**bis zum Schluß** eigentlich das kenn=ich **von G.-Land** her auch **ganz anders**“⁴⁷¹

oder direkt:

„also da wurde das **ganz anders gehandhabt** da hat man oft gesagt man ((atmet kurz ein)) **macht nichts mehr** und hat das auch **so dezidiert mit dem Patienten besprochen** ((atmet tief ein)) natürlich **wenn der Wunsch da** war aber das kam **dann selten vor** und es kam auch **oft** von Patienten die dann gesagt haben **nichts mehr** ich möchte **meine Sachen organisieren** ich weiß **nicht an was es liegt** (11)“⁴⁷²

Auf die Frage nach dem Verhältnis zur eigenen Sterblichkeit begegnet gegen Ende des Nachtragsinterviews nochmals die Strukturkonstante eines Von-Sich-Absehens auf dem Hintergrund der frühen Verlusterfahrung:

„hmhm also ich glaub ja immer daß sag es so also **ich selber** bin eigentlich **überhaupt** nicht jetzt **so wichtig** oder auch äh=erst mal=klar denk ich **schon mal drüber nach** aber jetzt ist zu sterben für mich **keine bedrohliche Situation** oder daß ich so jetzt **an mir hänge** und ((atmet tief ein)) bin eher so der Verlust **an=anderer Menschen davor** hab ich **wahnsinnig Angst** also halt in der Familie“⁴⁷³

sowie unter Bezugnahme auf den abschwächenden Terminus der Melancholie:

„((stärkeres Lachen)) / ja: **genau: des bin ich schon sehr** / und manchmal schaff=ich es ganz **gut so: den Abstand** zu halten und **manchmal** ((atmet tief ein)) holt es mich auch ei=mich auch sehr **ein wobei** ich nach wie vor finde daß das einfach auch **sehr schöne Situationen** auch in **diesem letzten Weg** ((atmet tief ein)) **gibt und** - das ähm is immer noch=überwiegt für mich **immer noch** obwohl so viel ((atmet tief ein)) auch **schlimme** und=und äh – ja **schlimme Momente dabei sind** und immer wieder dieses **Abschiednehmen** aber irgendwie is es halt schon **seit meiner Kindheit** liegt das“⁴⁷⁴

470 24,21 – 24,24

471 29,19 – 29,30

472 29,32 – 30,5

473 65,27 – 65,33

474 66,19 – 66,28

Schließlich endet das Interview mit dem ausdrücklichen Verweis auf den Großvater, mit dessen Hervorhebung es begonnen hatte. So schießt sich der Kreis von Verlustangst und Verlustschmerz:

„durch **meinen Großvater** immer so **gegenwärtig** ((atmet tief ein)) äh=da=hatte=ich ich hatte immer irgendwie **Angst ihn zu verlieren** und=äh er hatte immer hatte ich ja erzählt immer so relativ=**stark geatmet** weil er damals schon **Probleme hatte mit Lunge und Herz** und des ((atmet tief ein)) ich weiß das noch daß ich als **kleines Kind** daß ich **immer Angst davor** hatte ja also **vor diesem Verlust** und von **daher**“⁴⁷⁵

Und er ist in der Option der Biographin, den schweren Weg in Dulderrolle zu gehen, durchgängig auffindbar:

„es=es hat in **vielen Situationen** in meinem Leben **schon Möglichkeiten** einfach auch den **leichteren Weg zu gehn** den ich bewußt nicht eingeschlagen hab dann – '**des stimmt**'“⁴⁷⁶

3.4 Feinanalysen

3.4.1 Feinanalyse zum Textsegment 52,22 – 53,17

„ähm hab dann – ich glaub **drei Monate am Stück Tag und Nacht Dienst gemacht** da war am Anfang nich soviel aber **trotzdem** also auch **jedes Wochenende** und ((atmet tief ein)) da hat er mal=da gings mal drum an **Pfingsten** und da hat jemand gesagt **ja wer macht denn Dienst für die Patienten** die da sind ((atmet tief ein)) und dann ((schnell)) / kuckt er sich=so=um / und sagt er da **Frau Bach die einzige** is die im **Wohnheim** hier noch wohnt weil ich hab – bin die ganze Zeit im **Schwesternwohnheim** also die Zeit es war ja en **halbes Jahr** weil ich einfach **wußte ich halt das nich aus mit dem** da und wollte dann auch keine Wohnung suchen und da ich die **einzigste wär die halt in der Nähe wohnt** ähm ((atmet kurz ein)) hätte ich mich äh=**bereit** erklärt - **Dauerdienst zu machen** und hat davor **mit keinem Wort mit mir mal - ich hätt des ja auch gemacht** ja wenn der gesagt hätt **Frau Bach ich weiß es is total beschissen** aber ((atmet tief ein)) **können Sie nich** und so **am Anfang** ich wär die **letzte** und die wer=wo gesagt hätt ich **mach des nich** aber und auch **nachher is er wieder ausgegangen** hab ich gesagt also **jetzt muß** er irgendwie **sagen es tut mir total leid** es war **peinlich** aber ich **mußte** das jetzt so sagen und ((atmet tief ein)) äh und ich werd **ja: kein Wort einfach wie der – letzte Dreck** und dann all=dann äh haben **die=dort der andere**=von seiten der Oberarzt gesagt ((atmet kurz ein)) wie des **geht doch nich** daß Frau Bach hier **nur Dienst** macht die **muß** doch **auch mal nach Hause fahrn** und dann sagt der vor allen woher **kommen Sie denn eigentlich** und **des is ja auch so peinlich** also nich daß der **wissen muß wie ich jetzt leb** oder so aber ich hatte ihm ja auch **erzählt mit A.** und daß ich drum **auch gern mitgeh** ((atmet tief ein))“

475 66,30 – 67,3

476 68,21 – 68,24

3.4.1.1 Zusammenfassung: Variationen zum Thema Kränkung

Das Beispiel des analysierten Textsegmentes belegt in beeindruckender Weise die zwiespältig-paradoxe Grundstruktur, die bereits in anderen zitierten Textpassagen Gestalt angenommen hat. Nach einer nicht unbelasteten Vorgeschichte zieht B: mit dem Chefarzt nach L., um mit ihm in nunmehr gesteigerter Form Erfahrungen des bekannten Musters zu machen. Über drei Monate hinweg leistet sie als einzige auch über die Wochenenden Bereitschaftsdienst, zu dem der Chefarzt sie verpflichtet, so deutet sie jedenfalls an. Die Anweisung selbst wird jedoch in dieser Passage nicht ausgesprochen, B. referiert lediglich die Begründung, die Prof. J. benennt und unterbricht den vom Zuhörer nahezu automatisch ergänzten Teil der Anweisung, indem sie auf ihre Motive für den Aufenthalt im Schwesternwohnheim übergeht.

Dieser abrupte Wechsel der Sprecherperspektive durchzieht das gesamte Segment und wiederholt auf der Sprachebene ihre Schwierigkeit, bei sich selbst zu bleiben. Noch stark ist ihre Ablehnung der Person des Chefarztes zu spüren, wenn sie nun rückblendend die intuitive Vorwegnahme des Scheiterns des gemeinsamen Projektes in L. konfiguriert. Wiederum geht sie an dieser Stelle nicht näher auf Details ihrer Ahnung ein, sondern kehrt erneut in die Sprechposition ihres Chefs zurück, um dessen für sie vollkommen unvorbereitete Zusage ihres Dienstes an die Stationsöffentlichkeit wiederzugeben. Die massive Abhängigkeit der Vergangenheit wirkt moduliert weiter in der gegenabhängigen konfliktiven Nähe zum Widerpart. Im selben Augenblick wird die Darstellung in der eigenen Sprechposition fortgeführt und gleichsam objektiv-sachlich konstatiert, dass es keinerlei Rücksprache mit ihr im Vorhinein zu dieser Erklärung gegeben habe. Doch der Satz wird nicht zu Ende gesprochen, die Ordnung der Syntax ist in der Schilderung der sie noch immer bewegenden Begebenheit nicht aufrechtzuerhalten. So unterbricht sie die inhaltliche Tendenz und flicht legitimierend ihre große Bereitschaft ein, indem sie beim Irrealis Zuflucht sucht, mit dem sie zugleich die fantasierten Handlungsoptionen ausmalt, die zu keiner Zeit Realität werden: „*ich hätt...*“ und „*wenn der gesagt hätt...*“.

Es fällt auf, wie sehr sie bei aller Enttäuschung über die vermißte Kommunikations-erfahrung diese in fiktiver wörtlicher Rede ausgestaltet. So legt sie dem Chefarzt Worte in den Mund, die sie sich gewünscht hätte und – so mutet es an – die sie sich zu verdienen bereit gewesen wäre, die außerordentliche Sonderbelastung hinzunehmen, mehr als das obligatorische Maß an Engagement, Arbeitsbereitschaft und Geduld aufzubringen. Die Ausgestaltung mündet in der fragenden Bitte an sie, unter den besonderen Umständen – „*und so am Anfang*“ – ihr Einverständnis zu dem übergreifigen Ansinnen zu geben, geht es doch darum, unter schwierigen Bedingungen eine neue medizinische Teilklinik aufzubauen.

Und nochmals unterstreicht sie geradezu die Selbstverständlichkeit ihrer Einwilligung, wenn doch nur der Chef.... Das „*aber*“ beendet die Fiktion, mit der sie neben der anschaulichen Schilderung auch eine ausgeprägte Plausibilität für ihre Situation zu erstellen versucht. Der Schwenk in die realen Bedingungen zeigt, die Verhältnisse sind nicht so, nicht in der Stationsöffentlichkeit und nicht einmal im Nachhinein.

Auch im Anschluß an die willkürliche Verfügung findet der Chef keinen Weg, sich für die Entgleisung zu entschuldigen.

Der Spannungsbogen dieser Erzählung wird geradezu auf die Spitze getrieben, nochmals formuliert B. wörtlich aus, was auch zu diesem Zeitpunkt, also nachträglich noch eine Lösung dargestellt hätte. Mit einem schließlich akzentuierten „*ich werd ja:*“ deutet die Biographin gar gute Vorsätze, entschärfende flankierende Maßnahmen wenn nicht Wiedergutmachung etc. an, um wiederum in der gewohnten Manier ihrer fiktiven Rede die plötzliche Kehrtwende in die Realität der Verhältnisse folgen zu lassen: „*kein Wort einfach wie der – letzte Dreck*“. Das ist die Erfahrung im Extrakt, sie hat sich behandeln lassen wie der letzte Dreck und hat diese Erfahrung sich wiederholen lassen. Die umfassende Qualifizierung dieser Arbeitsbeziehung ließe an dieser Stelle den Bericht der Kündigung erwarten. Aber die Dulderrolle ist noch nicht erschöpft.

An dieser Stelle greift sie auf die Zeugenschaft ihrer KollegInnen zurück und korrigiert sich unmittelbar, indem sie den Oberarzt zitiert, der mit ihr aus K. gekommen, aber eben im hierarchischen Gefüge günstiger positioniert ist, als wollte sie sagen: „selbst der hat für mich Partei ergriffen“.

Die Biographin erfährt eine Solidaritätsadresse, die sie zum einen etwas aus der isolierten Opferrolle befreit. Andererseits konnotiert die Formulierung „*daß Frau Bach hier nur Dienst macht*“ in der vorliegenden spezifischen Betonung den subtilen Einwand gegen die cheförzliche Reduktion einer Mitarbeiterin auf deren dienstliche Funktion. Das Ärgernis besteht nicht primär in der Tatsache, daß im Team ausschließlich die Biographin den Bereitschaftsdienst übernehmen soll und ja auch übernimmt, sondern daß der letztverantwortliche Vorgesetzte sie absolut auf ihre Dienstleistung reduziert, als Mensch und Trägerin dieser Rolle aber gar nicht im Blick hat. Diese entpersonalisierende Tendenz empfindet die Biographin als menschenverachtend und demütigend, verstärkt in dem Zusatz, „*die muß doch auch mal nach Hause fahren*“. Es klingt mit an, daß offensichtlich andere wenn nicht alle anderen durchaus von diesem selbstverständlichen Recht Gebrauch machen.

Bemerkenswert ist die Koda mit der das Rondo endet und die von der Biographin gestaltete Komposition über die Kränkungserfahrungen mit Prof. J. eine besondere Schlusswirkung erhält. Sie vollzieht sich in Form einer paradoxen Schilderung. Indem Prof. J. Interesse am Heimatort der von ihm mitgebrachten Ärztin vorgibt und scheinbar auf die konsequent abgewehrte personale Dimension eingeht, manifestiert er sein faktisches Desinteresse, er hätte es doch von Anfang an wissen müssen. Die Biographin hatte ihm erzählt, dass sie in der Nähe von L. zu Hause ist und aus diesem Grunde auch gern von K. mit nach L. geht. Damit profiliert sie ihn abschließend nochmals als schlechten Zuhörer ohne wirkliches Interesse an ihrer Befindlichkeit. Dabei bleibt es, von Kündigung ist nichts zu hören, B. wird diesen schwierigen Weg bis auf weiteres weiter gehen.

3.5 Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte

1. Die sich vorwiegend in den Textsorten von Bericht und Argumentation präsentierende Biographin liefert eine Reihe von verdichteten Situationen, aber selten Erzählungen. Die Führungsstimme gehört dem Versuch, begründend Plausibilität zu erstellen und das Nachempfinden des Interviewers zu gewinnen. Das freundlich-verhaltene, leise Auftreten steht in einem Kontrast zu den mehrfach verbal reklamierten Qualitäten innerer Stärke, eisernen Willens und ausgeprägten Ausdauerpotentials.
2. Das Selbstbild der begabten und leistungsfähigen Studentin hat sich in einem Kontext entwickelt, der von externer Stigmatisierung und interner moralischer Disziplinierung geprägt ist. So muss die Biographin sich und anderen stets etwas beweisen. Die Sorge um die eigene Person und ihre Bedürfnisse gilt als zu vernachlässigende Größe, der schwere Weg wird zur Grundfigur.
3. Dies zeigt sich im Umgang zunächst mit den Schlüsselfiguren ihrer Herkunftsfamilie, allen voran dem Großvater, der Mutter und Großmutter, aber auch im hierarchischen System ihres professionellen Alltagslebens. Hier stehen sich die Duldungsgeschichten und die unterdrückte Aggressivität unaufgelöst gegenüber.
4. Indem die Biographin ihre depressive Disposition als Melancholie katalysiert, tabuisiert sie ihre Eigenanteile an der erfahrenen Kränkungs spirale und findet einen sekundären Leidensgewinn in der durch ausmalende Belege legitimierten eigenen moralischen Rechtfertigung.
5. Im biographischen Längsschnitt wie auch im spezifischen feinanalysierten Konfliktfall ordnet sie den Selbstkontakt dem Fremdkontakt unter. Die latente Aggression hingegen muss sich mühsam durch forcierten Sprachgebrauch ihren Weg bahnen. Der permanente Rollenwechsel in der detaillierten Präsentation offenbart aber zugleich die Nähe zum Aggressor, der so viel Raum in der Schilderung bekommt, daß die Syntax kaum durchgehalten werden kann.
6. Zwar benennt die Biographin die so gewachsene Kontingenzverarbeitung ausdrücklich, lässt aber keine Anzeichen erkennen, professionelle Hilfe zur Aufarbeitung in Anspruch nehmen zu wollen. Wer sich selbst nicht so wichtig nimmt, kann sich auch in dieser Hinsicht vernachlässigen. Der Kreis schließt sich.

3.6 Versuch einer Typisierung

Die Biographin verkörpert den Typus einer dominant altruistischen Disposition, als deren Matrix eine aus dem Verlustschmerz geborene Dulderrolle erkennbar wird. Versäumnis- und Schuldgefühle konstituieren ein Muster von Kontingenzverarbeitung, das die Biographin wissentlich, aber nicht autonom abwendbar in die Grenzwertigkeit des Burnout-Syndroms führt. Transformationspotentiale sind hinsichtlich dieser Grundstruktur kaum auszumachen.

4. Analyse des Interviews mit Herrn Dr. Adam – *„Fremdheits- und Konfliktvermeidung durch Perfektionismus“*

„Die Verwurzelung ist vielleicht das wichtigste und meistverkannte Bedürfnis der menschlichen Seele“⁴⁷⁷

Datenbasis der folgenden Analyse bildet das am 25. 03. 2002 aufgezeichnete Interview. Der Biograph sagte spontan seine Bereitschaft zu, für diese Studie zur Verfügung zu stehen.

Die Großmutter des Biographen mütterlicherseits ist Jahrgang 1915. B.'s Vater, 1924 in der Türkei geboren, kommt 1965 als Gastarbeiter mit Grundschulabschluß nach Deutschland und arbeitet in der XX-AG. Seine 1934 ebenfalls in der Türkei geborene Ehefrau kommt 1967 in die Bundesrepublik und arbeitet als Hausfrau. Das Elternpaar bekommt 1951 das erste Kind, den ältesten Bruder des Biographen. Der 1953 geborene zweite Sohn stirbt vier Jahre nach seiner Geburt. 1958 kommt ein Mädchen zur Welt, ein weiteres 1960 und noch eine Tochter im Jahre 1965. Alle diese Kinder sind in der Türkei geboren. 1968 – bereits in Deutschland – kommt ein weiterer Sohn zur Welt.

4.1 Das gelebte Leben

Der Biograph wird im Jahre 1970 als sechstes Kind der türkischen muslimischen Gastarbeiterfamilie in einer deutschen Kleinstadt geboren. Er wächst in einer Großfamilie auf, als in Deutschland 1973 der Anwerbestopp für ausländische Arbeitskräfte erlassen wird. Kontakte über den großfamiliären Rahmen hinaus sind selten und kommen erst mit dem Kindergarten- bzw. dem Grundschulbesuch regelmäßig zustande. Die große Kinderzahl erlaubt in Anbetracht des Arbeitslohnes des allein erwerbstätigen Vaters nur einen bescheidenen Lebensstil, der im Vergleich zur deutschen Umwelt größere Abstriche an Konsumwünsche mit sich bringt.

Noch in der Grundschulzeit entwickelt B. Bronchialasthma und erleidet erste Atemnotattacken. Durch diese starke Beeinträchtigung rückt er stärker in den Fokus der Familienaufmerksamkeit. Als leistungswilliger, guter Schüler empfiehlt der Sachkundelehrer den Jungen für das ortsferne Humanistische Gymnasium, obwohl sich am Ort die Alternative einer Gesamtschule bietet, deren Besuch B. den Aufwand des Fahrschülers ersparen könnte. Die Eltern kommen dieser Lehrerempfehlung nach und schulen den Sohn im Gymnasium ein, wo ihm als einzigem türkischen Schüler ein gewisser Sonderstatus zuwächst. Die schulischen Herausforderungen muß er auf sich gestellt bestehen, da seine Eltern durch ihre Sprachschwierigkeiten die übliche Präsenz bei Elternabenden oder Lehrergesprächen nicht wahrnehmen können oder wollen.

477 Weil, S. (1956), S. 71

B.'s Kontaktnetz ist in dieser Zeit desintegriert und stark bipolar geprägt, seine Beziehungen gestalten sich einmal innerhalb des Schulalltags und zum anderen in der Großfamilie, Verbindungen zwischen beiden Sphären bestehen nicht. Atmosphärisch nimmt er diskriminierende Tendenzen wahr, ist aber keiner massiven konkreten ausländerfeindlichen Attacke ausgesetzt.

Die Struktur der religiös-kulturellen Wirklichkeit ist ebenfalls heterogen, der schulischen Sozialisation, in der er eine Minderheit repräsentiert, steht die religiöse Sozialisierung in der Koranschule gegenüber. Das Elternhaus ist muslimisch geprägt und realisiert die Lebensäußerungen seiner religiösen Überzeugungen. Nach der großen Pilgerreise trägt die Mutter des Biographen im Unterschied zur vorherigen Praxis wieder Kopftuch.

Mit vierzehn Jahren stirbt der Cousin, der eine bruderähnliche Beziehung zum Biographen unterhalten hatte, an den Folgen einer Hirnblutung. Die starke Einbindung dieses Todesfalles und die intensive Teilnahme seitens der Großfamilie versperren dem Biographen zwar den direkten Kontakt mit dem Verstorbenen, können ihn jedoch nicht einer zuvor nicht gekannten Verlusterfahrung entheben. Als seine Großmutter in der Türkei verstirbt und er mit seiner Mutter dorthin reist, ist er zum ersten Mal in seinem Leben mit dem Anblick einer Leiche konfrontiert..

Einmal im Jahr fährt er mit seinen Eltern und Geschwistern in die Türkei und lernt so die „Heimat“ aus der Besucherperspektive kennen. Er spricht die Sprache seiner Eltern und kann diese interkulturelle Kompetenz der Zweiten Generation von Arbeitsemigranten als persönliche Ressource entwickeln und kompensatorisch nutzen. In Deutschland führt ihn dies alltäglich in die Rolle des Sprachvermittlers. Grundsätzlich neigt er zu einer vermittelnden, konflikt- und störungsvermeidenden Haltung, die zu Anpassungsleistungen bereit macht.

Den schulischen Anforderungen kann B. daher problemlos genügen, ohne das Risiko einzugehen, durch Leistungsdefizite oder Fehlverhalten elterliche Präsenz in der Schule erforderlich zu machen. Den Eltern will er um jeden Preis weitere Schwierigkeiten ersparen. So erreicht er das Abitur mit sehr guten Zensuren und orientiert sich in Richtung auf ein Medizinstudium, das im Doppelsinne des Wortes Prestige verspricht: durch den damit verbundenen Ausstieg aus dem sozialen Milieu der Herkunftsfamilie wie auch durch den Erwerb einer relevanten Helferkompetenz. Er nimmt das Medizinstudium in G. auf und engagiert sich begeistert im Präparierkurs, der ihn zum ersten Mal in unmittelbare Berührung mit Leichen bringt. Der eigene religiöse Hintergrund und die dadurch gestaltete Haltung zu eschatologischen Fragen halten die Befremdung in Grenzen. Zu einer bedeutsamen Erfahrung kommt es im Physiologiekurs, als nach einstweiliger kollektiver Weigerung, die Sezierung von Tieren vorzunehmen, der Biograph bei zunehmendem Druck von oben die Streikmauer durchbricht und sich zwecks Vermeidung ernsthafter Sanktionen „opfert“.

1990 ziehen die Eltern in die Türkei zurück. Der Biograph schließt in regulärer Studienzeit das Medizinstudium mit „sehr gut“ ab und bewirbt sich mehr als vierzig Mal. Hegt er zunächst noch den Wunsch, Internist oder auch Pädiater zu werden, gelangt er schließlich – dank seiner guten Zensuren - in die Onkologie.

Im Praktischen Jahr lernt B. seine jetzige Frau kennen, ebenfalls eine Studentin der Medizin. Als deren Vater stirbt und der Biograph zum dritten Mal in seinem ganz persönlichen Umfeld mit dem Tod konfrontiert wird, werden die persönlichen Lebensverhältnisse durch Heirat nach nur einem halben Jahr Bekanntschaft dem Sittekanon der Herkunftsfamilie entsprechend etabliert. Inzwischen ist er deutscher Staatsbürger mit der Perspektive eines Lebens in Deutschland, die Eltern verbringen ihr Rentenalter in der Türkei und kommen immer wieder zu Besuch. Zur Zeit des Interviews erwartet das junge Ärzteehepaar sein erstes Kind.

4.2 Das erzählte Leben

Die Text- und Thematische Feldanalyse bietet eine Selbstpräsentation, die das Thema der Fremdheits-, Konflikt- und Kritikvermeidung durch Perfektionismus variiert. Der Biograph situiert seine Lebensgeschichte im Gewebe einer klassischen Migrationsgeschichte. Das erste Themenfeld ist die Kindheitserfahrung, jüngstes ausländisches, asthmakrankes Kind in einer ethnisch-kulturell-religiösen sowie sozio-ökonomischen Sondersituation zu sein. Die Komplexität dieser Lebensmatrix – so will der Biograph vermitteln – lässt eine Menge an Problemen ins Haus stehen, gegen die er sich am besten durch antizipierende Leistungsbereitschaft wappnet. Der Erzählton ist verbindlich, vorsichtig, qualifizierende Aussagen bleiben in einer Ambiguität, mit der sich der Biograph unter Zuhilfenahme relativierender Einsprengsel Türen offenzuhalten sucht. Häufigen Evaluationen folgt die Bezweiflung derselben auf dem Fuß, das immer wiederkehrende vage „*sag ich mal*“ oder deutlicher ein abschließendes „*weiß ich nicht*“ lassen die Setzungen in der Schwebe, für alle Fälle. Dieser Vorsicht korrespondiert die erkennbare Intention, Verweise auf eigene Leistungserfolge nicht in den Dunst der Arroganz geraten zu lassen. Diese Leistungserfolge aber werden sehr wohl markiert und im Bedingungsrahmen struktureller Benachteiligung nahezu unmerklich akzentuiert.

Der Biograph illustriert dies an Beispielen seiner schulischen Sozialisation. Die multiple Benachteiligung, sich als jüngstes türkisches Gastarbeiterkind unter erschwerten Bedingungen behaupten zu müssen, wird durch gute Leistungen kompensiert. Es bildet sich ein Konfliktpräventionsmuster, keine Fehler zu machen, nicht aufzufallen und so etwaigen Vorwürfen durch perfektionistische Übererfüllung vorbeugend den Boden zu entziehen. Der Biograph räumt mit der ihm eigenen Zurückhaltung diese kompensatorische Figur ausdrücklich ein und reklamiert in diesem Zusammenhang ein geringes Frustrationsrisiko.

Als Belegmaterial dienen diverse Diskriminierungserfahrungen in Schule und Alltag, die teils als Diffamierungen in Abwesenheit, teils als unmittelbare Mißachtungen stilisiert, die Plausibilität für die notwendige Vorkehrungsdisposition erstellen sollen. Auf der Kommunikationsebene wird diese Vorbeugemaßnahme insofern wiederholt, als der Erzähler seine Selbstinterpretation durch ein hintangestelltes „*vielleicht*“ flexibel gestaltet.

Über die Geschwister ist wenig zu erfahren, die Selbstpräsentation erfolgt als Verortung in der Großfamilie, Namen und Daten fehlen. Dennoch fungieren die Ge-

schwister als bedeutsame Bezugsgruppe der Innenwelt gegenüber den davon getrennten Außenweltkontakten. Diesen Identitätsdualismus skizziert der Biograph mit dem Verweis auf seinen Sonderstatus als einziger türkischer Gymnasiast, der noch dazu Fahrschüler ist, sowie mit der Beschreibung seiner scheuen Eltern, die unter dem Druck der Sprachprobleme nicht einmal in der Schule präsent werden, um die Belobigungen des Sohnes für sehr gute Leistungen entgegenzunehmen. Angesichts dieser spezifischen Probleme eines Migrantenkindes erscheinen die schulischen Erfolge in besonderer Weise als eigene persönliche Leistung.

Auch beklagt B. die offensichtlichen Einschränkungen eines bescheidenen Lebensstils nicht, vielmehr wendet er sie in Abgrenzung zu moralisch fragwürdigen Verhaltensdispositionen seines Umfeldes in alternative Wertvorstellungen. Parallel dazu erfährt das konfliktscheue Verhalten in der Pubertät eine Umwertung in ein „*Frühes Erwachsenwerden*“. Den Boden dazu bereitet die Angst, es durch mangelnde Rücksicht den Eltern noch schwerer zu machen.

Die eigene religiös-kulturelle Identität wird klar benannt, der Biograph bekennt sich als Muslim mit gemäßigter Glaubenspraxis. Hinsichtlich der nationalen Identität informiert er über die Tatsache der Einbürgerung, die für das Verbleiben in Deutschland steht, beansprucht aber eine „*türkische Identität*“. Dieses Themenfeld nimmt größeren Raum ein und profiliert die eigene Position sowohl gegenüber der klassischen Rückkehrperspektive der Eltern als auch gegenüber den Meinungsverhältnissen unter deren Landsleuten. Er entscheidet sich, in Deutschland zu bleiben und bricht mit der ihm bezeugenden Selbstverständlichkeit des Rückkehrvorhabens. Dies sieht er auch für die Mehrzahl seiner Geschwister so.

Eine Rückführung zur Chronologie des Lebenslaufes durch den Interviewer nimmt der Biograph unmittelbar auf und eröffnet das Themenfeld der beruflichen Orientierung im Anschluß an das Abitur, das er mit sehr guten Zensuren besteht. Als leitendes Motiv der Option für die Medizin führt er nach der Mitteilung über die eigene Leistungsfähigkeit den Prestigegedanken ein. Daran anschließend „*gesteht*“ er - mit unübersehbaren nonverbalen Signalen unterlegt - ein, dass sich hinter dem religiös begründeten altruistischen Idealismus auch die Hoffnung verbirgt, sich mit gesellschaftlich hochgeschätzter ärztlicher Hilfe die Dankesschuld der Leistungsempfänger erwerben zu können.

Den Tod des Cousins, der in Folge einer zerebralen Massenblutung überraschend verstirbt und eine Frau und zwei kleine Kinder hinterläßt, beschreibt der Biograph als die entscheidende Begegnung mit dem Phänomen Krankheit und Tod während seiner Jugend. Die Benennung der Diagnose in diesem Erzählblock gerät zur lautstärksten Passage der gesamten Selbstpräsentation und spiegelt die extreme Hilflosigkeit des Umfeldes, des professionell-klinischen Personals sowie der Angehörigen und nicht zuletzt seine eigene. Er selbst bekommt den geliebten sterbenden Cousin nicht einmal mehr zu sehen, der Massenandrang ist zu groß gewesen. Damit wird dennoch der absolute Gegenpol der Ohnmacht zu seiner jetzigen beruflichen Position beschrieben, die ihn alltäglich in die unmittelbare Nähe zu sterbenden PatientInnen führt. Obwohl er den verstorbenen Cousin nicht zu Gesicht bekommt - zweimal betont: „*ich hab ihn nich gesehn*“ – verblaßt die Mitteilung über den Tod der Großmutter in der Türkei, wohin er mit der Mutter fährt und wo er die verstorbene

Großmutter zu sehen bekommt. Das Abstellen der (Beatmungs-?)maschine des Cousins wird für ihn zum prägenden Ereignis, als sei er selbst Augenzeuge dieses Vorgangs geworden.

Von diesem Themenfeld aus kommt er unmittelbar auf seine Asthmaerkrankung zu sprechen und begleitet die Beschreibung seiner Luftnot als Siebenjähriger mit deutlichem Schlucken und tiefem Einatmen. Wie sehr der Biograph unter dieser Beeinträchtigung gelitten hat, mag zudem die laute Hervorhebung: **“ALSO ES WAR IM-MER“** belegen. Dennoch wehrt er die Identifizierung seiner Angst als Todesangst ab. Bedeutsam ist dem Biographen, daß diese gesundheitliche Beeinträchtigung ihm auf dem Wege des sekundären Krankheitsgewinns eine vergleichsweise größere Beachtung seitens der Eltern verschaffte, ihn aber von den Geschwistern stärker distanzierte, die ihn hänselten oder gar ob der durch seine Krankheit auch für sie selbst heraufbeschworenen Einbußen beschimpften.

4.3 Rekonstruktion der Fallgeschichte

4.3.1 Orientierung an der biographischen Datenleiste

Ein in der Selbstpräsentation ganz frühes Thema bildet die Erfahrung der Zugehörigkeit/Fremdheit. Als jüngstes von sechs Gastarbeiterkindern erlebt B. bereits im Kindergartenalter den Fristcharakter der Beheimatung:

„und da hatten wir - so en **kleines Haus** wo alle **Geschwister** und **Eltern wohnten** - en **Garten** der für mich im Rückblick jetzt **sehr groß** erscheint damals - für **damals aber jetzt** im **Nachhinein** wenn ich so nach ((atmet ein)) **zwanzig=dreißig** Jahrn sehe doch en **bescheidener** Garten war ((atmet ein)) **da hab ich ziemlich viel verbracht** vor allem mit den **Geschwistern gespielt** 'da sind Bruchstücke noch vorhanden' ((atmet tief ein)) **dann Umzug** - in - eine **Wohnung** in einem **Hochhaus**⁴⁷⁸

Die relationale Qualität von Verwurzelung entwickelt einen hohen Stellenwert und wird vom Biographen in der Form persönlicher wie lokaler Zugehörigkeit erlebt wie entbehrt. Die kleine Reminiszenz an die Kindergartenzeit muß darum im Hinblick auf das große Lebensthema ernst genommen werden:

„ich kann mich noch auch an die Kindergartenzeit **erinnern** ((atmet tief ein)) ähm also die eine **die erste Hälfte** der Kindergartenzeit in einem - in=einem=**anderen** praktisch Kindergarten wo ich mich erinnern kann daß ich ((atmet kurz ein)) ähm=**mmmanchmal** sag=ich=mal - so etwas zu **spät abgeholt** worden bin es is auch **einmal passiert** daß ich **nicht abgeholt** worden bin da muß=ich mittags **dableiben** über die **Mittagspause**⁴⁷⁹

478 1, 21-29

479 2,1-7

Textlich schließt sich unmittelbar daran die Hervorhebung der schulischen Leistungsfähigkeit an und verknüpft diese mit den Fremdheits- bzw. Trennungserfahrungen, womit bereits zu Beginn ein Bewältigungsschema erkennbar wird:

„auch ((atmet tief ein)) **dageblieben** is so en bißchen ((lächelnd)) **kindliches Trauma** vielleicht ' ich weiß=es=nicht' ((atmet tief ein)) ähm **dann** praktisch **Wechsel** nach dem Wohnungswechsel in nen **andern Kindergarten** da auch noch so etwa en **halbes Jahr** ((schluckt)) daran kann ich mich eigentlich **auch** recht - gut **erinnern** ähm dann - die **Grundschule** - **in der Nähe** ((bläst die Luft aus)) **eigentlich - erfolgreicher Schüler** sag=ich=mal=so konnte schon - ziemlich **in der ersten Woche schon lesen und schreiben** im Vergleich zu den - **Mitschülern** weiß auch nich wovons kam vielleicht durch die Übung mit den **Geschwistern** ich **weiß es nicht** ((atmet tief ein)) ähm ((ausatmend)) (5)⁴⁸⁰

Der Biograph erlebt von Kindheit an durch die mit der national-religiös-kulturellen Andersheit konstituierte Sonderrolle, nicht wie die anderen dazu zu gehören. Diese Deprivilegierung wird verstärkt durch die sozio-ökonomische Verortung der Gastarbeiterfamilie:

„natürlich als ähm - Sohn einer türkischen Familie natürlich ähm **rückblickend schon** mit gewissen **Problemen weniger sprachlich** aber ((atmet kurz ein)) denk=ich=mir=mal vom **Aussehn** her und - ähm von den **sonstigen Gegebenheiten** sicherlich schon in **geeigneter Weise** beeinträchtigt zumindest so wie man sich **fühlt also mein Vater war auch** sag=ich=mal **Arbeiter**“⁴⁸¹

Am Beispiel des Gastarbeiterstatus des Vaters gewinnt die Defiziterfahrung eine lebenspraktische Konsequenz, die sich auf das Selbstbild und Selbstwertgefühl nachhaltig auswirken. B. entwickelt einen Kompensationsdruck, die Scharte der multiplen Andersheit auszuwetzen:

„ähm hab **nie so übermäßig viel Geld** kann mich auch eigentlich **gar nicht** richtig erinnern daß wir irgendwie **regelmäßig Taschengeld** bekommen haben aber das war bei uns immer **ein Topf** und hatte eigentlich **mit Geld nie Probleme** gehabt so aber ((atmet tief ein)) **sicherlich** warn wir dann auch daß wir halt sehr viele **Geschwister** warn in unseren Ansprüchen sehr **bescheiden** also wir wollten nich **das** haben oder unbedingt jetzt **damals** warn die **Adidasschuhe sehr** sach=ich=mal in und ((atmet kurz ein)) und wir hatten nie **Schuhe Turnschuhe=mit=drei=Streifen** sondern immer mit=mit **zwei oder mit vier Streifen** ((lachend)) das war so damals üblich obs mich vielleicht in irgendeiner Weise beeinträchtigt das=man=eben= **schon so gewisse Komplexe** hatte **erstens** war man dann sach=ich=mal ((atmet tief ein)) **nich so gekleidet wie die andern** vielleicht mal aber - man **hatte halt dunkle Haare** und die wußten als Mitschüler wußte man **schon daß ich - 'daß=ich' Türke war** ((atmet tief ein)) aber **dafür** im Prinzip in den **schulischen Leistungen** eigentlich **sehr gut** im Nachhinein das war so en bißchen **Kontrast** weiß=ich=nich=obs - ne Reaktion drauf war“⁴⁸²

Die Realität dieser ihrerseits realitätsbildenden Erfahrungen werden besonders durch subtile oder auch unmittelbar aggressive Diskriminierungen im Schulalltag schmerzlich bestätigt:

480 2,11 - 22

481 3,8-14

482 3,18 - 4,4

„ja ich weiß noch einmal da - das war glaub ich in der **achten Klasse** vermut=ich mal die Schule war **in F.** also ich mußte dann ins **Gymnasium nach F.** weil das is so=en **Humanistisches Gymnasium** 'auf des Betreiben von diesem **einen Lehrer**' ((schluckt)) gabs **einen Lehrer** - der hat dann - ähm ja=äh wo ich - am Tag **wo ich nicht da war** irgendeinen gefragt da nnnachgehakt wo denn der **Herr Ali Agca** wäre und das war der der damals das **Papsttattat** gema=ausgeübt hatte ja und ((atmet tief ein)) sowas is mir eben **berichtet** worden von den **Mitschülern** und - **natürlich** auch innerhalb der Schule **von anderen** sach=ich=mal äh **Schülern anderer Klassen** da gabs **schon** mal **Ressentiments** das **hat man schon gespürt so** ((atmet kurz ein)) **Schimpfwörter** auch teilweise und=äh mal in en **Handgemenge ausgeartet** is sicherlich das **schon schon sagen** ((atmet tief ein))“⁴⁸³

Wiewohl diese Diskriminierung dem Schema entsprechend ausbalanciert wird durch das unterscheidende Plus bilingualer Kompetenz, bleibt sie eine spezifische Belastung der Fremdheit, insbesondere wo sie mit der Erfahrung von Spott und Mißachtung einhergeht:

„eigentlich **also grad** was so äh **Amtsgänge betrie=äh betrifft** muß mer noch mit den Eltern immer weil die **sprachlich nicht so gewandt** waren **schon** teilweise auch **zum Dolmetschen mitgehen** das ham dann üblicherweise die **älteren Geschwister** gemacht war ich **auch mal** ((atmet tief ein)) **und so** ich kann mich noch an **eine Szene erinnern** wo - mit der **Mutter im Bus** gefahrn sind und der Busfahrer dann gesagt hat ich weiß auch nicht ja **Allah is drei Meter groß** hat **so und so** viele **große Schuhe** solche **komischen Ausdrücke** gebracht hat wo mer als **kleines Kind natürlich nicht viel sagen** könnten **ja** - und des ((atmet tief ein)) **also sschchon** ich muß schon sagen immer wieder mal so **Ressentiments** erlebt - zwar **nicht so extreme** aber **schon so daß das mich geprägt** hat 'denk ich' „⁴⁸⁴

Der Biograph resümiert im unmittelbaren Anschluß an diese Erinnerungen die disponierende Wirkung solcher Erfahrungen für die Identitätsentwicklung:

„man hat schon man hat schon **also das Gefühl** daß man sag=ich=mal äh **außenstehend** ist 'spürt man **schon** daß man sag=ich=mal nicht zu dem - **zu dem Gros gehört** daß man ne **Außenseiterposition** hat sag=ich=mal daß man dadurch auch sicherlich **Komplexe entwickelt** und immer sag=ich=mal in dem **was man tut** immer diesen **Hintergedanken** hat oh **jetzt könnten die das darauf beziehen** daß ich **Ausländer bin** und dementsprechend vielleicht auch sag=ich=mal im **Nachhinein pefektionistisch äh veranlagt** sach=ich=mal ((atmet kurz ein)) so daß ich wenn ich **irgendwasssss mache** - ähm **ja nicht** daß da en **Widerspruch** kommt - daß ich **ja nicht versuch=versuche was aufkommen** zu lassen daß da en **Widerspruch kommt** insofern ((atmet tief ein)) im **Nachhinein** jetzt so überlegend auch ne sehr **geringe Frustrationstoleranz** daß ich versuche die Dinge **so** zu machen **daß wirklich keiner was sagen kann**“⁴⁸⁵

Diese aus dem Kompensationsdruck erwachsene Leistungsbereitschaft bietet dem Biographen dann auch das Privileg der Besonderheit des Anderen, welcher türkische Gastarbeitersohn schafft es schon auf ein Humanistisches Gymnasium:

„die meisten Kinder sind im Ort geblieben die **Gesamtschule** es gab dort eine **Gesamtschule** ich mußte aufs **Gymnasium** was ganz außergewöhnlich auch noch ein **Humanistisches Gymnasium** ich glaub ich daß ich war der ((atmet tief ein)) so **weit und breit der einzige - Türke** - Ausländer

483 4,14 - 29

484 4,30 - 5,10

485 5,15 - 31

weiß ich nicht **aber Türke zumindest** der diese Schule **besucht** hatte mit **Latein** gleich und dann=auch noch **Griechisch** und so weiter ((atmet tief ein))“⁴⁸⁶

Wenn auch der aus der Blüte der Sonderrolle gezogene Nektar den bitteren Beigeschmack hat, vor Ort in der Wohngemeinde bezüglich der Sozialkontakte zu Gleichaltrigen auf die eigene Familie verwiesen zu sein, bleibt da ein sekundärer Gewinn, der den Biographen für manches entschädigt haben dürfte:

„da mußte ich **nach F.** fahren da muß ich mit **dem Zug fahrn als Fünftkläßler** jeden Tag **mit dem Zug** und dann mit der **Straßenbahn** ((atmet tief ein)) **muß entsprechend früh aufstehn** ((atmet tief ein)) **hat - die andern Schüler kamen alle aus F. und Umgebung 'ma so - andere Richtung als F.' so G. - H. so daß ich in meiner sag=ich=mal ummi=unmittelbaren Nachbarschaft auch keine Mitschüler hatte** das heißt der Kontakt war nur auf den schulischen **Zeitraum** beschränkt und der Rest war eigentlich ((atmet tief ein)) **zu Hause Freizeit** mit den **Geschwistern** gestaltet **alleine - gespielt - teilweise** auch mit den Freunden **von meinem Bruder** der im Ort zur Schule gegangen ist gespielt immer aber so die Schulkameraden mit denen hat man in seiner=Freizeit=**nichts=zu=tun** gehabt ' und der - räumlichen Entfernung also des war - so en bißchen auch besonders denk=ich=mal' ((atmet tief ein))“⁴⁸⁷

Auch die Möglichkeit, sich im Gegenüber zum älteren Bruder durch schulische Erfolge und sogar Hilfeleistungen profilieren zu können, gehört zu dieser Erfahrungsdynamik:

„und im **Prinzip** hat ich in der Schule von den **Lerninhalten** her **keine Probleme** war=also 'das soll jetzt nicht irgendwie=überheblich klingen aber es is schon gute bis sehr gute Zensuren gehabt - **u:nd - hab - teilweise auch meinem Bruder mit den Hausaufgaben geholfen daß ich** ((lachend)) / **weiterkam** das war=auch=so=ne=**Besonderheit** / der war **anderthalb=oder is** ((atmet kurz ein)) **anderthalb Jahre älter als ich** ((atmet tief ein)) ähm war aber **der erste** der eigentlich aufs **Gymnasium** ging von der=von der **Familie**“⁴⁸⁸

Analog werden die erlebten Einschränkungen oder gar Beeinträchtigungen durch beengten Wohnraum sowie vergleichsweise mangelnde finanzielle Ressourcen moralisch ausgeglichen und gehen als distinguierende Elemente in die Konstruktion des Selbstbildes ein:

„-die **Wohnung** war **ziemlich eng prinzipiell also- was so die hm=Freizeitsphäre=sag=ich=mal** die **Privatsphäre** **war nicht gewährleistet** eigentlich 'so daß wir dann praktisch immer auch im **Wohnzimmer** unsere Hausaufgaben gemacht haben teilweise“⁴⁸⁹

Er wendet die ökonomische Benachteiligungsposition in einen moralischen Vorteil:

„also wir warn **finanziell nicht so - toll** angesiedelt aber mer=so wir **haben das schon bekommen was wer wollten** im Prinzip - wir **wollten eigentlich** 'nicht viel denk=ich=mal aufgrund=einfach aus der Tatsache daß wir finanziell **nicht so gut dastanden**' ((atmet tief ein)) **haben**

486 6,15 - 22

487 7,2 - 17

488 7,31 - 8,6

489 12,2 - 8

auch **nicht so die=die=Raffgier** gehabt wie andere Kinder also=ich kenn das von=sag=ich=mal aus der Umgebung wo die Eltern sag=ich=mal der Kinder **auch nicht** sehr viel Geld haben und die Kinder dann **irgendwie versuchen schnell an Geld ranzukommen teilweise auch kriminell werden** ((atmet tief ein)) das war bei uns - **nicht** der Fall - so ne - gewisse vielleicht so ne **aufgezwungene Bescheidenheit** ich weiß es nicht - **aber** - wir **warn schon glücklich**⁴⁹⁰

Ähnliches gilt für die religiös-kulturelle Dimension der als gemäßigt eingestuften Lebensäußerungen der Familie, für die das Einhalten der Gebets- und Fastenzeiten, Tragen des Kopftuches nach der Pilgerreise sowie der Besuch der Koranschule stellvertretend benannt werden. Zugleich erlebt B. damit einen spezifisch-traditionellen Hintergrund hinsichtlich der jugendlichen Freiheiten und des moralischen Kataloges sowie der subtilen geschlechtsspezifischen Implikationen:

„von **zu Hause aus** also aufgrund der - schon **gewissen Strenge der Mutter** war das **schon manchmal en Problem** gewesen ja so **abends länger wegzubleiben** auch **als Junge** is ja meistens so das **Klischee** auch für die ((atmet tief ein)) - **ausländischen ähm Mädchen immer so türkischen Mädchen** vorbehalten das war bei uns anders also wir und so ((atmet tief ein)) - **die Schwestern durften natürlich auch nicht weg aber wir durften abends auch nicht so lange weg**⁴⁹¹

Zu dieser Zeit ist B. bereits durch sein Bronchialasthma mit einer starken gesundheitlichen Beeinträchtigung konfrontiert:

“**ich war selbst krank** - als kleines Kind **Asthma bronchiale** gehabt - also äh - im Alter von **sieben Jahr**n vielleicht mal kaum=kaum **Luft bekommen** ((schluckt und atmet tief ein)) und war halt so en bißchen das=der **jüngste** und **dann war ich auch noch krank** dann kamen von den Schwestern die **Sticheleien** - **ja**: also **Nesthäkchen** und so weiter⁴⁹²

Die Erkrankung grenzt nicht nur den Biographen, sondern auch seine Familienmitglieder in deren Handlungsspielräumen ein:

“dann war das **regelmäßig** we=immer=wenn wir in die Türkei gefahren sind **da gabs einen Ort** wo man **meine Schw=Tante gewohnt hat** im - **Osten der Türkei** so an der Schwar=an der **Schwarzmeerküste** - **regelmäßig Luftnotattacken** - da war es immer schlimm die Eltern waren dadurch **beeinträchtigt** konnten **nicht mit mir verreisen sozusagen** ((atmet tief ein)) und **die anderen immer geschimpft** nach dem Motto **jetzt hat der wieder was** wo wir eingeschränkt sind ((atmet kurz ein)) und da gabs auch alle Phasen **wo ich da wirklich** - (2) wie soll man so was beschreiben ja doch dann **extreme Luftnotsituationen** ' **nachts nicht schlafen** können einfach **gesessen** und hab **gewartet bis der Morgen kommt** daß das weggeht oder daß man ne Spritze bekommt weil da sind immer Spritzen gegeben worden ' ((atmet tief ein))⁴⁹³

B. erlebt die Luftnotattacken als Phasen außerordentlicher Ohnmacht und Hilflosigkeit, extremer körperlicher Schwäche. Gleichzeitig garantieren sie ihm in der

490 12,16 - 28

491 13,7 - 15

492 22,25-31

493 24,29 - 25,9

kinderreichen Familie eine kompensatorische Nähe der Eltern, auch wenn ihm gleichzeitig von Geschwisterseite neidvolle Häme sicher ist:

„also keine Todesangst zumindest das nicht

I.: hm

B.: wobei man ja nicht ((lächelnd)) richtig genau weiß=was=es=es es is **schwer zu beschreiben** war zumindest **vom Gefühl her keine Todesangst** ((atmet tief ein)) aber auch en beschissenes Gefühl dann **ja**: doch jetzt is man **schon** soen **Krankheitsgewinn schonnn**=zu konstatieren denk=ich=mal daß man dadurch daß man krank war auch **schon** so die **Eltern ja=dann doch** etwas **mehr** dann beachtet haben **als die anderen** oder ((atmet tief ein)) **andern Geschwister** daß man etwas doch mehr beachtet und ((atmet kurz ein)) berührt worden ist durch die Eltern ich weiß es ja auch **nicht genau**“⁴⁹⁴

Vor diesem Hintergrund erscheint der Mangel an größeren Auseinandersetzungen mit den Eltern plausibel. Die in der Sondersituation begründete Aggressionshemmung wird folglich wohlwollend und legitimierend in die Tugend früher Reife uminterpretiert:

„das war also auch wenn=mer wegbleiben wollte da gabs immer Probleme **ja warum so lange** und das **möchten wir nicht** und ((atmet tief ein)) **in der Pubertät klar** is dann schon so en bißchen en Test gekommen aber - **keine großartigen** sag=ich=mal Probleme ach - immer einsichtig gewesen sag=ich=mal **früh erwachsen geworden**“⁴⁹⁵

Der Biograph stößt auch in diesen Prozessen an die Schwierigkeit, das Wagnis eines Konfliktes einzugehen und erlebt den oben beschriebenen Legitimationscode als entlastende Schablone. Er räumt das im Nachgang der Erinnerung auch ein:

„**eigentlich nicht** eigentlich so **Lappalien** mehr oder weniger - 'also es ging um=Streiche=oder irgendwie - **Kleinigkeiten** im Nachhinein' also **größere Konflikte** warn ja auch so Ko=Konflikte daß man sagt **jetz zieh ich aus** zum Beispiel oder sowas das is eigentlich is nie passiert 'nie passiert bin=ich=auch **bewußt dem Konflikt aus dem Weg gegangen vielleicht auch**

I.: hmhm

B.: (4) weil man auch nicht wollte daß die **Eltern Probleme haben** weil man denkt die haben **eh genug Probleme** ((atmet tief ein)) ' das vielleicht auch“⁴⁹⁶

Die elterliche Position wird damit als gesellschaftlich schwach, intrafamiliär als stark empfunden und durch die vielfach variierte, antizipierende Rücksicht des Biographen untermauert. Die Entscheidung über die eigene Wahl der Staatsbürgerschaft und des künftigen Mittelpunktes der Lebensinteressen unterliegt einem langwierigen Meinungsbildungs- und umsetzungsprozeß:

494 24,12 - 24

495 13,18 - 23

496 13,32 - 14,9

„der Gedanke mit dem mit=dem in die Türkei zurückkehren war **bei meinen Eltern auch immer gewesen** also wollten eigentlich oder - **auch bei uns** dann äh **praktisch aufoktroieren die wollten auch immer in die Türkei zurückgehen** - also das war für uns **klar**“⁴⁹⁷

Prompt werden die Gefahren seines Vorhabens ausgemalt:

„**ja** dann hat sichs **irgendwann mal gedreht** irgendwann is es so **peu=a=peu umgeschlagen** ((atmet kurz ein)) das war damals auch so en bißchen sag=ich=mal ((atmet tief ein)) **fast verpöht** als Türke zu sagen **ich bleib jetzt hier in Deutschland** das war **hopp** - das **geht aber nicht** - **wie kommt ihr dazu** früher hat man nicht ausgesprochen daß man in **Deutschland bleibt** oder daß man **Deutscher** werden will was **ich jetzt bin um Himmels willen** - das **nie im Leben** da verliert man seine Identität und dann is man ein **Deutscher** und **dann womöglich noch Christ** womöglich **auch ja** ((atmet tief ein))“⁴⁹⁸

Zu stark hat B. die Ängste der Eltern vor der definitiven Entwurzelung des Sohnes mitempfunden, Deutscher werden brächte die Gefahr des „Religionsverrates“ mit sich. Lange bevor die eigene Entscheidung zur Annahme der deutschen Staatsbürgerschaft reift, hat er die Erwartungen der Eltern an die Profilierung einer türkischen Identität schließlich bedient:

„und wenn ich in der Türkei bin dann haben ja meistens die Pro=die=Leute die Probleme die aus Deutschland kommen daß sie erkannt werden so als **Deutschländer werden sie ja benannt** ((atmet tief ein)) bei uns ist das **nicht der Fall** gewesen die ham das auch jetzt noch - ' merken das die Leute nicht daß ich in Deutschland lebe und in Deutschland - geboren bin“⁴⁹⁹

Noch in der folgenden Formulierung über die Möglichkeit eines Ortswechsels in die Türkei steckt ein Beleg für die Ambiguität dieser Zuordnungsfrage. Nur die Eltern als geborene Türken können in die Türkei **zurückkehren**, der hier geborene Biograph könnte auswandern und in der Türkei seinen Lebensmittelpunkt gründen. In dem spontan gebildeten Terminus „**rüberkehren**“ (!) kommt der „unmögliche“ Versuch, heterogene Migrationserfahrungen innerhalb der Großfamilie in der eigenen Biographie integrieren zu wollen, eindrucklich zur Sprache:

„und ich - wills auch nicht ausschließen daß ich irgendwann ma doch mal rüberkehr - aber aus **freien Stücken** nich so weil ich jetzt **muß** oder so oder weil das jetzt alle äh weil das einfach jetzt ((atmet tief ein)) ähm **alle so wollen** oder es **vorgesehen** is daß man hier nicht bleibt **ja** ((atmet kurz ein))“⁵⁰⁰

Der Studienwunsch des Biographen speist sich aus einem Motivbündel; einerseits verfügt er über naturwissenschaftliche Interessen und gute Zensuren, andererseits bietet das Studium einen mehrdimensionalen Ausweg aus einer deprivilegierten

497 15,25 - 29

498 16,21 - 31

499 15,1 - 7

500 17,20 - 25

Situation. Als Gastarbeiterkind gewinnt er durch den Aufstieg in die akademische „Liga“ an gesellschaftlichem Status:

„ja ich **hatte immer ne Vorliebe für Naturwissenschaften** - Physik Chemie Biologie waren immer so **meine Steckenpferde** eigentlich ((atmet tief ein)) ähm - auch **sportlich** war ich ganz interessiert doch im Nachhinein **weniger** da war ich engagiert so daß sich - mir als Perspektive - aufgemalt hat eh **Studium auf jeden Fall** das - mußte einfach sein weil das Gymnasium=hat=man=deswegen=gemacht nicht **um Geld** zu verdienen ((atmet tief ein)) **Studieren auf jeden Fall** ((atmet kurz ein)) meine **Schwester** hatte damals schon **begonnen zu studieren** die hat **Pharmazie** studiert **mein Bruder** hat ein Jahr vor mir dann **auch angefangen** zu studieren der hat **Informatik** ((atmet tief ein)) und ((bläst die Luft raus)) dann hab ich mich halt gefragt was mach ich jetzt **hab ganz gute Zensuren gehabt** denke ja=so **Medizin** kannst du **sicherlich** machen mit diesen Zensuren ((atmet tief ein))“⁵⁰¹

Dieser Status kann innerhalb der eigenen Familie damit unterfüttert werden, daß B. die Grenze der gesellschaftlichen Verortung der Familie überschreitet und zudem früher als seine älteren Geschwister zu solchen Ehren kommt:

„en **zweiter Punkt war auch** daß sag=ich=mal **die Medizin** - ähm sicherlich en **gewisses Prestige** hat daß das ne Rolle gespielt **hat** aus der Familie gabs **sowiewo keine Akademiker** von daher wär ich **der erste gewesen**“⁵⁰²

Schließlich erhofft B. sich durch die Aufwertung des tradierten Status auch eine Umkehrung des latenten Abhängigkeitsgefühls, indem er sich bei potentiellen Patienten Verdienste erwerben kann. Fantasierte Dankbarkeitsbezeugungen stellen Quellen der Genugtuung in Aussicht:

“naja so en bißchen auch (2) na=is **schwierig** zu formulieren aus **Idealismus** daß man - **was ändern kann Krankheiten** man=behandeln kann daß man daß Leute auch **auf einen auch angewiesen sind** vielleicht mal daß man ((atmet tief ein)) (2) den Leut=auch **was Gutes tun kann** wo die sonst in **Ihrer Schuld stehen** vielleicht - ich=weiß=es nicht also daßman sag=ich=mal **so en bißchen** ((atmet tief ein und fast stöhnend aus)) **Genugtuung** erfahren kann indem man **Menschen hilft** - sicherlich auch sag=ich=mal nicht nur **egozentrisch** gedacht sondern auch sag=ich=mal den=an sich **den Menschen was Gutes zu tun** ((atmet tief ein)) ähm - auch sicherlich aus ner gewissen religiös kulturellen background bei uns sag=ich=mal is so da=die **Gegenseitigkeit die Hilfe - Gastfreundschaft ganz hoch angesiedelt** daß man das is sehr hoch **angesiedelt** daß man so **Menschen was Gutes tun kann** ((atmet tief ein))“⁵⁰³

Seine erste konkrete Begegnung mit dem Tod knüpft sich an den Verlust eines geschätzten Cousins:

“is sag=ich=mal so wie en **Bruder** also - **mehr als en Bruder zu uns gewesen** der=hat damals war auch nach Deutschland gekommen als **alleinstehender junger Mann** sozusagen so **zwanzigjähriger** ((atmet tief ein)) hat dann bei uns nebenan **gewohnt praktisch** - hat mit uns viele Spaziergänge gemacht am Wochenende hat sich also **mehr als mein großer Bruder** ((atmet kurz ein)) um uns gekümmert **weil der andere war verheiratet** und **er war nicht** also en Cousin

501 18, 10 - 25

502 19,1 - 5

503 19,12-23

der ((atmet tief ein)) war etwa mm=zwanzig Jahre fünfundzwanzig Jahre **älter als=als ich** ((atmet kurz ein)) der hat sich **sehr gut** gekümmert für uns **auch gekocht** - war also en bißchen **Ansprechpartner** war so en bißchen ein **introvertierter** Typ aber ((atmet tief ein)) dem **standen wir sehr nahe** und der hat - **geheiratet** irgendwann mal - und Kinder bekommen zwei kleine **Kinder**.⁵⁰⁴

Der emotional nahestehende Cousin stirbt an den Folgen einer Gehirnblutung, ohne daß der Biograph in dieser absoluten Krisensituation wirklich in dessen Nähe kommen kann.

„und das **war natürlich en Schock** wurde an die **Maschine** angeschlossen - **und** - ja wir=als **Laien** praktisch dann konnten das nicht begreifen warum ein Pat=ein=**Mensch im Krankenhaus** schtt=**umfällt und der dann nicht gerettet werden kann** und ((atmet tief ein))“⁵⁰⁵

B. bekommt den Verstorbenen nicht zu sehen:

„ich hab ihn **nich gesehn** (2) **ich hab ihn nicht gesehn** - ich war des war en **Massenaaa=ansturm von Menschen** wies häufig is bei **türkischen Patienten** das war so
l.: hmhm
B.: **jeden Tag hunderte** von=von=von **Freunden Angehörigen die ihn besuchen wollten** auf der **Intensivstation** ((atmet tief ein)) und ich bin dann auch - **mal hin-gefahren** und wollte **rein** schon die=die **Maske** genommen und mußte dann draußen bleiben weil es schon **zu viele** waren und des=ähm - ich hab en nicht gesehen - **leider** - ich=weiß=es=nicht „⁵⁰⁶

Dennoch erlebt er diesen Verlust tiefer und gewichtet auch die Todeserfahrung intensiver als den Tod seiner Großmutter in der Türkei, die er noch zu sehen bekommt:

„und das war **schon** - en - ' **Ereignis das mich geprägt hat** ' das war es erste Mal wo ich dem **Tod so: nah erlebt** hab - dann is später mal **die Oma** verstorben **die hab ich gesehn**„⁵⁰⁷

Die Erfahrungen des Medizinstudiums verdichten sich für ihn im Präparierkurs der Anatomie, in dem er sich besonders herausgefordert fühlt:

„**Hand anlegen zu müssen** ((atmet tief ein)) wir hatten dann auch also=kann=man=**ruhich=sagen** eigentlich en=en **Objekt** (...) muß man dann leider sehr **korpulent** war **sehr adipös=fett** wo man durch **diese Fettschichten präparieren** mußte das **sehr ekelhaft** war eigentlich ((atmet tief ein und aus)) das Fett=**das gelbe Fett** sag=ich=mal wo **allesss** die **Handschuhe** - **voller Fett** war **schon das Ekelgefühl** hatte und dann ((atmet tief ein)) wenn man das **präpariert** auch=mal - **Spritzer** - ma **abbekommen** hat - schon en **ekliches Gefühl** in den **ersten** ((atmet tief ein und aus)) sag=ich=mal **Wochen** sicherlich **auch immer geträumt davon**“⁵⁰⁸

504 20,20-21,2

505 21,9-13

506 21,20-31

507 22,19-21

508 27,18 - 29

Die Begegnung mit der physisch-kreatürlichen Widerständigkeit der Pathologie lassen ihn den Tod in sinnlicher Konkretion erfahren, die ihm die Überwindung seines Ekels abverlangt und ihn mehr kostet als die theoretische Aneignung des Fachwissens.

Die Anekdote aus dem Physiologiekurs belegt nochmals die große Bereitschaft des Biographen, sich mit seinen Möglichkeiten einzubringen, wenn dadurch Schwierigkeiten mit den Autoritäten vermieden werden können:

*“ja: der Physiologiekurs war auch noch en bissel - (3) mmlernintensiver da hatten wir das Problem da war so enbissel **politisiert das Ganze** mit den **Tierversuchen** - wollten ((atmet tief ein)) **wollten keine Frösche** sag=ich=mal **bearbeiten** obwohl die schon **umgebracht worden waren** ((atmet tief ein)) wir ham den **ganzen Sinn nicht verstanden** weil äh mit **Elektroden** angeschlossen und dann gemessen und **EKGs** aufgezeichnet von - diesen **ent=ent=haupteten Fröschen** - das war **en bißchen politisiert das Ganze** zumal man sag=ich=mal auch immer **zu fünft** in einer Gruppe war und dann immer alles **machen** mußte und dann ham mer uns irgendwann mal **geweigert** -diese Gruppe - sagten **wir machen das jetzt nicht** ((atmet tief ein)) und es gab dann also=äh da gabs im Vorfeld schon - einige die **ausgeschlossen** wurden - bei uns **vom Kurs** und das Studium nachher **abbrechen** mußten und so weiter und es wurde en bißchen das Ganze **politisiert** ((atmet tief ein))⁵⁰⁹*

Als den Verweigerern durch die Nichtanerkennung des Kurses das Studienziel in Gefahr zu geraten droht, springt B. in die Bresche, distanziert sich von seiner inhaltlichen Position und „rettet“ die Situation:

*“gut da ham wer uns dann **erstmal geweigert** dann - wwwar die Fünfergruppe dan is der **Kursleiter** gekommen er möchte **die Namen haben** er möchte dann sag=wer=mal das **aufschreiben** daß daß dann dieser Kurs als **nicht** ((atmet tief ein)) **erfolgreich=abgeschlossen** dann werden dadurch mm ein paar Dinge nicht machen ((atmet tief ein)) **beratschlagt** - die=**Kollegen** - s gesehen daß das reiner **Spaß is ja** daß das einer daß **einer aus der Gruppe** das **machen** muß **obwohl** die ändern dann eigentlich auch nicht wollen **ja** ((atmet tief ein)) ich=mein dann geh ich halt und **erklär mich bereit und machs**⁵¹⁰*

B. versteht etwas von Konfliktvermeidung und zieht eine - aus seiner Sozialisationserfahrung heraus betrachtet - folgerichtige Konsequenz:

*“wenn die natürlich mit **Großkalibern**=ankommen und wir ham die **kleinen Waffen** da kann man **nicht viel ausrichten zieht=ma=zieht=ma=zieht=man den kürzeren** hab ich gesacht=**okay** - die ändern - machen es nicht dann mach **ich** das halt mal - **für die anderen** - **aufgeopfert** ich=weiß=es=nicht⁵¹¹*

B. schließt das Medizinstudium mit sehr gut ab. Die Pädiatrie ist seine Wunschdisziplin, entsprechende Erfahrungen innerhalb des Praktischen Jahres motivieren ihn, sich um eine Stelle zu bemühen.

509 29,23 – 30,7

510 30,17 - 27

511 31,1 - 7

Unterdessen verheiratet und an einem Verbleib am Ort interessiert, erntet er auf dreißig bis vierzig Bewerbungen durchweg Absagen. Diese Frustration erfährt und interpretiert der Biograph vor dem Hintergrund einer an Deprivilegierungen reichen Sozialisationsgeschichte. Holt es ihn wieder ein, nicht zu den Kreisen zu gehören, die uneinholbare Vorteile bei der berufs- und karrierebezogenen Ressourcenerschließung geltend machen können?

*“ja also ich denke - es läuft **ziemlich viel** über **Beziehungen** also is - sagen wir mal viel **über Beziehungen** gelaufen was man eigentlich an Empfehlungen bekommen hat von irgendwelchen **Leuten Bekannten Angehörigen** die dann - is ja meistens so daß die Leute auch äh **aus rztefamilien kommen und dann auch Beziehungen haben** denk=ich=mal das spielt ne ganz große Rolle ähm ((atmet tief ein))”⁵¹²*

Der Einstieg in die Onkologie verdankt sich daher nicht einer spezifischen Berufungsgeschichte für die konkrete Teildisziplin, sondern dem Umstand eines zufälligen Stellenangebotes in diesem Fachbereich. Die Entscheidung dafür entwickelt sich zu einer großen Herausforderung. Bestimmte Voraussetzungen wie etwa fehlende Vorerfahrungen in dieser Disziplin, in dieser Klinik, bringt er nicht mit. Das fordert seinen Preis:

*“die erste Zeit war **sehr -anstrengend - als AIPLer - hier angefangen** also praktisch **null Kenntnis der Klinik** auch wenn man davor ein Jahr in der Klinik eingeführt wurde - mußte **selbständig arbeiten** was **ich sehr schnell gelernt habe** - mußte - **sehr viel** Sachen **gleichzeitig versuchen** zu **erledigen** zu **denken** und der **Streß** fing da schon an **Chemotherapie war ganz neu für mich** ((atmet tief ein)) also war **extremer Streß**”⁵¹³*

B. nimmt die schwierigen Bedingungen samt der zusätzlichen Belastungen durch wenig Freizeit und mageren Verdienst in Kauf:

*“-’ mußte auch sehr lange **dableiben** abends immer also es war häufig sechs oder sieben als ich rauskam ' das Geld ja das war sowieso kein sag=ich=mal Thema ich hab **tausendzweihundert Mark** bekommen weil ich **verheiratet** war das war schon ((atmet tief ein)) **und** ja hat aber **gereicht** also meine Frau hat noch **Bafög** bekommen haben wer uns so (...) die Wohnung war nicht so teuer oder ist nicht teuer gewesen deswegen das war **kein größeres Problem** Hauptsache **ich habe ne Stelle** - muß ich ehrlich sagen ((atmet tief ein))”⁵¹⁴*

Das Engagement lohnt sich für B:

*“das **ging so ne Zeit lang** bis man sich selbst mal **etabliert hat** hab mich ganz schnell hier sach=ich=ma hier **etabliert** - also von der **Arbeitsweise** her so daß **mein Chef** dann auch **zufrieden** war hab ich dann **nur so** - ((atmet kurz ein)) **hintenrum erfahren** - ((schluckt)) **übern Oberarzt** direkt kommuniziert mit dem Che=mit dem Herrn W. hab ich eigentlich da nicht direkt*

512 34,26 - 33

513 36,28 - 37,2

514 37,3 - 12

also daß er gesagt hat ich finde **Ihre Arbeit gut - nee** das war so **übern Oberarzt** ((atmet tief ein))
ja also Sie arbeiten schon ganz gut das gefällt uns gut ' wie=was Sie machen und so weiter so ne
positive Rückkoppelung über

I.: hmhm

B.: ne dritte Person ' eigentlich⁵¹⁵

Bestätigung, Anerkennung von oberster Stelle, wenn auch in indirekter Übermittlung, entschädigen den Biographen für manche Entbehrungen und stabilisieren seinen professionellen Status in der Klinik

Zugleich wird er eingebunden in eine onkologische Philosophie des Systems und dessen ungeschriebene Sprachregelung bei der Aufklärung des Patienten. Dieser Prozeß vollzieht sich nicht ohne kognitive Dissonanzen, welche den Biographen jedoch nicht in dysfunktionale Aktivitäten oder Verhaltensmuster führen:

„und dann natürlich die Situation mit **krebskranken Menschen also Menschen** ((atmet tief ein und dann ganz stark aus)) **denen=man=eigentlich=nicht helfen ' kann** - aus medizinischer Sicht ' - wo aber **einem leider** aber - das muß ich sagen **hier die Politik des Hauses** - (2) von da ausgehend den Patienten **immer vermittelt** worden is **jaja das kriegen wer schon wieder hin - das hat man übernommen** (2) obwohl man - gedacht hat eigentlich also **diese Patienten sind nicht heilbar** also mit der **Chemotherapie** kann man höchstens en bißchen **Stillstand** erreichen und ((atmet tief ein)) **die Daten spechen für sich** da kann man **keine Lebensverlängerung erreichen** mit Chemotherapie⁵¹⁶

In der Frage nach der Wahrheit am Krankenbett werden diese Dissonanzen auf den Punkt gebracht:

“als ich **angefangen** hab hieß es mal **ja** - also in **Umfelden=krankenhäusern** da war der W. noch neu hier Patienten **denen keiner mehr helfen konnte** und denen **keiner das wirklich sagen wollte** daß man denen nich helfen kann **sind zu W. geschickt** worden **die schicken wir ma zu W. - Abstellgleis** ((atmet kurz ein)) **und bei W. haben die halt dann gesagt bekommen ja** - da kann man noch was machen erstens weil sich ein Patientenstamm hergestellt man hat den Leuten auch **geholfen** weil **manche Leute möchten - nicht - hören** daß ihnen **nicht geholfen werden kann** das is immer ein **Problem** das wir auch jeden Tag ähm **handhaben** und **er versteht es sehr gut** sag=ich=mal auf **diese Ängste Antwort zu geben** - und wenn s sach=ich=mal in Anführungszeichen ((atmet tief ein)) ne **sehr manipulierte Antwort** also=keine=keine **richtige Antwort** is die kriegen Chemotherapie die kriegen **ne Antwort auf ihr - Verlangen nach - Aktivität** 'was bei Ihnen positiv ankommt⁵¹⁷

Es fällt B. nicht leicht, sich an das Sterben und den Umgang mit den Sterbenden zu gewöhnen, wie er ihn an seinem Arbeitsplatz erlebt. Die innere Distanz zu den offiziellen ärztlichen Sprachspielen ist den Äußerungen der Selbstpräsentation unmittelbar zu entnehmen. B. entwickelt jedoch keine sich davon absetzende Methode:

“wir sprechen auch zum Beispiel das Wort **Krebs** nicht aus⁵¹⁸

515 37,25 – 38,4

516 38,9 - 21

517 39,20 – 40,3

518 43,32 -33

Er identifiziert eine zu oberflächliche Kommunikation in den entscheidenden Momenten der Aufklärung über den Status und die verbleibenden Perspektiven einer Behandlung bzw. des wahrscheinlichen Krankheitsverlaufes:

“und dann kommen dann diese Floskeln wissen Sie **was Sie haben** is ne bösartige Erkrankung die man **nicht heilen kann** - die man nie ganz wegkrigen kann die man nur für ne gewisse Zeit zurückdrängen kann ((atmet tief ein)) aber **das gleiche** gibt's ja auch bei Patienten die **Zucker**=krankheit haben oder die **Bluthochdruck** haben bei denen wird man ja den Bluthochdruck auch nie heilen die müssen mit dem Bluthochdruck sich arrangieren **damit le-ben** das=heißt sie müssen **mit der Erkrankung leben** 'solche Floskeln kommen dann und das hilft vielen Patienten obwohl es ne Verklärung der Situation eigentlich ist' - aber - diese sag=ich=mal man eignet sich auch=man nimmt man auch die Sprache **an** die man dan bei jedem Patienten dann **gleich anwendet** ((atmet kurz ein)) weil man **nicht die Zeit und die Möglichkeit** hat bei jedem dann individuell sag=ich=mal - äh zu besprechen und wir klären unsere Patienten eigentlich auch ((atmet tief ein und aus)) **zu wenig auf** - man hä=man spricht zu wenig über die Erkrankung - ganz klar wir haben 'keine Zeit dafür' muß=sagen es sind die Möglichkeiten nicht gegeben sowas zu machen so daß man leider manchmal in Anführungszeichen zwischen Tür und Angel den Patienten ihre Diagnose **mitteilen muß** –⁵¹⁹

Dennoch bleibt das Erlebnis des Scheiterns aller Interventionen aus unmittelbarer Nähe nicht aus:

“**jaa** ich hatte **einen** Patienten der hatte ne **Leukämie** also ne - **grundsätzlich heilbare** Erkrankung dem wer auch ganz gut **geheilt hatten** in Anführungszeichen der dann praktisch in der ((atmet kurz ein)) **absichernden** Behandlung dann die Komplikation äh erlitten hat und daran verstorben ist auf Intensivstation mit **allen möglichen** Medika=Mitteln ihm auch helfen zu können ((atmet kurz ein)) **junger Patient - Mitte dreißich** - einer der **wenigen** Patienten bei denen man echt ne Perspektive hatte und es war schon **niederschmetternd jaa** - ((jetzt sehr schnell)) / auch sehr viel Zeit investiert in diesen Patienten weil das sehr komplizierte Chemotherapieprotokolle waren die ganzen ((atmet schnell ein)) Umstände sehr kompliziert waren also wirklich - beschäftigt damit und ((atmet hektisch ein)) der dann verstorben ist / **leider** in - in **geheiltem Zustand** ja - das hat **schon** - soo - einen draufgegeben da hat man sich nich gut gefühlt danach⁵²⁰

Besondere Intensität bringt die Erfahrung, daß junge Menschen sterben:

“daß man en **schlechtes Gewissen** hat 'daß man dann doch nicht geholfen hat' oder ((atmet tief ein)) (2) **ja** - man versorgt wird eigentlich weniger ich glaube **diese Situation** gibt's auch daß man sagt **hätt ich bloß das und das gemacht** und - vorher das=dieses Antibiotikum gegeben hat man das auch noch hinau=**hinauszögern** können der hätte ((atmet kurz ein)) **keine Lungenentzündung** gehabt und dann wär=er **nicht** an der Lungenentzündung gestorben aber ((atmet tief ein und fest aus)) solche Fälle gibt's dann **schon** immer wieder mal - also -also mir fallen jetzt immer en **paar Stück ein** es is=nich so eine mehrere=also **hauptsächlich** dann auch ((schluckt)) **so junge Menschen** die einem sehr nahe gehen **'junge Menschen'** “

Im Kontext dieser täglichen Konfrontation mit dem Sterben erfährt der Biograph an sich selbst eine wachsende emotionale Distanz, ein Abnehmen empathischer Poten-

519 44,29 – 45,18

520 47,10 - 26

tiale sowie die Selbstschutzvariante der Abspaltung, um die professionelle Rolle und Funktion aufrechterhalten zu können:

“(atmet tief ein)) (6) also **früher** warn die Belastungen **größer** weil=war man schon mit **mehr** Patienten dieses **Gefühl** gehabt **mittlerweile** is die **meisten** die sterben **sterben einfach** mal das=is einfach ((atmet kurz ein)) **da gehen Se rein** ähm kucken den Patienten **an** daß er **verstorben** is die Angehörigen **weinen nebenan** ((atmet kurz ein)) Sie machen Ihre **Untersuchungen** dann wünschen Se den Angehörigen Bei=Ihr **Beileid** und gehn dann **wieder raus** und zwei Minuten später ((atmet kurz ein)) **lachen** Sie über **irgenden Witz** im Arztzimmer mit den Kollegen⁵²¹

Dennoch bleibt eine nicht zu kaschierende Betroffenheit bestehen:

“**so:** is das momentan also das is **eigentlich** zur **Normalität** geworden is ((atmet tief ein)) aber dann dann gibt's immer wieder **Ausnahmen** das kommt **nicht so häufig vor** zum Glück oder auch nich zum Glück **weiß ich nicht** das is vielleicht auch en ((atmet kurz ein)) sag=ich=mal ne gewisse - **Abstumpfung** - **leider** ((atmet kurz ein)) daß halt einem so das **nahegeht** und wo mer auch nach Hause geht und dann **nachdenklich is** und wo dann auch die Frau nach fragt ja was is en heute passiert ja der Patient is heute verstorben ja **'geht's einfach nicht gut'** aber von zu Hause nich daß man da in **Tränen** auf=einfach daß man da **nachdenklich** ist und so en=**bißchen grübelt** und so **stiller** ist als sonst⁵²²

Diese Erfahrungen lassen die Anfrage an eine solche Praxis wachsen und schaffen Raum zumindest für die Vorstellung von alternativen Arbeitsfeldern:

“ich denke mit dem **Sterben=von=Patienten** hat man in der Medizin **immer zu tun** die gibt's ja auch in der in allen **andern Disziplinen auch** - ähm aber **schon diese Art von Arbeit also grad bei diesen todgeweihten** Patienten wie Sies eben nannten ((atmet kurz ein)) daß man das en **Leben lang machen muß**

I.:

ja

B.:

nein so möchte ich das **eher**

nicht⁵²³

4.3.2 Orientierung an ausgewählten Themenfeldern

4.3.2.1 Thema 1: Der Vater

Der Biograph erlebt als jüngstes von sechs Kindern im traditionellen muslimischen Familiengefüge seinen Vater am anderen Ende der Hierarchie positioniert, wenn auch die Mutter im häuslichen Bereich die unmittelbare Bezugsperson ist.

Als Gastarbeiter mit türkischem Grundschulabschluß gehört der Vater zu der großen Zahl ungelernter Arbeitskräfte, die in Deutschland am Rande der Gesellschaft nur durch harte und zeitintensive Beschäftigung einen bescheidenen Lebensstil ermöglichen können:

521 49,4 - 14

522 49,16 - 27

523 50,17 - 25

„ähm von den **sonstigen Gegebenheiten** sicherlich schon in **geeigneter Weise** beeinträchtigt zumindest so wie man sich **fühlt also mein Vater war auch sag=ich=mal Arbeiter**

I.:

ja

B.:

in einer - ähm zunächst äh **auf em Bau dann** - ähm bei der **XX-AG** in E. ((atmet tief ein)) ähm hab **nie so übermäßig viel Geld**⁵²⁴

Die ersehnte intensivere Anwesenheit des Vaters im Alltag und der damit verbundene Wunsch nach größerer Nähe scheitert an den sozioökonomischen Verhältnissen. Das Bedauern über diese Umstände findet in dem Schlucken unmittelbar nach der Abwesenheitsbegründung seinen bezeichnenden Ausdruck:

„zumal der Vater sag=ich ja auch oft auf

I.:

auf der Arbeit war

B.: **der Arbeit war** und dann natürlich nicht soviel Zeit aufbringen **konnte** für die Kinder ((schluckt)) also=**es war die Mutter** hauptsächlich die da ((atmet kurz ein)) auch **die:=ähm sag=ich=mal Probleme im Haus gelöst hat** - auch so die **wirtschaftlichen** - Seiten in der Hand hatte ' so die **finanziellen** "⁵²⁵

Der Vater ist es auch, der als Garant der religiös-kulturellen Identität gilt:

„**ich denke schon** also die Familie war **schon** oder is **schon religiös** wobei das - sag=ich=mal in **gewissen Grenzen** geblieben ist also ((atmet kurz ein)) ähm **der Vater** äh beachtet=also **das Gebet** zum Beispiel

I.:

hmhm

B.:

'das hat der Vater schon immer regelmäßig ((atmet kurz ein)) durchgeführt⁵²⁶

Insgesamt bleibt der Vater in respektierter Distanz, es ist im Verlauf der Selbstpräsentation nicht viel weiteres über ihn zu erfahren. Die Eltern kehren in die Türkei zurück, als der Biograph gerade zwanzig Jahre zählt. Zum Zeitpunkt des Interviews ist der Vater bereits ein betagter Mann:

"" mein Vater is sechundsiebzich=fünfundsiebzich etwa die Mutter is auch schon - Mitte=Ende sech=**Mitte=Ende=sechzich** ja ' ((atmet tief ein))⁵²⁷

4.3.2.2 Thema 2: Die Mutter

Die Mutter wird im Interview zum ersten Mal ausdrücklich benannt in einer Erzählszene, welche die spezifische Problematik des alltäglichen Ausländerdaseins illustrieren soll:

524 3,11 - 18

525 9, 12 - 20

526 10,18 - 25

527 68,6 - 9

„**und so** ich kann mich noch an **eine Szene erinnern** wo - mit der **Mutter im Bus** gefahren sind und der Busfahrer dann gesagt hat ich weiß auch nicht ja **Allah is drei Meter groß** hat **so und so** viele **große Schuhe** solche **komischen Ausdrücke** gebracht hat wo mer als **kleines Kind natürlich nicht viel sagen** könnten ja“⁵²⁸

B.'s Mutter gehört stärker als der Vater zu seinem alltäglich-unmittelbaren Erlebnisfeld. Er nimmt sie auch in Absetzung gegenüber anderen türkischen Müttern wahr:

„im Prinzip ((atmet kurz ein)) ähm **die Mutter auch** was - für -sag=ich=mal **türkische Familien** in Deutschland eigentlich ne **Ausnahme** is weil die **meistens dann keine schulische** Vorbildung haben die Frauen keine schulische Vorbildung **haben** und die **Mutter** war es auch die sag=ich=mal immer nach den schulischen Problemen dann **gekuckt** hat auch - wenn sies nicht **verstanden** hat was die Hausaufgaben warn=immer **kontrolliert** habt=ihr=eure=Hausaufgaben=gemacht=**zeigt mal her** ((atmet kurz ein)) und - **war schon** so en bißchen die **Autoritätsperson**“⁵²⁹

Auch die Mutter erlebt er als fest in den Traditionen des Islam verwurzelte Frau:

„die **Mutter hatte -kein Kopftuch - primär - dann im späteren** Verlauf **schon** 'nachdem=sie=dann äh praktisch äh die **Pilgerreise** im Sommer gemacht ham das war dann - in den späteren **achtziger Jahren**' etwa“⁵³⁰

Auswirkungen dieser Verwurzelung der Mutter bekommt der Biograph spüren, insofern erhoffte Freizügigkeiten eingeschränkt werden, was er als problematisch erlebt, wogegen er aber nicht phasentypisch aufbegehrt:

„mehr Kontakt zu den Freunden hat da - war **schon der Fall** - von von **zu Hause aus** also aufgrund der - schon **gewissen Strenge der Mutter** war das **schon manchmal en Problem** gewesen ja so **abends länger wegzubleiben** auch **als Junge**“⁵³¹

Andererseits ist die Mutter die Bezugsperson, die ihn auch auf der Fahrt in die Türkei und dort bei seiner ersten Begegnung mit einer Verstorbenen, seiner Großmutter, begleitet.

In der Regel spricht B. nicht von seinem Vater und seiner Mutter als Einzelpersonen und auch die Geschwister werden eher kollektiv als einzeln vorgestellt. Dies läßt vermuten, dass die Erlebnisgröße Großfamilie ihre kulturspezifisch qualitative Differenz gegenüber einem stärker individuell ausgeprägten Zugang zum nächsten Umfeld widerspiegelt. Der Biograph bezeichnet sich auch zu Beginn des Interviews als:

528 5,1 - 7

529 9,2 - 12

530 10,25 - 29

531 13,6 - 10

„Sohn einer türkischen Familie“⁵³²

4.3.2.3 Thema 3: Die Ehefrau

Der Biograph kommt sehr spät auf seine Frau zu sprechen, die er im Studium kennenlernt:

“und hab - dann im - **Studium** praktisch jemanden - **kennengelernt** ich weiß auch gar nicht welcher Anlaß da bestand erstens **gesehen** denk ich mal und zweitens dann auch - gesprochen und meine Frau is **auch Medizinerin** die war im des etwas jünger als ich also in nem kleiner=kleineren Semester“⁵³³

Er heiratet die ebenfalls muslimische Medizinstudentin, die er noch nicht lange kennt, nachdem deren Vater verstirbt:

“is **auch Ärztin - leider - ja** sag ich immer ((lacht und atmet tief ein)) mittlerweile also ich war da in einem der letzten Semester und sie war noch mittendrin und da ham wer uns unterhalten hat sich so ergeben das Interesse - sie hat **einen kranken Vater** gehabt der dann **auch verstorben** ist bevor wir geheiratet haben doch hm die Beziehung **belastet** eigentlich und relativ **rasch geheiratet** eigentlich innerhalb eines halben Jahrs Dreivierteljahres der Bekanntschaft (2) **ja:**“⁵³⁴

Die persönlichen Lebensumstände sollen im traditionell-religiösen Rahmen „in Ordnung“ gebracht werden:

“**ja: also** wir ham uns währenddessen kennengelernt **nur persönlich** also die Eltern hatten **noch keinen Kontakt** oder=so=und ich hab auch keinen Kontakt zu den Eltern gehabt und dann ((atmet tief ein)) und dann ist der Vater verstorben und dann ham die Eltern nochmal zu Beileidsbekundungen aufgebrochen **was halt nicht so gut war** daß halt so ne äh=Hochzeit=Heirat ((atmet kurz ein)) kurz nach dem schmerzvollen Ereignis der Familie stattfinden sollte aber dann=ha=hat **meine Frau gedrängt** so en bißchen eigentlich auch aus hm em=religiös-kulturellen Hintergrund daß man natürlich auch als **Nichtverheiratete** sag=ich=mal so zusammenlebt oder zusammen - ist prinzipiell ist (...) der **Anlaß** gewesen“⁵³⁵

Die ausführliche Begründung für die frühe Eheschließung offenbart, daß der Entschluß dazu nicht so sehr beim Biographen selbst zu veranschlagen ist, sondern er vielmehr von seiten der Familie und seiner Frau den Druck erfährt:

“daß so alles so alles (2) aus unserer Sicht kulturell-religiös dann auch richtig verläuft prinzipiell - und so hat sich ergeben daß wir dann **geheiratet** haben **zusammengezogen u:nd** - ähm sie hat **weiter studiert** ich hab=dann auch -auch **weiter studiert** das=das letzte Jahr das praktische Jahr und dann ((atmet tief ein)) hab ich angefangen zu **arbeiten** und sie noch (2) zwei Jahre **weiter**

532 3,8

533 58,8 - 13

534 58,16 - 24

535 58,27 - 596

*studiert und dann noch beendet anderthalb oder zwei Jahre noch im Krankenhaus noch gearbeitet hat*⁵³⁶

Auch hier greift das Muster, alles zu unternehmen, um insbesondere in Krisenzeiten mögliche Unstimmigkeiten oder gar Konflikte zu vermeiden. Es kommt nur subtil zum Ausdruck, daß der Biograph der sich entwickelnden Beziehung lieber mehr Zeit gelassen hätte. Womöglich hat in dieser Hinsicht der kranke Schwiegervater die Beziehung “belastet”⁵³⁷

Seine Frau, die als Gynäkologin zumeist geburtshilflich arbeitet, erlebt der Biograph auch als kritisches Gegenüber, ohne daß er aber ausdrücklich auf seine Beziehung zu seiner Frau eingeht:

*“ich bin leider auch sag=ich=manchmal früher - hm - schon etwas anders in meiner ganzen Art und Weise ich bin sehr hart geworden (2) das hat mich=das haben mir viele Leute konstatiert meine Frau auch und so die Freunde der Umgebung daß ich so ((atmet tief ein)) ach=ich=ma so en bißchen - ich will nicht sagen skrupellos aber - so abgehärtet bin und sach=ich=mal weniger emotional bin als also ziemlich rational das angehe*⁵³⁸

In diesem Beziehungskontext erfährt er auch Anfragen zu seinem professionellen Verhalten:

*“das ist en Kontrast dazu ' ((atmet tief ein)) und - en ganz anderes Verhältnis zur=zu sterbenden Patienten oder zum Tod hat als ich glaub ich also es war=so ich erzähl auch nicht sehr viel zu Hause über die Arbeit bewußt nicht wie ich einfach das dann abschalten möchte ((schluckt und atmet ein)) aber ab und zu schon äh ergeben sich schon Gespräche fragt sie mich wie kannst du sowas nur machen oder wie kannst du das so tut sie da einen kleinen Wink da manchmal*⁵³⁹

4.3.2.4 Thema 4: Krankheit und Tod

Über die bereits relevanten Textbeispiele zum Thema hinaus möchte ich noch einige Proben für spezifisches Erleben und Verarbeiten des Biographen anführen, sowohl im Hinblick auf seine eigene Person als auch auf die Personengruppen, die ihm im professionellen Kontext gegenüberstehen.

Da ist zunächst die Hoffnungslosigkeit der Grenzsituation, sobald die medizinischen Möglichkeiten erschöpft sind:

*“einfach so en bißchen die HH Hoffnungslosigkeit hat und die is glaub=ich auch sehr schwer - es is sehr schwer damit umzugehen denk=ich=mal faktisch zu respektieren daß man nichts mehr machen kann*⁵⁴⁰

536 59,9 - 17

537 vgl. Fußnote 534!

538 60,10 - 18

539 59,23 - 31

540 52,10 - 13

Trotz des Versuches eines notwendigen Distanzgewinns weckt die tägliche Begegnung mit der Realität des Sterbens die Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhältnis zu dieser Dimension des Lebens:

*„leider en sehr schlechtes - daß man=dadurch daß man **sehr viel mit dem Tod** zu tun hat und dann diese Normalität sich aneignen muß um da überhaupt **durchzukommen** hat man auch diese Normalität auf den eigenen Tod angewandt - ' und das ist **sehr schlecht** aus meiner Sicht - man **verdrängt** einfach nur ' daß man **gar nicht mehr in den Sinn** kommt daß mer auch sterben könnte mittlerweile ((atmet tief ein)) das ist der **negative Aspekt** den ich hier in der Arbeit sehe“⁵⁴¹*

Die als Verdrängung konstatierte Umgangsweise mit der eigenen Sterblichkeit sucht sich ihr Ventil in der Projektion auf Zeitgenossen, die eine solche Disposition an den Tag legen. Der Gedanke der Prävention erhält hier eine doppelte Bedeutung als Prävention gegenüber der Befristetheit des Lebens als auch – auf dem religiösen Hintergrund verständlich – hinsichtlich des Lebens nach dem Tode:

*„das seh ich auch immer in der Verwandtschaft wenn Leute **mal rauchen** sowas guck doch mal en Kehlkopf guck dir jetzt die Leute an die rauchen und so weiter oder ((atmet tief ein)) schau=wenn irgendwelche Leute dann nicht an den Tod **denken** oder nicht mal an das **Leben nach dem Tod denken wollen** dann sag ich ma Leute=paß mal auf **da sind Leute die sterben** die erlebe ich **jeden Tag das is=en Segen für mich** daß ich sowas **erleben darf** daß man das immer **vor Augen be=bekommt** paß auf du **wirst auch mal sterben** ((atmet tief ein)) daß man den Leuten das dann sagt guck mal ihr werdet auch sterben ich seh es tagtäglich das=is=**für=mich ne ganz gute Erfahrung für Euch auch mal** daß ihr **mal ins Krankenhaus geht und Leute mal besucht die sterben** daß man daß vergegenwärtigt daß ((atmet tief ein)) **das Sterben der Tod -zu dem Leben gehört und daß auch ihr***

I.:

hm

B.:

da in diese Rolle **kommen werdet** sag ich

denen immer hab ich denen **immer gesagt**“⁵⁴²

B. kann dabei sehr konkret werden:

*„ zu sagen **paß mal auf***

I.: ja

B.: du wirst nicht ewig leben irgendwann wirst du **auch sterben** - und **hast du dir Gedanken gemacht was danach** ist oder bist du **präpariert** für das was **danach ist** aus religiös-kultureller Sicht“⁵⁴³

Dieser missionarische Impetus aber wird sofort „zurückgepiffen“ nach dem Schema der Konfliktvermeidung, es könnte Schwierigkeiten geben, die eigene Herkunft und Sozialisation könnte womöglich als defizitärer Status erscheinen, der ihn – und nicht etwa seine formale Übergriffigkeit - angesichts einer solchen Initiative ins Unrecht setzen könnte:

541 54,1 - 9

542 54,12 - 31

543 55,5 - 11

“ich hab auch en=bißchen **das Problem** daß ich manchmal - aus meinem kulturellen religiösen background dann **Situationen sehe** dann sag ich ja **dieser Mensch stirbt da gerade** aber ((atmet kurz ein)) ich mein ähm (3) es gibt ja auch religiöse Menschen **das sieht man ja** äh=hm - auf der Station jedesmal und dann gibt's dann andere **die glauben dann nicht** oder ähm die dann alles auf die **Chemotherapie** und das **Geld und weiß der Geier was**

I.:

hmhm

B.: und so auf die neuen Entwicklungen in der Forschung daß man denen **versucht sich mitzuteilen sein eigenes Gedankengut mitzuteilen** das tut man manchmal **schon** aber da werd=ich zurückgepiffen denk ich dann nee das kannst de nicht machen **aus ner ganz andern Kultur kommst du** ((atmet tief ein)) **wehe du erwähnst** etwas von deinen Überzeugungen **das arfts du nicht machen** diesen Zwiespalt erleb ich manchmal **leider** - daß=ich=einfach mich nicht dann artikulieren kann was man vielleicht auch nicht sollte als Arzt **ich weiß es nicht**⁵⁴⁴

4.4 Feinanalyse

4.4.1 Feinanalyse zum Textsegment 66,19 – 67,7

“**das is geblieben** auch grad jetzt gegenüber dem=dem **eigenen Chef** zum Beispiel daß er **ja nicht** auf die Idee kommt was anzukreiden was er dann - irgendwie=so=en ((atmet kurz ein)) Schimpfen nich aber irgendwie **was bemängeln** kann was einen dan so **persönlich kränkt** also=ich hab - **immer noch** sehr =sach=ich=mal ne sehr **geringe Frustrationstoleranz** also ich - **will versuchen daß mir keiner was sagen kann** - also auch **von Patienten nich=und von Angehörigen nich** - also ich kann mir nich ((atmet kurz ein)) also ich kann mir **nich** ((atmet kurz ein)) von Angehörigen hörn äh=von Angehör=anhörn **daß ich da irgendwas falsch gemacht** hätte - dasss - versuch ich dann so dass ((atmet tief ein)) **gibt's bei mir nicht** also dasss - möchte ich dann - das gibt's **zwar schon** aber dannn=nn=irgendwie=dann - braut sich alles in mir zusammen - **das möchte ich irgendwie nicht** - daß sowas **aufkommt** - ' daß ich dann ' ((atmet tief ein)) dann dieses ((schluckt)) äähm die **perfektionistischere** Veranlagerung schon behalten **habe** ' eigentlich ' (2) als - irgendwo als **Abwehrmechanismus** ' weil man dann ' wenn diese Probleme auf einen zukommen daß irgendwie nich gut verarbeiten kann”

4.4.1.2 Zusammenfassung: Rettungsanker Fehlerlosigkeit

B. eröffnet dieses Textsegment mit der resümierenden Feststellung einer biographischen Invariablen, deren Bewertung zunächst ausbleibt. Die erste Objektivierung des anvisierten Phänomens bildet der Chefarzt als exponierteste Autoritätsperson im professionellen Kontext, dessen Kritik um jeden Preis vermieden werden muß. B. benennt ausdrücklich das „Schimpfen“, und obwohl er es im Hinblick auf den Chef negiert, ist die Analogie zur väterlichen Autoritätsperson im Familienkontext unübersehbar. Die Furcht vor der Kritik des Chefs ist exemplarisch für alle professionellen Beziehungen, aus denen sich ein Anspruch an ihn ableiten lässt, dem er nicht gerecht werden könnte.

Die nonverbale Begleitmusik unterstreicht das Gewicht dieser Angst, aus der – wie B. ausdrücklich macht – die Furcht vor Kränkung und Sanktion spricht. Das Atemverhalten lässt unwillkürlich die Luftnotattacken der Kindheit assoziieren.

Auf der Ebene der Metakommunikation wiederholt der Biograph dem Interviewer gegenüber mit der Identifikation seiner sehr geringen Frustrationstoleranz eine grundlegende Fixierung auf Defizit, auf Mangelhaftigkeit und Minderwertigkeit. Alles kommt darauf an, diese zu vermeiden, Leben gelingt, wenn „**mir keiner was sagen kann**“, entsprechend wird das eigene Nichtgenügen als Katastrophe empfunden.

In der zögerlichen Diktion, den tastenden Formulierungsversuchen, kommt die angstbesetzte Unsicherheit zutage, bloß nichts Falsches zu sagen, sprachlicher Ausdruck einer existentiellen Immunisierungsstrategie durch Fehlerprävention.

Der Druck, ein perfekter Arzt sein zu müssen, macht sich an zweiter Stelle am Gegenüber der Patienten fest und schließlich an den Angehörigen, allesamt potentielle Autoren von Kritik und Kränkung. Die Erinnerung an die ärztliche Hilflosigkeit beim gescheiterten Versuch, den Cousin zu retten, B.'s erste persönliche Begegnung mit dem Sterben, mag biographisch dabei Pate gestanden haben. Die differenzierte Antizipation befürchteter Vorwürfe und Anklagen seitens der Angehörigen in indirekten („von Angehörigen hören“) und direkten („von Angehör=anhören“) Beschuldigungsphantasien sowie das betonte „**daß ich da irgendwas falsch gemacht hätte**“ stehen für die Intensität, in welcher B. sich diese Gefahren ausmalt.

Unmittelbar schließt sich der Übergang zur Vermeidungsstrategie an, deren Brüchigkeit unmittelbar abgewehrt werden muß: Die Konkretisierung des Präventionsversuchs wird durch tiefes Einatmen unterbrochen, als käme die Erfolglosigkeit des Bemühens spontan zu Bewusstsein. Ungewöhnlich resolut und absolut kommt denn auch die Absage an die Möglichkeit dieser Situation daher. B. nimmt Zuflucht zur Tabuisierung.

Es scheint, daß dies dem Biographen unmittelbar deutlich wird, weshalb der nachträglich die Absolutheit der Negierung relativiert, um sogleich die befürchteten Auswirkungen, die Unausstehbarkeit der eigenen Kontingenzerfahrung („braut sich alles in mir zusammen“) beim Namen zu nennen. „**Irgendwie**“ möchte er diese umgehen, niederhalten, was da „**aufkommt**“ an Ohnmacht, Schuldgefühl, Mangelhaftigkeit und Minderwertigkeit. Er muß tief einatmen, schlucken, als er an die Wurzel des Phänomens stößt, um direkt in die analysierende und zugleich distanzierende Kategorisierung einer „*perfektionistischen Veranlagerung*“ überzugehen. Noch in diesem Begriff wird die intendierte Veranlagung im Sinne erblicher Disposition von der Ahnung um die biographische Lagerung im Sinne eines Sozialisationserwerbs unterwandert.

Es bleibt bei der Unverzeihlichkeit von Mangel, Fehler und Unvermögen, die nicht bearbeitet werden können und darum in der präventiven Vermeidungsanstrengung mit der Illusion der Bewältigung ausgestattet werden.

4.5 Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte

1. Der Biograph situiert seine Biographie im Anspruchsrahmen einer spezifischen Sondersituation. Als jüngstes, ausländisches, muslimisches, krankes Kind im Kontext der Arbeitsemigration aufzuwachsen verleiht seiner Lebensgeschichte ein Profil multipler Beeinträchtigungen. Das Widerfahrnis der Fremdheit wenn nicht als Makel, dann doch zumindest als Nachteil, mobilisiert eine konfliktvermeidende Basisdisposition.
2. Diese Grundvorsicht – als situationsadäquate Lebensbedingung erlebt - findet ihren Widerhall in seiner Präsentation, in deren flexibel-verbindlicher Artikulation, die möglichen Nachfrage oder gar Einwänden durch die Einrichtung unentschiedener Bedeutungsspielräume zuvorzukommen sucht.
3. Außerordentlichen schulischen und studentischen Leistungen korrespondiert ein fremdheits-, kritik- und konfliktvermeidendes Verhaltensschema. Die erzählte Lebensgeschichte würdigt im Understatement der Bescheidenheit die eigenen Leistungserfolge, ohne das benannte Verhaltensschema zu verhehlen. Im Gegenteil, der Biograph identifiziert es und räumt im familiären wie im professionellen Kontext die starke Tendenz eines vorbeugenden Perfektionismus ein.
4. Die strukturelle Aggressionshemmung allerdings wird zuweilen moralisch aufgeladen und als altruistische Rücksicht etwa gegenüber den belasteten Eltern ausgewiesen. Die Anekdote vom Physiologiekurs belegt die Option für den Rückzug aus inhaltlichen Positionen, wenn das Erreichen des Leistungserfolges gefährdet ist. Um Verständnis bemüht, bagatellisiert er nachträglich die Ernsthaftigkeit des ethischen Konflikts : *“war so enbissel politisiert das Ganze mit den Tierversuchen”*⁵⁴⁵ sowie: *“das war en bißchen politisiert das Ganze”*⁵⁴⁶
5. Für den professionellen Kontext der Onkologie gilt dies in gleicher Weise. Die als defizitär erlebte Aufklärungspraxis, auf die er detailliert eingeht, übernimmt er und habitualisiert eine Kommunikationsform, die seiner eigenen Überzeugung zuwiderläuft. Für die leise Unterwerfungsgeste erstellt er unter Verweisen auf notwendige ärztliche Distanz, Arbeitsüberforderung und einen unaufhaltsamen Abstumpfungsprozeß eine Plausibilität, die an dieser Stelle die Frage nach der Konfliktbereitschaft ausblenden kann.
6. Der sekundäre Gewinn kann aus der raschen Etablierung im System und damit als Vermeidung von Fremdheit, Kritik und Konflikt bzw. Gefährdung der beruflichen Position gezogen werden. Wer fremd ist, muß sich einfügen, in diesem Punkt kann B. auf reiche Erfahrung zurückgreifen.

545 29, 25 – 26

546 29, 31 - 32

7. Die tiefe existentielle Lagerung dieses zuvorkommenden Perfektionismus zeigt sich in der Auseinandersetzung mit dem Sterben von Angesicht zu Angesicht. Da aber die aus der vielfach todbringenden Erkrankung der Patienten erwachsende Belehrung für ihn abstumpft, wird das präventive Vermeidungsmuster appellativ auf die Patienten oder Bekannten als potentielle Patienten übertragen, ohne dass ihm dieser Übergriff als solcher bewusst wird.
8. Insbesondere am Beispiel der Feinanalyse zeigt sich eine durchgängige Überforderung aufgrund einer stetigen Vermeidungsangst als Überlebensstrategie. Wiewohl dem Biographen die Aussichtslosigkeit dieses Unternehmens vor Augen tritt, erscheint eine alternative Bewältigungsform der eigenen und fremden Kontingenzerfahrung derzeit nicht am Horizont.

4.6 Versuch einer Typenbildung

Der Biograph kann in seinem Bewältigungsversuch als Typus erfasst werden, der die aus einer Situation des Unterprivilegiertseins erfahrene Fremdheit durch Vorausleistungen kompensieren will, um der befürchteten repressiven Reaktion der Ordnung auszukommen. Realität wird so unter der Leitdifferenz Ausgrenzung / Integration rezipiert und in der Übererfüllung vermeintlicher Erwartungen zu bestehen versucht. Dieses Muster überträgt sich auch auf die Bewältigungsform der existentiellen Kontingenz im Angesicht von Sterben und Tod. Transformationspotentiale sind kaum erkennbar.

5. Analyse des Interviews mit Pfleger Martin – *„Der Ariadnefaden des rechtfertigenden Opfers“*

"Beim Depressiven ist die scheinbare Ichbezogenheit in Wirklichkeit eine extreme Du-Bezogenheit: wenn er sich für alles verantwortlich fühlt, so nicht aus gleichsam Größenwahn, sondern ganz im Gegenteil aus fehlender Ich-Stärke, die ihn mehr in anderen leben läßt, als in sich selbst."⁵⁴⁷

Mit dem Übergang von ÄrztInnen zu Pflegenden wird zugleich auch ein Schnitt in die größerer Nähe zu den unmittelbar Betroffenen getan. Es ist gerade die Nähe zur Erfahrung fremden Sterbens, welche die Situation des Pflegepersonals charakterisiert, in der es zugleich mit der eigenen Sterblichkeit in Berührung kommt.

Das fünfte im Transkript vorliegende narrativ-biographische Interview habe ich mit Pfleger Martin geführt, der auf einer onkologischen Privatstation als leitender Stationspfleger angestellt ist.

Pfleger Martin erscheint auf einer eigentümlichen Zwischenebene, insofern der Biograph eine Erfahrung unvorhersehbarer persönlicher Lebensbedrohung aufgrund akuter Erkrankung gemacht hat. Damit eignet seiner Biographie im Setting dieser Arbeit ein ganz spezifischer Status, analog der doppelten Konfrontation im Erleben von Frau Dr. Förster .

5.1 Das gelebte Leben

Als zweiter Sohn des Ehepaares M. wird B. 1965 in der ländlichen Gemeinde Z. geboren. Bereits fünfjährig erlebt er den Tod seiner Großmutter. Nach vier Grundschuljahren besucht der regulär eingeschulte Biograph die Hauptschule. Der Wechsel zur Höheren Schule kommt für Martin im Gegensatz zu seinem älteren Bruder nicht in Frage.

B. ist als Jugendlicher in seiner evangelischen Heimatgemeinde in der Kinder - und Jugendarbeit engagiert. B.'s Vater hat ein Alkoholproblem. Mit achtzehn Jahren kann B. über den Zweiten Bildungsweg den Realschulabschluß und damit die Mittlere Reife erwerben. Als er bei den Kirchenvorstandswahlen seiner Heimatgemeinde kandidiert und das zweitbeste Wahlergebnis erzielt, rät ihm sein Heimatpfarrer davon ab, das Ehrenamt anzunehmen, weil ihm Martins homosexuelle Orientierung nicht verborgen bleibt.

Noch in diesem Jahr gibt Martin sich gegenüber seinem Bruder als schwul zu erkennen. Nachdem er zwanzigjährig die Ausbildung zum Erzieher erfolgreich abschließen kann, nimmt er ein Jahr später in einer Kinderkrebstation den Zivildienst auf. Mit dem Vorwurf der homosexuellen Verführung eines Kollegen im Heim konfrontiert, kündigt der Biograph seine Arbeitsstelle.

⁵⁴⁷ Riemann, F., (1961), S.99

Daraufhin beginnt er eine Ausbildung in der Krankenpflege im Kreiskrankenhaus in D. 1991 besteht er das Examen und ist geprüfter Krankenpfleger. Im selben Jahr lernt Martin seinen Lebensgefährten in F. kennen, zieht mit ihm zusammen und wechselt an das Krankenhaus XX. 1994 offenbart er sich seinen Eltern. In diesem Jahr beginnt ein Pflegemodellprojekt in Zusammenarbeit mit der Pflegedirektion, an dem Martin mitarbeitet.

Im Jahre 1998 wendet sich die Mutter, die Schwierigkeiten mit der sexuellen Orientierung ihres Sohnes hat, mit der Bitte um Hilfe an den Hausarzt der Familie.

Nach Ende des Pflegemodellprojekts wird Martin leitender Stationspfleger auf einer onkologischen Privatstation im Krankenhaus XX.

In demselben Jahr erleidet er - allein in seiner Wohnung - einen Hirninfarkt. Es vergeht beträchtliche Zeit, bis Martin trotz des Infarktes an das Telefon gelangen und seinen Lebensgefährten erreichen kann. Der kommt sofort und bringt ihn in die Notfallstation für Schlaganfallpatienten. Es folgt ein zehntägiger stationärer Aufenthalt auf der neurologischen Station. Nach dreiwöchiger Rekonvaleszenz nimmt Martin seinen Dienst auf der onkologischen Privatstation wieder auf.

5.2 Das erzählte Leben

Die Textsortenwahl des vorliegenden Interviews bietet eine Reihe von Erzählungen. Dabei durchzieht der rote Faden des „Sich-selbst-zu-erkennen-Gebens“ vom Scheunenerlebnis der Kindheit bis hin zur Konfliktgeschichte um die Offenbarung seiner homosexuellen Orientierung die gesamte Selbstpräsentation. Der Interviewer wird beteiligt an vielfältigen Szenen einer Lebensgeschichte, die sich der zahlreichen Verletzungen wegen auch als Leidensgeschichte hören läßt.

Die Selbstpräsentation wird eröffnet mit der Darstellung einer Kindheit im ländlichen Milieu, aus der als die ersten drei Personen Frauen: die Hebamme, die Großmutter und die Mutter, ausdrücklich benannt werden.

Den Tod seiner herzkranken Großmutter identifiziert B. als das zentrale Erlebnis der ersten fünf Lebensjahre. An deren Bahre begegnet er denn auch – sehr früh und zum ersten Mal in seinem Leben - dem Tod von „Angesicht zu Angesicht“. Vor dem Hintergrund des von ihm erlebten „natürlichen“ Umgangs des ländlichen Milieus mit Tod, Gebrechlichkeit und Sterben in einen selbstverständlichen Wirklichkeitshorizont zu integrieren, kann er den Verlust verarbeiten.

Der Vater taucht in unmittelbarem Zusammenhang einer Straffaktion erstmals auf. Im großen Tor erwartet er den schuldigen Sohn, der wegen verbotener Spiele in der gefährlichen Scheune "*eine Tracht Prügel*"⁵⁴⁸ bezieht. Auf diese körperliche Strafe antwortet B. mit einem magischen Ritual, er zerbricht das Prügelholz im Glauben, damit künftiger Bestrafung entgehen zu können.

B. entwirft gegenüber dem älteren Bruder, der als "*Bandenchef*" die standardisierten gesellschaftlichen Erwartungen an geschlechtsspezifisches Rollenverhalten erfüllen kann, von sich das Selbstbild „des kleinen Bruders“. Den eigenen Reifungsprozeß

548 3,16

beschreibt B. anhand immer wiederkehrender physischer Verletzungen durch Unfälle, die er auf einen unzureichend entwickelten Gleichgewichtssinn zurückführt. Es wird zu fragen sein, inwieweit dieser Beschreibung symbolischer Wert zukommt, der auf eine psychische Gleichgewichtsstörung wenn nicht gar auf eine unbewußte Selbstbestrafungstendenz hindeuten kann.

B. erlebt sich dissonant zum erwarteten Rollenverhalten, so fallen auch die Freizeitaktivitäten seiner Jugendzeit nicht ins herkömmliche Bild: *"Krippenspiel", "selbst-gemachte Kerzen verkaufen", Strohsterne gebastelt haben" ... "kommt mer irgend-wie automatisch anscheinend in diese (2) Rolle eben halt rein"*⁵⁴⁹

Er weist sich als *"der bodenständige, der häusliche Typ"*⁵⁵⁰ gegenüber dem Bruder aus, der *"mehr der Theoretiker war"* und *"zwei linke Hände hatte"*⁵⁵¹, aus welcher er die Plausibilität herleitet, sich mit der Hauptschulbildung zu bescheiden. Den Vorzeigegymnasiasten hat die Familie mit dem älteren Bruder schon.

Über das Thema des sich profilierenden Andersseins leitet B. das Thema seiner sich manifestierenden Homosexualität ein. Bevor er jedoch auf die Problematik der Selbstoffenbarung etwa gegenüber der eigenen Familie, insbesondere den Eltern zu sprechen kommt, versucht er diese ihn latent belastende "Wahrheit" mit dem mehrfachen Nachweis seiner Beliebtheit im Umfeld zu entschärfen: *"mit meinem Pfarrer sehr gut verstanden wir warn auf Du und Du"*,⁵⁵² *"beliebt bei alt und jung"*⁵⁵³, *"Kinder...die sofort ankamen"*⁵⁵⁴, *"also war sehr angenommen in der Gemeinde"*.⁵⁵⁵ Die drohende Nichtakzeptanz verortet der Biograph in den besseren Kreisen *"vor allem Intellekt=eben Leut=schon etwas 'höher angesiedelt denk ich mir mal'"*⁵⁵⁶

Der Lebenspartner ist für B. die große Liebe auf den ersten Blick, die sich auf Anhieb als feste Beziehung bis auf den Tag des Interviews stabilisiert. Die Reaktionen auf diese Beziehung schildert er in Anbindung an die Großmutter mütterlicherseits, sie *"weiß Bescheid"*⁵⁵⁷ und ist bereits in der gemeinsamen Wohnung gewesen. Die Erzähldynamik bedient sich so eines Legitimationsmusters: die Großmutter *"find unsre Wohnung wunderbar und es is ganz ordentlich alles und (lachend) / lobt uns in den höchsten Tönen wie ordentlich das alles is wie wohl wir geraten wären und ((atmet tief ein))"*.⁵⁵⁸ B. nimmt auf das Ordnungs- und Reinlichkeitsparadigma auf der manifesten Ebene zu Hilfe und setzt es in Beziehung zum Paradigma moralischer Integrität, die im gängigen Vorurteil ja Schwulen in diffamierender Weise abgesprochen wird.

Erst auf Nachfrage bringt B. seine Mutter ins Spiel. Für diese ist die Situation *"schlimm, schlimm, sehr schlimm"*⁵⁵⁹. Mit der Bemerkung *"hm ja die Mutter ((lachend)) hat mich eben sehr geprägt deswegen ver=versuche ich die anscheinend*

549 6,14 - 26

550 8,2 - 3

551 8,6 - 7

552 9, 17 - 18

553 10,17

554 10, 17 - 19

555 10, 25 - 26

556 11, 18 - 19

557 12,21

558 12,30 - 33

559 13,8 - 11

*etwas zu ((atmet)) zu vernachlässige“*⁵⁶⁰ zeigt der Biograph, daß ihm die enge Mutterbindung und eine noch nicht distanzfähige Nähe zu ihr durchaus bewußt sind. Das Thema Mutter wird noch einmal unterbrochen, und es scheint beinahe, als müßte das der Mutter nicht faßbare Schwulsein des eigenen Sohnes an dieser Stelle noch einmal durch Erfahrungen plausibilisiert werden. Der für B. einen Wendepunkt markierende Diskothekenbesuch soll wie ein Blitzlicht erhellen *"das is es (2) das was vorher war das war alles nur Illusion"*.⁵⁶¹

Der Vater erscheint als gebrochene Identifikationsfigur, da dessen Alkoholprobleme sich als starke Belastung für die Familie erweisen. Auf diese Problematik aber geht B. nicht ein, sondern relativiert die Krise - *"((atmet tief ein)) wir mußten es mittragen"*⁵⁶² - mit der Schilderung des "rettenden" Schlaganfalls, durch welchen der Vater *"von dem Tag an absolut, trocken hat nie wieder Alkohol angerührt ((atmet kurz ein))"*⁵⁶³ entwöhnt wird. Kollateralschäden für die Angehörigen wie beispielsweise eine Co-Abhängigkeit kommen B. nicht in den Blick oder zumindest hier nicht zur Sprache.

Die Reaktionen auf seine Selbstoffenbarung beschreibt er als sehr ambivalent. Während der Bruder sich in seinen Annahmen bestätigt fühlt, kommt es bei dem Eltern zu heftigen Reaktionen. Doch auch die Mutter hatte heimliche Ahnungen. Als B. einen Zwischenfall aus seiner Zivildienstzeit schildert, sieht die Mutter die Bestätigung ihrer Befürchtungen, *"daß da irgendwann doch was kam"*⁵⁶⁴. Sie hatte jedoch nicht offen mit ihrem Sohn sprechen können.

Der Zwischenfall selbst wird als Mobbing qualifiziert. B. widersetzt sich der ungerechtfertigten Anschuldigung der nächtlichen Verführung seines damaligen Gruppenleiters nicht, sondern flüchtet durch Kündigung. Details über das, was tatsächlich vorgefallen ist, bleiben unerwähnt.

Die Präsentation seines Mannes als *"ein männlicher Mann"*⁵⁶⁵, *"hat also wenig feminine Züge"*,⁵⁶⁶ *"und auch von der Stimme is er schon (1) männlich nich eben so femi=und ((atmet kurz)) auch von der Mimik und Gestik 'männlich genug"*⁵⁶⁷ stellt er in eigentümlicher Gegenabhängigkeit von gängigen Vorurteilsschablonen dar,

560 13,16 - 18

561 14,6 - 7

562 14,26

563 14,32 - 34

564 18,5 - 6

565 19,14 - 15

566 19, 17

567 19, 20 - 22

dieser entkräften zu müssen glaubt.⁵⁶⁸ Parallel dazu ist die später berichtete Nachfrage des Vaters zu verstehen, "**wer von uns die Frau wäre**"⁵⁶⁹

Mit der Betonung, es handle sich bei seinem Lebensgefährten um einen "*Banker und von daher schon was Ordentliches ((atmet tief ein))*"⁵⁷⁰ startet B. erneut einen Legitimationsversuch. Die Entwicklung seiner eigenen praktischen Versorgungs- und Hausmannskompetenzen lassen seine Rehabilitierungsanstrengungen erfolgreich ausfallen: "**von daher bin ich eben sach=ich=ma mittlerweile wieder der (schluckt) geliebte Sohn**",⁵⁷¹ dessen Lebensgefährtin als der "**geliebte Schwiegersohn**",⁵⁷² "*es gibt keine Schwägerin es gibt nur en Schwager*"⁵⁷³ in die herkömmlichen, standardisierten Familienstrukturen integriert werden soll.

Der Vorwurf der Mutter "*also von uns kommts nicht unsre Familie ist sauber* (2)⁵⁷⁴, der B.'s Lebensführung durch die pejorativ moralisierende Konnotation in den Dunst des Unanständig-Schmutzigen-Unmoralischen drängt, verletzt ihn sehr. Er fühlt sich an seinem Lebensnerv getroffen und reagiert mit ungeahnter Schärfe, indem er die Akzeptanz seiner Lebensführung als nicht verhandelbares Essential auch für die Mutterbeziehung vertritt.

Trotz aller Entschiedenheit bleibt für ihn jedoch, wenn auch "*als einziges Manko*"⁵⁷⁵ - das an ihm festgemachte generative Defizit in der Sicht seiner Eltern, keine Enkelkinder zu haben. Im Spiegel dieser elterlichen Gefühle spricht er das eigene Thema Kinderlosigkeit an und aus. Im Blick auf die hohe Sterbequote der onkologischen Privatstation bietet er im Verlauf des Gespräches fiktiv den eigenen stellvertretenden Tod an.

B. schildert den Ausbau seiner beruflichen Kompetenz anhand der Mitarbeit im Pflegemodellprojekt, innerhalb dessen er Bereichspflege, ein neues Pflegedokumentationssystem und standardisierte Pflegepläne einführen kann. Damit gewährt er auch Einblick in seine professionelle Praxis, seinen individuellen Pflegestil und sein Selbstverständnis. Den gilt es zuweilen gegen Systeminteressen und eigene Leistungsgrenzen zu behaupten: "*daß ich dadurch auch die Kraft eben bekomme halt dann oder sehr viel von mir gebe oder teilweise schon an meine Grenzen halt auch gehe ((atmet kurz)) alles für die Patienten rauszuholen*".⁵⁷⁶

Auf Nachfrage schließlich erzählt B. von seinem Schlaganfall, einer absoluten Grenzerfahrung. Zwar ist es ihm wichtig, sich angesichts seiner Genesung in der

568 "Die häufigste und wesentlichste dieser Unterstellungen ist die notorische Meinung, alle Homosexuellen besäßen primär weibliche Charakteristika, ja ihre sexuelle Geschmacksrichtung sei nichts als eine Folge davon. Typisch dafür ist, daß es in keiner der europäischen Sprachen und Dialekte eine Bezeichnung für Homosexuelle gibt, die nicht auf diese vermutete genuine Weiblichkeit anspielt. Als Beispiele seien etwa >Tunte<, >Schwuler< und >Schwuchtel< genannt. Besonders letzteres Wort, das eigentlich einen Mann meint, der auf dem Theater in entsprechendem Kostüm eine weibliche Person darstellt, erhellt die hier vorliegenden Zusammenhänge deutlich. Das veraltete Wort >Memme< für einen Feigling, das von >Mammae< (lat. Weibliche Brust) abgeleitet ist, zielt in die gleiche Richtung." Bleibtreu-Ehrenberg, G., (1978), S. 15

569 22, 19 - 20

570 19, 11 - 12

571 20,3 - 4

572 19,28

573 21,15 - 16

574 21,26 - 27

575 25,14 - 15

576 39,7 - 10

Rolle eines Stehaufmännchens und "immerwährenden Krankenpflegers" zu präsentieren, er bringt aber auch Konsequenzen für persönliche und professionelle Optionen zur Sprache. Die Dimension der Transzendenz ist ihm dabei wichtig: *"auch wenn **ich nicht mehr** so jetzt hm=der **Kirchgänger** bin wie früher eben halt dann ((atmet kurz)) hab ich **schon=äh schon enn guten Draht zu=zzu meinem Gott**".*⁵⁷⁷

Ausdrücklich stellt er seine Position im Spannungsfeld von einer auf das kurative Paradigma fixierten Medizin und damit korrespondierenden Angehörigenerwartungen und der beanspruchten Lebensqualität des Patienten in der verbleibenden Zeit dar. Für diese Positionierung ist er auch bereit, Konflikte mit dem Chefarzt einzugehen, dem er jedoch in dieser Frage eine gewisse Lernfähigkeit z.B. bezüglich der Schmerzmedikation attestiert.

5.3 Das erlebte Leben

Der Biograph wächst auf dem Lande in einem generationsübergreifenden Beziehungsgeflecht auf. Schon früh ist er mit dem Sterben konfrontiert. Den frühen Verlustes der Großmutter schildert er in unmittelbarem Anschluß an das thematische Feld seiner Geburt:

*„und eben halt auch dann das weiß=isch noch **eines Morgens** plötzlich waren alle in **heller Aufregung** weil die ((schnell)) /Großmutter/ eben **gestorben** is und isch stand eben nur am **Fenster** ((atmet tief ein)) und hab sie auch **nicht** , **direkt** gesehen sondern bei uns auf em Ort war das so daß sie nochmal **aufgebahrt** worden ist ((atmet kurz)) sie ist im **Winter** verstorben ((atmet kurz ein)) **uuu:nd** (2) sie wurde eben etwas **hergerichtet** und es war so in dem **Todesmoment** war ich eben **nich** dabei sondern erst **später** halt dann, ich **mußte** an dem Tag in die **Schule** gehen was ich sehr **furchtbar** fand ((atmet kurz)) ich **durfte** dann **nich** dort bleiben sondern mußte das **Haus** quasi **verlassen** für so **vier=fünf Stunden** und ((atmet kurz)) mußte dann noch zwei Stunden in der **Grundschule**=in die Grundschule gehen und kam dann eben wieder **zurück** und ((atmet kurz)) wurde dann auch mit in=in diesen **Raum** geführt wo halt die=meine **Großmutter** eben **lag** (3) das war so das **einschneidendste Erlebnis** denk ich mal so in=in diesem **Abschnitt** mit fünf-sechs **Jahren** eben halt dann ((atmet tief ein)) hab es aber recht gut **weggesteckt** **weil** sag mal das is bei uns eben so an der- in der **Ordnung** des **Landlebens** eben daß man eben halt auch **stirbt**“⁵⁷⁸*

B. kommt offensichtlich in diesem Beziehungsnetz gut über die Verlusterfahrung hinweg. Die Idylle einer problemfreien Spielwiese auf dem Lande aber wird schmerzhaft unterbrochen:

⁵⁷⁷ 56,9 - 11

⁵⁷⁸ 1,17 – 2,8

man **kann** in Scheunen spielen wir haben im **Nachbar**((atmet))grundstück war ein **sehr** verfallenes Haus eben und es war uns **absolut** verboten dort zu spielen und das was verboten ist macht **sowieso** immer mehr Spaß ((atmet)) und ich war mit **Freunden** eben in dieser Scheune eben am Spielen und bei uns war das immer **so daßßß**- man wenn man gerufen wurde zum **Essen** es gab zwar feste **Essenszeiten** aber es **verschob** sich grad im **Sommer** mal etwas durch die **Ernte** eben und dann wurde nur gerufen und ich hörte nur meinen **Namen** rufen und dachte um **Gottes willen** wenn ich mich **jetzt** zu **erkennen** gebe **dann** ((atmet tief ein)) gibt's zum Beispiel **Schläge** und das war auch **in dem Fall** so, wurde eigentlich sag=ich=mal ((atmet)) **nicht ähm- körperlich** bestraft nur **in dem Fall** war es eben **wirklich** sehr **gefährlich** was ich erst im **Nachhinein** **erkannt** habe ((atmet tief ein)) denn in dieser Scheune waren **einige** **Deckenabschnitte** schon **durchgebrochen** und es hätte **durchaus** sein können daß ich- 'dort ((atmet)) durchgebrochen wäre' es war also auch nicht **bewohnt** das Ganze sondern war, so im **Verfall** eben und ich kam eben **nach Hause** und wurde gefragt **wo** ich eben gewesen wär((atmet)=**war** und ((atmet ganz kurz)) gab eben zu in dieser Scheune sein ((atmet)) **hab** das auch halt ähm nicht **abgestritten** weil es hätte ((lachend)) / **eh** keinen Zweck gehabt in dem Fall zu lügen weil ((atmet)) / ich **kam** von dem Grundstück durch dieses **große Tor** und ((atmet)) mein Vater **sah mich** und ((atmet)) da gab es **einfach** eine **Tracht Prügel**"⁵⁷⁹

Der Zutritt zum Abenteuerspielplatz Scheune gerät zum strafbewehrten Tabu. Symbolisch aber und damit bedeutsamer spiegelt die Szene die Erfahrung einer Vertreibung aus dem "Paradies gewaltfreier Kindheit". Die Übertretung des Verbotes wird aufgedeckt, B. wird beim Namen gerufen "und dachte um Gottes willen wenn ich mich **jetzt** zu **erkennen** gebe **dann** ((atmet tief ein))".⁵⁸⁰ In seiner Angst vor den Schlägen erleidet er die soziale Angst vor dem Liebesverlust des Vaters⁵⁸¹, dessen Nachforschungen er sich aber nicht entziehen kann: "**hab** das auch halt ähm nicht **abgestritten** weil es hätte ((lachend)) / **eh** keinen Zweck gehabt in dem Fall zu lügen weil ((atmet))".

Läßt man die Erklärung über die tatsächliche Gefährlichkeit dieses „Abenteuerspielplatzes“ als den Vater rehabilitierende Rationalisierung gelten, dem er in der erzählten Episode - durch "dieses große Tor" kommend - unausweichlich von Angesicht zu Angesicht gegenübersteht, so verbalisiert hingegen das Eingeständnis, daß es "wirklich sehr gefährlich" sei, keine Reue. B. hat – wie wir kurz darauf erfahren - den verbotenen Ort wiederum aufgesucht.

Scham- und Schuldgefühl kann den väterlichen Blick nur als Anklage und Strafe gewärtigen, eine nachvollziehbar unangenehme Situation für B, wie die dreigliedrige durch Einatmen unterbrochene Steigerung in der Darstellung bestätigt. Die drei Versatzstücke "ich **kam** von dem Grundstück durch dieses **große Tor** und ((atmet))", "mein Vater **sah mich** und ((atmet)) sowie "da gab es **einfach** eine **Tracht Prügel**" greifen wie Zahnräder ineinander.

Verbotenes Tun und die auf dem Fuße folgende Strafe durch die väterliche Autorität jedenfalls können als eine grundlegende Kindheitserfahrung betrachtet werden. Sie ist nicht zufällig an die erste Nennung des Vaters gekoppelt.

579 2,24 – 3,16

580 Die Erzählung ruft unmittelbar Gen 3,9 wach, die so etwas wie eine Urszene entdeckter Schuld bezeichnet. Das Textsegment bietet auch in der sprachlichen Gestaltung eine Anspielung.

581 Vgl. Freud, S., (1930), : "Beim kleinen Kind kann es niemals etwas anderes sein...Darum gestatten sie sich regelmäßig, das Böse, das ihnen Annehmlichkeiten verspricht, auszuführen, wenn sie nur sicher sind, daß die Autorität nichts davon erfährt oder ihnen nichts anhaben kann, und ihre Angst gilt allein der Entdeckung", S. 484

B. erlebt in der Folge zahlreiche unfallsbedingte Verletzungen:

"ich hab mich mit den Verletzungen eigentlich immer mehr darauf beschränkt ((atmet kurz)) daß ich , mit äh verschiedenen , Fahrzeugen ,Roller, Dreirad normales Fahrdd eben hingefallen bin ((atmet kurz)) und wenn ich zum Beispiel auf den Kopf gefallen bin oderrr auf stark blutende ((atmet)) Körperteile gefallen bin (2) das war so mehr mein Refugium ((atmet kurz)) so mit kleineren Verletzungen wo Schnittverletzungen hab ich mich eigentlich nicht zufriedengegeben ich hab eigentlich immer groß zugeschlagen ((atmet kurz)) eine große Verletzung war eben ich bin auf einem Roller gefahren vom nem bekannten, eben von nem Nachbarskind und ((atmet)) dort waren keine äh keine Stopper auf den ähm=Griffen ((atmet kurz)) und ich fiel genau mit dem einen Auge auf dieses Loch eben halt dann und ((atmet kurz)) so drei Millimeter daneben und ich hätt jetzt ein Glasauge (2) aber es ging gut aus ich wurde, zum Hausarzt=zum Landarzt gefahrn und ((atmet kurz)) dort wurde ich wieder also na=gut auch mit vier Leuten festgehalten weil dort eben die Spritze zum Betäuben reingegeben werden mußte=es mußte genäht werden etwas ((atmet kurz ein)) ich hab das Auge behalten hab keinen Fehler irgendwie daweg=davongetragen und ((atmet tief ein)) das ging eigentlich ganz gut aus (2) das gehört eben auch halt mit dazu zum Erwachsenwerden und ((atmet)) so wie sich die Fahrzeuge eben gesteigert haben so, wurden auch

die Unfälle dann halt größer und

I.; hmhm

B.: wobei mit zunehmendem Alter wurde das Gleich=der Gleichgewichts-sinn etwas besser und ((atmet tief ein)) die Fallneigung sach=isch=jetz=mal hat sich in Grenzen gehalten ((atmet))⁵⁸²

Hier werden nicht einfachhin kleine oder mittlere Verletzungen aus bewegter Kinder- und Jugendzeit aufgelistet. Schon die vermeintlich ironische Vermittlung als eine aktive Tat *"ich hab eigentlich immer groß zugeschlagen"* provoziert - wird sie als Relikt eines unbewußten Geständniszwangs gelesen - den Gedanken an unbewußte Selbstbestrafungsanteile, womit das Erlebnismuster von Schuld und Strafe modifiziert fortgeführt würde: *"mit kleineren Verletzungen...hab ich mich eigentlich nicht zufriedengegeben"*. Sagt B. das, weil das Schuldgefühl nicht befriedigend aufgelöst werden konnte?

Die Formulierung *"das war so mein Refugium"*⁵⁸³ lässt Asyl, Versteck, Schlupfwinkel, Unterschlupf assoziieren. Damit verbalisiert der Biograph womöglich mehr, als ihm bewusst ist.⁵⁸⁴

Im vorliegenden Beispiel scheint der Preis sogar recht hoch veranschlagt, der beschriebene Unfall hätte im doppelten Wortsinn "ins Auge" gehen können. Die Qualität allseitiger Hilfe und Zuwendung in Gestalt des Hausarztes und der vier Leute, die B. zur Betäubungsspritze festhalten müssen, belegt B. hier auch auf quantitativer Ebene.

Es griffe zu kurz, B.'s ironisches Angebot: *„mit kleineren Verletzungen habe ich mich eigentlich nicht zufriedengegeben“* anzunehmen und ihn als den unverbesslichen „Pechvogel“ und damit als Opfer einer physischen Einschränkung zu betrachten. Auf der psychischen Ebene lässt das Erlebnismuster auch an unbewusstes

582 5,12 – 6,9

583 lat., Zuflucht, Zufluchtsort, -stätte

584 Psychoanalytisch gesprochen stellt Selbstbestrafung ein Arrangement des Über-Ichs dar, aus welchem wie bei dem neurotischen Symptom durch den "sekundären Krankheitsgewinn" ein Ertrag gezogen wird. Zum einen wird die Selbstanklage durch Selbstbestrafung beantwortet, darüber hinaus jedoch statt des befürchteten Liebesverlustes die Liebeszuwendung um den Preis der eigenen Verletzung erworben

Strafbedürfnis denken, welches sich "auch dadurch äußert, indem auf dem Wege einer >Vorauszahlung< für eine beabsichtigte Sünde dem Gewissen Absolution verschafft wird."⁵⁸⁵

Subjektiv erlebt B. eine Besserung seiner „Fallneigung“⁵⁸⁶ in der Einbettung in die gemeindliche Kinder- bzw. Jugendarbeit:

„((atmet)) ja, **bbbinnn** als **bra:**ves Kind eben halt auch dann auch immer **fleißig** in den **Kindergottesdienst** gegangen als kleines Kind war ja auch **toll** weil ((atmet)) man bekam tolle **Bildchen** und die **Geschichten** warn ja auch immer **interessant** und ((atmet)) dann die **Spiele** eben (2) sprich **Krippenspiel** oder zu **Ostern** oder so irgendwelche **Feiertagen** zu machen war ganz **nett** ((atmet)) auch eben halt dann am **Gemeindefest** äh gebastelte Sachen zu **verkaufen** **selbstgemachte Kerzen** zu **verkaufen** oder ((atmet)) wir ham **Emailliesachen** hergestellt dann und ham eben **Geld** **gesammelt** für **irgendwelche** , **Jugendräume** ((atmet kurz)) dann ham wer eben auch ne **Patenschaft** gehabt eben vom **Kindergottesdienst** **aus** wo wer auch **Sachen** verkauft haben von **Tür zu Tür** und **Strohsterne** gebastelt haben eben ((atmet kurz)) 'das fand ich **auch** sehr **nett** ' und **dadurch** daß ich halt **regelmäßig** **dort** war ((atmet kurz)) **kommt** mer **irgendwie** **automatisch** **anscheinend** in diese (2) **Rolle** eben halt auch rein dann ((atmet)) **ja** , **Jugendhelfer** zu werden ((fast beiläufig)) / 'ich sag ma **Jugendhelfer** oder **Kindergottesdiensthelfer** zu werden“⁵⁸⁷

Dieser gestaltete Freizeitbereich bietet ihm gegenüber der Schule atmosphärisch eine Möglichkeit, seinen kreativen Neigungen nachzukommen:

„ich bin **regulär** in die **Schule** gekommen ganz **normale Hauptschule** eben halt dann , habe es **nicht geschafft** auf die **Realschule**=gehen weil mein **Lehrer** meinte ((atmet tief ein)) daß=ähm ich ne leichte **Deutschsschwäche** hätte **die ich zwar** durch eine **Mathematikstärke** wieder ((lachend)) **aus-gleichen könnte** ((atmet tief ein)) aber für den **Höheren Bildungsweg** damals war das noch **nich=nich so verbreitet** mit der **Realschule** und **Gymnasium** wie eben=und=so=mein **Bruder** war auf dem **Gymnasium** von **daher** war ((atmet hastig)) **äußer=unsere Familie abgesichert, was das betraf** (3) war auch ganz **zufrieden** mit wollte **sowieso nie irgendwelche** ((atmet tief ein)) **Studiengänge einschlagen** war mehr so der **bodenständige, der häusliche Typ** halt auch dann ((atmet kurz ein)) hab so ,**Nachbarn** geholfen beim ((atmet ein))ähm **Füttern der Tiere** eben und **Stallausmisten**, es war so mehr das **Praktische** lag mir eben **mehr** während mein **Bruder** eben so mehr der **Theoretiker** war ((atmet kurz)) **zwei linke Hände** hatte und auch **nich=nichts praktisch** ((lachend)) /zustande brachte/ von **daher** warn (meine=Eltern) eigentlich ganz **gut** **versorgt** und **beide Eltern** fanden eben ((atmet kurz ein)) daß es **okay** is“⁵⁸⁸

Trotz großer Beliebtheit kann B. die ihm in einer Gemeinderatswahl zugewählte Position nicht übernehmen, die ihm zu Bewusstsein und Gespür kommende sexuelle Orientierung gibt ihm einen sozialen Sonderstatus. Die Diskreditierung im vertrauensvollen Gespräch mit dem Gemeindepfarrer nimmt der Biograph ohne Murren an, bleibt weiterhin in der Gemeinde engagiert, wiewohl die „moralische Strapazierfähigkeit“ des Leitungsgremiums als eine unberechenbare Größe erscheint:

585 Zullinger, H., (1989), S. 90

586 6,7

587 6,8 - 27

588 7,23 – 8,9

„die **Gemeinde** ((atmet)) *denk ich hat mich schon so **angenommen wie ich eben bin** nur hat im Kirchenvorstand is noch en **andres** Gremium eben das sind ((atmet kurz)) vor allem Intellekt=eben Leut=schon **etwas 'höher** angesiedelt denk ich mir mal“⁵⁸⁹*

Im Verweis auf die drohende Nichtakzeptanz seiner Person durch die vermeintlich „höher angesiedelten“ Vertreter des Gemeinderates drückt sich eine Unterwürfigkeit aus, die zu unangebrachten Opferleistungen animieren wird. Zum Schlüsselerlebnis im nunmehr manifesten Selbstvergewisserungsprozeß seiner sexuellen Disposition wird ein Diskothekenbesuch, an dessen Datum B. sich in der Präsentation noch exakt erinnert:

*"bin ich äh eben in diese Diskothek in F. gegangen die Treppe hinunter ((atmet kurz)) und sah eben die Leute da stehen und wurde **nicht angesprochen** eben so oder **angemacht** ((atmet)) sondern sah die **einfach** nur da **stehen** und die **Stimmung** die da war und ich wußte, **das is es** (2) **das** was **vorher** war das war **alles** nur Illusion und ich hab mirs eben **eingeredet** ((atmet tief ein)) ich **hab- ja** wie macht ma **früher** sach=ich=mal hm wenn mer hm ich ab en **Grundschullehrer** eben gehabt ((atmet kurz)) der hat uns ((atmet)) 'ich glaub' **vier Jahre durch** begleitet der wußte alles das war auch einer vom=vom **Typus** her der nicht so zart **besaitet** war der schon mit uns **Fußball** gespielt hat und **Werken** gemacht hat ((atmet kurz)) der hat eben=ehm fast **alles** bei uns unterrichtet eben und ((atmet)) den findet man halt eben **schon** nett der **konnte** alles der wußte alles und der war **sportlich** und **dynamisch** und **überhaupt** und ((atmet)) nach dem Motto so will man auch halt ma werden ((schluckt)) ob ich in den **verliebt** war 'kann ich im **Nachhinein** nicht sagen , **weiß ich nicht**', ((atmet kurz ein)) aber es war **schon** so die **Idealfigur** mein **Vater**, um noch ma drauf auf den **Vater zurückzukommen** ((atmet tief ein)) ja=ehm , war **schon** so auch der **konnte** auch alles wußte auch alles sach=ich=ma , ((atmet kurz ein)) hatte **nur ein Problem** er war halt so sach=ich=ma so ein **Monatstrinker** immer so alle **vier Wochen** , mußte er sich die **Kanne** geben mußte er sich **betrinken** und ((atmet tief ein)) wir mußten es **mittragen** wir **wollten** auch dann sag=ich=ma meine **Mutter** dazu überreden sich **scheiden** zu lassen“⁵⁹⁰*

B. erlebt unmittelbare Evidenz. Er kommt in die Schwulenszene und erfährt die atmosphärische Bestätigung für sein latentes Lebensgefühl: "**das is es** (2)". Diese Geschichte dürfte ein bilanzierender Beleg für ähnliche vorgängige Erfahrungen sein, in denen B. aber sein Selbsterleben und seine Selbstwahrnehmung gegenüber dem übermächtigen heterosexuellen Erwartungsdruck nicht behaupten kann. Damit muß ein erheblicher innerer Konflikt im Biographen in diesen Jahren angenommen werden, der an die Wurzel seiner Daseinsberechtigung rührt.

B. stellt in diesem Zusammenhang einen Grundschullehrer vor, den er mit geradezu göttlichen Vollkommenheitsattributen einführt :"**der konnte alles der wußte alles und der war sportlich und dynamisch und überhaupt** und ((atmet))". Und wiederum sieht er offenkundig die Notwendigkeit, ihn noch vor allen affektiven Zuschreibungen gegen pauschale Stigmatisierung vorzuverteidigen: "**vom Typus her der nicht so zart besaitet war**".

Dann erst: "**den findet man halt eben schon nett**" und "**nach dem Motto so will man auch halt ma werden ((schluckt))**". Diese vorsichtige Sympathieerklärung wird gesteigert durch ein unmittelbar sich anschließendes, im Ton stark zurückgenommenes "**ob ich in den verliebt** war 'kann ich im **Nachhinein** nicht sagen, **weiß ich nicht**'

589 11,14 - 18

590 14,1 - 28

((*atmet kurz ein*)). Heute noch kann B. nur leise diese Möglichkeit in Erwägung ziehen, weil wir es im präsentierten Grundschullehrer mit einem Vaterersatz zu tun haben, weshalb auch jetzt direkt der Vater ins Spiel gebracht wird: "*aber es war schon so die Idealfigur mein Vater, um noch mal drauf auf den Vater zurückzukommen* ((*atmet tief ein*)). Die sprachliche Ineinssetzung von "Idealfigur" und "mein Vater" und das zweifach betonte "**Vater**", sowie das tiefe Einatmen nach der Nennung des Vaters, unterstreichen auf der latenten Ebene die Spannungspole, als die B. den verehrten Grundschullehrer und den eigenen Vater erlebt hat.

Dieser nämlich "*konnte auch alles wußte auch alles sach=isch=ma* ((*atmet kurz ein*))", hatte aber "*nur ein Problem er war halt so sach=isch=ma so ein Monatsrinker*". B. leidet unter dem nicht zu verbergenden Alkoholmißbrauch des Vaters, der ihn an der erträumten Vaterbeziehung hindert, und den er dennoch quasi teilschuldig mit der bagatellisierenden Kategorie "**Monatsrinker**" belegt:

„immer so alle **vier Wochen**, mußte er sich die Kanne geben mußte er sich betrinken und ((*atmet tief ein*)) wir mußten es mittragen wir wollten auch dann sag=ich=ma meine Mutter dazu überreden sich scheiden zu lassen und so

I: hmhm

B: bekam dann, muß mer sagen, glücklicherweise einen Schlaganfall einen leichten ((*atmet kurz ein*)) und von dem Tag an **absolut, trocken** hat nie wieder Alkohol angerührt ((*atmet kurz ein*)) das Maximale was er sich, dann, Jahrzehnte ((*schneller werdend*)) /sach ich ja schon fast schon wieder äh zu Gemüte führte / ist vielleicht mal ein Rotweinkuchen, wo ein Hauch äh Wein vielleicht drin ist aber ansonsten nich er trinkt, grad mal ein Sekt an hohen Feiertagen sach ich mal also sprich ((*atmet tief ein*)) neulich zum Geburtstag von der Oma vielleicht mal aber ansonsten mehr nicht und äh (3) und=äh von daher (2) 'jetzt hab ich den Faden verloren'⁵⁹¹

Die Formulierung "*immer so alle vier Wochen mußte er sich die Kanne geben mußte er sich betrinken und* ((*atmet tief ein*)) *wir mußten es mittragen*" weist mit der in der Verbalisierung nur durch das tiefe Einatmen unterbrochenen dreifachen Erwähnung des Zwangs auf die doppelte Abhängigkeit im Familiensystem hin. Der co-abhängige Part⁵⁹² wird unausdrücklich manifestiert und deutet B.'s Leiden an dieser Situation an. Jede Alkoholerkrankung verläuft in einem sozialen Umfeld und in der Wechselwirkung seiner Akteure. Das Rollenverhalten der Angehörigen des Alkoholerkrankten nimmt in der Regel eine die Sucht stützende Dimension an, in welcher die Kontrolle und die Verantwortung für die Lebensgestaltung des Abhängigen übernommen wird, während eigene Bedürfnisse auf der Strecke bleiben. B.'s "*mittragen*" suggeriert solidarische Hilfe und Unterstützung für den Vater, offenbart jedoch eine co-abhängige Struktur. Die Tatsache, daß Co-Abhängige vorwiegend sogenannte "helfende Berufe" ergreifen, ist in diesem Zusammenhang erwähnenswert.

Wenn B. davon spricht, die Mutter zur Scheidung überreden zu wollen, läßt er allerdings einen Ausweg aus dem tödlichen Kreislauf der Co-Abhängigkeit erkennen, insofern hier die Konfrontation des Abhängigen mit den Folgen seines Suchtverhal-

⁵⁹¹ 14,18 – 15,2

⁵⁹² Vgl. u. a. Wilson Schaef, A., (1993)

tens zumindest in den Blick kommt. In B.'s Fall bezieht allerdings des Vaters Entscheidung für die Abstinenz ihre Kraft aus einem "*glücklicherweise*" sich ereignenden Schlaganfall.

Der zweite Versuch, sich den Eltern zu offenbaren, gerät zu einer schweren Kränkung durch die Mutter: "*also von uns kommts nicht unsre Familie ist sauber (2)*" Mit ihrer apodiktischen Verurteilung zerschneidet sie das Tischtuch.

"u:nd , ja meine Mutter hat bei diesem Gespräch als ich sagte daß ich halt ähm (2) mit **einem Mann** zusammenlebe eben ((atmet kurz ein)) **einen** Spruch gesagt und zwar sie sagte also von uns kommts **nicht unsre Familie ist sauber (2)** und da **dachte** ich es würd mer einer en **Messer** iiiin den Bauch **rammen** ((atmet tief ein)) und ich nahm **allen Mut** zusammen und sagte ich will die **eines** sagen **Mutter** wenn Du **noch einmal** sowas sagst war das unser **letztes** Gespräch wir werden wir uns **nie wieder** sehn ((schnell halb verschluckt)) / es sei denn Du möchtest es / ich pack meine **Sachen** zusammen und wir werden uns **nie wieder sehn ja** und dann fing sie **wieder** eben hat an wwweil in **ihrer** Familie **gäbe** es so etwas **nicht** ((atmet tief ein)) ich muß **dazu** sagen von meinem **Vater de:r (2)** ' Großcousin oder was' da is **auch ein**=ein **Enkel** eben ähm=**homosexuell** und wir **sehn** uns auch öfter wir kennen uns halt **auch dann** und ((atmet tief ein)) dort wird es eben ver=**vermieden** dort wird dr=drauf **Wert** gelegt **ja** die haben eine **Wohngemeinschaft** mit zwei **getrennten** Schlafzimmern und so Sachen ,((atmet kurz ein)) haben **wir nie gesacht** bei uns gab so was nicht bei uns gabs **ein Schlafzimmer** und das **war so** und wir **leben** zusammen und wir **teilen** alles zusammen **Küche** und **Bett** wie man das so schön sagt ((atmet kurz))"⁵⁹³

Diese Verletzung belegt B. nicht von ungefähr mit dem Bild des Messers im Bauch, zielt doch diese indirekte Disqualifizierung seiner Lebenshaltung auf seine persönliche Identität: "*Du bist nicht in Ordnung!*". Prompt reagiert B. - "**allen Mut**" zusammennehmend - und geht in die Offensive, indem er seinerseits die Mutter vor die Wahl stellt: Akzeptanz oder Trennung. B. markiert an dieser Stelle eine wesentliche Ablösungserfahrung, die Beziehung zur Mutter bewahren verlangt von ihm, seine Identität zu verleugnen. Hier entscheidet er sich dazu, das eigene Wahrnehmen, Fühlen und Erleben aufrechtzuerhalten, was einem Akt vitaler Selbstbehauptung gleichkommt. Doch die Mutter gibt nicht auf. Die vermeintliche Rehabilitation ihrer eigenen Herkunftsfamilie wird nun in einem zweiten Zug von B. durchlöchert, indem er die Strategie offenlegt, mit welcher der Lebenswandel eines homosexuellen Großcousin geleugnet wird: "*ja die haben eine Wohngemeinschaft mit zwei getrennten Schlafzimmern und so Sachen*".

Gerade weil der Biograph seine starke Prägung durch die Mutter hervorhebt⁵⁹⁴ kann diese Auseinandersetzung - man beachte das Lebensalter des Biographen - in ihrer Bedeutung nicht hoch genug eingeschätzt werden. Die alternative eigene Lebenspraxis "*haben wir nie gesacht bei uns gab so was nicht bei uns gabs ein Schlafzimmer und das war so ...*" richtet sich als Information an den Interviewer, gehört jedoch nicht mehr zur geschilderten Auseinandersetzung mit der Mutter. Eher klingt es wie eine zusätzliche Bekräftigung des kräftezehrenden Widerstandes gegen deren moralischen Herrschaftsanspruch.

⁵⁹³ 21,23 – 22,11

⁵⁹⁴ vgl. 13, 16 - 18

Ein schmerzhaftes Erlebnis aus dem Zivildienst wird neu gegenwärtig:

„**u:nd** ähm hab dann in einem **Heim** gearbeitet in der Nähe von **D.** ((atmet kurz)) und hab dort ähm **Kontakt** zu meinem **damaligen Gruppenleiter** gehabt und **ja**, er war **nicht offen** homosexuell **aber** ich denke schon daß er homosexuell **war** wir ham uns da getroffen mit **Kollegen** und **ich blieb da** ((schnell)) / weil ich was **getrunken** hatte und weil wir warn mitem Auto eben da / **und** ((atmet kurz)) hätte ihn **angeblich nachts verführt und das** war aber meiner Meinung nach **nicht so** ((atmet kurz)) und wurde dann **später, im Verlauf gemobbt** hab eben , ((sehr schnell)) /aus dem Grund auch und dann en halbes Jahr **später** dort wieder / **gekündigt**, ' **weil ich** das net **mitmachen** wollte und er ' hat dann quasi **diese** ((atmet)) diese **persönliche Geschichte** eben mit in Die=in den **Dienst** reingebracht

I:

hmhm

B: ich **könnte** mit den Behinderten nicht **umgehen** und ich würde meine **Arbeit vernachlässigen** und ((atmet tief ein)) meine **Aufsichtspflicht vernachlässigen und** hat mich dann zu **irgendwelchen** ((atmet tief ein)) **Diensten** eingeteilt ((schnell)) / was weiß ich an dem **einen Tag Spätdienst** und an dem **nächsten Tag** wieder **Frühdienst** und so **Sachen nachher** und wir hatten so ne **Freizeit geplant** von der er mich **ausgeschlossen** hat und so **Sachen nachher** / hat auch gegenüber **Angehörigen** dann quasi gesacht ich würde äh ne schlechte () **Betreuung** machen und so **Sachen** hab innerhalb von einer Woche **sieben Kilo abgenommen** (2) und=**hab** dann auch **ganz blitzartig gekündigt** und ((atmet kurz)) hab den **Auflösungsvertrag** auch bekommen, **hab aber nicht zurückgeschossen** in dem **Sinn** daß ich halt eben dann ((atmet kurz ein)) weil ich mußte dann eben eine **Gespräch** mit dem ((schluckt)) **Pädagogischen Leiter führen.**, es war ein **kirchliches Haus** mußte mit dem ähm mit dem **Pfarrer** noch ein **Gespräch führen** ((atmet kurz ein)) **hab** aber dann **alles auf meine Kante** genommen hab gesacht ich **kann** des nicht machen weiterhin und so und ich **möchte** dazu nichts sagen⁵⁹⁵

B. fühlt sich schuldlos, nimmt aber die Schuld auf sich. Seine zutage tretende sexuelle Orientierung wird auf dem Nebenschauplatz als professionelle Inkompetenz sanktioniert, der Schein der Institution muß gewahrt bleiben und B. greift zum Opfermotiv: „**hab** aber dann **alles auf meine Kante** genommen“.

Durch den glücklichen Umstand guter Beziehungen kann B. in die Krankenpflege nach F. wechseln, wo er dann auch mit seinem Partner lebt:

„und da ich mit der ((verschluckt das Wort fast)) /**Pflegedienstleitung**/ sehr gut konnte hatte ich innerhalb **von einem Tag** eine Stelle an der **Krankenpflegeschule** ((atmet kurz)) das hieß also ich konnte dort **kündigen** und konnte **sofort nahtlos** auf die **Krankenpflegeschule** wechseln, ich wurde in diesen Kurs noch **eingeschoben** ((atmet kurz)) und war der **sechzehnte** es gab nur fünfzehn Plätze weil eben der sechzehnte eben der noch mit **reingeschoben** wurde konnte eben quasi dann gleich ((schluckt)) die **Krankenpflegeausbildung** machen ((atmet kurz)) (2) **und ja** ,hab in diesem Haus wie gesacht auch gelernt⁵⁹⁶

Was das neue Krankenhaus an ausgefeilterer Medizintechnik zu bieten hat, läßt es aufwarten, läßt es – nach B.'s Maßstäben - pflegerisch zu wünschen übrig. B. bedauert diesen Umstand, hat jedoch bald schon die Gelegenheit, eine Projektarbeit aufzunehmen, die ihm stationsübergreifende Verantwortlichkeit beschert:

595 16,24 –17,26

596 29,13- 25

„ich hatt dann auch **hier am Haus** in ner Position um **Bewußtsein** zu verändern eben halt dann war ich ja im **ganzen Haus** unterwegs und hab mit **allen** Kollegen **zusammengearbeitet** mit allen ((atmet tief ein)) **sechshundert Krankenschwestern** die wir im Haus hier haben und denk auch daß ich manche Sachen in Bewegung bringen **konnte** ((atmet kurz)) **nur bei eingefleischten Kranken-**schwestern die das schon **dreißig Jahre** so machen ähm, 'dort konnte ich **nichts verändern** ' ((atmet kurz))“⁵⁹⁷

Die erfolgreiche Gestaltung dieser Herausforderung erweitert seine professionelle Kompetenz und steigert sein Selbstwertgefühl:

„**da:** ich in diesem=in=diesem Zeit ich am besten **koordiniert** habe und ich muß auch sagen die **Stationsschwester** mich sehr gut **ffreigestellt** hat dafür und gesacht hat hier **komm mach das ma**=äh wenn Du magst wir entlasten Dich durch **andere** Arbeiten nachher ((atmet kurz)) **konnt** ich das auch **machen** ich hab das zuerst mit ner **Teilzeitstelle** gemacht ich hab eben die Hälfte der Statio=Zeit ((atmet kurz)) auf dieser **Station** eben **gearbeitet** und die **andere** Hälfte 'war ich eben im Haus unterwegs von meiner Stelle eben von meiner **Vollzeitstelle** ' (1) und dann **quasi** wwurde die Arbeit immer **mehr** weil wir ham **vierundzwanzig Stationen** hier am Haus ((atmet tief ein)) und die mußten alle **betreut** werden da ging es mit der Teilzeitstelle nicht mehr und dann bin ich eben auch ((atmet kurz)) in die **Vollzeitstelle** gegangen wurde **freigestellt** von dem ((atmet kurz)) **regulären Arbeitsdienst** eben auf den Stationen ((atmet kurz)) **hab** dann aber auf der jeweiligen **Station voll mitgearbeitet** das **heißt** ich hab dann zum Beispiel immer mit **einer Kollegin gemeinsam** ((atmet tief ein)) einen **Patientenbereich betreut**(1) wir haben in diesem Zeitraum die **Bereichspflege** eingeführt hier am Haus ((atmet tief ein)) wir haben en neues **Pflegedokumentationssystem** eingeführt wir ham ((atmet tief ein)) **standardisierte Pflegepläne** uns erarbeitet die ham wir **auch** eingeführt **aber alles** aus dieser **Basiss-arbeitsgruppe** eben heraus“⁵⁹⁸

Der Infarkt aus heiterem Himmel wird für den Biographen zu einem Schlüsselerlebnis:

„ja also das **Kranksein wa:r** kkkeine Folge von irgendwelchen **Streßgeschichten** es is was rein **Anatomisches** gewesen eben ((atmet tief ein)) es hat **michhhh wirklich wie** der **Schlaganfall** so eben **is** oder **Hirnfarkt** so **is** wirklich aus dem **prallen Leben** gegriffen ich war auf dem Weg zum **Frühdienst** eben und ((atmet kurz)) wie man morgens so ma **erschreckt** steht vor dem **Spiegel** und bekam plötzlich einen **Drehschwindel** mit der **Fallneigung** so **nach links** ((atmet tief ein)) und dachte es wäre einfach nur so ne **Kreislaufschwäche** wobei es nicht sein konnte ich war schon ne Stunde auf den **Beinen** und ähm ((atmet tief ein)) **hab** dann versucht also bin auch ans **Telefon gekommen konnte** aber mit dem linken Bein **kaum laufen** und dashing dann so in der **Luft** herum und ((atmet kurz)) war bei **klarem Bewußtsein** un=un gab auch sach=ich=ma diesen Gedanken an den Fuß **weiter jetzt lauf mal** oder jetzt **geh mal** ((atmet kurz)) und er **schlenkerte** nur in der **Luft herum** und das war schon sehr **merkwürdig** weil ((atmet kurz)) dieses **Phänomen kenn** ich eben halt von den **Patienten** aus em **Haus** hier eben wenn die sagen ich **spüre** es, ich denke auch jetzt muß ich laufen **aber es geht eben nicht** ((atmet kurz)) die **Seite versagt** eben ((atmet kurz)) und hab dann meinen **Freund** angerufen eben der dann aus der Stadt eben **kam** und wir sind **sofort zum Hausarzt** und ((atmet kurz)) die **Reflexe** waren **leicht positiv** eben weil was eben **für ein Hirngeschehen** spricht eben und ((atmet tief ein)) die Hausärztin hat mich **sofort eingewiesen** ich war dann ne **Stunde** später auch hier in der **Klinik**“⁵⁹⁹

597 32,22 - 30

598 33,31 – 34,21

599 41,24 – 42,17

Das Textsegment zeigt, dass B. zunächst einen etwaigen Verdacht auf Seiten des Interviewers entkräften möchte: "*kkkeine Folge von irgendwelchen Stressgeschichten.*" Muß er diesen Verdacht auch bei sich selbst abwehren? Bei klarem Bewusstsein erlebt er einen absoluten physischen Zusammenbruch. Sein professionelles Wissen lässt die bagatellisierende Variante einer nicht so ernst zu nehmenden Kreislaufschwäche nicht zu. Als erfahrener Pfleger kennt B. die beschriebene Symptomatik und ahnt einen höchst besorgniserregenden Hintergrund. Die Koordinationsausfälle bedeuten einen massiven Kontrollverlust über seinen Bewegungsapparat, "*aus dem prallen Leben gegriffen*" verliert er die Steuerungskontrolle. Alle Symptome deuten auf ein "*Hirngeschehen*". Es gelingt ihm dennoch, den Lebensgefährten anzurufen, der zu Hilfe eilt und den Transport in die Klinik arrangiert. Die Textpassage liest sich eher wie eine fachliche Beschreibung der Vorgänge. Mehr über das innere Erlebnissegeschehen ist aus dem folgenden Textsegment zu entnehmen, mit dem B. einen zweiten Anlauf zur Schilderung der Krise unternimmt:

"also also =es geschah ja im **Bad** ich war ja gerade auf dem Weg in die **Dusche** eben war also **völlig** entkleidet und so sofort mein **erster** Gedanke is ((atmet kurz)) wo bekomme ich jetzt **irgendeine Hilfe** her **und- was** passiert jetzt **gleich**, ich plötzlich **Bilder** so von der Wand noch abrutschen **sehn** halt noch in diesem **ganzen** Geschehen oder=der **Spiegel** vielmehr ((atmet kurz)) rutschte erst noch so so ab, beim=beim=beim **Fixieren** mit dem Blick eben ((atmet tief ein)) und ich dachte **was** kann eigentlich **jetzt noch** kommen, es is **niemand da** den ich irgendwie rufen kann ich mußte **irgendwas** suchen im=an dieses Telefon zu kommen ((atmet kurz)) das **Bein** wird immer **schlechter** ich konnte mich nich **stellen** und ((atmet kurz)) diese es warn ungefähr **fünf** Meter bis zu Telefon der=da dachte ich mir schon **wie** komme ich **dahin bin ich** stark genug auf den **Armen** mich quasi **vorrobben** zu können und es war **wirklich** ((atmet kurz)) des wird inder Diagnostik oder in der=in=der Klinik eben beschriebenen Patienten mit nem **Herzinfarkt** haben **Todesangst** und in diesem Moment **hatt ich echt Todesangst** ich dachte das **nächste** würde jetzt sein irgendwie ((atmet kurz)) daß ich das Gefühl absolut verliere für die **linke** Seite irgendwie und daß ich es **nicht schaffe** zu diesem Telefon zu be=zu kommen **jeder**=ähm dem ich diesen Vorfall erzähle fragte warum hast Du keinen **Notarzt** gerufen oder so sach=ich '**ich weiß es net**' und im **Nachhinein** hab ich es mir auch **so** erklärt ich **hätte keinen** in die **Wohnung** lassen können es=wir ham **schwere Türn** quasi so mit nem großen **Riegel** eben vor **massive Türn** ((atmet kurz ein)) da die hätten **aufgebrochen** werden müssen ((atmet kurz ein)) ich hätte um Hilfe rufen können ich hab von **Nachbarn** hinterher erfahren ((atmet)) **es war** zu diesem Zeitpunkt **nie-mand** im Haus unsere Nachbarn die haben kleine Kinder ((atmet kurz)) sind in der Regel **immer** zu Hause ((atmet kurz)) **just** in diesem Zeitraum 'war niemand zu Hause' es warn glaub ich sogar **Ferien** also es wären kein Schulkinder vorbeigefahren ich **hätte** **irgendwelche** Scheiben **einschlagen** 'es hätte **kein Mensch** gesehn **kein Mensch** gehört' und ((atmet kurz))"⁶⁰⁰

B. erlebt profunde Ohnmacht: "*war also völlig entkleidet*" und "*wo bekomme ich jetzt irgendeine Hilfe her und- was passiert jetzt gleich*". In seiner Nacktheit, hier wesentlich bedeutsamer als Synonym für die existentielle Erfahrung des Entblößtseins und Ungeschütztseins, erfährt er sich bar aller Handlungsmöglichkeiten und somit auf seine reine Faktizität reduziert. Er ist hilfsbedürftig, aber akut hilflos. Als völliges Ausgeliefertsein stellt dies gar eine fragmentarische Todeserfahrung dar. Schon die unmittelbare Zukunft ist B.'s Kontrolle entzogen: "*jetzt gleich*". Zuvor hatte er sich noch telefonierend, handelnd erlebt. In dieser erzählerisch dichterem Präsentation des Krisenereignisses macht B. deutlich, wie schwierig die Situation für ihn war. Die Tatsache, daß er auf Nachfrage nach der Diagnose sein Erleben

nochmals detailliert erzählt, läßt das allmähliche Auftauchen des Erlebten im Erzählprozeß erkennen, wohingegen die Erinnerung für gewöhnlich zur Harmonisierung des existentiell Erschreckenden neigt. So formuliert B. unmißverständlich: *"und in diesem Moment **hatt ich echt Todesangst**"*.

Darüber hinaus wird die Todesangst in totaler Verlassenheit erfahren: *"ich hätte irgendwelche Scheiben **einschlagen** 'es hätte **kein Mensch** **gesehn** **kein Mensch gehört**' "*

*"ich war **absolut ausgebrems**t und lag dann **wirklich so** und ich hatte nach dieser **Hirngefäßdarstellung einen Tag Bettruhe** ((atmet kurz)) und ich glaub das warn die **schlimmsten vierundzwanzig** Stunden die oder **eine** der schlimmsten vierundzwanzig Stunden die ich je erlebt habe weil dort in diesem Bett zu liegen es war **Hochsommer** es war **heiß** ich hab **geschwitzt** und ich **mußte liegen** und noch **relativ flach liegen** ((atmet kurz)) ich durfte das Bett nicht mehr **anheben** weil die **Gefahr** halt eben weils ne **Arterie** is eben halt dann einer **Nachblutung** eben halt **schon** recht groß is ((atmet tief ein)) und ich dachte die Stunden würden **nie vergehn** und ich fing auch dann an sch=die=die **Minuten** zu zählen und **die letzte Stunde** war so die **die längste** so ungefähr und (2) diese **Dynamik** sach=ich=ma die ich vielleicht **sonst** immer habe die war dort **absolut nich mehr** zu spüren ' ich lag unter ganz brav und ruhig und' **hab dann aber** auch **sobald ich**=äh wieder **aufstehn** durfte meinen weil da en Akku am Gerät ist an der Pumpe eben war dann sofort wieder im Haus unterwegs hab auch ((atmet tief ein)) nach dem **Rechten schauen** müssen"⁶⁰¹*

B. befindet sich in der Neurologischen Klinik, er ist lahmgelegt, *"absolut ausgebrems*t", er muß die Rolle einnehmen, die ihm ansonsten in seiner professionellen Praxis nur als Gegenüber begegnet. Das fällt ihm als helfender Persönlichkeit besonders schwer.

Nun, da die akute Gefahr zunächst gebannt ist, modifiziert sich die Belastung. Die Zeit steht für ihn still, *"und ich glaub das warn die schlimmsten vierundzwanzig Stunden oder **eine** der schlimmsten vierundzwanzig Stunden die ich je erlebt habe"*. Alle Formen aktivistischer, altruistischer Verdrängung eigener Betroffenheit entfallen, da die Passivität zur dominanten Daseinsform wird, zumal noch Nachblutungsgefahr besteht.

Das Warten als Zeit ohne Eigenwert⁶⁰² wird unerträglicher, wenn es von der Versäumnisangst erfüllt ist, die auch als eine Erscheinung unbefriedigten Kontrollbedürfnisses gelten kann. Die Verantwortlichkeit für sich selbst, für die Wiederherstellung und Stabilisierung unterliegt der vermeintlichen Verantwortlichkeit für andere und anderes. Kaum darf B. wieder das Bett verlassen, so sagt er: *"war dann sofort wieder im Haus unterwegs hab auch ((atmet tief ein)) nach dem **Rechten schauen** müssen"*.

Ein tieferer Grund dafür mag die Lebensvergewisserung durch das Tun für andere sein, die für den co-abhängigen Charakter spezifisch ist. Und tatsächlich benennt B. dies deutlich, als er über die Schwierigkeit gerade der letzten Stunde dieser Wartezeit spricht: *"diese **Dynamik** sach=isch=ma die ich vielleicht **sonst** immer habe die war **absolut nich mehr** zu spüren"*. Sobald er Zeit für sein eigenes Wohl investieren soll, kommt sein "helfendes Herz" in Schwierigkeiten.

601 51,12 - 31

602 vgl. Gronemeyer,M., (1996), S. 132

B.'s Unruhe ist in einer altruistischen Verantwortlichkeit begründet, unter welcher die Eigenverantwortlichkeit abhanden zu kommen droht.

Gegen diese Zuspitzung möchte ich die Feinanalyse eines weiteren Textsegmentes stellen, deren Ergebnis auf den ersten Blick im Widerspruch zu den obenstehenden Äußerungen steht. B. antwortet auf die Bitte um eine Erzählung, in der er die Auswirkungen dieser Erfahrung plötzlicher Lebensgefährdung schildern möge:

*"wenn **ich jetzt** en **schönen Tag** haben will oder wenns mir **schlecht** geht dann **laß ich** die **Wäsche Wäsche** sein dann kann von mir **aus die Spülmaschine** ((atmet kurz)) **ähm voll sein gespült sein die muß** ausgeräumt werden dann bleibt die **noch en Tag länger** da stehn ((atmet kurz)) das is mir **piepegal** dann geh ich lieber was=weiß=ich **einkaufen** und setz mich **in irgendein schönes Café** weil ich **nie weiß**, auch aus der Erfahrung mit dem Patienten eben heraus was am **nächsten Tag** sein wird, ich weiß nich ma was=was in der nächsten **Stunde** sein wird und ((atmet tief ein)) dieses Ereignis jetzt **mit mir selber** denk=ich=ma hat=hat mir auch gezeigt daß es ja **auch mich treffen** kann , **am Anfang** warns ja immer nur die Patienten dies treffen kann ((atmet kurz)) aber **jetzt irgendwie:=hm** hats **mich** so getroffen ((atmet))"⁶⁰³*

Zunächst erscheinen diese Ausführungen wie die Quintessenz eines realen Sinneswandels. B. inszeniert sich als ein Mensch, der durch eine lebensbedrohliche Krise gelernt hat, daß sein Leben endlich ist und er sich folglich ein erfülltes Leben in der Gegenwart gönnen sollte.

Überzeugend stellt er heraus, wie sehr ihn die Erfahrung der Unvorhersagbarkeit und Unberechenbarkeit lebensbedrohlicher Erkrankung seiner PatientInnen damit konfrontiert, daß aufgeschobenes Leben plötzlich als ungelebtes Leben unwiederbringlich verpasst ist und nur noch betrauert werden kann.

Es fällt auf, daß B. mit dem Belegbeispiel seines "besseren Lebens" wiederum der Bereich Sauberkeit/Reinlichkeit wählt *"laß ich die **Wäsche Wäsche** sein dann kann von mir **aus die Spülmaschine** ((atmet kurz)) **ähm voll sein gespült sein die muß** ausgeräumt werden dann bleibt die **noch en Tag länger** da stehn ((atmet kurz))*.

Auf der latenten Ebene bedeutet sein eigenes Leben die Ablösung von internalisierten mütterlich-normativen Setzungen, die wesentlich um eine "saubere" Lebensführung kreisen, ob in der praktischen Haushaltsführung oder in der moralischen Lebensgestaltung. Man hört gleichsam auch hier noch das intermittierende *"unsre Familie ist **sauber**"* aus 21,26-27, gegen das B. sich nach wie vor durchsetzen muß. Wie ein bestätigender Nachklang wirkt das Atmen nach den "guten" Vorsätzen.

In seinem Erlebensmuster jedoch wird mit der akuten Kontingenzerfahrung ein Einschnitt erkennbar, der in bisher nicht erlebter Deutlichkeit ihn in die eigene Verantwortung für sich und sein Leben stellt: *"hat mir auch gezeigt daß es ja **auch mich treffen** kann"...**"aber jetzt irgendwie:=hm** hats **mich** so getroffen ((atmet))"*.

Es liegt nahe, von einer transformatorischen Note zu sprechen, die das bisherige Verarbeitungsmuster durch die Endlichkeitserfahrung am eigenen Leibe annimmt. Zunächst als Impuls, der eigenen Lebensführung und –lust Raum zu geben und sie gegen die externen Ansprüche auf Pflichterfüllung zu behaupten. Die Spannung zeigt sich an den beiden Polen - unbeachtete Wäsche respektive schöne Cafés.

Aber auch - vielleicht sogar deutlicher - im Hinblick auf den Umgang mit PatientInnen und ihren Angehörigen, die unter dem unerbittlichen Diktat unkalkulierbar bemessener Zeit stehen:

"das **Problem** an der ganzen Geschichte daß halt **manche** Patienten teilweise zu **zögerlich** sind eben um zu artikulieren was sie halt **möchten** (2) oder auch die Angehörigen nicht **möchten** was ihre **Ehemänner Ehefrauen** gerne **möchten** wir haben **Ehenmänner** die ihre Frauen sch=ich=ma ja ast schon **totpflegen** die **Tag und Nacht** um sie herumschwirren und ((atmet tief ein)) Salbe **hier** und Puder **dort** und=und jetzt muß Du was **trinken** und **jetzt muß Du des** und () machen aber die ((atmet kurz)) die=die der Patient quasi aber **eigentlich** nur da **liegen** möchte und **einfach** nur ma was=weiß=ich **drei=vier=fünf** Stunden 'nur **schlafen** möchte vielleicht' und das is dann auch für uns schwierig dort den **richtigen Ton** zu finden und zu sagen **lassen Sie jetzt** doch bitte Ihren Frau Ihren **Mann** doch **mal in Ruhe** 'er möchte einfach nur Ruhe haben' teilweise muß man ja sach=ich=immer **Angehörigen** ((atmet)) das **bewußt** machen was ihre, Angehörigen eben **möchten** eben halt dann wenn jemand zum Beispiel=ein=Patient zu mir sagt er **möchte** eigentlich nicht mehr oder er möchte eigentlich jetzt **nur noch sterben** und ((atmet kurz)) es wirklich seine=seine **Willenserklärung** is dann is es teilweise auch **mein Job** mit äh des=dem=dem Ehemann **mitzuteilen** 'wissen Sie Ihre Frau möchte eigentlich gar nicht mehr' **doch=doch**=die muß doch **Therapie bekommen** es quasi **uns** halt die Sache langsam darauf hinzuarbeiten **sie möchte nicht mehr** sie möchte einfach keine **Schmerzen** haben weil davor hat sie eben Angst ((atmet)) oder sie möchte kein=kein=kein **kein Leiden** habe oder sie möchte **nicht alleine sein** das können Sie ihr geben"⁶⁰⁴

B. markiert den Interessenwiderspruch. Er hat eine tiefe, ausgereifte Intuition für die Sehnsüchte und Bedürfnisse seiner Patienten, schließlich hat er in einem co-abhängigen Kontext seine Wahrnehmungsfähigkeiten hinsichtlich fremder Bedürfnisse außerordentlich geschärft. Die selbstvergessene Fürsorge für die PatientInnen ist es, die ihn treffsicher das beschriebene Angehörigenverhalten als letztlich selbstbezogenes identifizieren läßt, dient es doch mehr der Verleugnung eigener Unmöglichkeit als dem Wohl des sich nach Ruhe sehnenden Patienten.

Es ist B.'s advokatorische, in sein Pflegeverständnis integrierte altruistische Option, die er für die PatientInnen in die Waagschale wirft. Hier gelingt ihm unerschrockenes Engagement für ein Recht auf individuelles, schmerzfreies Sterben, mit dem er sich zum Antagonisten bestehender Abwehrbündnisse zwischen Angehörigen und Medizinsystem macht. Der Konflikt mit dem Chefarzt hat diese Dimension angedeutet.

B.'s spezifische Sozialisation hat ihn nicht ohne Leid zum Experten für übergangene Lebenswünsche gemacht, auch der Wunsch, in Frieden sterben zu dürfen, ist ein Lebenswunsch, insoweit Sterbequalität noch immer Lebensqualität darstellt.

Die Zumutung gegenüber den Angehörigen, sich im Sterben ihrer PatientInnen nicht "davonzustehlen", weil Sterbende "**nicht alleine sein**" möchten, kann in einer unmittelbaren Beziehung zur erlebten Todesverlassenheit des Biographen gesehen werden. Wo die unter einer co-abhängigen Übertverantwortlichkeit liegende Sensibilität "geläutert" in den Transformationsprozeß der Kontingenzverarbeitung eingebracht werden kann, erwächst dem Betroffenen ein unschätzbare advokatorisches Instrument in der Auseinandersetzung mit gruppenspezifischen oder institutionellen Tabuisierungstendenzen.

„und der Pro=unser **Chefarzt** vertritt die Meinung eben das wird=schon=wieder=da=kann=man=noch=was=machen **auch wenn** die Patienten **äh**((atmet tief ein)) **kein Puls mehr** haben **dann** erst erkennt er es ist **wirklich nichts mehr** 'zu tun' **is auch**=is=auf ne=sach=ich=ma auf ner **Privatstation** etwas **anderes** als auf ner **Kassenstation** denn die **Privatpatienten** ((schnell)) / ich bin froh daß ich kein **Privatpatient** bin ((atmet kurz)) weil die Patienten bekommen **wirklich** / ((atmet tief ein)) **alles Mögliche**, die werden **wirklich künstlich** am **Leben** gehalten muß mer=muß=ich **wirklich** so sagen das=is=das=kann ich ja nur **für mich sprechen** ((atmet tief ein)) während auf ner **Kassenstation** kann man **wirklich** in **Ruhe** und auch **ohne Schmerzen** 'sterben'⁶⁰⁵

Die stellvertretende Pflegeoption führt B. auch in den Konflikt mit der medizinischen Hierarchie, deren Fixierung auf das kurative Paradigma die Gefahr manischer Reparationsfantasien birgt. B. erlebt eine spezifische Verschärfung dieses Phänomens im Kontext der Privatstation, auf der in seinen Augen der vermeintliche Vorteil privilegierter Behandlung sich in den Nachteil verkehrt, nicht „wirklich in Ruhe und auch ohne Schmerzen sterben“ zu können. Diese Erfahrung mobilisiert sein ganzes professionelles Engagement und läßt ihn auch den MitarbeiterInnen gegenüber die Eigenständigkeit der Pflegeprofession gegenüber „Begehrlichkeiten“ des Chefarztes profilieren:

„er versucht zwar immer **äh Einfluß** zu nehmen auf die **Pflege** und er hat auch schon **veilei=versucht** ((atmet kurz)) **manche Kollegen** **äh** in seiner Klinik nicht mehr zu **beschäftigen nur**, **es is nicht unser Chef** und das sach ich auch meinen Kollegen immer ((atmet kurz)) **es is nicht Euer Chef**, er kann die **Therapien** festlegen ((atmet kurz)) er kann auch **sagen** welche **Medikamente** genommen werden müssen ((atmet kurz)) aber die ((sehr dezidiert)) **Pflege ist unser Gebiet** (2)⁶⁰⁶

5.4 Feinanalyse

5.4.1 Feinanalyse zum Textsegment 25,14 – 26,9

„**find** ich auch als **einziges Manko** im Moment sag=ich=mal mein **Leben** is schon **so=so ausgefüllt u:n- (2) ja** ich=ich **vermisste** eigentlich auch nichts irgendwie so ((atmet kurz)) bis eben halt dann für=die=die=die ' **Enkelkinder** für meine (1) Eltern halt dann, das find ich halt schon schade ' **wäre auch** en Grund sach=ich=ma für was ich eigentlich sach=ich=ma ((atmet)) irgendwelche **Reichtümer** anhäufen sollte oder irgendwelche **Häuser** bauen sollte ((atmet kurz)) (2) was mir in der **jetzigen** Art en bißchen schwerfällt is eben halt dann **könn=da können** mich meine Kollegen nicht verstehn wenn ich **sage** ((atmet kurz)) ich finds halt eben schade daß **bei uns** eben halt (1) **Menschen** sterben die=die **Familie** haben die sehr **jung** sind und ich **könnte sterben und=und sterb eben halt net**, unsere **Krankengymnastin** war ganz **außer** sich wie ich **sagen** könnte warum muß jetzt jene Frau und jener Mann **sterben** also ich sag jetzt eben so und ((atmet ganz kurz ein)) **ich würde gern sterben und darf halt net**, 'wie kannst Du sowas **sagen**' es geht jetzt daß ich **Martha** ((atmet tief ein)) **wir haben keine Kinder** ich werde **nie Kinder haben** ich habe en **lieben Mann** für **den** wärs schade wenn ich nicht mehr **da** wäre **aber** ((atmet kurz ein)) ich hab **viel** von der Welt gesehn und **ich habe** einen tollen=tolle **Arbeitsstelle** ich habe **tolle Freunde** und

605 66,15 - 28

606 67,11 - 19

((atmet tief ein)) *ich fahr **dreimal** im Jahr in **Urlaub** für mich gibt's **eigentlich keine Steigerung für mich** gibts **eigentlich nur Wiederholungen** ((atmet)) 'und wenn jemand sterben sollte warum **kann ich** net sterben und **dafür** jemand **anders** eben halt dann **leben** das finde ich halt **irgendwie schade**, ((atmet kurz)) aber ich kanns nicht ändern es is **eben halt so**'⁶⁰⁷*

5.4.2 Zusammenfasssung: Das Angebot des Opfertodes

Nicht B.'s Unvermögen, sondern seine Lebensform bedingt seine Kinderlosigkeit. Die Entscheidung des Bruders zählt in den Augen der Eltern nicht. So nimmt B. die Last der Verantwortung auf sich.

Das fiktive Angebot stellvertretenden Sterbens an PatientInnen mit Kindern stellt die eigene Daseinsberechtigung nach dem Muster eines Tun-Ergehens-Zusammenhangs in die Nähe moralischer Illegitimität. Unter dem objektiven Faktum der Kinderlosigkeit als Manko lagert latent das – via Internalisierung elterlicher Moralvorstellungen konstituierte - Manko der homosexuellen Lebensweise, die ihm eine geringere Daseinslegitimität zuspricht. B.'s oberflächliche manifeste Erklärung für den angebotenen Tausch und die Übernahme des Sterbenmüssens verdeckt den existentiellen Kern der Befürchtung, das eigene Leben sei weniger wert.

Für sein Angebot der Stellvertretung wählt er denn auch eine noch direktere Formulierung : "**ich würd gern sterben und darf halt net**" und läßt wenn nicht einen latenten Todeswunsch, so zumindest einen Entschuldigungsversuch dafür zutage treten, trotz allem noch am Leben zu sein.

Das ausgewählte Textsegment der Feinanalyse kann zumindest in der Profilierung der Erlebnisgestalt dem in der chronologischen Analyse erhobenen Muster einer subtilen Selbstbestrafungstendenz stärkere Evidenz verleihen.

5.5 Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte

1. Das Interview mit Pfleger Martin hat neben den generell beherrschenden Textsorten von Bericht und Argumentation durchaus eine größere Zahl von erzählerischen Textelementen zu bieten, wenn auch einige erst durch Nachfrage abgerufen werden können.
2. Bereits in der Erzählung von der Kindheit kontrastieren latente Schuldgefühle mit manifesten Rationalisierungen, für die das "Scheunenerlebnis" stehen kann. Die vielfachen und in ihrem Ausmaß progredierenden Verletzungen aber erscheinen – entgegen ihrer Bagatellisierung – eher einem psychischen denn einem physischen Gleichgewichtsproblem zu entspringen, das sich in unbewußten Selbstbestrafungsmechanismen Raum schafft.
3. Dieses Erlebnismuster, das transaktionsanalytisch gesprochen dem Lebensskript: "Ich bin nicht okay!" entspricht, erhält a posteriori eine größere Plau-

607 25,14 – 26,9

sibilität. Die Selbstoffenbarung den Eltern gegenüber wird viele Jahre aufgeschoben, dann riskiert und teuer bezahlt. Beide Elternteile bestätigen in ihren Reaktionen das Skript. Dauerhaft muß sich B. dagegen zur Wehr setzen, dass seine Existenzberechtigung in Frage gestellt wird.

4. Der nüchtern beschriebene Alkoholabusus des Vaters bringt den Biographen um eine fundamentale Identifikationsmöglichkeit und bindet ihn fester an die Mutter. Für die daraus erwachsende co-abhängige Rolle innerhalb des familiären Kontextes bis hin zur gegenwärtigen professionellen Praxis hat B. keinen Blick. Das Thema Alkoholmißbrauch des Vaters ist für ihn mit dessen schlaganfallbedingter Askese erledigt.
5. Eine massive persönliche Krise stellt der erlittene Hirninfarkt dar, den B. ungefragt vom Verdacht der Streßbedingtheit befreien muß. Die Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit und der damit verbundene unfreiwillige Rollentausch stellen für seine Lebens- und Arbeitsgestaltung ein transformatives Potential dar.
6. B. kann dieses Potential bedingt nutzen. Die auf der manifesten Ebene ausgegebene "goldene" Pflegeoption, dem Patienten so zu begegnen, wie man sich dies selbst wünschte, speist sich aus der schockierenden Erfahrung seines eigenen Patientendaseins.
7. Dennoch bleibt mit dem Phänomen des angebotenen stellvertretenden Sterbens auf der onkologischen Station nicht nur der Nachweis hoher Sensibilität, sondern auch eine Struktur in Kraft, die seinen Selbstwert und seine Daseins- und Soseinslegitimation tendenziell unterhöhlt.
8. Auf der Ebene der professionellen Kommunikation scheint die Transformation der Kontingenzerfahrung deutlicher gelungen, insofern sie B. neu positioniert und zu einer nicht risikofreien Stellungnahme motiviert. Er entwickelt ein advokatorisches Selbstbewußtsein, das er im Einsatz für die Interessen der PatientInnen nutzt, stärker jedenfalls als für seine eigenen, vitalen Interessen.

5.6 Versuch einer Typenbildung

Der skizzierte Typus offenbart die Grundmelodie, sich die Legitimität seines Daseins verdienen zu müssen. Die von den primären Bezugspersonen versagte Akzeptanz hält einen unbewußten Wiedergutmachungsdruck in Gang, der starke Selbstbestrafungstendenzen der Kindheit abzulösen scheint. Eine im familiären Suchtkontext entwickelte co-abhängige Persönlichkeitsstruktur leistet einem Helfersyndrom Vorschub, das mit der professionellen Wahl der Krankenpflege auf fruchtbaren Boden fällt.

Erst die persönliche Erfahrung akuter Lebensbedrohung bietet eine transformative Möglichkeit, vor allem im Hinblick auf altruistische Reklamation der Le-

bensqualität und Selbstbestimmung versus technokratiegläubigem Machbarkeitswahn. Hinsichtlich der eigenen Lebenslust und des Selbstbestimmungsrechtes bleibt trotz expliziten Transzendenzbezuges der Schatten eines Schuldgefühls.

6. Analyse des Interviews mit Schwester Christine *„Die Angst vor der Freiheit“*

"Jeder, der lange genug unglücklich war, handelt wie in heimlichem Einverständnis mit seinem eigenen Unglück. Dieses Einverständnis hemmt alle Anstrengungen, die er etwa machen könnte, um sein Los zu verbessern; es geht ... mitunter sogar so weit, daß es ihn hindert, diese Befreiung auch nur zu wünschen. Dann hat er sich in seinem Unglück eingerichtet, und die Menschen können glauben, er sei zufrieden."⁶⁰⁸

Als sechstes Beispiel möchte ich nun die Analyseergebnisse des Interviews mit Schwester Christine vorstellen. Analog einer Ouvertüre kommt das Leitthema unmittelbar zur Sprache: Als die Biographin zum verabredeten Interviewtermin zu spät kommt, entschuldigt sie sich dafür mit dem Hinweis auf ihre Mutter, die sie nicht habe gehen lassen wollen.

6.1 Das gelebte Leben

Als zweites Kind des Ehepaares Schreiner wird Christine 1939 (wie ihre Mutter 1914) im Ausbruchsjahr eines Weltkrieges geboren. Der 1933 geborene ältere Bruder leidet bereits als Kind an einer Herzkrankheit. B.'s Vater arbeitet während des Krieges als Zivilist beim Flugzeugbau in Frankreich. Ihre Kindheit bringt B. bereits mit Krankheit in Berührung. Der herzkranke Bruder und die schwerkranke Großtante markieren bedeutsame Faktoren ihres Alltagslebens. B. verbringt viel Zeit bei der Tante und hält ihr auch mit vier Jahren bereits die Totenwache.

Ein Jahr später kommt der Bruder der Mutter mit seinem Kleinkind in B.'s Familie, da er seine Ehefrau verloren hat, die bei einem Bombenangriff den Tod fand. Bei Kriegsende kommt B. in die dreiklassige Grundschule in G. Mit vierzehn Jahren geht sie auf Vermittlung ihres Onkels, eines Franziskaners, in eine Haushaltsschule der Franziskanerinnen in A.-Stadt. Zwei Jahre später absolviert sie ein Praktikum im Krankenhaus und dem vom Orden betriebenen Kindergarten in H.-Stadt. Von dort kehrt sie wiederum zwei Jahre später nach G.-Stadt zurück und besteht 1958 in C.-Stadt am Elisabethen-Krankenhaus die Aufnahmeprüfung für die Krankenpflegeschule. Sie zieht nach C.-Stadt und wird Sprecherin der Krankenpflegeschülerinnen. In demselben Jahr finanziert ihr die Mutter eine Reise nach Monaco. B.'s Ausbildung dauert zwei Jahre. 1962 besteht sie das Examen sowie nach einem weiteren praktischen Jahr die Diplomprüfung. 1966 wechselt sie zur gynäkologischen Abteilung des XX.-Krankenhauses. Durch die Radioonkologie kommt B. 1970 mit Chemotherapien in Berührung.

608 Simone Weil, (1953), S.117

1978 wird B.'s herzkranker Bruder in die Klinik in E.-Stadt eingewiesen. Ein halbes Jahr besucht B. ihn dort täglich. Dann wird ihr Bruder operiert und verstirbt 14 Tage nach der Herzoperation in der Nacht - allein. B. wird telefonisch verständigt. 1979 heiratet die Schwägerin wieder, und die drei Kinder der ersten Ehe des Bruders kommen zu B. ins Haus. Als Vater's Krankheit sich verschlimmert, fährt B. ein halbes Jahr lang täglich zu ihm, bis der Vater dort, im Kreise der Familie, stirbt. 1988 verliert B. durch den Tod ihres Onkels eine bedeutende Bezugsperson. 1990 fährt sie zum ersten Mal zur Kur nach Z. Mit der Einrichtung der neuen onkologischen Privatstation kommen neue professionelle Anforderungen auf Schwester Christine zu. 1999 geht sie in Rente und pflegt die bei ihr wohnende Mutter.

6.2 Das erzählte Leben

B. blättert in eine positiv qualifizierte Kindheit zurück: „*sehr glücklichen Familie geboren war als Kind sehr munt=sehrmunter, sehr aufgeschlossen*“⁶⁰⁹. Unmittelbar anschließend stellt sie den herzkranken Bruder vor, dem gegenüber sie von Anfang an das Gefühl entwickelt, ihn beschützen zu müssen. Das Themenfeld der altruistischen Lebensperspektive bleibt erhalten und wird variiert, indem sie die an einem Tumorleiden erkrankte Großtante einführt, bei der sie schon als vierjährige viel Zeit verbringt und deren Sterbeprozess sie miterlebt: „*daß ich bis zum Schluß auch bei ihr war und ihr die Hand gehalten hatte*“⁶¹⁰. Hiermit schließt sie die Klammer zwischen frühkindlicher Prägung und ihrer Berufsentscheidung.

Der Weg in die professionelle Gegenwart wird knapp skizziert. Spontan erinnert sie sich an den Tod des Bruders und daran, *daß ich den en Jahr gepflegt hab'* ⁶¹¹. Die geschwisterliche Beziehung bezeichnet sie als *"sehr feste Bindung"*⁶¹², um dann kurz dessen Krankengeschichte - durch wiederholtes kräftiges Atmen unterbrechend - mitzuliefern.

Die Sondersituation des kranken Bruders: *"mein Bruder war durch seine Krankheit ja ((atmet kurz)) eigentlich so en Mutterkind"*⁶¹³ - diagnostiziert sie erst auf mehrfaches Nachfragen, geht dann aber ins Detail und schildert eindrücklich die massiven Einschränkungen, denen der fünf Jahre ältere Bruder unterworfen war. Das eigene Gesundsein empfindet sie mit schlechtem Gewissen und stellt sich als die eher zu einer älteren Schwesternrolle passende couragierte Beschützerin dar.

Daraufhin bringt sie die Mutter ins Spiel: *"meine Mutter ja immer viel für mein Bruder das war so ja das war so ne Beziehung ((atmet tief ein)) "*. Den Gedanken an eine Bevorzugung des Bruders oder die eigene Zurücksetzung wehrt sie prompt ab und verweist auf die eigene Wildheit und das Gefühl, der Mutter gleich den Bruder beschützen zu müssen. Ihre eigene emotionale Verortung kann sie nicht kohä-

609 1,4 - 6

610 1,30 - 31

611 3,15

612 3,23

613 4,28 - 29

rent verbalisieren und spiegelt so die zusammenhanglos wechselnd artikulierte Beziehung zu Großeltern, Tanten und Onkeln.

Ihre Beziehung zum Vater formuliert sie nicht, wohl aber die zum priesterlichen Onkel, einer emotional stark besetzten Bezugsperson: "*den ich ja sehr geliebt hab*". Der Vater taucht wieder in der Belegerzählung auf, als B. mit ihm vom Speicher aus die Bombardierung von F.-Stadt beobachtet, den Schutzkeller sucht sie aus Angst nicht auf. B. inszeniert sich als mutiges "großes" kleines Mädchen, das sich für den älteren Bruder mit den großen Jungs prügelt, vor den Bomben nicht davonläuft und auch auf dem Feld vor dem Luftangriff nicht in die Knie geht: "*ich wollte ((atmet tief ein)). 'quasi stehenbleiben' war ein kleines Mädchen*".

Auf die Frage, welche Rolle das Thema Nationalsozialismus in der eigenen Familie gespielt habe, reagiert B. ausweichend: "*und da hatten wir en großes Bild vom Göring aufhängen, ne das hatte der bekommen ((atmet tief ein)) und das Mutt=äh wurde aufgehängt ((atmet tief ein)) und das hing da bei uns in de gut Stubb wie mer so gesacht hat ne ((atmet kurz))*"⁶¹⁴, um dieses Detail in seiner Bedeutung aber sofort wieder durch den Verweis auf gemeinsames Feindsenderhören zu entschärfen.

Die Aussagen zu diesem Themenkomplex sind insgesamt auffällig konfus. Zwar spricht sie von der Zeit, als sie noch Vorschulkind ist, doch die auf der manifesten sprachlichen Ebene unüberhörbare Verwirrung scheint eher dem identifikatorischen Entlastungsversuch der Eltern als dem der eigenen Person geschuldet zu sein. Hinsichtlich der jüdischen Mitbewohner in der Nachbarschaft und deren Verfolgungssituation ist die Biographin offensichtlich nicht in der Lage, einen konsistenten Inhalt in einem zusammenhängenden Satz zu formulieren. fähig: "*aber wußte aber=isch wußte nicht um=äh was äh um was es da*"... "*überhaupt nicht gar nicht überhaupt nicht, nein, das war mehr ((atmet tief ein)) nee das hab ich nit nur ((atmet kurz)) als die Amerikaner kamen*"...⁶¹⁵. B. gibt dem Thema eine Wende und kommt auf die Frömmigkeitspraxis in der Familie zu sprechen: "*bei uns is sehr viel gebetet worden*" ... "*is also nix ohne eigenntlich s is immer gebetet worden*"⁶¹⁶. Zu einer differenzierte Betrachtungsweise dieser Thematik ist B. entweder nicht bereit oder nicht in der Lage. So beschließt sie das Thema mit einer entlastenden Szene, welche die systemkritische Praxis der Großmutter belegen soll: "*daß es hieß daß meine Großmutter viele Juden versteckt hatte*" ... "*und da hat die viel=abends viel=also viel Leute versteckt viele Juden und hat denen auch was zu essen gebracht*"⁶¹⁷.

B. wechselt das Thema: die "*sehr schöne Schulzeit*"⁶¹⁸ bringt ihre Sozialisation im betont katholischen Milieu zur Sprache. Das selbstbewußte Schulmädchen hat ein beträchtliches Widerstandspotential zur Verfügung und kann dies auch mobilisieren. Die Belegerzählung, in der sie die Meinungsführerschaft in der Klasse ergreift und zum Boykott des Schulgebetes aufruft: "*heut bete mer net, heut bete mer net, fertisch/ und dann sind mir auch sitzen geblieben*",⁶¹⁹ mag für kleine Fluchten aus

614 9, 10 - 14

615 11, 10 - 16

616 11, 26 - 32

617 12, 8 - 9 und 14 - 16

618 13,7

619 13, 32 - 34

dem stark normativ strukturierten Alltag stehen, symbolisiert auch im intensiven Reisewunsch.

Der franziskanische Onkel gilt ihr als Vertrauter mit Verständnis für die Wünsche und Bedürfnisse der Schwesternschülerinnen. Er ist in fürsorglicher Nähe ansprechbar, während sie die Unterbringung bei den Ordensschwestern einem inneren und äußeren Gefängnis vergleicht: "*mer muß ja jede Woch beischte geh warum auch immer gell war ja so*" ((atmet tief ein))⁶²⁰ sowie "*des warn halt das war die Zeit so ich=mer war ja jung die ham uns ja eingesperrt gell*" ((atmet tief ein)) *mir warn ja eingesperrt*"⁶²¹.

Wiederum ist es der Biographin wichtig, die auch in der Erinnerung noch belastende Kolonialisierung der Seelen durch ein rigides System nicht unbeantwortet zu lassen, gegen die sich in Maßen gewehrt hat: "*ich hab die schon so äh ich habs=weil en gutes Verhältnis zu den Schwestern gehabt aber ich hab die auch en bißchen unter Druck gesetzt*"⁶²² und "*einma bin ich ausgerückt und bin da wußt ich daß ich=daß=äh der Onkel=da nach A.=äh nach L.-Stadt und da hab isch angerufen und bin an die Autobahn hochge-laufen ' und hab und der hat mich mit nach Haus genommen*"(3)".⁶²³ Die Gegenwehr wird aber im unmittelbaren Anschluß unmißverständlich relativiert: "*aber des warn so Strei=net=net böse Streiche, ne des war so*" ((atmet tief ein))⁶²⁴.

In den oft unverbundenen Versatzstücken ihrer sprachlichen Präsentation versucht die Biographin das Bild einer entschlossenen, selbständigen und widerstandsfähigen jungen Frau zu zeichnen, die gegen den entschiedenen Elternwillen ihre Dienstkleidung kauft und eine Ausbildung zur Krankenschwester beginnt, eine Entscheidung, die sie mit dem Nichtzustandekommen einer Beziehung zu einem jungen Mann retrospektiv verkoppelt: "*un da hat der gesucht isch wä=isch=wie=isch wär zu selbständig gewesen, schon als junges Mädchen, wär isch zu selbständig gewesen*" ((atmet kurz ein))⁶²⁵... oder "*hätte eh meinen Willen durchgesetzt also isch war, net so biegsam*"⁶²⁶.

Die Selbständigkeit belegt sie mit der souveränen Entscheidung, sich ihre langen Haare abschneiden zu lassen, worauf der Vater "*vier Wochen nix mit mir gesprochen*"⁶²⁷ habe.

In all diesen Befreiungsversuchen blitzt ein Rest von Schuldgefühl durch: "*und äh heute is des besser heut bin isch en bißchen*" ((schmunzeln)) / *ruhiger=bin ja älter geworden=ruhiger geworden* / ((atmet kurz ein))⁶²⁸ sowie "*aber früher war des schon sehr schlimm*" (5)".⁶²⁹

Es läßt sich auch als Reaktion auf Zuschreibungen lesen: "*und isch hab immer man hat mir immer die Verantwortung auch immer man hat mir immer was zugeschoben*"⁶³⁰ und auf Nachfrage "*erstmal äh=äh=isch denke mal*" ((atmet tief ein)) viel-

620 15,23 - 25

621 15, 32- 34

622 15,31 - 32

623 16, 18 - 21

624 16, 22 - 23

625 15 - 18

626 19, 21 - 22

627 19,31

628 20, 4 - 6

629 20,7

630 20,23 - 25

leischt äh=äh die Mutter",⁶³¹ um kurz darauf das Problem der Gegenwart zu resümieren: *"un jetzt hab isch die Mutter"*.⁶³²

B. konkretisiert detaillierter die strukturelle Unterbindung von längerfristigen Beziehungen und Partnerschaften: *"des war ne schlimme Zeit"*⁶³³ und *"doch ja also is ja kein Mann bei uns geblieben , en junge Mann is jha do=wer wer hat das denn ((atmet tief ein)) äh=wer hat=das hat doch keiner ausgehalten"*⁶³⁴, geht jedoch nicht darauf ein, wie sie selbst diese Zustände aushalten konnte oder zumindest doch faktisch ausgehalten hat. Die ernüchternde Bilanz: *"es hat nur eine einzige geheiratet von meinem ganzen Kurs wir kame ja net dazu"*⁶³⁵ wird sofort mit der eigenen "Berufung" gekontert: *"ich wollt immer Krankenschwester werden das war schon ganz früh en Wunsch von mir ((atmet tief ein))"*.⁶³⁶ Die Absage an eine dauerhafte Partnerschaft begründet sie mit ihrer Selbständigkeit, die sie nicht verlieren möchte: *"daß isch einfach Angst hatte vor ner Abhängigkeit"*.⁶³⁷

Wiederum wird die legitimatorische Diktion durch eine Identifizierung mit der Mutter unterbrochen, der sie ein Versäumnisgefühl zuschreibt, da B. vermutlich nur in der Externalisierung dieses Gefühl versäumten Lebens betrachten kann: *"is halt schlimm ne jetzt=ich denk meine Mutter hat ((atmet tief ein)) das Gefühl, ((atmet kuerz ein)) was ich seit seschzisch=vierzisch Jahr an mir versäumt hat jetzt nach-zuholen ((lachend)) / so ungefähr ne /"*⁶³⁸. B. scheint gar nicht aufzufallen, daß sie das eigene Versäumnis formuliert, indem sie in der 1. Person den entscheidenden Satz beginnt, um in der Verbform die Handlung doch wieder der Mutter zuzuschreiben. An dieser Stelle spricht sie, wenn auch in zurückgenommener Lautstärke, ein weit über die Gegenwart hinausgehendes Urteil über die Mutter aus: *"und is äh sehr bestimmend fast herrisch"... "heut mittag ich hätt ja=fast hat se wieder en Herzanfall gekriegt ne' des äh wenn isch fort will is es aus"*⁶³⁹.

B. kommt durch die Nachfrage auf die erste Begegnung mit Sterben und Tod zurück und erzählt eindrücklich von ihrer Sterbebegleitung im Kindesalter, allerdings in der Fassung, die ihr von Tanten zugetragen wurde. Sie hat den Tod der Großtante nicht unmittelbar miterlebt, die Verstorbene aber einen wesentlichen Teil ihres Sterbeprozesses durch ihre Präsenz begleitet: *"hätt sie immer gestreichelt und hätt ihr immer ganz viel erzählt"*⁶⁴⁰.

B. springt in das Themenfeld ihrer Praxis als Krankenschwester, um die um jeden Preis zu vermeidende Situation auszumalen, daß eine ihrer Patientinnen allein verstürbe und sie "zu spät" käme: *"f=es is mir Gott sei Dank nie passiert ((atmet tief ein)) daß ich in en Zimmer gekommen bin und es war jemand tot hab isch immer gebetet lieber Gott laß mir das nie passiern da hab isch, isch glaub das hätt isch nit*

631 20, 27 - 28

632 21,9

633 22,4

634 23, 31 - 33

635 24,15 - 16

636 24, 22 - 23

637 25, 1 -2

638 25, 12 - 15

639 25,22 - 23

640 26,33 - 34

überstanden".⁶⁴¹ Sie selbst setzt diese panische Angst in unmittelbare Verbindung mit dem Tod ihres Bruders, der nach ihrem über ein halbes Jahr gehenden, täglichen Besuch in der Nacht allein verstirbt. B. schildert diesen Tod des Bruders als traumatische Erfahrung. Zugleich offenbart sich ihr Verantwortlichkeitsanspruch als uneinlösbar: "*aber das war für mich das hat=ge=des=das geht mir eigentlich heute noch nach nach über zwanzig Jahren (2) daß ich das und der war wirklich allein*"⁶⁴² und "*und das ist auch heute für mich noch schlimm daß ich=ähm (2) daß der alleine gestorben ist (4)*".⁶⁴³

Die Verantwortung für die Kinder des verstorbenen Bruders übernimmt sie gleichsam automatisch: "*es war ja doch niemand da*"⁶⁴⁴, "*weiß net ob ich das wollte=ich bin ja net gefragt worden / ((atmet kurz ein)) so hab ich das automatisch übernommen*",⁶⁴⁵ um auf direkte Nachfrage zu bestätigen, daß sie weder als Kind noch als Erwachsene souverän entscheiden konnte, so daß sie "*manchmal Wut im Bauch*"⁶⁴⁶ spürt.

Hinsichtlich ihrer Praxis auf der onkologischen Station hebt die Biographin den früheren Chefarzt hervor: "*en richtig guter Freund von uns*"⁶⁴⁷. Neben den Behandlungshilfen durch die kollegiale Solidarität innerhalb des Pflegepersonals macht sie an ihm als väterlichem(?) Freund - die wesentliche Unterstützung fest: "*mer konnt auch ma weinen das war wirklich der einzige Mensch wo man hat mal hingehen können und auch mal reden können mit ihm oder ma sagen mer schaffen das net mehr oder 'Scheißstation oder so irgendwie gell'*".⁶⁴⁸

Mit unerfüllbarer Verantwortlichkeit allein gelassen zu sein, dürfte ein Lebensthema von Schwester Christine sein, wird aber hier vor allem auf der professionellen Ebene veranschlagt: "*man hat uns eigentlich vergessen, man hat uns vergessen (3) 'man hat uns=man hat uns allein gelassen mit den Patienten' (2) Du konntest ja mit niemandem sprechen (4)*".⁶⁴⁹

Dieses Verlassenheitsthema kulminiert schließlich in der Sorge: "*daß ich auch net allein sterben muß*"... "*irgendwie klammer ich mich dadran (8)*"⁶⁵⁰ Die lange Pause spricht für die starke emotionale Beteiligung, wenn sie sich ihren Lebensabend ausmalt: "*ich hab ne Freundin die hat ja in W.,-Stadt im Kreiskrankenhaus 'diese Sterbebegleitung aufgebaut mit ihrem Mann' (atmet tief ein)) und da wollte ich so nach em Jahr so jetzt vielleicht mich da ein bisschen einarbeiten*".⁶⁵¹ B. präsentiert sich als die nimmermüde Krankenschwester, die ohne Pflege nicht leben kann. Doch unmittelbar anschließend wird das Szenario des Ruhestandes empfindlich verändert: "*ich wär schon hätt schon gern ein bisschen was, gemacht, noch ((atmet*

641 28,7 - 11

642 29,8 - 10

643 29,29 - 31

644 32, 24

645 32,29 - 31

646 34, 10 - 11

647 38, 7 - 8

648 38,12 - 16

649 39, 8 - 11

650 40,19 - 23

651 49,6 - 9

*tief ein)) **aber isch kann** zur Zeit **nischt meine Mutter blockt alles ab** also isch **kann das nischt machen** ((atmet tief ein))."*⁶⁵²

Da die Mutter keine Vertretung der pflegenden Tochter akzeptiert, bleibt der Reisewunsch weitgehend unerfüllt. Zugleich aber bemüht sie die Erinnerung an von der Mutter früher ermöglichte Reisen, um sich sogleich dem mütterlichen Diktat zu unterwerfen: "***aber sie bremst mich ja** gell und isch **hab auch immer en bißchen schlechtes Gewissen***".⁶⁵³

6.3 Das erlebte Leben

Analog zu den vorhergehenden Interviewanalysen, können auch jetzt anhand relevanter Textsegmente die Aspekte des subjektiven Erlebens der Biographin herausgearbeitet werden:

*"hmhm (3) ich bin neunzehnhundert**neununddreißig** gebo:ren ((atmet kurz)) hab noch einen **fünf** Jahre **älteren Bruder** (2) bin eigentlich in einer sehr **glücklichen Familie**- geboren war als Kind **sehr munt=sehr munter**, sehr **aufgeschlossen**, mein Bruder war **herzkrank** schon als **kleines Kind** ((atmet tief ein)) wurde das **festgestellt** mer=**genau** die Krankheit konnte man **nicht** feststellen aber er war **herzkrank** und ich hatte **immer** das **Gefühl** ((atmet tief ein)) **ich muß ihn beschützen** (4)"*⁶⁵⁴

Die Eröffnung der narrativ-biographischen Selbstdarstellung führt nach dem Datum der eigenen Geburt als erstes Thema den älteren, herzkranken Bruder an. Aus der "*sehr **glücklichen Familie***" ragt dieser als der Angelpunkt heraus, an dem auch das eigene Glück oder Unglück hängt.

Von zweifachem, tiefem Einatmen unterbrochen, konkretisiert B. zwei strukturierende Hauptthemen, die uns durch das gesamte Interview begleiten werden: die Krankheit des Bruders und das eigene Verantwortlichkeitsgefühl, ihn beschützen zu müssen. Es läßt sich anhand des zur Verfügung stehenden Materials nicht ausmachen, welche psychischen Veränderungen in dem Bruder vorgehen, ob seine krankheitsbedingten Veränderungen ihn eher zu einem "anspruchlosen" oder einem anspruchsvollen Typus werden lassen, welcher "den Zusatz an Liebe und Aufmerksamkeit von der pflegenden Mutter"⁶⁵⁵ erwartet.

Letzteres dürfte der Fall gewesen sein, da diese Version mit der komplementären Erlebnisstruktur der jüngeren Schwester korrespondiert, die ihre Beschützerrolle für den „kleinen“ großen Bruder entwickelt. Mit der Thematisierung des Schützens deutet die Biographin zugleich einen entsprechenden Bedarf an Geborgenheit, Obhut, Sicherheit und Beschirmung an, der nicht ohne weiteres nur beim Bruder veranschlagt werden darf. Es bleibt anhand weiterer Analysen zu prüfen, inwieweit

652 49,13 - 16

653 52, 4 - 6

654 1,12 - 20

655 Freud, A., (1971), S.279

hier eine Übertragung eigener Ängste stattfindet, mit der die Flucht nach vorn in die aktive, angstreduzierende Beschützerrolle verbunden ist.

Unbestreitbar aber dürfte sein, daß B. diese Realität im Beziehungsdreieck Bruder-Mutter-Biographin erlebt, wenn nicht erlitten hat.

Die unspezifische diagnostische Mitteilung einer Herzkrankheit führt die Konnotation der zentralen Lebensgefährdung und somit ein unterstellbares Angstpotential mit sich. Da alle Angst letztlich als Todesangst⁶⁵⁶ gelesen werden kann, bietet sich die Flucht nach vorn als Angstabwehrstrategie geradezu an, um in der Verantwortlichkeit und Fürsorge für den kranken Bruder eigene Ängste und daraus erwachsende Aggressionen altruistisch zu entsorgen. B. entwickelt eine Art Schutzengelsyndrom zur eigenen Angstabwehr.

In unmittelbarem Anschluß parallelisiert B. sich ein zweites Mal in betreuender Rolle:

„ein- ich hab ein **einschn**=äh=ein **einschneidendes Erlebnis** gehabt ich hab=ich kann mich an eine **Tante** (1) **Großtante erinnern** da war ich, das war neunzehnhundert**vierundvierzig** da war ich **fünf Jahre** alt ((atmet kurz)) da war ich bei ihr, **bis sie gestorben is zu Hause** das war ja **üblich** wir warn ja drei Generation in **einem Haus** und auch die **Großeltern** wir warn **immer** zu=ich war **immer** bei den **Großeltern zusammen** und auch diese **Tante** hatte ich wußte **als Kind** ja nicht was sie hatte und dann hat man mir **gesagt** einen böartigen **Tu:mor** und ich kann mich **ganz gut erinnern** daß sie ähm, daß ich **bis zum Schluß** auch **bei ihr** war ihr die **Hand** gehalten hatte **bis sie** auch **wegkam** und **da war eigentlich schon** (1) mein **Wunsch** ((atmet tief ein)) **Krankenschwester** zu werden (2)⁶⁵⁷

Die ex-post-Konfiguration kann wie eine Berufungsgeschichte gelesen werden, deren Erfahrung selbst aber Grundlegung eines Modells der Selbstvergewisserung und des Selbstwertes sein dürfte. Noch bevor von Vater, Mutter oder der Biographin selbst die Rede ist, unterstreicht diese ihre Lebensbestimmung und verankert in dieser Kindheitserfahrung von Todesnähe ihren beruflichen Werdegang. Tatsächlich erzählt sie nun zunächst ihre Berufsgeschichte, bevor sie sich erst auf Nachfrage wieder ihrer Kindheit zuwendet. Wiederum kann das Schutzengelsyndrom herausgehört werden, wenn sie über den zu schützenden Bruder Vater und Mutter einführt:

„mir warn zu **zweit** ja, ja und durch **das** ja ((atmet tief ein)) meine **Mutter** ja **immer viel für mein Bruder** das war so ja **das war so ne Beziehung** ((atmet tief ein)) und **ich hing dann=ich=hab meine Großeltern** die warn ((atmet tief ein)) die sin dann gestorben aber meine **Urgroßeltern** bei denen die warn ja **auch im Haus** und **da hing ich mehr dran** ich war auch viel bei **Tanten** und **Onkel** als kleines **Mädchen** ich war halt **sehr wild** und für die Mutter war das **nit so gut** weil ((atmet tief ein)) sie hat sich ich hab des=nit das **Gefühl** gehabt daß sie mich **vernachlässigt** sondern ich hab **immer das Gefühl** gehabt sie **beschützt** mei=sie **beschützt** meinen Bruder und **ich muß das auch**“⁶⁵⁸

656 Zulliger, H., (1989), S.28

657 1,20 - 33

658 6, 1 – 12

B. erlebt ihre Mutter, die primäre Bezugsperson, in enger Verbindung mit dem kranken Bruder, dem die vorrangige Zuwendung, Fürsorge und Zeit gilt. Dieser Textabschnitt bietet keine positive Aussage über die Beziehung der Mutter zur Biographin selbst, lediglich die naheliegende Annahme der Vernachlässigung wird in Abrede gestellt. Dabei gibt es verständliche Gründe für die besondere Sorge der Mutter um den herzkranken Sohn: Es herrscht Krieg, der die ohnehin besorgniserregende Situation noch erschwert. Doch für das kleine Mädchen ist nicht das rationale Verstehen, sondern das emotionale Erleben der Zugang zur Realität.

„**nein**, es **war wir war=ich hab ja gesucht** wir warn **drei Generationen im Haus** ((atmet tiefein)) und äh **mein Bruder** war durch seine **Krankheit ja** ((atmet kurz)) **eigentlich** so en **Mutterkind**
 I: hmhm
 B: und er durfte nicht schwimmen er durfte kein **Fußball spielen** ((atmet kurz ein)) **mein Vater** war ja im **Kriesch** ((atmet kurz ein)) und **ich hab so**: er kam dann zur **Schule** er war **Meßdiener** er kam zur **Schule** war **Meßdiener** ((atmet kurz ein)) und **ich hab=bin immer mit** und hab so eigentlich **obwohl** ich **fünf Jahre jünger** war ((atmet kurz ein)) sone **Beschützerrolle** gespielt und hab ihn auch **immer verteidigt** wenn irgendwas war
 I: hmhm
 B:: **hab mich** auch mal mit den größeren **Jungens** geschlagen wenn die **irgendwas gegen meinen Bruder gesucht** haben **so**: ((atmet tief ein)) **ne**“⁶⁵⁹

Die offenkundige und allzu verständliche formale Benachteiligung der jüngeren Tochter beeinflusst deren Einstellung zu sich selbst: Sie muß hintansteht, der Bruder geht vor, und sie muß sich an Mutters Stelle um ihn kümmern: "**meine Mutter ja immer viel für mein Bruder das war so ja das war so ne Beziehung** ((atmet tief ein))." - "wie ich sie gern gehabt hätte", möchte man ergänzen.

Hier deutet sich ein kaum zu ertragender Mutterverlust an, der kompensiert werden muß. Die Privation eröffnet zwei kompensatorische Möglichkeiten der Verarbeitung: die Identifikation mit der Mutter und die Suche nach Ersatzmüttern.

B. kann ihre Verlassenheitsangst nur abwehren in der Flucht nach vorn. Sie wendet sie in eine sie selbst völlig überfordernde Selbständigkeit und Unabhängigkeit. Sie wird nicht müde, diese als lebensbegleitenden Wesenszug zu betonen.⁶⁶⁰ Solche Hervorhebungen vermeintlicher Stärken offenbaren latente Angstgefühle aufgrund von Trennung und Verlust der Mutter - der Vater stand im Alltag nicht zur Verfügung.

Es läge nun nahe, daß sich aus dieser Existenzangst Aggressionen gegen den Bruder nähren, die wiederum die Mutter dazu veranlassen könnten, der Tochter ihre Zuwendung und Geborgenheit zu versagen. Aber wie die Angst, kehrt sie auch die Aggression im Gewande einer "selbstvergessenen" Beschützerin des bedürftigen Bruders letztlich gegen sich selbst und die eigenen Bedürfnisse und Wünsche. B. kann die Mutter nur durch identifizierende Imitation erreichen, weshalb sie dem älteren, aber hilfebedürftigen Bruder zur zweiten Mutter wird: "**ich hab immer das**

659 4,26 – 5,9

660 Vgl. 19,16; 19,18; 20,17; 25,1-2

Gefühl gehabt sie **beschützt** mei=sie **beschützt** meinen Bruder und **ich muß das auch**".

Eine parallele Struktur der Verarbeitung ihrer Verlassenheitsangst weist die Biographin mit ihrer Suche nach Ersatzmüttern auf: "**und ich hing dann=ich=hab meine Großeltern** die warn ((atmet tief ein)) die sin dann gestorben aber meine **Urgroßeltern** bei denen die warn ja **auch im Haus** und **da hing ich mehr dran** ich war auch viel bei **Tanten und Onkel als kleines Mädchen**".

Geradezu eine unmittelbare Verbindung dieser Verarbeitungsstrukturen offenbart die Biographin im Anfang der biographischen Selbstpräsentation, als sie im direkten Anschluß an das oben analysierte Textsegment das "einschneidende Erlebnis" schildert, am Bett der sterbenskranken Großtante gesessen und sie in der letzten Phase ihres Lebens begleitet zu haben.⁶⁶¹

Vorwürfe an die Mutter werden in diesem Zusammenhang nicht formuliert und lassen sich allenfalls im Gewande von autoaggressiven Äußerungen vermuten: "**ich war halt sehr wild** und für die Mutter war das **nit so gut** weil ((atmet tief ein)) weil sie hat sich ich hab des=**nit das Gefühl** gehabt daß sie mich **vernachlässigt**". Die Tochter trägt die doppelte Last: sie übernimmt die Verantwortung für defizitäre Erfahrungen und die Rolle der Mutter.

Hier zeigt sich ein depressiver Grundzug par excellence, sich selbst für schuldig zu halten, alle anderen aber - mit der Ausnahme seiner selbst - im Recht zu sehen. Auf diesem Boden entsteht die "totale Anpassungsbereitschaft an die Forderungen der anderen".⁶⁶³

"**naja ich hab zum Beispiel gesacht** wenn wir=wenn wir noch zur Schule kommen äh wenn wir morgens fing die Schule an und da mußten wir ja uns äh die Lehrerin kam hinstellen und ist gebetet worden und dann hab ich **einfach mal** gesacht ((mit tiefer Stimme)) / **heut bete mer net , heut bete mer net , fertisch** / und dann **sind mir auch sitzen geblieben** größtenteil ne oder (3) dann hab ich auch oder mer ham ma gesacht und wir **durften** ja kei=**keine Hosen** anzieh'n in der Schule wir **mußten** ja noch **Röcke** anzieh'n **durften keine Uhr** anzieh'n ((atmet tief ein)) und daß mer =daß ich dann gesacht ha **heut** kommt alles in Trainingshose gabs ja da noch und der Rock drüber und dann ärjern mer die Lehrerin und sagen jetzt zieh mer ma jetzt **ziehn mer die Hosen runter** machen die Hos=**ziehn den Rock aus gä** ((atmet tief ein)) oder so einfach so en **leichten** solche **Streiche** auch gemacht ich hab sehr gern **gesungen** in der Schule und hab **immer** hab sehr gut **Erdkunde** hieß das ja ((atmet tief ein)) immer **erzählt** daß ich die **ganz Welt** ma **bereisen** will wo ich überall wo ich überall her war und da **grad** in der **Erdkundestunde da war ich auch ne sehr brave Schülerin** weil mich das **sehr interessiert** hat alles ja und nach acht Tach=nach acht Jahr'n dann bin ich aus der Schule und da bin ich nach **A.-Stadt** zu den **Franziskanerinnen** zwei Jahre"⁶⁶²

Die Biographin baut die erwähnte Wildheit als Beleg für ihren Widerstandsgeist aus. In einer stark reglementierten, wenn nicht repressiven, katholischen Pflegeschule kommt es zu unterdrückten und verdrängten Aggressionen. Die konfessionelle Ausbildungsstätte wird als ein autoritäres System geschildert, dem die Schaffung von Untertanen mit solchen ambivalenten Gefühlen eigen ist, wie sie sich in "Verehrung und Verachtung, Liebe und Haß, Abhängigkeit und Aufsässigkeit"⁶⁶⁴

661 1,21 - 32

662 13,28 – 14,17

663 Drewermann, E., (1982), S.153

664 Drewermann, E., (1989), S.236

abbilden, um schließlich in einen Anpassungsvollzug zu münden, der in infantiler Bravheit wurzelt, also angstgesteuert ist.

B. platziert ihren Widerstand am Nerv des Systems: *"und da mußten wir ja uns äh die Lehrerin kam hinstellen und ist gebetet worden und dann hab ich **einfach mal** gesucht ((mit tiefer Stimme)) / **heut bete mer net, heut bete mer net, fertisch** /"*. Sie ruft zum Boykott des Rituals auf, mit dem die herrschende Ordnung durch die im Gebet reklamierte höhere Macht als sakrosankt erklärt wird. Wie sehr B. dieses morgendliche Schulgebet weit mehr als Ritual denn persönlichen Ausdruck empfunden hat, spiegelt sich in der unpersönlichen passiven Formulierung: *"is gebetet worden"*.

Die mit *"tiefer Stimme"* vorgetragene Erzählung vom Streik verleiht der Schilderung eine maskuline Konnotation. B. gibt sich kompromißlos: *"**heut bete mer net**"* und *"**fertisch**"*. An dieser Stelle treten akkumuliert alle Zweifel und Widerstände gegen neurotisierende und infantilisierende Ordnung auf, die sich des Instrumentes der Angst bedient, um das Befolgen von Geboten und die Furcht vor Verboten in Funktion zu halten. So sehr die Biographin dies auf der manifesten Ebene sogleich wieder als *"so en **leichten** solche **Streiche**"* entschärft, so sehr wird mit einem symbolischen Aufbäumen gegen ekklesiogene Leiden zu rechnen sein, das aber keine radikalen Konsequenzen zeitigt, sondern das Durchhalten erleichtern soll. Bekanntlich blüht die Satire gerade in geschlossenen Gesellschaften.

Eine zweite Nuance in dieser Widerstandsprobe stellt der Boykott des Kleiderzwangs dar, der einer symbolischen Rückforderung des Eigenrechtes auf den Körper gleichkommt. Doch an genau dieser Stelle wird erkennbar, wie sehr dieser "Aufschrei" aus der Erfahrung "verweigernten Lebens" sogleich entschärft werden muß: *"immer erzählt daß ich die **ganze Welt** ma bereisen will" ... "und da **grad** in der **Erdkundestunde** da war ich auch ne sehr brave Schülerin."*

Der Versuch, sich demonstrativ den Forderungen eines vergöttlichten Über-Ich zu verweigern, wird umgebrochen und entpuppt sich als eine bescheidene Widerstandsinsel in einem Anpassungsmeer. Nicht zufällig geschieht dies in der Erdkundestunde, kann doch hier das Reisemotiv und die darin verborgene Sehnsucht nach den fernen Möglichkeiten sich Raum schaffen, in welche die kindliche Fantasie aus Enge und Zwang entführen möchte.

*"wenn Du ne **Beziehung** hattest Du hast jemand **kennengelernt** ((atmet kurz ein)) wir=wir sind ja **manches** Mal in der ((atmet tief ein)) äh auch **zum Tanzen** gegangen und so **ne** ((atmet kurz ein)) aber Du hast wenn Du jemand **kennengelernt** hast das hat **höchstens vier Woche** gedauert , dann hat der ((atmet kurz ein)) der **durfte nicht hoch** der mußte **unten beim Pförtner** ((atmet tief ein)) der und dann ham die **gesacht** äh ja und dann ham sach um **acht Uhr** Du warst **fix und fertisch angezogen** und **wolltest fort** und dann ham die gesacht ja **des geht net** ' die Nachtschwester is net gekommen Du mußt **Nachtdienst** machen gell ' **die ham** ((atmet tief ein)) **meine** also von **meinen** ((atmet kurz ein)) wir warn (1) Examen da warn noch zwei Nonnen dabei die Examen gemacht haben ((atmet tief ein)) es hat nur **eine einzige** geheiratet von **meinem ganzen Kurs** wir kame ja net dazu*

I: Sie sind aber dann Krankenschwester geblieben

B: ((lacht))

JA ich bin Krankenschwester geblieben ((atmet tief ein)) **weil** isch **einfach** ähm (2) bin auch in **C.-Stadt** geblieben ((schnell)) / mein der Beruf hat mir ja also das wollt ich ja als Kind schon / ich wollt **immer Krankenschwester werden** das war schon **ganz früh** en **Wunsch** von mir ((atmet tief ein)) und bin ja dann hierher ins

Kranken=äh ins **XX**.Krankenhaus sechsund**sesch**zisch (2) ' und da ham mer noch im **Schwes-tern**haus gewohnt und da bin isch ins **Appartement** gezogen als das eröffnet wurde da ((atmet tief ein)) ' **und hab auch immer** , ma wieder **Bekanntschaften** gehabt auch nette Kennen=Leut=nette Männer **kennengelernt** ((atmet tief ein)) aber hab einfach nicht mehr den **Absprung** (2) vielleicht war isch dann schon **immer älter** und zu **selbständig** das denk ich mir

I: hmhm

B: daß isch **einfach Angst hatte** vor ner **Abhängigkeit**⁶⁶⁵

Massive Zwänge stehen der Pflege einer Beziehung im Wege: *"aber Du hast wenn Du jemand **kennengelernt** hast das hat **höchstens vier Woche** gedauert".* Unkalkulierbare Ansprüche des Systems stehen einer selbstbestimmten Lebensgestaltung der Biographin entgegen, die Stabilisierung einer Liebesbeziehung jedenfalls erscheint als nicht kompatibel zu den realen professionellen Beanspruchungen. Dafür nennt B. nicht nur organisatorische Gründe. Sie erlebt, dass Männerbesuche im Wohnheim auch nicht erlaubt und Beziehungen nicht erwünscht sind: *"der **durfte nicht hoch** der mußte **unten beim Pförtner** ((atmet tief ein)) der und dann ham die **gesacht** äh ja und dann ham sach um **acht Uhr** Du warst **fix und fertisch angezogen** und **wolltest fort** und dann ham die **gesacht ja des get net** 'die **Nachtschwester** is net gekommen Du mußt **Nachtdienst** machen gell".* Unter der Hand wird die Notwendigkeit eines „funktionalen Zölibats“ den werdenden Krankenschwestern suggeriert, nicht ohne Erfolg: *"es hat nur **eine einzige** geheiratet von **meinem ganzen Kurs** wir kame ja net dazu".*

Aber die Biographin – geradezu vor die Langzeitalternative Dienst oder Leben gestellt - bleibt Krankenschwester *"weil isch **einfach** ähm (2) bin auch in C.-Stadt geblieben //schnell)) / mein der Beruf hat mir ja also das wollt ich ja als Kind schon / ich wollt **immer Krankenschwester werden** das war schon **ganz früh** en Wunsch von mir ((atmet tief ein))"* Das erlernte Lebensskript allfälliger altruistischer Disponibilität setzt sich gegen vitale Lebenswünsche durch und wird mit dem "Wunsch von Kindheit an" überformt. Ähnlich interpretiert B. auch das Nichtzustandekommen von Männerbeziehungen *"aber hab einfach nicht mehr den **Absprung** (2) vielleicht war isch dann schon **immer älter** und zu **selbständig** das denk ich mir"* zur Bewahrung persönlicher Unabhängigkeit um. Das Muster, ureigene Bedürfnisse zu übergehen, überhöht sie fast paradox mit ihrem Freiheitsdrang: *"daß isch **einfach Angst hatte** vor ner **Abhängigkeit**".*

Sie hält diese Interpretation nicht durch, es melden sich Wünsche und Bedürfnisse, wie sich in 33,17-23 beispielsweise ganz gegensätzlich zu unserem aktuellen Textsegment darstellt: *"isch wollt **ja auch immer heiraten** wollte ((atmet kurz ein)) **Kinder haben** es=es=es war ja **immer so en Wunsch** wollt früher **immer vier Buben** haben des war so en ((atmet kurz ein)) so en Wunsch von mir, ne ((atmet kurz ein)) und des war ja dann äh is des bin isch ja **automatisch da reingedrängt worden** , isch=isch=was sollt=isch denn **machen**".* Diesen Kinderwunsch formuliert die Biographin denn auch, als sie von der Verantwortung spricht, die sie für ihre Nichten und Neffen nach dem Tode des Bruders übernimmt. Die Schuldigkeit dem kranken Bruder gegenüber bleibt damit auch posthum in Funktion, die ersehnte Mutterrolle kann stellvertretend ausgelebt werden.

665 24,1 – 25,2

"und das **war auch** bei den Großeltern dann war isch ja dann **sieben**, 'sieben schon sieben acht ' als die **Urgroßeltern** starben **war das auch** (1) also isch hab immer so ne **Verbindung** gehabt und das is mir ja bis zum **heutigen Tag eigentlich immer** nachher **passiert** als isch gearbeitet hab ((atmet tief ein)) f=es is mir Gott sei Dank **nie passiert** ((atmet tief ein)) daß ich in en **Zimmer** gekommen bin und **es war jemand tot** hab isch immer gebetet **lieber Gott laß mir das nie passiern da hab isch**, isch glaub das hätt isch nit überstanden, isch hab **immer Angst** gehabt isch komm **in en Zimmer** rein und ((atmet kurz ein)) was ja **passiern kann** was ja auch **passiert is** aber **mir** Gott sei Dank **nicht** ((atmet kurz ein)) daß=isch konnt **immer noch dasein** ' oder wenn=wenn=wenn eaufge=wenn der Patient aufgehört zu atmen ' is mir=is mir **nie passiert** ((atmet tief ein)) daß isch weder **Tag noch Nacht** daß isch in en Zimmer kam ((atmet tief ein)) ' und der Patient war schon gestorben '

I: was hätte das für Sie bedeutet

B: wär für **misch ganz schlimm** gewesen einfach das **Gefühl** vielleicht wollte er noch was und=un=und äh oder hätt die **Augen** nochmal aufgemacht und da wär er **allein** gewesen und **das is ja** bei meinem **Bru:der** passiert **ne**, ((atmet tief ein)) isch war bei meinem **Bru:der** ((atmet tief ein)) **jeden Tag** bis und bin abends **um zehn Uhr weg** im Oktober und da ham die Schwestern die **Nacht vorher** ham se gesacht in **D.-Stadt** er wird **sterben** ham se uns **geru:fen** warn meine Eltern auch da ((atmet tief ein)) und dann war isch **abends** da un hab gesacht **ZZ.-Klinik** war das da war die aber noch net umgebaut ((atmet tief ein)) und dann hat die Nachtschwester gesacht Sie **können gehn** es wird die Nacht **nichts passiern** ((atmet kurz ein)) und dann bin isch **heimgefahren** ((ganz leise)) / und dann is der ja nachts um halb zwei ham die **misch** hier angerufen isch hab ja gedacht isch **muß verrückt werden ne** / (5) da hab isch=da ham die **misch** **angerufen** daß er **gestorben** is ((atmet tief ein)) da hab isch erstmal wieder ((atmet kurz ein)) **gewartet** dann hab isch **wieder zurückgerufen** ob das auch **stimmt** ob isch **geschla:fen=ob=daß** isch nit **geträumt** hab ((atmet tief ein))¹⁶⁶⁶

Mit sieben Jahren verliert B. mit ihrer Großmutter eine Ersatzmutter. Die Angst, daß jemand allein und damit verlassen versterben könnte, die auch die gesamte berufliche Praxis bestimmte, spricht sie innerhalb dieses Themenfeldes an: "F=es is mir Gott sei Dank **nie passiert** ((atmet tief ein)) daß ich en **Zimmer** gekommen bin und **es war jemand tot** hab isch immer gebetet **lieber Gott laß mir das nie passiern da hab isch**, isch glaub das hätt isch nit überstanden". Damit rechnet sie die Verlassenheitsangst ihrer Kindheit gleichsam auf das Lebensende hoch. In der mittelbaren Weise des Sterbens anderer begegnet sie dieser Angst immer wieder. Verdichtet wird sie im Stoßgebet präsentiert:

"**lieber Gott laß mir das nie passiern**", beziehungsweise mit der Hilfe der Transzendenz die Katastrophe verhindert: "was ja auch **passiert is** mir aber **mir** Gott sei Dank **nicht** ((atmet kurz ein))".

Das Gefühl, eine nahezu erwählte Ausnahme unter den KollegInnen zu sein, der solche Katastrophe nicht passiert ist, stellt mit der Zuflucht zu transzendenten Mächten die massive Angst noch einmal vor Augen. B. hat nahezu traumatisch erfahren, dass sie auch mit ihren gesamten Bemühungen den einsamen Tod des Bruders nicht hat verhindern können: "und **das is ja** bei meinem **Bru:der** passiert **ne**, ((atmet tief ein))". In dem Kontrollwunsch soll die eigene Angst gebannt werden. Das aber kann nicht gelingen. Dieses Erlebensmuster ist so stark, daß der erfahrenen Krankenschwester auch in der narrativen Selbstpräsentation mit dem zeitlichen

Abstand nicht zu Bewußtsein kommt, daß solcherlei Kontrolle nicht zu haben ist, weil der Todeszeitpunkt bei aller Professionalität nicht definitiv vorhersagbar ist. Als der so panisch befürchtete Tod eintritt, gerät B. in einen Schockzustand: "*und dann is der ja nachts um halb zwei ham die misch gehier angerufen isch hab ja gedacht isch **muß verrückt werden, ne** / (5)*". Die Nachricht besiegelt das eigene Versagen, weckt Versäumnisängste und Schuldgefühle, die zunächst abgewehrt werden müssen: "*da hab isch erstmal wieder ((atmet kurz ein)) gewartet dann hab isch wieder zurückgerufen ob das auch **stimmt** ob isch geschla:fen=ob=daß isch nit geträumt hab*". Um die Phantasie aufrecht zu erhalten, sie könne die Katastrophe verhindern, ist B. bereit, der eigenen Wahrnehmung zu mißtrauen und in einer massiven Verdrängungsleistung die Möglichkeit der Selbsttäuschung vorzuziehen. Hier greift ein eingespielter Mechanismus: B. hat es mit Schmerzen gelernt, die eigene Wahrnehmung zu übergehen.

"ja isch machs **manchmal Wut im Bauch** aber isch denke äh des is so ne, (2) isch bin da in irgendwas gedrängt worden auch irgendwie **wenn isch so nachdenke** ((atmet kurz ein)) was isch **immer weiter** übernehmen muß , ' weiß **auch net** es gibt manchmal so Leut die des machen ' wenn man es gibt ja auch Leut die sagen **des kann isch nischt**, die kommen **viel besser** im Leben zurecht

I: oder will ich nicht ist das auch vorstellbar
B: **nee besser kann isch nischt** hört sich vielleicht besser an (4) ' wissen Sie des is hart , isch weiß es net ' aber isch denk das hat schon von ((atmet kurz ein)) ähm Kindes=oder=von=von kleinauf durch die Beschützerrolle meines Bruders angefangen

I: hmhm

B: **mein isch** vielleischt, **isch weiß es net** (3)⁶⁶⁷

Das wohlinstallierte Verdrängungssystem aber funktioniert nicht störungsfrei; gelegentlich kommt die Biographin - gestaltpsychologisch gesprochen - mit sich selbst in Kontakt, von Zeit zu Zeit meldet sich die tiefe Aggression, der Schmerz über das ungelebte Leben: "*ja isch machs **manchmal Wut im Bauch** aber isch denke äh des is so ne, (2)*". Doch umso verlässlicher muß der Mechanismus greifen, solcherlei Emotionen prompt zu unterbinden, ihre unterbrechende Kraft zu neutralisieren. Die Szene schließt sich an die Schilderung, welche Zumutung die Erwartungen seitens der Kinder des verstorbenen Bruders darstellen. Sobald aber die Konstatierung vorgenommen wird, muß aus dem Reservoir moralisch-normativer Geltungen entweder die Realität umdefiniert werden, als sei dies der Normalfall, oder aber die Verantwortung für die eigene Ausbeutbarkeit wird auf andere verlagert: "*isch bin da in irgendwas gedrängt worden*".

Die Biographin scheint dafür sorgen zu müssen, sich nicht bewusst zu werden, daß sie im Sinne eines Sekundärgewinnes einen - wenn auch für ihre Lebensqualität zweifelhaften - Nutzen aus der immerwährenden Disponibilität zieht. Mag diese in der kalkulierbaren Dankesschuld der Begünstigten oder in der eigenen, subjektiven, moralischen Höherwertigkeit liegen, als Erklärung kann die Zuflucht zur passiven Rolle wider Willen nur an der Oberfläche dienen.

Mit dem folgenden Verweis auf alternative Lebensstile unterstreicht die Biographin jedenfalls die Nichtselbstverständlichkeit ihres Verhaltensmusters: "*wenn man es*

*gibt ja auch Leut die sagen **des kann isch nischt**, die kommen **viel besser** im Leben zurecht".*

B. wagt sich noch damit einmal in die denkbare Alternative vor, selbst "besser im Leben zurechtzukommen", wenn sie sich denn zu einem ihren Bedürfnissen angemessenen Nein-sagen-können durchringen könnte, um dann aber doch wieder auf die frühkindliche Prägung als Beschützerin des kranken Bruders zurückzukommen. Aber auch diese Antwort läßt sie in der Schwebel: "**mein isch vielleicht, isch weiß es net** (3)".

Dies klingt, als dürfe auch der Gedanke, daß sie an ein kindliches Erlebensmuster gefesselt ist, nicht in der drohenden Deutlichkeit stehen bleiben. Darum bewegt sich die Biographin in ein vermeintliches vorwurfsfreies Nichtwissen, eine passive Unentschiedenheit, um mit ihr jedem transformatorischen Austrieb zu entscheidender Veränderung die Kraft zu nehmen. Die gefürchtete Angst allerdings läßt sich damit gerade nicht überwinden, vielmehr produziert die Biographin mit dieser Vermeidung der Transformation zumindest bis auf weiteres, was sie mit soviel Kraft umgehen will.

*"aber bei ner **Mutter** die Mutter weiß isch nit mehr die Mutter is etzt **so**: daß sie **dauernd** wenn isch **fort will kei Luft kriegt** ((atmet tief ein)) daß **isch nit mehr weiß** was is en Ernst und was nit gell , und sie is ja auch sehr **schwer herzkrank** und der Arzt kommt ja alle drei Wochen ((atmet tief ein)) und der Franziskanerpater kommt **alle** , **Herzjesufreitag** und((atmet tief ein)) =und ja=aber **manchmal** denk isch **Mensch** die hat vielleicht **wirklich** was und **isch bin net da** deswegen bin isch immer mit **einem** ((atmet tief ein)) **Fuß** wenn isch **fortgeh** gucke **immer auf die Uhr** un=un=un bin **eigentlich** immer **en bißchen** beunruhigt weil isch immer denke **lieber Gott** laß se nit mal **moins tot im Bett** liegen wenn isch **wachstehe** ((atmet tief ein)) un=un isch komme **vielleicht=aufstehen=und isch seh se vielleicht** ((atmet tief ein)) **und für misch** denk isch halt immer (2) ja dann **bin isch auch allein** da bin isch **allein im Haus** ((atmet tief ein)) wenn isch ähm (2) daß isch **soviel Leut** doch bei **soviel Leuten** war daß=daß isch **doch ma** wenn wirklich wenn isch vielleicht auch mal soweit bin ((atmet tief ein)) daß isch **auch net allein sterben muß**"⁶⁶⁸*

Gegenüber dem traumatischen Verlassenheitstod des Bruders stellt die Biographin den Tod des Vaters als exemplarischen Modellfall dar. Der Vater verstarb nach intensiver Begleitung der letzten Lebens- und Sterbensphase zu Hause im Kreis seiner Familie. Auch hier war B. über ein halbes Jahr hinweg täglich nach Dienstschluß von der Arbeitsstätte abgereist und nach Hause zum Vater gefahren.

In diesem Zusammenhang präsentiert sie nun den Sonderfall Mutter: "*aber bei ner **Mutter** die Mutter weiß isch nit mehr die Mutter is jetzt **so**: daß sie **dauernd** wenn sich **fort will kei Luft kriegt** ((atmet tief ein))*", um daraufhin selbst tief Luft zu holen, als stecke sie die Luftnot der Mutter an.

Sie erlebt die Mutter als aggressiv, insofern diese ihre Anwesenheit erpreßt. Doch die Biographin kann sich nicht dazu entscheiden, diesen Zug der Mutter anzuerkennen. So befindet sie sich im Kampf mit ihrem Über-Ich, das es nach lebenslanger Übung ohne große Widerstände schaffen kann, auf die Erpressbarkeit eines ohnmächtigen Ichs erfolgreich zu rekurren. Entschiedener Widerstand würde nur neue Schuldgefühle heraufbeschwören. So bleibt jeder Versuch, dem mütterlichen

Diktat zugunsten eines eigenen Lebens eine Absage zu erteilen, auf der Strecke: "daß **isch nit mehr weiß** was is en Ernst und was nit gell, und sie is ja auch **sehr schwer herzkrank** und der Arzt kommt ja alle drei Wochen ((atmet tief ein))".

B.'s Mutter kann an der Versäumnisangst andocken, weil auf diesen Mechanismus Verlaß ist: "und ja=aber **manchmal** denk isch **Mensch** die hat vielleischt **wirklich** was und **isch bin net da** deswegen bin isch immer mit **einem** ((atmet tief ein)) **Fuß** wenn isch **fortgeh** gucke **immer auf die Uhr**". B. erfährt im Diktat der Mutter die Forderung der Dauerpräsenz, der sie sich nicht wirksam verweigern kann. Was immer sich B. an eigener Lebenszeit gönnen mag, ihre eigenbestimmte Zeit tickt nach dem Takt der sie einfordernden Mutter.

Sie erlebt - und darum benötigt sie dringend eine Uhr - die in Anspruch genommene Zeit vorrangig als überzogene Zeit, denn der Mutter könnte etwas zugestoßen sein, und dies in ihrer Abwesenheit: "un=un bin **eigentlich** immer **en bißchen** **beunruhigt** weil isch immer denke **lieber Gott** laß se nit mal **moins tot im Bett** liegen wenn ich **Wach** stehe ((atmet tief ein))".

Das Muster ist hinreichend bekannt und führt auch zu der durchtragenden Besorgnis: "daß isch **auch net allein sterben muß**". Bezeichnend auch für die emotionale Beteiligung noch im Augenblick des Erzählens steht das beständig wiederkehrende tiefe Einatmen oder auch am Ende dieses Textsegmentes die Pause von immerhin acht Sekunden: "irgendwie **klammer isch misch dadran**".

Aus dem Teufelskreis deutet sich kein Ausweg an:

"da gibt's keine aber isch ((atmet tief ein)) fahr **nee akzeptiert sie nicht** ((ein bißchen ärgerlich)) / **die kann a noch alleine bleiben** / ((atmet tief ein)) isch fahr zum Beispiel **vierzehn Tach jedes Jahr** im März nach Z. zur Kur das ha=mach isch ja **schon zehn Jahre ne** ((atmet tief ein)) immer im März **früher immer nach Fastnacht** ((atmet tief ein)) und äh das **akzeptiert sie auch sie bleibt vierzehn Tage allein** wenn isch nach Z. fahre **bleibt sie allein**, sie kann ja **noch kochen** isch mein sie **hört sehr schlecht**, ((atmet tief ein)) sie kuckt noch **alle Fußballsendungen** und jedes jedes **wird alles gekuckt** und wenn des **bis nachts um zwei** ((atmet tief ein)) wenn jetzt die **Olympiade** anfängt da wird die **Olympiade geguckt** egal wieviel Uhr daß es is, **so is des nit** ((atmet tief ein)) aber **sie is** wie so und isch denke ((atmet kurz ein)) des hat auch die vorige Woche hat isch beim Internist war Herr Doktor sacht er **Sie sind heimgekommen** und die **Mutter hat nachgelassen** 'so jetzt mach ema so ungefähr ((atmet tief ein)) die hat solange Kranke gepflegt jetzt kann die mich um sich um mich ma kümmern' (2) so irr und redet mir dann isch wie=**isch weiß aber nu auch wirklich net** is=se=so krank ((atmet tief ein)) **isch mein se is schon krank ja** und se hat sehr abgenommen sie war ja früher **Zweizentnerfrau** jetzt hat se grad noch en Zentner ((atmet tief ein)) 'aber sie is **sehr bestimmend** ((auffallend leise)) / und das is se ja heute noch **ne** / ich war die Woch mit ihr in F.-Stadt die hat sich von Kopf bis Fuß neu eingekleidet isch hab misch nur gewundert was se für ((atmet tief ein)) was se für en Geschmack noch hat **und zu Haus muß isch ihr die Strümpf anziehen** (5) ((lachend)) / aber so is aber vielleischt hab isch auch en bißchen von ihr geerbt he es kann a sein daß isch so en bißchen nach ihr komme mein Vater war ja mehr so en ruhige Typ⁶⁶⁹

Der Mutter „Zugeständnis“, sich einmal im Jahr während der Kur der Tochter selbst zu versorgen, nimmt sich aus wie ein Tribut an die dauerbeanspruchte Tochter, um im Regelfall ausschließlich von ihr versorgt zu werden. So jedenfalls erlebt es die Biographin: Als sie nach Hause kommt, hat nach ärztlicher Auskunft die Mutter "**nachgelassen**", und die Biographin kann sich auch den treffenden Reim darauf machen: "so jetzt mach ema so ungefähr ((atmet tief ein)) die hat solange Kranke

gepflegt jetzt kann die mich um sich um mich ma kümmern'''. Interessant ist hierbei der Versprecher bei der Zuordnung der Pflege und Sorge: *"die mich um sich um mich"*, und tatsächlich bringt der Versprecher noch einmal das Kardinalthema der Fremdpflege und der Selbstpflege und deren lebensförderndes oder lebensverhinderndes Verhältnis ausdrücklich zur Sprache.

Doch wiederum wird die Vermutung abgeschwächt mit dem Verweis auf den physischen Abbau der Mutter, die ja früher eine "Zweizentnerfrau" gewesen ist, auf ein Gewicht von nunmehr einem Zentner. Damit gewinnt auch die Vorstellung von der Gestalt der Begegnung zwischen Mutter und Tochter eine gewisse Anschaulichkeit. Dennoch wird der herrische Charakterzug nicht gänzlich weggeschoben, wenn gleich bei der folgenden Formulierung die Lautstärke merklich zurückgefahren wird: *"aber sie is **sehr bestimmend** ((auffallend leise)) / und das is se ja heute noch ne' /"*

Prompt wird diese Kritik aber zurückgefahren als Anfrage an die eigene Adresse: *"aber vielleicht hab isch auch en bißchen von ihr geerbt he es kann a sein daß isch so en bißchen nach ihr komme mein Vater war ja mehr so en ruhige Typ"*. Für sich selbst spricht das plötzliche Auftauchen des Vaters an dieser Stelle, mehr noch diese Vererbungstheorie, womit die Biographin in der identifikatorischen Rationalisierung die aggressiv-fordernde Mutter zur eigenen innerseelischen Instanz werden läßt. Dies erlaubt ihr, statt die offenkundige psychische Abhängigkeit mangels Ablösung zu realisieren, sich in dem Glauben zu wiegen, das eigene Wesen *"daß isch so en bißchen nach ihr komme"* zu leben.

Indem sie aber mit dem wiederkehrenden *"vielleischt"* auch diese Version etwas in der Schwebe läßt, kann sie weiterhin von der womöglich häufigsten depressiven Aggressionsform Gebrauch machen, dem Jammern, Klagen und Lamentieren.⁶⁷⁰

6.4 Feinanalyse

6.4.1 Feinanalyse zum Textsegment 51,31 – 52, 10

Als Schlußpunkt möchte ich noch eine Feinanalyse vorstellen, die das Thema "Mutter", das zu Beginn über die Bruderbeziehung eingeführt wurde, auch zur Konklusion des Interviews erhebt. Die Mutter der Biographin, die bereits der Realisierung des Interviews wie auch der Hinwendung der Biographin zum eigenen Leben im Wege stand, sie stellt auch den Bremsklotz dar, als es um die Lebensoptionen des Ruhestandes geht.

670 Vgl. Riemann, F., (1961), S. 71f.

*"Ja **ich denk des so** daß sie des isch **weiß es ja nicht** isch **weiß es ja nicht** des=des sachen mir ja auch **die Verwandtschaft sacht mir des wenn isch jetzt nit da bin** des is ja ((atmet tief ein)) **des geht ja auch aber der Kampf immer** und des is ja **für mich so schlimm** und isch hab mir en Fahrrad gekauft isch **fahr ja fleißisch Fahrrad** ne ((atmet tief ein)) nu sin mir ja auch en **schöne Verein** daheim **von der Fastnacht** un=un=un von ((atmet tief ein)) un=un=un vom **Jahrgang Stammtisch** und so isch **könnt schon jeden Tach** wär isch beschäftigt ((atmet tief ein)) **aber sie bremst mich ja** gell und isch **hab auch immer en bißchen schlechtes Gewissen** isch sach dann isch binbis um sechs zu Haus und dann wird's en bißchen später und dann hab isch halt keine Ruhe"*

6.4.1.1 Zusammenfassung: Lebensthema „Lebensbremse“

Der Durchgang durch die feinanalytische Erhebung des Erlebensmusters der Biographin führt uns über das Thema Verlassenheitsangst, Versäumnisangst, Todesangst, Mutterdiktat und ungelebtes Leben auch zu dem von der Angst vor dieser "Wahrheit", die ihr Recht einklagen könnte.

Zwar versucht B. ihre Deutung in die Unwägbarkeit zweifelhafter Gewißeheiten: "**ja ich denk des so daß sie des isch weiß es ja nicht isch weiß es ja nicht**" zu retten und die Konfrontation mit der grenzenlos beanspruchenden Mutter eine Weile auf Distanz zu halten. Die Realität aber holt sie regelmäßig ein: "**des geht ja auch aber der Kampf immer**".

Schmerzhaft ist vor allem die Tatsache, daß der Biographin ein Fächer von Lebens- und Gestaltungsmöglichkeiten offensteht: "**isch könnt schon jeden Tach wär isch beschäftigt**", doch an dieser Stelle muß sie tief einatmen, denn die Verhältnisse sind nicht so: "**aber sie bremst mich ja gell und isch hab auch immer en bißchen schlechtes Gewissen.**"

Ohne falsches Pathos läßt sich diese biographische Selbstdarstellung mit der ambivalenten Formulierung resümieren, daß alles mit der Mutter begann, das Leben und die Lebensvermeidung.

6.5 Kontrastierung erzählter mit erlebter Lebensgeschichte

1. Die narrativ-biographische Selbstdarstellung von Schwester Christine weist eine hohe Quote syntaktischer Bruchstellen wie fragmentarische Sätze, Versprecher, inkompatible Anschlüsse etc. auf, die für eine starke emotionale Beteiligung der Biographin sprechen. Eine gewisse heitere Note, die sie ihrer Präsentation verleiht, nimmt der gesamten Lebensgeschichte dennoch die Schwere nicht.
2. B. führt die Präsentation ihrer Kindheit unmittelbar mit der ihr zufallenden Beschützerrolle gegenüber dem herzkranken älteren Bruder ein. Diese Rolle

wird für sie zum Lebensskript ungeteilter Verfügbarkeit für andere, um derentwillen sie eigene Bedürfnisse und Wünsche zurückstellt, wenn nicht unterdrückt. Ein "Schutzengelsyndrom" gestaltet im Verlauf der biographischen Selbstdarstellung zunehmend deutlicher ihre Form der Angstabwehr.

3. Die Beziehung zum kranken, schutzbedürftigen Bruder muß in ihrer Kopplung mit der Mutterbeziehung gesehen werden. Durch die schwere Krankheit und die spezifischen Lebensumstände in der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegszeit kann sich der Bruder der totalen Zuwendung der Mutter sicher sein, hinter der die gesunde kleine Schwester mit ihren emotionalen Bedürfnissen zu verschwinden droht. Die Biographin aber sucht durch ihre Identifikation mit der "verlorenen" Mutter deren Nähe bzw. etwaige Ersatzmütter in Großtante, Großmutter, Urgroßmutter und weiteren Tanten zu gewinnen.
4. Mit ihrem Besuch einer von Ordensschwestern geleiteten kirchlichen Schule durchläuft sie ein rigides, autoritäres System, aus dem trotz vereinzelter Widerstandssymbolik kein definitiver Ausweg gefunden wird. Den hohen Preis eines praktischen Beziehungsverzichtes verbucht B. als Entsprechung einer bereits in ihrer Kindheit erfahrenen Berufung, Krankenschwester zu werden.
5. Der Dienst zu den realen Bedingungen buchstabiert sich als eine schleichende Lebensversagung. In diesem normativen Paradigma entwickelt sie eine Totalverantwortlichkeit und ein damit einhergehendes Kontrollbedürfnis, das sich durch das für traumatische, weil unbegleitete Sterben ihres Bruders in der Fixierung auf die Todesstunde verschärft. Sie erlebt in der Angst davor, verlassen zu sterben, die Kulmination einer Verlassenheit im Leben.
6. Die massiven Anforderungen der Mutter kann die Biographin nicht durchgängig überformen. Eruptive aggressive Affekte wie Wut, Ärger etc. ob des bewusst werdenden ungelebten Lebens werden unmittelbar rationalisiert und mit dem Verweis auf die Hinfälligkeit der Mutter entkräftet. So versucht sie bei bestehender kognitiver Dissonanz die unerlaubten Emotionen mit hohen Selbstkosten zu bannen. Um die Rolle der Mutter nicht durchschauen zu müssen, sucht sie Zuflucht in Unsicherheit und Zweifel.
7. Die starke Identifikation mit der aggressiven Mutter rationalisiert die Biographin mit der Schablone der Vererbung, so "*en bißchen*" wie sie zu sein. Die latente Aggression aber wendet sie faktisch gegen sich selbst, indem sie das Konzept der Mutter in ihrer Beziehung zu sich selbst ratifiziert. Das Interview wird durch die starke Präsenz der Mutter zu Beginn und am Ende eingerahmt: Wenn die Tochter gehen will, bekommt die Mutter keine Luft.
8. Die Biographin hat die Erklärung ihrer große Nähe zu Tod und Sterben mit der traumatisierten Erfahrung beim Tode ihres Bruders erklärt und in einer sie stets beunruhigenden Versäumnisangst gebunden. Auf der latenten Ebene

aber dürfte es sich um ihre Angst vor dem eigenen Tod in Verlassenheit handeln, den sie in der Begleitung Sterbender antizipatorisch zu verhindern sucht.

6.6 Versuch einer Typenbildung

Ähnlich wie bei Typus 5 stechen auch in diesem Typus depressive Aspekte hervor. Auch Typus 6 bietet eine hohe Bereitschaft zur symbiotischen Auflösung. Damit korrespondieren der weitgehende Verzicht auf die Reklamation eigener Lebensansprüche und die unterentwickelte Fähigkeit, zugunsten der Ich-Werdung den Konflikt auch mit primären Bezugspersonen zu wagen.

Die Flucht in die Sorge um die anderen bringt als Verarbeitungsmuster von Kontingenzerfahrung ein kontraproduktives Resultat. Die Unmöglichkeit der Kontrolle über das Sterben bringt ihr mit der Sterblichkeit eine Kontingenzerfahrung auf zweiter Ebene ein: die Erfahrung der Insuffizienz, der Ohnmacht, die sie aber nicht transformieren kann, da sie solcherlei Begrenztheit in der Kategorie des moralischen Versäumnisses zur Quelle neuer Schuldgefühle (*"immer ein bißchen schlechtes Gewissen"*) werden läßt.

7. Analyse des Interviews mit Herrn Klaus – „Kämpfen ohne Chance auf Sieg“

"Die Exaktheit der Diagnose hat, verglichen mit der Ungewißheit des therapeutischen Erfolges, etwas Absurdes. Wie ein Film, der im Zeitlupentempo einen Autounfall oder einen Flugzeugabsturz darstellt. Man sieht alles ganz genau, aber man kann nichts dagegen machen."⁶⁷¹

Die folgende Analyse bezieht sich auf die biographische Selbstdarstellung von Herrn Klaus, eines palliativen Krebspatienten, der mit der Erstdiagnose eines nicht kleinzelligen, pleural und mediastinal metastasierten Bronchialkarzinoms mit Perikardinfiltration⁶⁷² stationär aufgenommen ist. Herr Klaus ist auf meine Anfrage bezüglich des biographischen Interviews hin unmittelbar bereit, das Interview findet in seinem Haus in A.-dorf statt.

7.1 Das gelebte Leben

Der Biograph wird als zweiter Sohn eines Kommunalpolitikers und seiner Frau 1965 in einer Landgemeinde geboren. Mit knapp sieben Jahren am Ort eingeschult, wechselt er 1976 in das Gymnasium in B.-heim. Dort muß er die Klasse 7 wiederholen. Er übersteht diese schulische Krise und macht 1986 das Abitur. Nach Bewerbungen bei verschiedenen Arbeitgebern beginnt er eine Ausbildung zum Verwaltungsbeamten im nichttechnischen Verwaltungsdienst in E., in deren Verlauf er ein sechsmonatiges Grundstudium an der Fachhochschule in F. absolviert. 1987 lernt er im Skiurlaub eine Frau kennen. Sie arbeitet als Arzthelferin in C., wo Herr Klaus eine Stelle im Rechenzentrum annimmt. Mit seiner Freundin zieht er nach C., wird aber kurz darauf im Januar 1990 zum Bundeswehrdienst einberufen und in K. stationiert. Im Rahmen seines Wehrdienstes läßt er sich zum Fernmeldetechniker ausbilden. 1991 feiern Herr Klaus und seine Freundin ihre Verlobung.

Zugunsten eines Angebotes seines Vaters, die heimische Scheune ausbauen zu können, lehnt er das einer Softwarefirma in L. ab. 1993 wird die Hochzeit gefeiert. Im folgenden Jahr wird die Schwangerschaft seiner Frau mit medizinischer Indikation abgebrochen. Daraufhin treibt B. den Hausbau voran.

1995 ist Frau Klaus wieder schwanger und bringt 1996 ihren ersten Sohn zur Welt. In diesem Jahr engagiert sich B. im Anschluß an eine Beförderung im Personalrat des Unternehmens. Anfang 1997 wechselt er in die Verwaltung der Verbandsgemeinde F. und baut als Finanzbereichsleiter die dortige EDV-Abteilung auf. Seine Frau erleidet nach dreimonatiger Schwangerschaft eine Fehlgeburt.

671 Noll, P., (1999), S. 45

672 Nach Angaben des Psychrembel liegt die 5-Jahres-Überlebensrate für Patienten mit diesem Krankheitsbild bei 10%.

1998 wird Frau Klaus wieder schwanger. B. muß im September mit einer Bein- thrombose und doppelseitiger Lungenembolie ins Elisabethenkrankenhaus eingewiesen werden, wo sein Sohn zur Welt kommt. Noch während des stationären Aufenthaltes nimmt Herr Klaus wieder erste berufliche Tätigkeiten wahr. Nachdem in den anstehenden Haushaltsberatungen Unstimmigkeiten auftreten, steht B. in der entscheidenden Finanzausschußsitzung im Dezember 1998 mit dem Rücken zur Wand. Mit dem Verdacht auf Lungenentzündung kommt er im Januar 1999 erneut ins Elisabethenkrankenhaus. Im März wird er mit der Diagnose eines Bronchialkarzinoms konfrontiert.

Der erste Zyklus einer Chemotherapie wird unmittelbar eingeleitet, im April wechselt B. bereits in das YY.-Krankenhaus zur zweiten Behandlungsreihe. Eine Computertomographie belegt den Rückgang des Tumors, doch ein Herzbeutelerguß macht Punktionen notwendig.

Ein Familienurlaub auf Capri bringt eine Ruhepause, doch noch im Januar muß B. wegen einer Armthrombose nachts ins Krankenhaus eingeliefert werden. Zwischen erster und zweiter Hyperthermiebehandlung kann B. einen Skiurlaub machen. Im weiteren Verlauf des Jahres stellen sich zunehmend Komplikationen ein. Im Juli kommt Herr Klaus zum letzten Mal ins Krankenhaus, bevor er im August zu Hause verstirbt.

7.2 Das erzählte Leben

Als B.'s dominierende Textsorte erscheint – von wenigen Ausnahmen abgesehen – Argumentation mit stark legitimatorischer Diktion. Er bietet kaum Erzählungen und hält nicht zuletzt damit die in der argumentatorischen Darbietung intendierte Leichtigkeit in der angestregten Präsentation nicht durch. Seine Ausführungen über seine Kindheit sollen einen lebensfrohen Menschen mit ausgeprägtem Drang nach Bewegungsfreiheit präsentieren. Nach zunächst positiven schulischen Grunderfahrungen stellt er erste Leistungseinbrüche als Reaktionen auf ungerechtes Fremdverhalten dar, eigene Unlust wird strukturell mit Fremdzuschreibungen erklärt: "*man hätte mich eben motivieren müssen!*". Dieses Selbsterklärungsmuster des reaktiven Handelns bildet eine durchgängige Struktur.

Mit dem Themenfeld der Rechtfertigung kommt die Mutter als prototypische Anwältin ihres Sohnes in dessen Kindertagen ins Spiel, bleibt ansonsten hingegen weitgehend ausgeklammert. Der ältere Bruder wird auf Nachfrage nur beiläufig erwähnt.

B. skizziert seinen Vater scheinbar emotionslos als Identifikationsfigur, von der er normative Kriterien für lebenspraktische Entscheidungen beziehen kann. Die eigene Desorientiertheit bezüglich der beruflichen Zukunft, die Absage an die Studiemöglichkeit nach dem Abitur, die Privilegierung des Öffentlichen Dienstes als vermeintlich sicheren Arbeitsplatz belegen außengeleitete elterngefällige Entscheidungen, die vom Biographen mit moralischer Prädikation (Rücksicht etc.) versehen werden. Ein attraktives Stellenangebot schlägt B. mit dem Verweis auf die Gefühle des Vaters aus. Die Nähe zu ihm beschreibt B. indirekt aus dessen Perspektive, benennt sie jedoch nicht im Sinne einer authentischen Gefühlsaussage.

B. beschreibt eine ungerechte Welt, gegen deren Schläge er sich als Opfer zur Wehr setzen muß: Diese biographische Grundmelodie komponiert er aus verschiedenen Versatzstücken: Die Schulerfahrungen sind unterm Strich negativ, die Bewerbungsbedingungen unfair, die Ausbildungsphase ein Horror, die Einberufung zum Wehrdienst zur Unzeit eine Zumutung. Der Biograph zeichnet sein Leben nicht als gestalteten Prozeß, sondern als ein Widerfahrnis, auf das es zu reagieren gilt.

Enttäuschungen wie positiv konnotierte Erfahrungen artikuliert er stärker in nonverbalen Signalen denn in verbalsprachlicher Form. Entscheidungen im Brennpunkt der Lebenswenden wie Partnerwahl oder Kinderwunsch tauchen verbal in einer pragmatisch-kalkulatorischen Nüchternheit auf und geraten damit in starke Spannung zu den nonverbal mittransportierten Botschaften. B. hält seine Gefühlsregungen zurück, seine Beziehungen zu seinen Eltern, seinem Bruder, seiner Frau und seinen Kindern werden nicht in Worte gefaßt, und der Feldweibel weiß - wie B. mit Genugtuung kundtut - nach der Grundausbildung noch immer nicht, mit wem er es zu tun hat: *also das war für mich der größte Erfolg weil, letztendlich wußte er nicht wer ich bin.* (15,2-3)

Dies bemühte Nicht-Offenbaren scheint B. große Energien und viel Aufmerksamkeit zu kosten; die Kontrolle über die Syntax geht ihm dabei verloren. Sprachduktus und Textfluss erleiden Brüche: unvollständige Sätze, inkompatible Anschlüsse und Diskontinuitäten in der Subjektwahl.

Erlebnisqualitäten weist B. auf der Quantifizierungs- oder Standardisierungsebene aus: die klassische Verlobung, die *Riesenhochzeitsgesellschaft 'von hundertzwanzig Leuten'* (19,5-6) im positiven Fall, aber auch in der belastenden Situation der Fehlgeburt mit der Absage, *jetzt da großartig Trauer hinterherzustellen ...in nem Stadium...wo mer noch nicht so viel erkennt.* (20,25 -27)

B. präsentiert sich als erfahrener Enttäuschter, der es gelernt hat, Schläge hinzunehmen und durch die Mobilisierung seiner ganzen Kraft Verluste zu überstehen. Weil er sich in den Hausbau "stürzt", geht ihm vieles vom sich entfaltenden Familienleben verloren. Bezeichnend steht dafür die Definition einer existentiellen Dreifachbeanspruchung durch Beruf, Hausbau und familiäre Beanspruchung als relativ gut verkräftete *"Doppelbelastung"* (22,15), der Faktor Familie bleibt als motivationaler zwar wirksam, geht aber als existentieller verloren, wie B. am Ende des sequenzierten Textauszugs nachdenklich schluckend einräumt: *"dann war auch das Kind da doch mer bekommt so arg viel dann doch net mit"* (22,26 - 29).

Eine Feinanalyse wird die Darstellung des Krankheitserlebens auf dieses Muster hin untersuchen.

7.3 Rekonstruktion der Fallgeschichte

7.3.1 Orientierung an der biographischen Datenleiste

B. kommt in einer kleinen Landgemeinde mit entsprechend hoher Sozialkontrolle zur Welt :

*"und=äh meine Mutter hat immer gesacht wenn ich dann von der Schule heimkam dann hab ich immer gesacht ich will **raus**=ich muß raus ((atmet tief ein)) **und** hab dann meistens meine Schularbeiten gemacht und bin dann **schnell** ((atmet tief ein)) also niemals in nem Zimmer, gewesen sondern immer raus dann in die Natur ((atmet tief ein)) und da irgendwas machen ob das **Staudambauen** is oder ((atmet und hustet)) was es halt so gab ((schluckt)) was mer machen kann (2) **Eidechsenfangen** und ((atmet tief ein und schluckt)) und so Gschichten ((atmet tief ein)) und=äh, das is das was ich also so von meiner ((atmet ein)) Kindheit, so in Erinnerung hab man hat halt hier son bestimmten Freu:ndeskreis ((atmet tief ein)) es is halt sehr, sehr **beschränkt** in nem Ort und, äh von da halt sach ich ma **kennt** einem auch jeder ((atmet tief ein))"*⁶⁷³

Die dort erfahrene Enge sucht er in Ausbrüchen zu verlassen, die er mit den schulischen Anforderungen kontrastiert:

*"da kommt mer so in nen Alter wo mer dann halt ((atmet)) eigentlich nit so die Lust hat auch (1) in die Schule zu gehen ähm das hing dann oft hmhm=bei mir hats immer sehr viel mit Lehrern zusammengehangen weil ich ((atmet tief ein)) immer ((hustet kräftig)) en guten sach isch ma **Antreiber** brauchte für, also einer der mich **forderte** und dann ((atmet kurz)) dann hat mer das auch Spaß gemacht da war einer der halt ((atmet tief ein)) da sach isch ma einen nit so richtig gefordert hat und ((atmet tief ein)) nit so richtig auf einen **zugegangen** is da kam, bei mir dann auch gar nit so viel ((schluckt)) von meiner **eigenen** Seite her, sondern da hab ich dann meistens ((bläst die Luft aus)) war dann halt die Leistung so mittelmäßig ((atmet tief ein))"*⁶⁷⁴

Der Wechsel zum Gymnasium und die damit verbundenen Anforderungssteigerungen fallen B. schwer, die Motivation speist sich aus Außenimpulsen. Große Bestätigung kann er so aus den schulischen Leistungen nicht ziehen. Die siebte Klasse muß er wiederholen, was B. als ein Drama erlebt, dem er jedoch im Nachhinein Positives abgewinnen kann. Überlagert wird diese Erfahrung allerdings durch die Wahrnehmung, Opfer ungerechter Behandlung geworden zu sein:

*"**Ja** natürlich mit der Nach:richt, und die Eltern waren natürlich **geschockt** und=und äh letztendlich ich eigentlich auch, und ähm ((schluckt)) **gut das, ähm das is so** für mich is so ne Verarbeitung um so en Erlebnis zu verarbeiten ((atmet tief ein)) brauch ich dann meistens en **Tach** wo ich dann **tief niedergeschlagen** bin ((atmet wieder)) und, dann bin ich aber wieder so weit daß ich wieder **nach vorne** kuck und=ähm (2) das war natürlich bei meinen Eltern war das natürlich **auch** ((atmet tief ein)) ähm, die ham natürlich **auch nachgefragt** und letztendlich ((atmet tief ein)) ähm hat da auch (2) äh ham die also auch letztendlich mitbekommen wie das **gelaufen** is und daß das nit ganz **fair** war wie mer mich da behandelt hat"*⁶⁷⁵

In diesem Zusammenhang erlebt er seine Mutter als verlässliche Interessenvertreterin, die ihn an der Lehrerfront für ihn eintritt:

⁶⁷³ 1, 14 - 28

⁶⁷⁴ 2, 17 - 29

⁶⁷⁵ 4, 1 - 13

weil oftmals war das so ich hab dann auch in der **siebten** so en **einschneidendes Erlebnis** als **Wiederholer** gehabt ((atmet tief ein)), en Geschichtslehrer das war ((atmet tief ein)) der war schon über seschzisch und=äh, wir warn also **'drei Wiederholer** in der Klasse und der hat uns **immer abgeurteilt** (2) und=ähm meine **Mutter** war dann mal beim Elternsprechtag einmal ((atmet tief ein)) dort gewesen und hat, das is auch so was was mir noch hhhängengeblieben is hat dann gefragt ja is er denn, is er denn **böse**? Nee, is er **fresch**? Nee, stört er den **Unterricht**? Nee, ja was=was is denn? Und von **dem Moment** an hat der **Lehrer** wohl kapiert daß er mir und auch den andern beiden Unrecht getan hat⁶⁷⁶

Dennoch ist die Lust an der Schule nicht zurückgekehrt. Die beruflichen Perspektiven sind ihm zum Ende der Schulzeit nicht klar, zum Studieren fehlt ihm Motivation und wohl auch das eigene Zutrauen, wiewohl er als legitimierende Erklärung die Eltern ins Spiel bringt:

"bis kurz vorm **Abitur** ich wußte also nich so genau was ich ((atmet tief ein)) **machen** sollt, was machst de fürn **Beruf**, **weißst** de net, ham=hat mer gekuckt Beruf **aktuell** ((atmet tief ein)) dies Heft vom **Abbeitsamt** und was gibt's denn für Berufe ((kaut auf seinem Bonbon)) auf was läßt mer sich ein ((atmet ein)) und das **einzigste** was ich nur ,gedacht hab ich will meinen Elt=Eltern eigentlich nisch länger ((atmet tief ein)) auf em Geldseckel liegen ((schluckt))also jetzt anfangen zu studieren hab ich gesacht jetzt erst mal nisch ((atmet tief ein)) nur so rischtisch der Beruf wo isch sach ((schluckt)) **das is das** was isch will den hab isch eigentlich nisch gehabt ((atmet tief ein))"⁶⁷⁷

B. erfährt sich auch in den Bewerbungserfahrungen ungerecht behandelt

"und=äh ,und auch bei andern Firmen war das eigentlich ähnlich immer so und =äh da hab isch auch festgestellt die Ungerechtigkeit die dort auch also oftmals Ungerechtigkeit die da entsteht is ja alles ssschön und gut mit diesen Aufnahmetests ((atmet tief ein)) angeblich **objektiv** oder auch (2) vielleicht auch nich mal bei Müller in D. ((schluckt)) da war isch dann da=warns ein Aufnahmetest bestanden, dann kam mer zu der, zu dem **zweiten** Aufnahmetest wo nochmal selektiert wurde **bestanden** und dann is mer bestellt worden und dann war ne Gruppe ((atmet)) da die kamen ,**alle**, nich aus D. und da wurde die Frage gestellt ja kamer denn überhaupt sicherstellen wenn mer nischt aus D. is ob mer rechtzeitig zur Arbeit erscheint ((atmet tief ein und schluckt)) und da war für mich eigentlich **klar** daß das eigentlich, daß das, gestorben war aber das war sosoen ne Riesen-ungerechtigkeit die man damals empfunden hat"⁶⁷⁸

Durchgängiges Erlebnismuster für B. scheint es zu sein, sich als Spielball fremder Kräfte zu empfinden. Oder ist es das Gefühl eigener Minderwertigkeit, Entscheidungsunfähigkeit, deren Folgeemotionen er nur extrapolierend abwehren kann? Er macht auch Kontrasterfahrungen, beispielsweise mit einem solidarischen Ausbildungskollegen:

des war so en ((atmet ein)) Kollege der war in=in **H.** hat da gelernt und ((atmet tief ein)) (1) ich in=in **I.** und ((atmet tief)) naja wir konnten uns dann halt so bis zum Studienabschluß hammer uns dann halt ((atmet)) 'gegenseitig immer so en bißchen geholfen das war halt dann ne positive Erfahrung' aber letztendlich hab=isch immer gesacht also so ne Ausbildung ((atmet ein)) jeder der mich gefragt hat **nie:mals** würd ich so was wieder machen (1) **nie:mals**,⁶⁷⁹

Doch solche Episoden belegen wohl eher die Ausnahme als die Regel und wirken wie Trostelemente in einem insgesamt unwirtlichem Umfeld. B. lernt seine spätere

676 4, 20 - 31

677 5, 16 - 2

678 5, 23 - 6, 4

679 7,18 - 25

Frau kennen, als er sich während der Woche in F. aufhält. Die Beziehung stabilisiert sich, bald schon zieht er mit ihr nach C., wo seine Freundin in einer Arztpraxis arbeitet. Die Trennungsphasen gehören der Vergangenheit an. B. genießt diese Zeit:

„und das war **TOLL** weil meine Frau hat auch in C. beim **Arzt** ((atmet kurz)) ne Lehre gemacht un, mer konnten dann in der Innenstadt mer warn zu **zwoot** das war **optimal** jeder konnt mitem Fahrrad zur Arbeit fahrn und hatte da überhaupt kein ((atmet kurz und schluckt)) mer hatten da Superzeiten un äh für=sach=isch=ma ffür uns wars halt auch **top** mer mußten kein Auto bewegen
 I: hmhm
 B: sin dann in die **Stadt**
 gegangen und ham dann ,sind dann da in die **Kneipen** und konnten dann immer **wunderschön** nach **Hause** laufen (2) ja und das Ganze ham mer ((atmet kurz)) ham mer dann wann war das neunzehnhundert=Ende=neunzehnhundertneunzig sin mer dann in die **Stadt** gezogen,“⁶⁸⁰

Er führt dafür rein pragmatische Erklärungen an. Die Einberufung zum Wehrdienst erlebt B. als eine massive Kränkung, als gegen ihn gerichtete Schikane. Wieder einmal kommt seiner Lebensplanung etwas dazwischen, ohne daß er es abwenden könnte. Hier verfestigt sich ein Erlebnismuster, die Ereignisse als Widerfahrnisse zu verbuchen. Die generell fraglos fixierten Einberufungsbescheide ergehen erfahrungsgemäß ohne Berücksichtigung persönlicher Urlaubsdispositionen, für B. aber gewinnt der Umstand ungünstiger zeitlicher Koinzidenz den Charakter einer gegen ihn gerichteten Aggression:

„Ja also die **Bundeswehr** ((schluckt kräftig)) sagen mer mal **so**, war für misch en **Ü:bel** was isch in Kauf nehmen mußte ((atmet)) und=äh ((atmet wieder)) (2) mer hat misch **ohne wenn** und a:ber halt zum **ersten** Januar eingezogen, ((atmet tief ein)) isch mußte da meinen ersten isch hatte da es **erste** Mal en richtigen zweiwöchige Skiurlaub geplant mit meiner Frau äh mit meiner damaligen **Freundin** wars ja noch ((atmet tief ein)) und ((schluckt)) den mußte isch **abbrechen** ((atmet ein)) das war für **misch** schon ne **Freschheit** schlechthin
 I: die kam also richtig dazwischen
 B:: **jaja** die kam so **rischtisch dazwischen** zum **ersten** Januar **einziehen**
 I: hmhm
 B: und=äh oder zum **zwo:ten** Januar ' isch weiß das gar nit mehr' ((atmet tief ein)) und=äh das war dann **ganz schlimm** also da , da muß isch sagen da hab isch ((schluckt kräftig)) da hat isch dann so **rischtisch** en **Brass** drauf ja und (1) ja und während der **Bundeswehr** isch hab dann gesacht gut isch muß es halt in Kauf nehmen“⁶⁸¹

Auf diese Verletzung muß B. reagieren. Er feiert es als größten Erfolg, das physische Handicap eines Herzklappenfehlers effektiv einsetzen und sich dem Zugführer gegenüber bedeckt halten zu können. Das immerhin auch als Feedback auf ein wahrgenommenes Defizit charakterlichen Profils lesbare Verhalten des Vorgesetzten verbucht B. auf der manifesten Ebene als Erfolg. Die Frage, ob B. selbst weiß, wer er ist, drängt sich unmittelbar auf:

„wenn einer beim=wenn dann jemand anfängt mitem **Knie** rumzu((atmet kurz))rumzuhumpeln oder so dann werden die **böse** oder **aggressiv** oder wie auch immer man das **nimmt** ((atmet)) ja und=äh tut so auf **Simulant** ((atmet)) aber beim **Herzklappenfehler** ((atmet)) sind die halt sehr=sehr **vorsichtig** da ham die **gar nix** und misch war der **größte Erfolg** ((atmet)) beim ((schluckt)) **Abschlußfest** von der **Grundausbildung** ((atmet)) hat der also hat der **Zugführer** ((atmet)) probiert jeden zu **charakterisieren** mit bestimmten **Sprüchen**, un bei mir is em nichts einge-

680 12, 15 - 28

681 13, 14 - 34

fallen ((atmet ein)) also das war für mich der **größte Erfolg** weil , letztendlich wußte er nisch **wer isch bin**'⁶⁸²

B. benötigt markante Rituale externer Bestätigung. Sie wiegen stärker als das eigene Erleben der Ereignisse selbst. Zwischen den Anerkennungsgeboten der anderen findet sein Leben statt. Zwei Textbeispiele mögen dies belegen und überdies buchstäblich dokumentieren:

"**gut** zwischendrin das hab ich jetzt ganz privat war natürlich **so** gewesen ((atmet)) da ham wir noch=wir ham noch ((lächelnd)) geheiratet ((atmet wieder)) noch geheiratet 'is **gut**' ((atmet)) also so ehm ((bricht ab)) **auch** ne Heirat im **klassischen** Sinne aber die hat so en **Riesenspaß** gemacht ähm (1) also da sach=isch=ma da ham **alle** immer noch **Erinnerungen** dran ((atmet tief ein)) **wir** natürlich **auch** und und=äh wir ham ne **Riesenfeier** gemacht wo=isch gesacht hab ich **möchte** ((atmet)) **isch** hab sehr viele **Verwandschaft** ne wie das so uff em Land **is** ((atmet)) und meine **Frau** hat **auch** ((atmet)) ihr Vatt((hustet)) sie hat also **drei** (1) na **vier Onkel** ((hustet)) 'und' ((atmet)) die mußten natürlich **auch alle** eingeladen werden und das war dann ((atmet)) **isch=hab** gesacht ich will auf meine **Freunde** nicht verzichten ((atmet)) und da wars ne **Riesenhochzeitsgesellschaft** 'von hundertzwanzig Leuten' ((atmet)) 'war halt auch ne **Riesenfeier** ((atmet)) weil ischs halt **so wollte** wie ischsch hab s halt so gemacht wie ischs wollte ((atmet))'⁶⁸³

Die zweifache Betonung, die Dinge nach eigenem Willen realisiert zu haben, lässt eine ambivalente Haltung vermuten und auch die Lesart zu, daß in der Erfüllung sozialer Erwartungen es doch sein eigener Wille ist, den er behauptet.

"da war das mit L. erledigt und da hatten mer **zwischendrin** ((atmet))weil mer das ja alles ganz klassisch wollten mir ham **VerLOBUNG** Heirat und **dann** natürlich Kinder wir wollten beide Kinder ham und ((trinkt nochmals)) (4) das war auch so **rischisch** also maso mir ham=mir ham uns **gefreut** auf en Kind ((atmet)) und dann war meine Frau dann auch **schwanger** und=äh"⁶⁸⁴

Das retardierende "**klassisch**" findet seine Synonyme in **herkömmlich** und **trefflich**, und sie haben in dieser semantischen Doppelung ihren Anhalt im Erleben des Biographen.

Zwischendrin (vgl. die beiden letzten Textkästen) ereignet sich das Leben und: Es kommt immer etwas dazwischen. Die Schwangerschaft glückt nicht, ein operativer Eingriff beendet den Traum vom ersten Kind und bedeutet einen Tiefschlag. Für Trauer findet B. keine Zeit, den Schmerz versucht er mit Aktivismus zu betäuben: seine Reaktion auf das Widerfahrnis.

"daß mer offen drüber **gesprachen** ham und ((atmet)) quasi uns **mitgeteilt** ham und jeder damit ((atmet)) mit=**umgehen** konnte und äh jeder seine **Meinung** dazu sachte ((schluckt)) 'war das en **Thema** was danach ((atmet)) **eigentlich** ((atmet)) **mental** keine Roll=große Rolle mehr gespielt hat' ((schluckt)) und das war, das is **eigentlich** auch ganz gut so ((atmet und hustet kräftig))"⁶⁸⁵

Folgerichtig wird Trauer auch nicht thematisiert, sondern deren Artikulation unter Anstrengung vermieden. Die Ehefrau soll zur Ablenkung in den Süden, und dann absorbiert der Hausbau alle Energien:

682 14, 15 - 26

683 18, 14 - 31

684 18, 34 - 19,6

685 19,32 - 20,4

"und danach ham mer eigentlich ((atmet)) 'war das für uns **kein Thema mehr**',
jetz da **großartig** Trauer hinterherzustell ((atmet kurz)) s is auch so isch=sach=ma s is mit **Si-**
cherheit bei **drei Monaten** in nem **Stadium** ((atmet)) wo mer noch **nisch** so viel erkennt
I: hmhm
B: mer **sieht** zwar jetz aufm **Ultra-**
schall soen **Herzschlach** aber ((atmet kurz)) des wars dann und ((atmet und hustet)) **danach** ham
mer uns eigentlich (1) **danach** ham mer uns in en **Hausbau** gestürzt, danach ham mer gesacht so
und 'jetz bauen mer en **Haus**' (2) mer müssen was **tun** wir müssen für uns weil=äh **BeSCHÄFTI-**
GUNG, **wir wollen das**"⁶⁸⁶

Drei Jahre nimmt der Hausbau in Anspruch:

"ham da halt **ja** 'ham drei Jahre hier **gebaut**' und das war also ((atmet)) ja gut '**meine**
Selbstverwirklichung auch' ((atmet)) och unser beider Selbstverwirklichung wir ham ((hustet)) letz-
tendlich die Planung **nisch** dem Architekten überlassen ((atmet)) sondern wir ham **wochenlang**
halt auch dadrüber gegrübelt :
I: hmhm
B: **wwwie** mir=wie wir **unser Haus** uns **vorstellen** (2) und=ähm ((at-
met und schluckt))"⁶⁸⁷

Das Hausbauprojekt ermöglicht B. die handgreifliche Erfahrung seiner Kreativität und kann nach dem Verlust als symbolische Kompensation gelesen werden, nun das eigene Haus und damit das eigene Leben zu "bestellen", ohne die Entscheidungen anderen zu überlassen. Diese "Selbstverwirklichung" gibt ihm so viel, dass sie den außerordentlichen Energie- und Kräfteinsatz lohnt. Hier kann er die nur schwer erträglichen Fremdbestimmungen wettmachen, die ihn in seinem Beamten-Alltag nicht "*sein eigener Herr*" sein lassen:

"und da muß mer immer die äh die Hierarchien **durschklappern** ((zieht tief Luft ein)) und das hat
misch **Nerven** gekostet (1) weil isch eigentlich **erwartet** hab das is damit **weg** ((atmet)) ja das is
nisch mehr so wie vorher ((atmet)) ja, im=im=im **Landesbereich** ((hustet)) wo das ja **auch** wo
man ja alle Hierarchien **durchmarschieren** muß ((atmet und lutscht sein Bonbon)) und das hat
misch (2) **wahnsinnisch** gemacht und **das** war **auch** so ne **Entscheidung** wo isch gesacht hab in I.
((atmet)) bin isch **mein eigener Herr** ((schluckt)) da gibt's über mir nur noch den **Bürgermeister**
((atmet)) und sonst **niemand mehr** ((atmet kurz)) und der **Bürgermeister** hat von ((atmet)) **Fi-**
nanzverfahrn oder von **Finanzen** relativ **wenig Ahnung**"⁶⁸⁸

B. ficht seinen Kampf mit der Autorität aus, der Bürgermeister als letztes und einziges Gegenüber wird durch seine ökonomische Inkompetenz als Widerpart geschwächt. Auf der latenten Ebene realisiert B. stellvertretend die Auseinandersetzung mit seinem Vater, ebenfalls Kommunalpolitiker. Direkte Konflikte mit ihm kommen in B.'s biographischer Selbstpräsentation nicht vor. Die neue Stelle erlebt B. als Chance, ähnlich wie beim Hausbauprojekt sich selbst - nun auch beruflich - zu verwirklichen:

"also=also kannst de **machen** ehm nisch was de **willst** aber Du bist Dein **eigener Herr** ((schluckt))
und **das** war halt schon sehr **reizvoll** (3) und , **soo** bin isch dann **sechsendneunzisch** bin isch
nach **J.** (2)"⁶⁸⁹

686 20, 12 - 24

687 21,21 - 29

688 25, 6 - 18

689 25, 25 - 26,4

Und wieder kommt etwas dazwischen, die Konkurrenzklage eines Abteilungsleiters. Die Konstellation B., Vater und konkurrierender Bruder drängt sich unmittelbar auf und dürfte latent eine Rolle im Erleben gespielt haben:

"da war dann auch schon gleich die **erste Hürde** ((atmet kurz)) wie isch die **Stelle** zugesacht hab noch sechsendneunzisch ((atmet)) weil da hat **einer** der Abteilungsleiter von **J.** hat gegen misch **geklagt** sogenannte **Konkurrentenklage**
 I: hmhm
 B: weil er gsacht hat **er is der Bessere** für die Stelle (2) und das ging dann vor **Gericht** und das hat ((atmet)) **gut vier Monate gedauert** bis ((atmet)) das **Oberverwaltungsgericht** dann entschieden hat nee also **das** ((schluckt)) kann mer **so** net=kann mer so net sagen ((holt tief Luft))⁶⁹⁰

Diesen Konkurrenzkampf kann B. für sich entscheiden. Und er erlebt diese neue Aufgabe auch als eine Herausforderung, die ihm gut tut:

„das krieg isch das geht schon irgendwie ((schluckt)) und jetzt **mußt** isch **erstmal Finanzbereich** war über ein Jahr ((atmet)) ohne **FFFührung absolut desolat** und da konnt isch **erstmal aufbauen** und das hab isch auch **gemacht** und (1)das war mit **sehr viel Engagement** ((atmet tief ein)) isch konnte **komplett neu** ((atmet)) den **komplett neu EDV-Bereich Finanzbereich** neu mit **aufbauen** und (2) das hat auch **Riesenspaß** gemacht (2)⁶⁹¹

Das zweifache „**komplett neu**“ unterstreicht die Qualität der eigenen Leistung, der betonte „**Riesenspaß**“ die Intensität der positiven Erfahrung. Nun kann alles so weiter gehen. Doch es kommt zu einer weiteren Fehlgeburt, die B. fast beiläufig erzählt:

"das war **auch achtundneunzisch** da wars dann so gewesen da war meine **Frau** dann schon **schwanger** ((atmet)) 's=**zweite Mal schwanger**' beziehungsweise das war dann zwischendrin auch noch mal ((atmet)) 'die Frau hatte dann zwischendrin auch noch mal ne **Fehlgeburt**' (3) wobei da lief das lief das **ähnlich** wie bei der **ersten Fehlgeburt** ((atmet)) das **hat** auch net es hat aber auch net so es war mit der **Fehlgeburt** das war so 'kurz nach der Einstellung in I.' die hat uns aber auch net so **belastet** ((atmet kurz)) dadursch da es Kind schon da war (2) und ((atmet)) **gut** wir warn darauf gefeit es gibt natürlich immer ((atmet)) wenn mer das mo mitbekommt es gibt halt sehr **viele** ((atmet)) **Fehlgeburten** eigentlich wenn mer da ma **drin is** also wenn mer jetzt sisch mal klar wenn man net ((atmet kurz)) wenn man nisch mit **Kinderkriegen** beschäftigt is oder ((atmet)) dann=dann dann kriegt mer s nisch **mit** aber ((schluckt)) wenn mers da ma drin is und dann kriegt mer halt **schon mit** daß sehr viele **Fehlgeburten** da sind ((atmet)) und das war auch wieder so im **Anfangsstadium im dritten Monat** und (2) das **ham wer** eigentlich relativ 'ohne viele Probleme weggesteckt' ((schluckt)) **und** ((schluckt nochmals))⁶⁹²

"Zwischendrin" geht ein weiteres Kind verloren, das B. mit der Erzählung von der nächsten Schwangerschaft beinahe unerwähnt gelassen hätte. Die Verarbeitungsstrategie gestaltet sich analog der ersten Verlusterfahrung, bei minderer emotionaler Belastung, die B. mit Relativierungen zu erklären sucht. Auf der manifesten Ebene der Präsentation wird der Verlust "weggesteckt", schließlich gibt es "**sehr viele Fehlgeburten**". Auf der latenten Ebene bietet sich ein anderes Bild, wie aus der brü-

690 25,25 - 26,4

691 26,26 - 34

692 27,34 - 28,20

chigen Satzstruktur sowie aus den nonverbalen Signalen des unmittelbar nach dem "weggesteckt" sich einstellenden mehrfachen Schluckens ersichtlich wird.

Frau Klaus wird wiederum schwanger, und noch bevor sie ihr Kind zur Welt bringt, befindet sich B. mit einer doppelseitigen Lungenembolie im Krankenhaus:

"und **freitags** war meine Frau **bei mir** äh und das war sie war um fünf bei mir und um halb sechs wurd's ihr also schlecht und übel 'und ((atmet)) um sechs Uhr wars **Kind** da' und sie hats also grad noch so in die Station geschafft ((atmet)) ins **Vorbereitungszimmer** und ((atmet)) ja da hat mer also en ganz **witziges Erlebnis** da ham misch also die **Pfleger** mit dem **Bett** rübergefahren ((atmet)) bis vorn **Kreißaal** und da hab isch da **mein Kind** nochma sehn können ((atmet)) und=äh **das war halt=das war** ((atmet ganz kurz)) **ziemlich** ((schluckt)) **ziemlich** äh ja ziemlich **happisch** letztendlich sprech mer heut ganz **normal** da drüber ((atmet)) aber **im Grund** genommen wars ja schon wars schon ne extreme Belastung weil es war ja **noch en Kind da** ((atmet)) so das mußte dann zur **Oma** die **Mama** war im Krankenhaus der **Papa** is im Krankenhaus ((atmet)) und das **Brüderchen** is **auch** noch da jetzt plötzlich ((hustet)) also fürn **Thomas** war das mit Sicherheit nit so einfach zum **Han=ändern**"⁶⁹³

Patientenorientierte Pfleger fahren den schwer kranken Biographen bis vor den Kreißaal, damit er seinen neugeborenen Sohn sehen kann. Über sein Befinden angesichts dieser schwierigen Situation spricht er erst auf Nachfrage:

"ja' ((atmet tief ein)) also mir gings nisch besonders **gut** ((atmet kurz)) isch konnt nur aufrecht im **Sitzen schlafen** und hab also **Blut** husten müssen und ((atmet)) mit **starken Schmerzmitteln** dann den **Erguß** wegdrücken müssen war auch en **Erguß** da ((atmet)) und (2) letztendlich war aber die **Embolie selbst** kann man ja nisch behandeln
I: hmhm
B: die , die löst sich ja **selbst** wieder **auf**, das schafft das **macht** ja der Körper, die **Trombose** kam dann halt so **rischtisch dursch**, und ((lutscht sein Bonbon und schluckt)) isch hab dann aber zu meinem **Job** schon ((atmet)) **nisch** den Abstand **gefunden** wie man eigentlich finden **müßte** ((atmet tief ein)) sondern die ham misch von der **Verwaltung** aus **angerufen** und isch hab denen auch ((atmet)) **geholfen** ((atmet)) und hab da quasi noch en bißchen Arbeit weitergemacht"
I: **aus dem Krankenhaus raus**
B: **'aus dem Krankenhaus raus**
,also **nur** wenn die **angerufen** ham ',⁶⁹⁴

Auf Anfrage seitens der Arbeitsstelle sieht er sich genötigt, trotz schwerer Erkrankung "aus dem Krankenhaus raus" weiter zu arbeiten, "nur, wenn die gerufen ham". Auch diese Entscheidung gestaltet sich als ein reaktives Handlungsmuster, das bereits mehrfach begegnete. Im Gegenzug erfährt Herr Klaus, wie wichtig, ja unersetzbar er für den gesamten Betrieb sein muß, daß auf ihn auch angesichts einer schweren Erkrankung keine nennenswerte Rücksicht genommen wird. Doch all das zahlt sich nicht aus, es kommt zu einer schweren Krise:

"((schluckt)) da hat isch dann en Erlebnis gehabt der **Bürgermeister** hat immer gesacht der Herr Klaus (2) isch hab doch gar nix gesacht (4) jedenfalls sacht er ja was **das=und=das** und das kann die Gemeinde nisch machen die **Verwaltung** nisch **machen DER HERR KLAUS HAT DES GESACHT** ((schluckt und atmet)) und dann kam isch inne **Situation** direkt vor **Weihnachten** wo isch also, ((atmet)) kann man so **schlecht beschreiben** ((atmet)) wo die misch mim **Rücken an die Wand gestellt ham** ((atmet kurz)) wo isch nimehr wußte wies **weitergeht** ((atmet kurz)) ne **Situation** die isch **nie=NIE** in meinem Leben gehabt hatt **noch nie** ((atmet tief ein)) weil egal was war egal was isch **bisher** immer hatte wenn se **noch so kritisch** war ((atmet kurz)) man wußte

693 29,6 - 22

694 29,27 - 30,14

immer wies weitergeht und **da** kam ne Situation ((atmet)) da wußte mer nit mehr da **wußte isch nisch** mehr **wies weitergeht** und es **konnt** mir auch keiner **helfen** ((atmet)) isch **konnt** auch **zu Hause** niemanden fragen ((atmet)) weil das was ganz **Fachspezifisches** war ((atmet)) wo mer **eigentlich drauf sacht** das **war was** wo mer sacht (2) da muß der (3) da muß der **Chef** sich vor einen stellen dafür is der da dafür wird der **bezahlt** isch hab **das politisch** nisch zu verantworten

I:: hmhm

B: ja derder **Bürgermeister** is der **politische** Verantwortungsträger in der Verwaltung ((atmet)) **nisch ein nisch ein Herr Klaus** (3) und da stand isch **rischtig** mitdem **Rücken an der Wand** und es konnt mir **keiner helfen** und **es hat mir auch keiner geholfen** (2) und ((atmet und schluckt))⁶⁹⁵

B. bleibt der Spielball von Fremdinteressen. Er fühlt sich an den Pranger gestellt. Man hat seine Arbeitskraft und Einsatzbereitschaft ausgebeutet und macht ihn nun für Mißstände verantwortlich, deren Gründe er nicht zu vertreten hat. Die Erlebnisstruktur wiederholt sich: Es wird B. übel mitgespielt, der mehrfach stark hervorgehobene Ausdruck "mit dem Rücken zur Wand" ist ein exponiertes Bild für ausweglose Defensive. B. schildert die Erfahrung sehr drastisch, um die Ungeheuerlichkeit der Situation zu unterstreichen, die "isch **nie=NIE** in meinem Leben gehabt".

Hilfe ist nicht in Sicht. War in anderen schweren Krisen entweder das eigene Potential mobilisierbar oder aber fremde Hilfe verfügbar, so ist B. nun an einem Punkt der existentiellen Unmöglichkeit aller Möglichkeiten angekommen. Hierin sieht er eine Mitverursachung für einen noch weit schwereren Einbruch, seine Tumorerkrankung.

Die Ernsthaftigkeit seiner Erkrankung macht sich durch die Verschärfung der Symptomatik bemerkbar und lässt B. vermutlich Schlimmes ahnen. Das folgende Textbeispiel bringt die lauteste Stelle im gesamten Interview:

„UND DANN HAB ISCH ANGEFANGEN IM JANUAR HATT ISCH ((atmet kurz)) **ODER ENDE JANUAR** fing isch an hab isch en **Husten** bekommen⁶⁹⁶

B. erfährt die niederschmetternde, vielleicht geahnte Diagnose, schaltet aber unmittelbar nach kurzem Schlucken auf die Offensive um, auf die pragmatische Ebene, auf das, was gemacht werden kann:

"dann kam halt **ein Oberarzt** kam **rein** ((schluckt und atmet)) (5) und **sachte** zu mir, hat sich **hinggesetzt** Herr **Klaus** ((atmet)) ' Sie ham en **Brochialkarzinom**' (2) ((dann ganz schnell)) /und da hab isch gesacht/ **wie=was=was** hab isch im **Bronchialkarzinom** ((atmet tief ein)) ei Sie ham **Krebs** ((atmet tief)) (5) ' un, **gut** der **erste Moment** war dann so daß isch **tief geschluckt** hab ((atmet)) un hab aber **direkt** im **Anschuß** daran hab isch gesacht , **das** is jetzt die **Diagnose** ((atmet kurz)) und was is die **Therapie**' (3) und=dann=hat=er=gesacht **dadurch** daß Sie im **Lungenwasser** halt **auch** ((stockt einen Moment)) (2) **Krebs** ham ähäh **Krebszellen drin sind** ((schluckt und atmet)) Tumorzellen drin sind ((atmet)) kommt also ne **Chemotherapie** in Frage' ((stockt und atmet dann)) (4) und da hat er gesacht ja wa= hab isch gesacht ja wann und wann können mer damit **anfangen** ja Sie können sich **Zeit** lassen und können sich das überlegen ((atmet)) und Sie können aber auch ((atmet kurz)) **heute** oder **morgen** hab isch gesacht fang mer **heut an** ((atmet kurz)) sacht er ei **nee okay** mer fangen **morgen** an bis mer alles **vorbereitet** ham hab isch gesacht ja' ((schluckt)) so **weit** (kaut auf seinem Bonbon)) konnt isch dann **ganz** al=also hab isch dann noch sehr **sachlich** das **Ganze** **abgehandelt** ((kaut weiter auf seinem Bonbon und schluckt))⁶⁹⁷

695 31,26 - 32, 19

696 36, 24 - 27

697 38, 1 -24

Die erste Reaktion fokussiert das Machbare, dann kann die Bestürzung über die Realität mindestens vorübergehend in Schach gehalten werden. Sobald aber die Ärzte als „Personalisierung und Institutionalisierung der Sachlichkeit“ die Bühne verlassen, bricht sich die Emotion Bahn:

"und dann in dem Moment wo die Ärzte rausgegangen sind ((schluckt)) fallen Se in so en tiefes Loch rein und ((atmet tief ein)) heulen un=und machen das ((atmet kurz)) kann mer net beschreiben ((atmet kurz)) nee vorher war au=noch isch mein isch weiß noch die Frage vorher war auch noch gewesen ((atmet kurz)) ja was hab=isch denn für ne Lebenserwartung (5) was, was kommt dann ((schluckt und atmet ein)) und dann hat der gesacht (2) also er hat mer genau gesacht was es für en Karzinom is ((atmet kurz)) und (2) dann hat er gesacht eija ((atmet und schuckt)) zehn Prozent (2) 'überleben das fünfte Jahr' ((schluckt)) (4) 'also fünf Jahre' (2) das is was äh=isch weiß=net, es is keine Reschnung ((atmet kurz)) keine rationelle Reschnung die=die kann=mer da mit Sischerheit nochma auf Nummer mer sacht dann fünf Jahre hab isch noch ((atmet und schluckt)) 'fünf Jahre' ((atmet)) und dann hab=isch auch nur noch ((atmet wieder)) gut dann hab isch erst ma mit Heulkrämpfen zu tun gehabt ((atmet tief ein)) und konnt das auch kaum aussprechen (1)"⁶⁹⁸

Das unfassbar Bedrohliche erhält Konturen, indem B. sich ausbuchstabiert, was auf ihn zukommt: "fünf Jahre hab isch noch". Die Ärzte haben B. nicht geschont, sie haben ihm sogar die statistische Überlebensrate mitgeteilt, doch was diese für den konkreten Patienten B. bedeutet, können sie ihm nicht mitteilen. Dies gelangt in einem schmerzhaften Prozeß allmählich ins Bewußtsein. B. ist mit dem drohenden Tod konfrontiert:

"und dann fangen Se an, zu grübeln fünf Jahre ((atmet kurz)) Was hab=isch en dann noch isch kann den Kleinen, 'nisch=mer', ((atmet)) in die Schule bringen ((atmet)) den Großen erlebst de vielleicht grad so wenn er in die Schule geht (2) 'und=und=und' (2) und (2) das war so was wo mer halt sach=isch=ma mer fängt dann an ((atmet)) zu denken und dann über en Tod nachzudenken ((atmet)) und der((stockt)) sach=isch=ma=so ((atmet)) am An=also vorher hat mer das immer ((atmet)) vorher hat mer das sehr viel Angst gemacht über den Tod nachzudenken (2) isch konnt mer nie vorstellen ohne Disch=äh=kann=gibst=geht=nisch=geht die Welt nisch weiter das geht ja gar nisch"⁶⁹⁹

Der illusionäre Mythos eigener Unsterblichkeit, Reflex infantiler Auserwählungsphantasien, zerbricht und die bedrückende "Wahrheit" wird durch das Beziehungsnetz durchbuchstabiert. Die Ungeheuerlichkeit erfordert Erklärungen: Warum ist es dazu gekommen?

"ja der Bürgermeister hat gesacht der Herr Klaus ((atmet)) und das war en Erlebnis wo isch sach (2) also wo isch heute fest davon ausgeh daß das (2) mit dazu beigetragen hat 'daß der Tumor ausgebrochen is', mach isch da ((atmet kurz)) mach isch irgendwo mit verantwortlich weil isch war ((atmet)) das war ja nach meiner Embolie isch war eigentlich körperlich geschwächt isch mein die Ärzte sagen zwar die Embolie wurde verursacht von den Tumorzellen ((atmet und schluckt)) so kurz hinternander, das is denen ihre Aussage nur isch sach halt ((schluckt)) isch muß halt was is in der Vergangenheit so schief gelaufen ((atmet)) daß mein Körper den Tumor nisch mehr ((schluckt)) äh Tumorzellen nisch mehr ((atmet kurz)) bewältigen kann oder abnormale Zellen

I: hmhm

698 38,24 - 39,8

699 39,22 - 34

B: und da sach isch das is für misch en ausschlaggebender **Punkt**⁷⁰⁰

B. kann die Lebensbedrohung nur einordnen, indem er Zuflucht sucht zum bewährten Erklärungsschema. Fremdverschulden hat seine berufliche Krise heraufbeschworen und nun auch die Krise zur Überlebenskrise potenziert. Als zentralen Punkt erlebt B., ungerecht behandelt zu werden. Er bleibt auf der Verantwortung für ein Haushaltsproblem sitzen, erhoffte Unterstützung bleibt an dieser wichtigen Stelle aus:

„((atmet und schluckt)) wie komm isch da **raus**
I: hmhm
B: ((schluckt)) und da hat der der **Bürgermeister hilft** mer 'da natürlich auch net' ((atmet tief ein)) und das is für misch so der **casus knaxus** gewesen ((lutscht sein Bonbon und schluckt)) wo isch sach das is ((atmet)) das hat mit **Sicherheit** damit en Grund ((atmet kurz)) weil isch halt auch noch ((atmet)) ähm , **körperlich** war isch no net fit , isch hab die **Embolie** no net **verarbeitet** gehabt“⁷⁰¹

Der Versuch, durch Mobilisierung aller Kräfte die Krankheit zu bezwingen, misslingt, und B. muß erkennen, daß seine Kräfte begrenzt sind. Im Zuge dieser Grenzerfahrung wächst auch der Gedanke in ihm, die eigenen Kräfte überfordert zu haben:

„isch wollte misch **aufbauen** körperlich wieder , um wieder zur normalen Fitneß zu gelangen ((lutscht und schluckt)) (3) und da war aber keine **Zeit zu** , weil isch hat nie mit diesem Problem noch **gelebt** hab ((atmet)) und **dann** natürlich auch viele **Sitzungen** und alles ((atmet)) und viele **Überstunden** ((schluckt)) und da sach isch die **Embolie** war halt einfach net **ausgeheilt** ((atmet kurz)) der Körper war **angeschlagen** ((atmet)) eigentlich **stark** **angeschlagen** isch hab aber **normal** weiter gemacht so **getan** als wär=wär eigentlich **nichts**
: hmhm
B: und das hat er mir(1) na=**heimgezahlt nisch** aber ((atmet tief ein)) ähm (2) **die Reschnung** hab isch **ohne** meine=**ohne** meine((atmet kurz))=**ohne meine Gesundheit** gemacht
I: hmhm
B: ((schluckt kräftig)) und **dessen** bin isch mir eigentlich **voll bewußt** ((atmet)) 'mittlerweile' ((atmet kurz))“⁷⁰²

Der Begriff "heimgezahlt" fällt spontan und wird umgehend wieder verworfen, doch auch der Terminus "Reschnung" belegt das Erklärungsbild eines reaktiven Grundmusters von Erleiden und Revanche.

Allen Therapieversuchen zum Trotz fordert die Erkrankung ihren Tribut. Stellvertretend für diese Wegstrecke sei nur die Komplikation eines Herzbeutelergusses benannt, durch die das gesamte therapeutische Engagement eine neue Fokussierung erfährt:

"B: also es **kam** dann plötzlich das=das Zeusch wieder **schneller** ((schluckt und atmet)) und **letztendlich** hab isch dann halt ge-

700 32,22 - 33,3

701 35, 8- 17

702 35,19 - 36,3

merkt man labor=also man ((atmet)) (3) man verbringt **mehr damit** momentan **mehr Zeit damit** die **Nebenerscheinungen des Tumors** ((atmet)) zu **beseitigen** oder mit denen zu kämpfen wie mit dem Tumor selbst und das hat mer **eigentlich der Professor** dann selbst **bestätigt** wie isch ihn ma **direkt** drauf **angesprochen** hab ((atmet)) un=äh (schluckt))⁷⁰³

7.3.2 Anhand ausgewählter Lebensthemen:

7.3.2.1 Thema 1: Die Eltern

In B.'s biographischer Präsentation taucht die Mutter selten, aber als erste der Elternteile auf. B. erlebt sie als selbstverständlichen Lebenshintergrund seiner Kindheit, der auch in der Darstellung eher vorausgesetzt denn thematisiert wird:

"und=äh meine Mutter hat immer gesacht wenn ich dann von der Schule heimkam dann hab ich immer gesacht ich will **raus**=ich muß **raus** ((atmet tief ein)) **und** hab dann meistens meine Schularbeiten gemacht und bin dann **schnell** ((atmet tief ein)) also niemals in nem Zimmer, gewesen sondern immer raus dann in die Natur ((atmet tief ein)) und da irgendwas machen"⁷⁰⁴

Als mit steigenden Anforderungen sich Schwierigkeiten einstellen, entwickelt die Mutter in B.'s Erleben Beschützerinnenprofil:

"und=ähm meine **Mutter** war dann mal beim Elternsprechtag einmal ((atmet tief ein)) dort gewesen und hat, das is auch so was was mir noch hhhängegeblieben is hat dann gefragt ja is er denn, is er denn **böse**? Nee, is er **fresch**? Nee, stört er den **Unterricht**? Nee, ja was=was **is** denn? Und von **dem Moment** an hat der **Lehrer** wohl kapiert daß er mir und auch den andern beiden Unrecht getan hat er hat **eigentlich** quasi nur das Ver=**Vorurteil** gehabt mer iss=äh=dadas sind **Wiederholer** und die **störn** die Klasse ((atmet tief ein)) und ' **dana:ch** war das so als wär er sach isch ma der beste der **beste Freund** von einem gewesen und hat auch **immer** mit einem **geredet** und ((atmet ein))"⁷⁰⁵

Daß nicht der Vater mit dem Autoritätsgewicht seines Amtes, sondern die Mutter für den Sohn einsteht, dürfte der arbeitsteiligen Familienstruktur zuzuschreiben sein. B. jedenfalls erlebt dies als roten Faden seiner Schulgeschichte: Die Mutter hält ihm den Rücken frei:

"und **daran** hab ich halt auch gesehen daß ich=daß es **unheimlich viel** bringt gerade jetzt so meine **Mutter** dannnn=sie hat gesagt sie is von **Lehrer** zu **Lehrer** immer gelaufen ja um einfach nur mal klar zu machen sicherlich war ich=bin ich=war ich damals sehr **lebhaft** und ((atmet tief ein)) hab da also auch äh ((schluckt)) (2) entsprechend wuwußte das halt auch wie ich mich ((atmet tief ein)) daß ich da äh auch **gefordert** werden mußte von von Lehrern und ((atmet tief ein)) ähm **das** is so was was **hängegeblieben** is was also **unheimlich viel** gebracht hat ((atmet tief ein)) letztendlich sach isch ma bis zum, **Abitur**,⁷⁰⁶

Von jetzt an taucht B.'s Mutter nicht mehr ausdrücklich auf, B. geht in keinem Punkt seiner Präsentation auf eine unmittelbare Kommunikation mit ihr ein. Sein

703 50, 4 - 12

704 1, 14 - 20

705 4,25 - 5,2

706 5,4 - 5,14

Vater kommt zum ersten Mal vor, als es um die Förderung der beruflichen Zukunft des Sohnes geht. Für B. ist er der starke, aber auch wohl distanzierte Mann mit den Beziehungen:

"über mein Vater hab ich dann ((schluckt)) sowohl in der **Kreis**verwaltung als auch in der Verbandsgemeinde, hier, ((schluckt)) en Gespräch gehabt jeweils beim **Bürgermeister** und ((atmet)) un **Personal**chef und in E. hab ich dann angefangen als, als **Beamter** ((atmet)) des gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienstes ((atmet)) und=äh ich wußte erst überhaupt nit auf was ich mich da einlaß, was da **kommt**, von der Ausbildung her, habich gedacht nee ich bin dann halt da-**hin** und, ((atmet tief ein)) dann hab ich dann halt zwei Monate en sogenanntes **Einführungspraktikum** ((atmet))"⁷⁰⁷

Auch in der definitiven Entscheidung für die Lehrstelle ist der Vater am Werk und wuchert mit dem Plausibilitätsfund der Sicherheit eines Arbeitsplatzes im Öffentlichen Dienst. Die Ausbildungsstelle erhält B. denn auch auf Interventionen seines Vaters hin, ohne sich selbst auf große Vorstellungsverfahren einlassen zu müssen:

"Ja gut mein Vater war in der=war in der **Kommunal**politik hier tätig und dann ((atmet schnell)) hieß er ja denn **kuck** doch mal **bewirb** dich doch auch noch ma ((atmet kurz)) bei emem Öffentlichen **Dienst** im=im Verwaltungsbereich
I: hmhm
B: und da hab ich gesacht ja gut dann mach isch das ((atmet tief ein)) und letztendlich von den ganzen ((atmet)) sach= isch= ma von den was weiß isch **fuffzisch** **Bewerbungen** ((atmet)) warn dann konkr=am konkre:testen **die** jetzt von I. ((atmet ein)) so und dann hat isch meine Lehrstellenzusage"⁷⁰⁸

Der Vater hat großen Einfluß auf B.'s Entscheidungen. Dieser schlägt ein attraktives Firmenangebot aus, weil er Vaters Nähe nicht verlassen möchte. Die Schilderung erscheint als Projektion eigener Trennungsängste auf den Vater:

"ja und=äh ((atmet hechelnd)) **dasss** is halt **auch** so en **Punkt** gewesen wo=isch dann nit gewechselt hab ((atmet tief ein)) und **da** in dem Moment hatte auch mein Vater **Panik** bekommen ((atmet)) wo mein Vater so en bißchen **orts**((atmet))**ortsgebunden** is der hat Angst gehabt sein Sohn geht **weg** für **ihn** war schon schlimm gewesen daß isch nach **C.** bin ((schluckt)) und dann kam das mit L."⁷⁰⁹

Die Beziehung zum Bruder erläutert diese Deutung näher.

7.3.2.2 Thema 2: Der Bruder

Den Bruder benennt B. überhaupt erst auf Nachfrage. Sodann ist nur zu erfahren, dass er existiert und ohne Abitur eine Ausbildung gemacht hat:

"Haben Sie Geschwister, oder
B: ja en Bruder
I: aja
B: (2) bei dem liefs ganz anders der war=is ja nach der zehnten ab ((atmet tief ein)) un hat dann (1) hat dann nene Ausbildung als=äh

707 6,8 - 17

708 8, 3 - 14

709 17,18 - 25

((atmet)) **Energie**anlagenelektroniker also mehr so den **praktischen** Teil ((atmet)) und der hat dann al=später über den zweiten Bildungsweg hat der ((atmet tief)) äh, (2) seinen **Techniker** gemacht⁷¹⁰

Eine Spannung taucht im Anschluß an das letzte auf den Vater bezogene Textsegment auf. Die Frage, ob der Bruder schon von zu Hause fort sei, wird mit deutlicher Betonung dementiert:

I: war Ihr Bruder, der andere Sohn da schon weg?
 B: Der is **NEIN** der is ja auch noch hier ((atmet))
 I: aha
 B: und der war isch sach ma der hatte äh, bei XX hat der angefangen ((hustet stark)) Auslandsprojekte zu machen ((atmet)) da war er halt ein Jahr war er zum Beispiel in Italien aber is halt immer ((atmet)) sein sach=isch=sach=isch=ma sein Lebensmittelpunkt war dann doch wieder hier gewesen ⁷¹¹

Die große Abstinenz hinsichtlich der Auskünfte über den Bruder sowie die starke innere Beteiligung beim Hinweis auf dessen Verbleib in Vaters Nähe - das überlaut betonte "**NEIN**" der is **auch noch hier**" - lassen den Gedanken an ein Konkurrenzverhältnis assoziieren. B. geht darauf jedoch nicht selbst ein. Auch die Tatsache, dass B.'s Bruder im Gesamtinterview keine weitere Erwähnung mehr findet, dürfte diese Annahme bestätigen.

7.3.2.3 Thema 3: Die Ehefrau

B. spricht über die Beziehung zu seiner Frau weitgehend emotionslos, dieser Wenszug war bereits im chronologischen Teil der Fallrekonstruktion deutlich geworden. Schon die Schilderung der Kennenlernphase kann als Beleg dienen:

"äh im=im **Ski**urlaub quasi meine **Frau** kennengelernt hab ne , wir ham obwo:hl sie war im Arbeitskreis Jugend von C. und isch bin im JJ-Turnerbund also zwei getrennte Lager und ((atmet tief ein)) irgendwie ham wer uns halt kennengelernt und ((schluckt)) das **Ganze** daraus is halt sach=isch=ma da war isch zu dem Zeitpunkt war isch dann in F. das war ne Freizeit wo isch also ((atmet ein)) äh=äh **Weihnachten** weg war wo isch dann im **Januar** wieder nach F. mußte und dann hab isch meine Frau dann halt kennengelernt das war dann zwei Monate bißchen **kritisch** solange wie isch noch in F. war weil halt=äh sach=isch=ma da is mer ne **ganze** Woche **weg** und äh gut wie isch dann hier war das Ganze hat sich dann halt gefestigt gut ((atmet kurz)) mer rechnet ja net damit wie lang das dann dauert und äh daraus is dann sach=sch=ma ((atmet und hustet)) mein= meine **Ehe** entstanden ((atmet kurz))⁷¹²

Die Beziehung festigt sich, obwohl sich B. dessen nicht sicher war, da er ausbildungsbedingt während der Woche nicht anwesend sein konnte. "**Seine Ehe**" ist daraus „entstanden“, resümiert er sachlich und in unpersönlicher Diktion. Seine Frau gewinnt analog dazu im Erzählen als Person keine Konturen.

Wir lernen sie auch nicht besser kennen, als es um den Entschluß geht, gemeinsam in C. zu wohnen, wie der Textauszug 12, 15 - 28 bereits gezeigt hat. Sie ist da und wichtig, aber im verbalisierten Vordergrund stehen praktische Dinge, wie sich auch in der Rücksichtnahme auf deren berufliche Situation erweist:

710 8,30 - 9,7

711 17,26 - 18,2

712 11, 28 - 12,9

"äh diese Firma hat auch Interesse an **mir** gehabt und zu diesem Zeitpunkt hab ich dann isch hab dann mit meiner **Frau** drüber gesprochen ((atmet)) des **Problem** war meine **Frau** die hat halt en **Chef** den man sich also sach=isch=ma nur **wünschen** kann en **Traumschlef=en Traumchef schlechthin**

I: hmhm

B: also ma muß halt bei ner **Beziehung** muß ma da auch ((atmet tief ein)) **Rücksicht** drauf nehmen **und** da warn mir halt äh ja wiewie gehen mer mit der **Gewichtung um** und da hab=isch halt von der Firma en **Angebot** bekommen, **gut** das war ((atmet)) äh mmmmein **Nettogehalt** im Öffentlichen **Dienst** plus einen ((atmet kurz)) **Dienstwagen** den ich privat nutzen kann und da hab ich gesacht für en **Dienstwagen** den ich privat nutzen kann 'geh ich nisch aus em Öffentlichen **Dienst** geb ich die **Sicherheit** nisch auf ' ((atmet))"⁷¹³

Insgesamt spricht einiges dafür, daß diese Rücksicht eine Überlagerung der Rücksicht auf den Vater darstellt, dessen Nähe er in Konkurrenz zum Bruder sucht. Möglicherweise besteht auch ein Konkurrenzgefühl zum Chef seiner Frau. Die Idealisierung als Distanzierungsmöglichkeit (vs. Quasi-Leugnung im Falle des Bruders) und der Versprecher gerade an dieser Stelle deuten an, daß B. die Sprache von diesem Traumchef der Frau nicht leicht über die Lippen kommt.

Auch zeigen die Wechsel in die Ich-Person im Bericht über die Entscheidungsfindung, daß es bei diesen Weichenstellungen um B. selbst geht: "geb ich die **Sicherheit** nisch auf". Steht die Sicherheit der Stelle in der Nähe des Vaters für die Sicherheit, welche die Nähe des Vaters ihm verspricht?

Die Erfahrungen der mißglückten Schwangerschaften lassen die Ehefrau mit ihrer spezifischen Situation nicht in den Blick kommen.

"**mittwochs** war meine **Frau** bei einem **Gynäkologen** und **donnerstags** war dann **der Eingriff** ((atmet)) ich hab mir dann fürs ganz=s **ganze** Wochenende **frei** genommen ((atmet)) und ((atmet)) (3) **DAMALS** sach=isch=ma wir ham uns dann ((atmet)) **qua:si beide einen Tach ausgeheult** ((2) sach=isch=ma 'mmmehr **noch** an dem **Tach selbst** und am nächsten Tag natürlich **auch** ' und=ähm ((atmet)) dann wars aber **so** da ich=mein das ((atmet)) **das** war=was=einem ((atmet)) **noch** mal stärker **zusammengeschmiedet** hat irgendwie von der ganzen **Beziehung** her ((atmet)) und=ähm 'es hat einen zwar **tief getroffen** aber dadurch daß man sich ((atmet)) drüber **ausgesprochen** hat' ((atmet)) und=äh **OFFen** mit der ganzen Sache **umgegangen** is also ((atmet)) insbesondere auch bbbei meinen **Schwiegereltern** und bei **meinen Eltern** ((atmet)) daß mer offen drüber **gesprochen** ham und ((atmet)) quasi uns **mitgeteilt** ham und jeder damit ((atmet)) mit=**umgehen** konnte"⁷¹⁴

B. präsentiert den gemeinsam erfahrenen Verlust zugleich als beziehungsstabilisierenden Faktor. Die Beziehung zu seiner Frau aber wird nicht identifiziert. In einem Zuge erfahren wir die Bedeutung des offenen Gespräches über den Verlust auch mit den Schwiegereltern und Eltern. So verschwindet die Ehefrau im familiären Netz und schließlich in dem kompensatorischen Hausbauprojekt, in dem es um B.'s Selbstverwirklichung geht, von der Selbstverwirklichung seiner Frau ist nur insoweit die Rede, daß sie unterdessen wieder schwanger wird. Dennoch ist die Ehefrau für die Entscheidungsfindung hinsichtlich des beruflichen Wechsels von wesentlicher Bedeutung:

⁷¹³ 16,33 - 17,15

⁷¹⁴ 19, 18 - 34

"((atmet)) meine **Frau** hat immer zu mir gesacht Du mußt Du brauchst en **Tapetenwechsel** Du mußt **raus** ((atmet)) aus C. Du mußt **da weg** das schaffts Du das hältst Du nimmer aus ((atmet)) und (2)"⁷¹⁵

Dies gilt auch für den mit der Erkrankung beginnenden neuen Lebensabschnitt:

"und **irgendwann** hab=isch gesacht also **Moment** mal ((atmet kurz)) jetzt mußt de Dich erst ma mußt Dich ma rischtisch **auskurieren** ((atmet)) und in **dem** Moment wo isch das gesacht hab mußt ((atmet)) Disch **rischtisch auskurieren** **wwwar auch schon**=wars dann **so** gewesen ((atmet)) daß isch ((lutscht und schluckt))ähm schon wieder Blutspuren im **Husten** hatte, im **Schleim**, und da hat meine Frau **sofort** gesacht ((atmet und schuckt)) mir fahrn=mir fahrn sofort 'ins Krankenhaus' (2) und dann ham die halt alles **untersucht** ((atmet)) und ,zuerst ham se auf Symptome **Lungenentzündung** ((atmet)) ham aber immer , 'hat **immer** was **Spezifisches** gefehlt' und dann von den=Un=Untersuchung her 'kam halt dann der **Tumor raus**'"⁷¹⁶

Die Ehefrau ist es, die für unmittelbare medizinische Aufklärung und Intervention sorgt und damit die Notbremse zieht. Auf ihre Initiative hin begibt sich B., der viel zu spät den Beschluß gefaßt hatte, sich nun einmal regelrecht auszukurieren, ins Krankenhaus.

Dennoch erlebt B. seine Ehefrau im Kontext des familiären Hintergrundes, nennt sie wohl auch deshalb immer wieder in einer Reihe mit Schwiegereltern und Eltern:

"wenn mer **weiß** daß die ganze **Familie** hinter einem steht, also nisch nur die **Frau** ((schluckt und atmet)) sondern auch die **Eltern** und die **Schwiegereltern** und alles was dazu gehört (2) und=äh das hat **unheimlich** 'geholfen' (1) das mer so=so ((atmet und hustet)) sach=isch=ma en **positiven background** hat und daß man da halt auch des **Ganze** hat auch ((atmet)) ähm=ehm **zielgeichtet angehen** kann sagen isch hab isch hab ne **Möglichkeit** isch hab ne **Chance** bei der ganzen Geschichte auch damit **umzugehen** ((atmet))"⁷¹⁷

Es darf nicht unterschlagen werden, daß B. an einer Stelle seine Frau deutlich heraushebt, was die Beschreibung seiner Erlebnisstruktur damit zugleich leicht relativiert, wiewohl auf der Textsortenebene eine argumentativ-evaluierende Melodie ohne erzählerische Komponenten gewählt wird:

"mer hat ne **Familie** die einem die=die **hinter** einem steht mit **allem** Wenn und Aber und ob daa jezt meine **Schwiegereltern** oder ob das **meine Eltern** sind das is eigentlich egal an erster Stelle **natürlisch** meine **Frau** 'gar keine Frage'"⁷¹⁸

7.3.2.4 Thema 4: Die Kinder

Ehe und Kinder gehören zu B.'s Lebenskonzept. Als nach vorhergehenden Verlust-erfahrungen schließlich das erste Kind zur Welt kommt, steht es in Konkurrenz zu den anderen kräfteaubenden Projekten, und B. gerät in die Spannung sich ausschließender Optionen: Zeit für den Hausbau oder Zeit für das Kind:

715 24, 3 - 6

716 36,30 - 37,8

717 43,6 - 15

718 53, 30 - 34

*"ja die ders=**jaja**=dieserst=also die **Schwangerschaft** ging dann **gut** ((atmet)) es war auch hier 'isch weiß das noch' ((atmet)) **ne Woche** bevor das **Kind** auf die **Welt** kam wurde ((atmet kurz)) im ersten Geschoß hier diese, die **Decke** **betoniert** ((atmet)) **und** ((atmet)) ja und dann kam ne Woche später kam das Kind (3) und dann wurd isch halt dann warn die ersten **zwei** Jahre ((atmet)) ja das **warn** dann noch zwei Jahre ((atmet)) 'gings dann noch **weiter** mit dem Bauen' und ((atmet)) (2)"⁷¹⁹*

Während der Mehrfachbelastung mag es ein Motiv für B.'s zusätzliche Anstrengungen gewesen sein, sein Werk zu vollenden. Am Ende aber bricht dieses Erlebnismuster auf, und es kommt mit dem krankheitsbedingten Rückblick auf die versäumte Zeit auch ein Stück ungelebtes Leben zum Bewußtsein, wie in der bereits angeführten Sequenz 22,26 - 29 zu sehen war.

Auch im Zusammenhang mit seinem beruflichen Einsatz kommt B. zu Bewußtsein, dass er sich mehr Zeit mit seinen Kindern gewünscht hätte. Eine wirksame Kurskorrektur in dieser Frage kommt jedoch nicht zustande. Schließlich kommt die Krankheit dazwischen:

*"**und** ein kleines **Kind** daheim ((atmet)) und (2) das war schon ziemlich ((atmet)) also das war schon ziemlich **stressisch** ((atmet)) so zum **Schluß** **hin** (2) und da hab=isch=gesacht **so** jetzt **mußt Du** irgendwie die **Kurve kratzen** ((atmet kurz))"⁷²⁰*

Es gelingt ihm nicht, „die Kurve zu kratzen“, vielmehr werden die eigenen Kinder zu wesentlichen Indikatoren seiner beginnenden Auseinandersetzung mit dem drohenden Tod als der Verunmöglichung gemeinsamer Zukunft, in der die Verunmöglichung eigener Zukunft erst bewußt wird:

*"und dann fangen Se **an** , zu grübeln **fünf Jahre** ((atmet kurz)) Was **hab=isch** en dann noch isch kann den **Kleinen**, 'nisch=mer', ((atmet)) in die **Schule** bringen ((atmet)) den **Großen** erlebst de vielleicht **grad** so wenn er in die Schule geht (2) '**und=und=und**' (2) und (2) **das war so was** wo mer halt sach=isch=ma mer fängt dann **an** ((atmet)) zu **denken** und dann über en **Tod** nachzudenken ((atmet))"⁷²¹*

7.4 Feinanalysen

Im Folgenden möchte ich die Ergebnisse zweier Feinanalysen zur Frage nach B.'s Umgang mit der sich durch die Krebsdiagnose für ihn neu ergebenden Situation vorstellen.

7.4.1 Feinanalyse zum Textsegment 40,18 - 29

*"das **einzigste** ((schluckt)) was mer sisch natürlisch wo mer sisch dann ((atmet tief ein)) **ständig** **erwischt** bei ((atmet)) am **Anfang** vor allem ((atmet)) wenn er sisch Gedanken macht ((schluckt)) man **denkt immer** darüber nach (3) wies **anderen geht** wenn isch **denen** das jetzt **sach** ((atmet kurz)) das war für misch am **Anfang** das **größte Problem** noch mim **Krebs** ((atmet)) mit **denen** **re:de** mein **Gott** wie=wie=mu=wie=muß der sisch **fühlen** wenn der weiß isch hab **Krebs** und der*

719 22,20 - 28

720 23,1 - 5

721 39,15 - 21

kommt **zu mir** ((atmet tief ein)) der fühlt sich ja **hundeelend** ((atmet)) und das hat bei mir **verursacht** daß ich dann immer '**anfangen** heu=**anfangen mußte zu heulen, immer** '

7.4.1.1 Zusammenfassung: Über das Alter ego zur eigenen Emotion

Hatte sich bislang als ein deutlicher Zug in der Persönlichkeitsstruktur des Biographen seine weitgehend emotionsfreie Darstellungsweise auch belastender Situationen erwiesen, so greift hier ein neuer Versuch, den in ihm aufbrechenden Emotionen Widerstand entgegenzusetzen. Vor allem in Gestalt der fantasierten Reaktionen seiner Mitmenschen ist er in der Lage, seine Gefühle auszuleben, seinen Tränen freien Lauf zu lassen. Dabei "erwischt" er sich "ständig", d.h. es handelt sich um ein Geschehen, das in seiner Struktur B. selbst weder transparent ist noch unter seine Kontrolle fällt.

Die Gefühlslage der anderen ist für ihn "am **Anfang das größte Problem noch mim Krebs**". In der Tat, es spiegelt sich in der Beschreibung des Anfangs auch der Anfang seiner emotionalen Verarbeitung der Diagnose und der mit ihr verbundenen Prognose.

Daß sich der andere, dem B. seine lebensbedrohliche Krankheit eröffnet, "**hundeelend fühlt**" ist eine Konstruktion, die eigene Befindlichkeit in Vertretung zuzulassen und dabei die auch in der Präsentation weitgehend durchgehaltene Abwehr eigener Trauer und Verzweiflung vor sich und dem Interviewer durchzuhalten. In dem als Mitleid mit den armen Anderen gekleideten Schmerz kann er sich den direkten Schmerz, die Angst um sich selbst in völliger Transparenz noch eine Weile vom Leib bzw. von der Seele halten.

So werden ihm die anderen zu Resonanzkörpern, in welchen die Klänge und Mißklänge, die B. sich nicht in der Ich-Form erlaubt, schwingen dürfen. Der Mechanismus erscheint als eine Zwischenform auf dem Wege der Verarbeitung der für den Biographen unabwehrbaren "Wahrheit" der Lebensbedrohung: "**und das hat bei mir verursacht daß ich dann immer 'anfangen heu=anfangen mußte zu heulen immer**".

Ein zweites Phänomen ist unmittelbar damit verbunden. In der fantasierten oder tatsächlichen Kommunikation mit anderen über seine Erkrankung kommen starke Gefühle zur Sprache, die B. selbst nicht ausdrücken kann, aber auf diese Weise verbalisiert angeboten bekommt, gerade so, als leisteten die anderen B. einen wertvollen Dienst. Sobald die Wahrheit ausgesprochen ist, kommt ihr eine stärkere Widerständigkeit zu, reduzieren sich Verdrängungs- und Verleugnungsmöglichkeiten. Was erst einmal beim Namen genannt ist, erhält einen eigentümlichen Selbststand in der Realität, dem gegenüber B. sich verhalten muß.

Noch muß B. die Problematik als die der anderen verhandeln, um sich ihr nähern zu können. So lesen sich auch die Rationalisierungen in der Passage zwischen den beiden Feinanalyse-Segmenten, als er zum Entschluß kommt, sich nicht mehr "**Gedanken über andere Leute**" machen zu wollen. Womöglich ist B. hier schon auf dem Rückweg vom Alter ego zu sich selbst. Die nonverbalen Signale unterstreichen die

emotionale Beteiligung während der Präsentation dieser Textpassage - häufiges Atmen und Schlucken.

Es verifiziert sich mit dem Ergebnis der ersten Feinanalyse zwar die durchgängige Schwierigkeit des Biographen, seine Gefühle zur Sprache zu bringen. Doch es läßt sich auch eine gewisse transformatorische Disposition erkennen, mittels der beschriebenen Versuche einen Prozess zuzulassen, in welchem die "Wahrheit" eine sichtbare Gestalt gewinnen könnte.

7.4.2 Feinanalyse zum Textsegment 41,25 - 42,11

"na dann hat mer drüber **gesprachen** und je **mehr** ma drüber **geredet** hat desto (1) **leischer** wars damit **umzugehn** ((atmet)) und ((atmet und schluckt)) dann hab isch halt auch **hier**, ganz am **Anfang** wie isch dann nach Hause kam (hustet 2x und schluckt)) hab isch dann hier ((atmet)) ähm ((atmet)) 'hab isch dann **auch** drüber ((atmet)) drüber **nachgedacht**' und hab dann also wenn isch jemand **getroffen** hab ((atmet)) die warn natürlich **unheimlich betroffen** ((atmet)) und isch hab denen dddie wußten natürlich nisch wie se **wie gehen** se denn jetzt mit mir **um** ((atmet)) **wie=wie gehn die mit mir um** ((atmet)) äh will=er=denn über den Krebs reden, verdrängt er s komplett, wie kann isch en überhaupt **ansprechen** (3) die=die=wissen ja äh =und isch **hab, dann, einfach** ((atmet)) äh so ungefähr **Angriff** is die **beste Verteidigung** ((atmet)) isch hab **angefangen=anfang=angefangen** zu **plappern** isch hab **erzählt ohne Punkt und Komma** und zwar **alles** von dem Krebs **alles, ganz offen** mit dem Ttu=mit dem=mit=dem Problem **umgegangen** ((atmet)) und damit hab isch den **andern** die **Hemmschwelle** auch genommen weil isch für **misch**, das war **meine Therapie** ((atmet)) **offen** dadrüber zu **reden** also **für mich selbst**"

7.4.2.1 Zusammenfassung: Angriff ist die beste Verteidigung

B.'s Entscheidung, offen über seine Krankheit und deren Bedeutung zu sprechen, verändert seine Situation. Sein Umgang mit der bedrohlichen Erkrankung wird ihm dadurch erleichtert, wiewohl diese Erleichterung an betroffene Mitmenschen gekoppelt bleibt, die doch so erschüttert sind und nicht wissen "**wie gehen se denn jetzt mit mir um** ((atmet)) **wie=wie gehn die mit mir um** ((atmet))". Verschiedene Ebenen spielen ineinander. Auf der manifesten Ebene rationalisiert B. seine starke emotionale Beteiligung im Umgang mit seiner lebensbedrohenden Krankheit als Schwierigkeit der anderen, mit ihm als Krebskranken umzugehen. Diese Schwierigkeit ließe sich als eine ihrerseits durch die anderen gewendete Schwierigkeit identifizieren, sich mit der eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen, die im Erleben des konkreten Kranken sich als nur schwer abschiebbbar aufdrängt.

Es handelt sich jedoch um die von B. anderen zugeschriebene, übertragene eigene Schwierigkeit, mit sich als einem Krebskranken *umzugehen*, forderte dies doch, die Krebskrankheit nicht zu *umgehen*, sondern als eigenes Lebensschicksal zu konfrontieren und auszusprechen. Dies wiederum gelingt ihm vorgeblich nur über den Umweg (=ein Umgehen) der Zuschreibung der eigenen inneren Dynamik an die Adresse der Betroffenen, die es auch nicht zu bewerten, aber eben wahrzunehmen gilt.

Es ist der Weg zur Wahrheit als Umweg, der sich, wie ich meine, auch sprachlich eindeutig in diesem Textsegment nachweisen läßt. Er gestaltet sich wie ein Abzähl-

reim subtiler Verdrängungsformen, hier allerdings, nicht wie bei Tolstois Iwan Iljitsch, von seiten der den Todkranken entmündigenden Angehörigen, sondern von innen nach außen.

Inwieweit diese Dynamik auf tatsächlich von außen gesendete Signale reagiert, vermag ich nicht zu beurteilen, da ich über Einschätzungen der gemeinten Betroffenen selbst keine Informationen habe. Es ist nicht auszuschließen, daß auch diese Bewegung eine Rolle spielt, zumal er sprachlich an dieser Stelle das Muster von Angriff und Verteidigung - eine weitere Spielart des reaktiven Grundmusters von Erleiden und Revanche - ins Spiel bringt: *"und isch **hab, dann, einfach** ((atmet)) äh so ungefähr **Angriff is die beste Verteidigung** ((atmet)) isch hab **angefangen=anfang=angefangen** zu **plappern** isch hab **erzählt ohne Punkt und Komma** und zwar **alles** von dem **Krebs alles**, **ganz offen** mit dem **Ttu=mit dem=mit=dem Problem umgegangen** ((atmet))".*

Der *"Angriff"* besteht in der für ihn selbst vermeintlichen Rücksichtslosigkeit, mit der er die Details der Erkrankung verbalisiert und dem Unfaßbaren eine gewisse Anschaulichkeit verschafft. Dieser Angriff erscheint ihm als die *beste Verteidigung*. Aber Verteidigung gegen wen und was?

Gegen die schleichende Gefahr, angesichts des eigenen Leidens und drohenden Sterbens zu verstummen. B. scheint dieser Gefahr nur begegnen zu können, indem er in die kommunikative Offensive geht und den Gewinn als den Gewinn für das Alter ego veranschlagt: *"damit hab isch den **andern die Hemmschwelle** auch **genommen**"*. Und doch zeigt gerade diese Satzkonstruktion, wie nahe er daran ist, diese Verarbeitungsweise zu identifizieren, wenn er spontan an dieser Stelle von der Fremdzuschreibung auf sich selbst zurückkommt: *weil isch für **misch**, das war **meine Therapie** ((atmet)).* Da bleibt ihm die Luft weg, doch er nimmt den Faden unmittelbar noch einmal auf, um zu unterstreichen: *"**offen** dadrüber zu **reden also für mich selbst**".*

Hier gelingt eine transformatorische Leistung, aus der hervorgeht, daß B. in der Verarbeitung eigener Endlichkeit im Prozeßverlauf der unheilbaren Krankheit in Bewegung kommt.

Die beiden feinanalysierten Textsegmente korrespondieren damit in wesentlichen Punkten und modifizieren das bisherige Bild insofern, als sich die Möglichkeit andeutet, daß B. sein starres Bearbeitungsmuster aufbrechen kann. An dieser Stelle ist alle weitere Ausführung in den Raum der Spekulation verwiesen, da über die letzten Lebenswochen keine Quellen vorliegen.

7.5 Kontrastierung erzählter und erlebter Lebensgeschichte

1. Das Interview mit Herrn Klaus zeigt eine biographische Selbstdarstellung, in welcher der Biograph sich vorwiegend der Argumentation mit stark legitimatorischer Diktion bedient. Erzählungen sind rar, das emotionale Erleben erscheint durch eine nüchtern-pragmatische Wirklichkeitsbetrachtung überlagert.

2. Einbrüche, Rückschläge, Erfahrungen von Insuffizienz sowie Enttäuschungen und Kränkungen verarbeitet B. in einem Paradigma, welches das Leben stärker als Widerfahrnis denn als gestalteten Prozeß konzipiert. Diese Konstruktion verschafft B. die prinzipielle Position des Reagierenden, nicht des Initiativen.
3. Das erfahrungsgeleitete Lebensskript: "*mir kommt immer etwas dazwischen*", "*es kommt immer anders als ich es wollte*" stabilisiert seine vorherrschende Selbsterfahrung in der Opferrolle in einer ungerechten Welt. Latente Emotionen wie Schmerz, Leiden, Trauer, Angst können sich bis auf wenige Ausnahmen nur in der nonverbalen Sprache oder im Kontrollverlust über syntaktische Defizite und Diskontinuitäten "Luft" verschaffen.
4. Der so verstellte Zugang zu den eigenen emotionalen Dispositionen fördert ein außengeleitetes, auf Fremdbewertung und Fremdzuschreibung angewiesenes Konzept der Welt- und Lebensdeutung. Gefühlsbezogene Eigenbedürfnisse können nur in der Camouflage von Fremdbedürfnissen wahrgenommen und bedient, eigene Grenzen weitgehend nur als Begrenzung durch andere verarbeitet werden.
5. Der "erfahrene Enttäuschte" verbucht die biographischen Turbulenzen in einem Schema von "Erleiden und Revanche" bzw. "Angriff und Verteidigung". Die aus Kindheitserfahrungen von Schutz und Rückendeckung gewachsenen Stabilisatoren zerbrechen angesichts der massiven beruflichen Krise, in der er "*mit dem Rücken zur Wand*" steht und niemand mehr helfen kann.
6. Diese Erfahrung korrespondiert mit der noch grundlegenden Krise, in die ihn die Diagnose eines unheilbaren Bronchialkarzinoms führt. Auch hier greift zunächst die im kurativen Paradigma gefangene pragmatische Option der Abwehr durch Aktivismus. Der Krankheitsprozeß aber konfrontiert B. mit der "Wahrheit", daß seine Strategie nicht aufrechterhalten werden kann.
7. Noch immer bleibt seine Präsentation auf den Umweg über die Anderen angewiesen. Dennoch kommt B.'s Verarbeitungsmuster in Bewegung. Sein Palliativstatus läßt sich nicht länger leugnen, es wird für ihn kommunizierbar, daß auf dem Hauptfeld der Kampf gegen die Erkrankung längst in einen Kampf gegen die Therapienebenwirkungen übergegangen ist.
8. Durch das darin erkennbare transformatorische Potential wird die starre Inkongruenz zwischen erlebter Lebensbedrohung und artikulierter Verfassung zumindest aufgeweicht, und die Verdrängungswand perforiert.

7.6 Versuch einer Typenbildung

Typus 7 setzt sich in einem reaktiven Sinne gegen die "Widrigkeiten des Lebens" zur Wehr. Die eigene Gefühlslage wird im Blick auf das so mobilisierte Antwortpotential nicht oder selten verbalisiert.

Erst der Krankheitsprozeß ringt ihm ab, seine herkömmliche Verarbeitungsstruktur auf den Prüfstand zu stellen und bringt ihn mit sich und seiner Gefühlswelt in Kontakt. Dieser Typus korrespondiert mit denjenigen Krankheitsgeschichten, in denen das unhaltbare kurative Paradigma bei nachlassenden Abwehrkräften aufbricht und so die Chance einer Transformation der herkömmlichen Kontingenzverarbeitung eröffnet wird.

8. Analyse des Interviews mit Frau Mertens – „Die heimliche Abwehr der Beschwichtigung“

"Viele Jahre war meine Erinnerung wie betäubt. Mein Leben plätscherte an der Oberfläche dahin. Ich gewöhnte mich an die engen muffigen Keller. Zugegeben, ich fürchtete mich immer vor einem Ausbruch. Nicht ohne Grund hatte ich den Eindruck, dass die Mächte des Dunkels, die dort wimmelten, immer mehr erstarkten und eines Tages, wenn es ihnen zu eng geworden wäre, durchbrechen und heraufkommen würden. Und tatsächlich passierten solche Ausbrüche manchmal, doch sie wurden von den Kräften der Verdrängung gestoppt, und die Keller wurden wieder verriegelt.“⁷²²

Die Materialbasis der folgenden Auswertung bietet das vollständige Transkript des bezeichneten Interviews, das ich im Januar 2000 mit Frau Mertens, Patientin einer onkologischen Klinik, geführt habe. Auf meine Anfrage hin war sie unmittelbar bereit, sich auf das narrativ-biographische Interview einzulassen.

Die Datenleiste bietet keine systematische Geschlossenheit, es tauchen kurze Zeiträume mit zahlreichen Nennungen wie auch lange Zeiträume ohne jede Erwähnung auf. Was sich hinter dieser spezifischen, bewußten oder unbewußten Auswahl von erzählerischer Exploration und Abstinenz verbirgt, kann zuweilen nur geahnt, keinesfalls aber verläßlich erhoben werden, da es keine Nachfragemöglichkeit mehr gibt.

In der Zusammenfassung des Materials über das gelebte Leben sind vor allem die Prozesse der persönlichen und der beruflichen Entwicklung sowie die Entwicklung der Krankheit und ihrer Bewältigung im Blick.

B.'s Vater ist Jahrgang 1909, im Erstberuf Kaufmann. B.'s Mutter, 1910 geboren, führt ein Friseurgeschäft. 1930 kommt B.'s Schwester zur Welt. 1935 manifestiert sich der Diabetes des Vaters.

8.1 Das gelebte Leben

Mitten im Zweiten Weltkrieg wird B. in eine unvollständige Familie hineingeboren. Die kriegsbedingt vaterlose frühe Kindheit lässt sie ganz auf ihre Mutter und weitere weibliche Bezugspersonen bezogen sein. Die ältere Schwester, zu der sie in der ersten Lebenshälfte ein distanziertes bis belastetes Verhältnis hat, übernimmt in der schwierigen Nachkriegszeit zum Teil erzieherische Aufgaben. Der Vater kehrt krank und labil aus dem Krieg zurück. Trotz beruflicher Neuqualifizierung kann er

722 Appelfeld, A., (2005), S. 10

sich weder in den persönlichen noch in den geschäftlichen familiären Rahmen reintegrieren.

B. beginnt nach der Mittleren Reife eine Ausbildung zur Diplomkosmetikerin an einer auswärtigen Fachschule. Durch einen zum Teil selbstfinanzierten Auslandsstudienaufenthalt kann sie sich aus dem Familienbetrieb lösen und eine gewisse Unabhängigkeit erreichen. Sie macht im Ausland ihr Examen. Krankheit der Eltern wirft weitere Pläne über den Haufen. Zurück in Deutschland übernimmt sie zusammen mit der Mutter die Geschäftsführung im heimischen Friseursalon. Drei Jahre nach dem Tod des Vaters zieht sie mit ihrem Ehemann, der systematisch Karriere macht, vom Heimatort weg. Das Geschäft der Mutter wird aufgelöst.

Von nun vollzieht sie an der Seite ihres Mannes zahlreiche, berufsbedingte Ortswechsel. Immer wieder gelingt es ihr, im Rahmen ihrer beruflichen Qualifikation zu arbeiten und daneben aktiv Sport zu treiben. Dies ist ihr sehr wichtig. Geburt der Tochter.

B.'s Mutter erkrankt an einem Bauchspeicheldrüsentumor und verstirbt in kurzer Zeit nach erfolgloser Behandlung und schwerem Leiden. In der Folge lebt B. an der Seite eines geschäftlich sehr erfolgreichen Ehemanns. Über die Jahre bis zur eigenen Erkrankung ist fast nichts zu erfahren. Als die Tochter bereits lange studiert, legt der Ehemann eine einjährige Auszeit ein und unternimmt mit B. eine Reihe großer, aufeinanderfolgender Reisen, auf deren letzter in die USA B.'s Tumorerkrankung ausbricht: Der Befund gleicht dem ihrer Mutter.

B. entscheidet sich zu Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie. Für Zweifel gibt es wenig Raum. Das beherrschende Verhaltens- und Verarbeitungsmuster heißt Aktion: wenn die Krise da ist, muß man eben entsprechend handeln.

Obwohl der Ehemann den größten Karrieresprung seiner Laufbahn ausschlägt, um mit der Tochter alle Kräfte gegen den Krebs und für B.'s Pflege zu bündeln, deuten die Zeichen auf B.'s baldigen Tod. Der tritt nach schwerem Leiden im Juni 2000 in der Klinik ein. Die Parallele zum Tod ihrer Mutter in Krankheitsbild und Todesart ist unübersehbar.

8.2 Das erzählte Leben

B. präsentiert sich raumgreifend, vorwiegend argumentativ. Sie hat sich zwar nicht auf dieses Interview vorbereitet, aber großes Interesse daran, ihre Lebensgeschichte in der von ihr vorgenommenen Bewertung einzurichten und den Erzählprozeß im Griff zu behalten.

"Probleme werden bewältigt" kann als roter Faden des Interviews betrachtet werden, "machen" ist das meistgebrauchte Verb: "*und das ham wir auch gemacht*" (1,29) ; "*das hab ich dann auch gemacht*" (3,28); "*das hab ich gemacht*" (4,15;) "*..jetzt mach ichs und basta.*" (31,34) ; "*das is im Augenblick also meine Aufgabe zumindest...das zu schaffen*"(8,15f.).

Die Herkunftsfamilie stellt sie unter der Perspektive der Kriegssituation wesentlich als Frauenkollektiv vor. Ihre Mutter ist die starke Persönlichkeit, welche den Krieg mit den vielfältigen Belastungen von Kindererziehung, Geschäftsführung etc. bewältigt, im Gegensatz zum Vater, der "*war nicht da*" (sagt sie in 12,11), um

sogleich verallgemeinernd zu rationalisieren, daß das ja so üblich ist: "*Väter waren weg*" (12,12).

B.'s Präsentation liefert keine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema Krieg, Nationalsozialismus und einer möglichen Verstrickung des Vaters. Sich selbst führt B. ein in der Orientierung am Modell der Mutter, der sie sich auch näher verbunden fühlt, um die in der Eingangserzählung vollkommen verschwiegene Schwester dem Vater als dessen "*Lieblingskind*" (später in 18,12) zuzuschreiben, ihm, der "*sehr anfällig gewesen, so, für alles und gegen alles*" (30,20).

B. hat sich wohl für den Vater geschämt, denn konkrete Ausführungen zu diesem Thema macht sie erst aufgrund der Interviewernachfrage. Der große Erzählstrang dieses Interviews beschreibt Erfolgsgeschichte gegen Mißerfolgsgeschichte, wobei das erfolgreiche Paar der Herkunftsfamilie Mutter mit B. bilden, das Gegenbild Vater mit älterer Schwester, die zwar "*ne liebe*" und zuverlässig ist, aber doch im Schatten der beherzten Kämpferinnen verschwindet. Sie taucht erst auf Nachfrage auf und wird vorwiegend – analog dem Vater – verschwiegen.

Das gilt ähnlich für einen Zeitraum von etwa 15 Jahren, beginnend mit der neuen Lebenssituation, die nach der Geburt ihrer eigenen Tochter und dem Verlust ihrer Mutter für sie anfängt. Demgegenüber wird das groß angelegte Reiseprogramm geradezu als Entschädigungsmaßnahme für nicht-erzähltes= nicht-gelebtes Leben in Szene gesetzt.

Leistungsbereitschaft, Konsequenz, Willens- und Tatkraft sind die großen Linien, denen gegenüber die Empfindungen und Gefühle auch der einschneidendsten biographischen Wendemarken wie Tod des Vaters, Heirat, Geburt der eigenen Tochter, Tod der Mutter keine ausdrückliche Repräsentanz finden. Sie verlieren sich hinter der in 315f. proklamierten Maxime: "*wenn man was erreichen muß(!)...also man=man muß immer (1) selbst dahinter stehen und tun, was man, wovon man überzeugt ist, 'nd es wirklich bis zum Ende tun und durchziehen, sonst stimmt was nicht...*"

Der Präsentation auf der manifesten Ebene, wo B. diverse Problematiken durchgängig relativiert und eine Gegenidylle stilisiert, widerspricht die latente nonverbale Botschaft wesentlicher Textabschnitte, über die stellvertretend die folgende Fallanalyse Aufschluß geben soll. Die Art und Weise der stimmlichen, gestischen, vegetativ-psychosomatischen Phänomene in der Präsentation lassen eine Gegenwirklichkeit oder besser (?) zugrundeliegende Wirklichkeit erahnen. B. will um jeden Preis die Kontrolle über das Geschehen und über die eigenen Gefühle behalten, beides gelingt ihr nur an der Oberfläche. Die Tumorerkrankung wird in ihrem Verlauf dieses Muster auf tragische Weise erneut offenlegen.

Es stellt sich die Frage, ob nicht frühe traumatisierende Erfahrungen vorliegen, die ein so großes Abspaltungspotential ermöglichen, jeweils bei Schilderung einer nachvollziehbar schwierigen Situation/bedrohlichen Krise relativierende, Gefühle tabuisierende Strategien zu aktualisieren.

"*ich hab ((weinend)) vielleicht jetzt zwei- oder dreimal geheult bisher ((versucht zu lachen)) in der ganzen Krankheitsphase,((atmet tief ein)) (29,3ff.) zeigt dann Situationen, in denen aufbricht, was unter der präsentierten (kosmetischen!) Oberfläche*

präsent ist. Das beständig wiederkehrende ((atmet tief ein)) suggeriert, wie sehr der Biographin bei dieser gesamten Lebensgeschichte die Luft weg bleibt.

8.3 Rekonstruktion der Fallgeschichte

8.3.1 Orientierung an der biographischen Datenleiste

B.' frühe Kindheit ist geprägt durch die Wirren des Zweiten Weltkrieges, dem frühen Erleben von Bedrohung, Gewalt und Verlust. Bezeichnend dafür kann das "Bunkererlebnis" stehen, aber auch die Erfahrung der Abwesenheit des Vaters oder die der antisemitischen Gewalt markieren diese atmosphärische Färbung ihrer Kindheit, wiewohl sie die "Reichspogromnacht", von der sie spricht, nicht selbst erlebt haben kann.

B. erlebt ihre Mutter als primäre Identifikationsfigur in einem nahezu geschlossenen weiblichen Umfeld, wenn man einmal von dem kinderlosen Onkel Herbert absieht. Mutters scheinbar unerschütterliche Stärke und Aktivität diktieren das nachahmenswerte Lebensskript::

(2) "Hab ich geerbt, glaub ich, meine Mutter war auch so, ((lacht)) das is=, glaub ich sicherlich, also die starke Person bei uns äh zu Hause, war meine Mutter, 'nich der der Papa, sondern - Mutter'=Mutter war (2) **hundert Prozent zuverlässig**, was **gemacht** werden mußte, hat sie nich nur **gesagt**, sondern **getan** auch, **durchgeführt**, von der **ersten Idee**, ((lachend)) von der **ZEICHNUNG** bis zum Schluß, 'sagte die mal, hat die Mutti **dann alles gemacht**, hat mir also unwahrscheinlich, sie lecht mir sehr, also ich war **Mutters Kind** mehr, muß ich sagen, weil ((atmet tief ein)) mir **diese Stärke** also auch **unwahrscheinlich imponiert** hat, und **immer** noch imponiert, muß ich sagen"⁷²³

Als Gegenpol zeichnet B. ihren Vater:

"aber das is diese diese Kriegsgenera-, diese Mütter-Kriegsgeneration gewesen, ((atmet tief ein)) aber da paßt sie **hundert Prozent** in das Bild, nicht nur davon, sondern über den Krieg hinaus. Sie hat das Geschäft geführt, sie hat aufgepaßt, auch in späteren Jahren eben, daß alles passie- das alles lief=**laufen mußte**, mein Vater war etwas **labil** - muß man dazu sagen, und der kam also auch aus dem Krieg dann eben krank nach Hause mit der Zuckerkrankheit" ((atmet ein)),⁷²⁴

Das hat Folgen für B.'s Beziehungsgestaltung zum Vater und zur "fast 12 Jahre" älteren Schwester, die mit Mutters Dominanz nicht zurechtkommt:

"meiner=meiner Schwester zum Beispiel war die Mutti manchmal **zu stark**, da is die voll zurückgewichen, dasss, ja, das tut nich so ganz gut, oft,"⁷²⁵

Mit der Schwester verbindet sie "**kein geschwisterliches Verhältnis**, sie wird dem Vater als dessen "**Lieblingskind**" zugeordnet, B. "**war Mutters Kind mehr**". Das Skript wirkt sich gar auf ihr idiotypisches Tochterbild aus: "**sie is irgendwo en Powerweib**"⁷²⁶. Über deren Selbsteinschätzung ist nichts zu erfahren.

⁷²³ 35, 27 – 36,4

⁷²⁴ 36, 21 - 28

⁷²⁵ 36, 32 - 34

⁷²⁶ 30,7

Der Einstieg in die Höhere Schule verschafft ihr als einem Mädchen, das nicht aus dem bildungsbürgerlichen Milieu kommt, einen sozialen Sonderstatus. Weil sie die Erwartungen dort nicht erfüllen kann, geht sie in die Berufsausbildung und besucht eine auswärtige Fachschule für Kosmetik. Im Vergleich mit der angepaßteren, älteren Schwester betreibt B. ihre Ablösung vom Elternhaus aktiver und wird zum eigentlichen Gegenüber ihrer Mutter. Der heimgekehrte Vater findet seine innerfamiliäre Position nicht, Mutter und jüngste Tochter füllen die Lücke.

B. folgt dem Zug in die Fremde, dem Drang nach dem Neuen, Anderen, wodurch sie sich auch weiter aus dem Familienverband zurückziehen kann. Sie geht ins Ausland. Schon die amerikanischen Besatzungssoldaten hatten etwas Anziehendes für B.:

*"so bekamen wir Kaugummi und **Puddings**, amerikanische Puddings und=äh, äh=s-**Plätzchen** aller Art zu essen, wwa=äh so **Bananen** und **Obst**, was ich eigentlich **nie gesehen** hatte, was andere deutsche **Kinder** vielleicht auch noch nicht so gesehen hatten,"⁷²⁷*

Im Erleben von amerikanischen Freunden der Familie schildert sie dies noch detaillierter:

*"wegen **Kaugummi**, die wir wiederum von unseren ((atmet tief ein)) amerikanischen **Freunden** bekommen haben oder - eben **Bonbons** und **Obst**,
I: hm,
B: eben Sachen, die man in Deutschland gar nicht **kannte**, **Bananen** zum Beispiel, hab ich als, das war also ein Erlebnis auch, daß ich in die Banane **direkt hineingebissen** habe, **in die Schale**, weil ich gar nicht wußte, daß man die erst schälen mußte, ((atmet tief ein)) so, das waren, ja und äh wie gesagt, daß **meine Schwester** also praktisch eine **ganz andere Generation darstellte**, war irgendwie, war eigentlich **schon** ein Erlebnis **für sich**, und das erzählen wir **heute noch**"⁷²⁸*

Diese Struktur wird sich weiter fortsetzen, obwohl sie zunächst durch die Krankheit der Eltern unterbrochen wird. Für insgesamt fünf Jahre kehrt B., die gern noch einen weiteren Auslandsaufenthalt realisiert hätte, nach Hause zurück, um nach vorübergehender Geschäftsführung im heimischen Betrieb, nach Verlust des Vaters und Heirat mit ihrem Mann sich wieder abzusetzen.

Mit der Schwangerschaft erfährt B.'s Lebenskonzept eine radikale Wandlung. Ihre Beweglichkeit, ihre berufliche Praxis schwindet und auch die für sie so wichtige sportliche Aktivität, die ihr Mann "abstellt":

*"und äh, **aber dann** sachte mein Mann eines Tages: So, und jetzt **sind** wer schon mal da und jetzt **wolln wer das Kind auch** und jetzt **hörst du mal auf Tennis** zu spielen **und hörst mal auf mit deinem ganzen Sport** und jetzt machen wer mal was, jetzt stellen wir uns **darauf ein** ((atmet tief ein)) 'und da hab ich gesacht': "**okay**, das **is völlig in Ordnung**, natürlich stellen wir uns jetzt **darauf ein**, also wer ham uns schon (1) 'dann ! (2) **sehr gefreut**, auch, über das eine Kind, nur ham wir, eh- sind das **sehr vorsichtig** auch angegangen, ham uns aber nicht so **übermäßig** gefreut und nicht so **übermäßig** vorher schon alles **vorbereitet**,"⁷²⁹*

Mit dieser Lebensphase scheint B's Selbstbestimmung zugunsten eines Gattinnenlebens erheblich modifiziert, wenn nicht gar reduziert zu werden:

727 1, 19 - 24

728 11,20 - 32

729 27,32 - 28,8

"da hat mein Mann eben **gewechselt** zu einem **Z-Konzern**, **auch** in der **XY-industrie**, ((atmet tief ein)) und, **ja=ich immer mit**, ich immer **zur Seite** ((lacht auf)) eigentlich, ((atmet tief)) und, was wir ja auch, was wir sehr **interessant** fanden, unser Leben," ⁷³⁰

B.'s Mann macht Karriere und erreicht im Dienstleistungssektor eine Spitzenposition:

"wird alles verän-dert
B: wird=wird verändert, also von der ((atmet tief ein)), einer ausländischen Konzern, **XYkonzern**, **Riesenunternehmen**,
I: hm,
B: weltweit das **größte**, und dabei is er also zum Schluß zum ersten Mal als einer der fünf Vorstände als **Ausländer** eben **mit** gewesen, **mit** in **J.-Stadt** tätig gewesen, ((atmet tief)) äh=bis dahin ham die immer nur Inländer zugelassen in ihren - höheren - Etagen, also,- aber es war ganz gut, daß da mal **was Frisches** reinkam ((lacht kurz))" ⁷³¹

Weitere Karrieresprünge werden durch ihre schwere Erkrankung verunmöglicht :

"er hatte en ganz tolles Angebot jetzt nochmal beruflich, was ihm **bestimmt wahnsinnig Spaß** gemacht hätte, was er, ja was=er auch **kann**, was ihm=was ihm **total** gelegen hat, ((atmet tief ein)) so en so en richtig **großes Rad** hätt er auch da nochmal an=anturnen können, das geht jetzt im Moment auch andauernd durch die Presse," ⁷³²

Die leistungsbewußte, berufstätige Frau wird zu einer "Gattin der Elite", welche im Rahmen der klassischen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung Statusarbeit erledigt, die für die Bewahrung der erreichten gesellschaftlichen Position wichtig ist: der Innenbereich der Führung des Hauses, die Erziehung der Tochter, die Begleitung ihres Mannes auf dessen Berufsreisen. Mit der selbstverständlichen Unterstützung räumt sie ihrem Mann und der Ermöglichung seiner Karriere eine zentrale Position in ihrer Lebensgeschichte ein. Es hat den Anschein, als würde die vermißte Präsenz des Vaters in ihrer Kindheit durch Übertragungsphänomene auf ihren Ehegatten als idealen Mann und Vater kompensiert.

Das folgende Segment kann diesen Umbruch illustrieren:

"**JA**, in H.-Stadt fffing natürlich dann ein **total** neues Leben an, oder- mit der Ehe und mit=mit dem äh - es ist schon eine **totaler** Neuanfang, ((atmet ein)) **ein Schnitt**, 'sagen wir mal', 1967, ((atmet tief ein)) (3) ja-, wir **ham geheiratet**, ((von hier ab ohne Punkt und Komma) und mein Mann sagte wir **müssen** heiraten der rief aus H.-Stadt an nachdem er sich dort vorgestellt hatte war en großer Konzern und die Stelle bekommen konnte und dann hat er gesagt **außerdem müssen wir heiraten** sonst bekommen wir die **Wohnung** nicht ((atmet tief ein und lacht)), die Firma hatte **gleich ne Wohnung für uns**, ((atmet tief ein)) was natürlich **schön** war, was wir ja auch **WOLLTEN** 'und - dann - wird=das - alles - eben - dort - neu - begonnen. (2)" ⁷³³

B. scheint ihr gesamtes Lebenskonzept für ein "**total neues Leben**" umzuschreiben, jetzt, da sie in ein anderes soziales Milieu kommt, begreift sie ihr Leben und ihre Lebensaufgabe neu. Dies auch zu wollen, bekräftigt sie im Interview durch heraus-

730 8,22 - 26

731 8,8 - 19

732 38,10 - 15

733 6, 12 - 24

ragend laute Betonung (**WOLLTEN**). Daß sie sich zunächst noch um eine Stelle im Kosmetiksalon bemüht und sie auch bekommt, ist wohl ein Übergangsphänomen und bereits dem Prozeß der Neudefinition ihrer Lebensgestaltung zuzurechnen. Künftig gewinnt ihre "Identität als weiblicher Teil einer gesellschaftlichen Elite" zunehmend Profil, in der sie sich und ihren gesellschaftlichen Status als Ergebnis einer komplementären Beziehung⁷³⁴ versteht.

Das nachgeholte Sabbatjahr unterbricht diese "zweite Biographie", und schließlich ist es die Krankheit, wie auch die erste Biographie durch die Krankheit der Eltern und den Verlust des Vaters unterbrochen worden war. B. kann diese grausame Realität nicht verstehen:

"und **das** konnte ich im Moment **überhaupt nicht** verstehen, daß das also ein bösartiger Tumor war, ((atmet tief ein))"⁷³⁵

Eine Ätiologie, welche die Krankheit aus ihrer Lebensweise erklärte, ist ihr nicht erkennbar:

"wie is das nur möglich, **warum=warum=warum** hab ich so etwas, wie is wie **kann** sich so etwas überhaupt **niederschlagen**, das und=**das MIR**, die ich so ((fast lachend)) **gesund** wohl lebe, es gibt so viele Menschen, die so **unnötig ungesund** leben, die soviel **Unsinn** machen und sich was **zumuten**, ((atmet tief ein)) und **wwwarum hab ich** sowas, das **gibt es doch nicht**, also diese Frage äh bleibt einfach nicht aus, die ham wir einfach denn schon=schon eh wieder stehen, und=äh, ((hustet)), also da gibt's auch einfach keine Antwort, das muß man auch sehen, ((lachend))"⁷³⁶

Mit allen Kräften tritt sie den Kampf gegen die Krankheit an. So kann sie die unabänderliche Realität, diesen Kampf nicht gewinnen zu können, nicht in den Blick nehmen.

8.3.2 Orientierung an ausgewählten Themenfeldern

8.3.2.1 Thema 2: Weltkrieg und Nationalsozialismus

Der alles bestimmende Kontext der frühen Kinderjahre ist der 2. Weltkrieg. Er kommt auch unmittelbar in der Eingangssequenz zur Sprache:

"**mitten im Krieg**, zu - einer ni- **eigentlich** nicht ganz schönen Zeit. **Aber** äh, ich muß sagen, **wwwir**, unsere Familie, wir als Kinder hatten eigentlich=äh eine **ganz gute Zeit**, weil man in all diesen ((atmet tief ein)) zerbombten Häusern, die also rings um uns herum standen, ganz gut **spielen** konnte und die, ((atmet tief ein)) **Schwere** oder diese - äh diese Entsetzlichkeit eigentlich gar nicht erkannt haben als Kinder, '41, das war also ((zieht die Luft kräftig ein)) mehr **Spiel** als=und **Spaß** als **Ernsthaftigkeit**, denn 1945, als alles vorbei war, ähm, waren wir ganz gut ernährt, ((lachend))"⁷³⁷

734 Vgl. Böhnisch, T., (1999), S. 231

735 1, 32, 31 - 32

736 33, 17 - 27

737 1,7 - 16

Es dürfte Erlebnisse gegeben haben, die B. aufgrund ihres Alters in der Erinnerung nicht zur Verfügung stehen. Hier ist hinsichtlich des Krieges besonders an Angsterleben zu denken. "Viele Ängste werden im frühen Kindesalter auch durch Imitationslernen erworben. Bei Identifikation mit einer Modellperson löst deren Angstreaktion ein ähnliches emotionales Verhalten des beobachtenden Kindes aus.

Ein Beispiel dafür ist die Angst vor Gewitter, die ein Kind von der Mutter imitierend übernimmt. Es erlebt die Emotion der Mutter, mit der es sich identifiziert, gleichsam stellvertretend, indem es sie als ein Vorspiel seiner eigenen emotionalen Reaktion erfährt"⁷³⁸ Im hier vorliegenden Fall liegt auch im Bezug auf das in der ersten Feinanalyse analysierte Segment der Bunkerszene solches Imitationslernen nahe. B.'s Vater ist im Krieg, die Mutter die entscheidende Identifikationsperson. "Verschiedene Untersuchungen ergaben denn auch eine deutliche positive Korrelation zwischen den Ängsten von Müttern und ihren Kindern, besonders für Mädchen."⁷³⁹

Diese Identifikation mit der Mutter ist ein durchgängiges Erlebnismuster in B.'s Leben.

Ähnliches trifft auf die Situation des Vaters in B.'s Erleben zu:

*"der war nicht da, der war irgendwo an der **Westküste**, hat dort aber eben **auch** - soviel ich=äh nachträglich von ihm erfahren habe, nicht **schlimm**, nicht **so schlimme** Sachen erlebt, **natürlich** ist Krieg*
I: hm,
*B: **immer schlimm** und wo ne Bombe niedergeht, is, ((atmet tief ein)) **ist dramatisch und schlimm**, aber er hat äh zum Beispiel, äh obwohl er ja der **Eindringling** war, der **deutsche**, der hat eben **sehr nette Freunde** äh eigentlich kennen gelernt oder gemacht - dort - im Ausland und ich weiß, nach dem Krieg, ham wir die- ((atmet tief ein)) diese Freunde dort **besucht** und wir wurden **sehr herzlich** aufgenommen und **begrüßt** und eh, wir ham auch die Tochter von ((zögernd)) den ausländischen Freunden kam dann mal **zu uns zu Besuch**, also das war eigentlich **ne freundliche Sache**, ((atmet ein))"*⁷⁴⁰

Auch hier ist damit zu rechnen, daß B.'s Mutter sich um den Ehemann an der Westfront geängstigt hat mit Folgen für das emotionale Erleben der kleinen Tochter. Das Thema Nationalsozialismus ist ebenfalls in der Bindung an das Erleben der Mutter präsent:

*"Das **war** ein Thema, ja, äh-das war ein **großes** Thema eigentlich, nicht nur ein The-((lacht))ma, sondern da warn die Dinge, einmal diese **Nazischafft**, die also ganz **fürchterlich** war, die **meine Mutter**, die ich ja nun **mehr erlebt** habe, muß ich sagen, in der Zeit, **stark abgelehnt** hat, die **ganz** - **überhaupt nichts** davon wissen wollte, von all den Nazis und diesen **Schreckenssachen**, die ((atmet tief ein)) da gemacht wurden, und in dieser äh **Kristallnacht** zum Beispiel, da hatten wir wohnten da in dem **Hauptzug** in B. -Stadt, dem Straßenzug, wo eben die Geschäfte alle waren, klar, da hatten wir das Geschäft ja auch, ((atmet tief ein)) und rechts und links hatten wir auch **Juden**, die eben so **Bekleidungs-geschäfte** hatten,*
I: Ja,
*B: und ich weiß noch, da da die **nachtsss raus=geholt** wurden, aus ihrem Haus, praktisch aus **ihren Betten** rausgeholt wurden und **abtransportiert** wurden, und da weiß ich, daß meine Mutter also en **Heulkampf** hatte und sich **fürchterlich gebärdet** hatte oder ganz **schrecklich** aufgeregt hatte, weil das doch **ewig ihre Nachbarn** gewesen sind und **immer ihre** äh=**nette Leute** gewesen sind, und nun wurden die **abgeholt**, und dann hatte man irgendein anderer Nachbar ihr den **Mund zugehalten**:"also wenn du jetzt nicht*

738 Nickel, H., (1979), S.285f. mit Verweis auf die Untersuchungen von J. Kagan, 1958

739 ders. ebd. mit Verweis auf Hagman 1932, Adams und Sarason 1963, ebd.

740 14, 16 - 31

*ruhig bist, Elisabeth, dann holen- dann nehmen se dich grad mit, denn dann bist du en **Sympathisant** oder du bist da in der Richtu- das darfst du **nich laut sagen**, so etwas, und **schon gar nicht in dieser Nacht**, heute passiert eben **ganz furchtbar viel**, ((atmet tief ein)) und eh, also insofern war das ein schreckliches Thema und meine Mutter war also (2) **ganz grauenvoll - betroffen**, weil*
I: hm,
*B: diese Juden, die direkt nebenan wohnten, wie gesagt, die waren **Jahre** unsere Nachbarn und die **mochte se auch gerne** und dadurch waren wir also persönlich betroffen auch, also das war so die **persönliche** (3) Angelegenheit eigentlich, " ⁷⁴¹*

Die Vermutung wird durch dieses Segment bestätigt. B. benennt die besondere Nähe zur Mutter, die als Gegnerin des NS-Regimes erlebt wird. Auch wenn es nicht um die historische "Reichskristallnacht" gehen kann, wird doch ein Pogromerlebnis mit einer für die Mutter bedrohlichen Situation verkoppelt. Und in die Betroffenheit der Mutter bezieht sich B. ausdrücklich ein, indem sie in 18,17 aus der Rede über die Mutter in 3. Pers. Singular unmittelbar in das "waren wir also persönlich betroffen" wechselt.

Mit zunehmendem Alter und sich entwickelnden kognitiven Kompetenzen erlebt B. den Komplex Krieg und Nationalsozialismus dichter am Beispiel und Zeugnis des Onkels, der als Spätheimkehrer Kriegserlebnisse erzählt:

*"und auch der Onkel, der **Bruder meiner Mutter**, ((atmet tief ein)) kam auch sehr=als Spätheimkehrer wieder und die beiden erzählten **über Jahre immer ganz schlimme Sachen**, ((atmet tief ein)) äh, das kennt aber wohl **fffast jeder** in Deutschland,*
I: hmhm
B: der diese Generation irgendwo
I: hmhm
*B: tangiert hat, die=diese **Verarbeitung** dieser schrecklichen Erlebnisse, die wurden also **immer erzählt** und **immer wieder aufgerührt** und **immer wieder** ((atmet tief ein)) äh **wach gehalten**, (2)" ⁷⁴²*

Auch hier wiederholt sich die Relativierungstendenz, wenn nicht gar eine Tabuisierungstendenz:

*"dieses Erzählen war eigentlich **immer** v- da und immer vorhanden, so daß die Frauen oftmals sachten, **"JETZ HÖR AUF, HERBERT!**, wir wollens **nicht mehr hören, es reicht, es reicht**, kannst du nich mal was anderes denken, ((atmet tief ein)) aber er hatte es offensichtlich ja **über Jahre** zu verarbeiten, - denke ich mal, denn - es kam **immer wieder dieses Thema**, und ähm - **wir Kinder**, kann ich **gar nicht sagen**, ich weiß nich, inwieweit meine Schwester nie zugehört hatte, denn die war da ja schon (2) als ich 8 war, war die **20**," ⁷⁴³*

B. erlebt mit zunehmendem Alter detailliertere Schilderungen der Kriegserfahrungen ihres Vaters und Nennonkels und zugleich Beschwichtigungsversuche der Angehörigen, die sie in ihren relativierenden Kommentaren wiederholt. All das spricht dafür, dass eine Grundlage für eine kritische Aufarbeitung der Ereignisse und Erfahrungen nicht gegeben war.

741 17,10 - 18,11

742 16,30 - 17,10

743 19,22 - 30

8.3.2.3 Thema 3: Der Vater

Ihren Vater erlebt B. in zweifacher Abwesenheit. Zunächst ist er während des Krieges nicht anwesend, und als er zurückkehrt findet er psychisch keinen Ort: Trotz nachgeholtter Friseurausbildung kann er sich nicht in "das Gesamtkonzept" integrieren. Hinter dem Tandem Mutter-Tochter gerät er aus dem Blickfeld. Bedenkenswert auch, daß wir erst von seiner definitiven Abwesenheit, seinem Tode, hören, bevor in der Rückblende etwas Konkretes über den Vater mitgeteilt wird:

"Da war ich=äääh=21, ja, da bin ich nach Hause gegangen und kurze Zeit später **starb** aber **mein Vater** schon, denn äh, der hatte Durchblutungsstörungen, war also eben **hoch=hochgradig zuckerkrank** ab dem ersten- **28. Lebensjahr** und starb also mit 55 Jahren, ((atmet tief ein)) er wurde **fünfmal ope=äh=amputiert** und das hat also das Herz 'irgendwo nicht ausgehalten, dasss war also ganz, ne ganz schlimme Geschichte, ja'. Und nun war ich also **mit Mutti allein** und hab also das **Geschäft** weitergeführt, 5 Jahre lang, etwa." ⁷⁴⁴

Zunächst einmal dürfte der Diabetes des Vaters als Erklärungsgrund hingereicht haben, der in einer an Susan Sontags Studien ⁷⁴⁵ zur Metapher Krebs erinnernden Weise vorgestellt wird:

"und der kam also auch aus dem Krieg dann eben krank nach Hause mit der Zuckerkrankheit ((atmet ein)), ausgelöst durch irgendeinen **Schock** mit 28 Jahren, und diese frühe Zuckerkrankheit, **Zucker tut ja nicht weh**, in dem Sinne, aber es is so ne so ne **schleichende Krankheit**, die so ständig gräbt, und **ständig gräbt**, und **ständig irgendwo nagt**, vielleicht wie die **Chemotherapie**, die man - ((lachend)) wo man nich sehen kann, wo es **hinläuft**, a-ber dieses äh **ständige am Körper Nagen**, das hat man also bei ihm ((atmet tief ein)) schon gesehen auch richtig," ⁷⁴⁶

Die Metaphorik des Nagens, des schleichenden, aber doch merkbaren Verfalls spielt auf einen seelisch/moralischen Prozeß im Erleben des Vaters an.

Auf der Erfahrungsfolie der starken Mutter erlebt B. den Vater geradezu als "Mangelwesen", der, "etwas labil", seinen Platz nicht besetzen kann:

"und er ist=äh **sehr anfällig** gewesen, so, **für alles und gegen alles**, und äh **moralisch** auch en bißchen anfällig gewesen, das muß ich schon auch sagen," ⁷⁴⁷

Die Labilität wird als moralisches Defizit erfahren und bewertet:

"**JA**, daß er sich hat auch äh **ablenken** lassen durch **Freunde**, durch andere wenn wenn der=der Tag gelaufen war um fünf Uhr, denn is er durchaus, is halt auch üblich in dieser Kleinstadt halt gewesen, da gab es nich nur Geschäfte, sondern auch **Pinten** und ((atmet tief ein)) **ja**, da ging man abends an den Stammtisch und erzählte, was so gelaufen war im Laufe des Tages, jeden Tages, waren immer die gleichen **Leute**, also gut, aber es war halt eigentlich auch **immer** en Gläschen **zuviel**, oder zwei, ja und äh das Geschäft ging ja um 7 Uhr zu, also es mußte ja erst mal alles **dicht gemacht** werden, es mußte ja **fertig** und abgeschlossen werden jeden Tag, ja ((atmet tief ein)) und **das hat eben meine Mutter besorgt**, und **nich der Papa**, der war en bißchen früher weg weil er dann **keine Lust mehr** hatte, oder sowas, ne?" ⁷⁴⁸

⁷⁴⁴ 5,14 - 23

⁷⁴⁵ vgl. Sontag, S., (1978)

⁷⁴⁶ 37,20 - 30

⁷⁴⁷ 37,29 - 33

⁷⁴⁸ 38,1 - 15

Wiederum muß B.'s Mutter die Vaterrolle ausfüllen. Die Beschreibung läßt eine moralisch qualifizierende Konnotation mitschwingen: *'auf den kann man sich nicht verlassen'* (vs.: *"auf mich schon!"*).

8.3.2.4 Thema 4: Die Schwester

Bereits mit der zweiten Erwähnung ihrer Schwester zählt B. diese aufgrund des Altersunterschiedes von 12 Jahren zu einer anderen Generation und artikuliert damit ein distanziertes Erleben:

*"wir haben uns **eigentlich** erst genähert, nachdem ich mindestens äh 25 oder 30 wurde, da haben wir uns eigentlich auch erst verstanden und konnten miteinander umgehen, vorher war das kein **geschwisterliches** Verhältnis, weil, sie hatte **ganz andere Aufgaben** schon,"*⁷⁴⁹

Als B. acht Jahre alt wird, heiratet die 20jährige Schwester ihren Freund, bekommt drei Kinder und erfüllt die Standarderwartungen ihres Umfeldes an eine junge Frau:

*"'vom Typ her **total** anders', ähm - ja- und v- es also ich - es mag mit - mit dem zusammen, mit dem **Aufleben** oder mit dem **Anfang zusammenhängen**, aber ich glaube **nich nur**, es hat auch mit ((atmet tief ein)) dem **Charakter** und **Genen** zu tun gehabt hat, also mit der Veranlagung zu tun gehabt, denn=äh (3) ja, sie hat **einen einzigen Freund** gehabt und den hat sie auch **geheiratet**, **natürlich**, den hat se **kennengelernt** in der **Tanzstunde** mit vierzehn Jahren und **dann wurde geheiratet, basta**, ((atmet tief)) drei Kinder, so, sind heute **auch alle noch zusammen** ((lacht und atmet tief ein)) hmhm und **is ja auch schön**,"*⁷⁵⁰

Die Darstellung der Schwester als ruhig, verlässlich, überlegt, sehr beständig apostrophiert sie mit dem Hinweis auf deren frühe Heirat ohne "Erfahrungen" als rückständig und bieder im Gegenüber zu B.'s Selbstdarstellung als *"wahnsinnig quirlig"*, Ausbund an Lebendigkeit, die auf Parties und Hausbällen auch schon zu *"anderen events"* kommt und *"so en bißchen Etikette drumrum"* nicht verachtet. B. fühlt sich zu *"höheren gesellschaftlichen Weihen"* berufen.

*"und bei mir is natürlich auch ne **andere Situation** zu dem Zeitpunkt gewesen, da ging man auch in die Tanzschule, ((in gesteigertem Tempo)) aber da begann irgendwo so das **Leben**, da fffing man anders an zu leben, da kam andere Musik auf, da wurden halt Hausbälle gemacht,"*⁷⁵¹

Die Hervorhebung des Beziehungspaares Mutter-Biographin legt in der Parallele die Zuordnung der älteren Schwester zum Vater nahe:

*"das tat mir zum Beispiel dann immer ((atmet tief)) **meinem Vater tat das so leid**, daß **meine Schwester** dann ((atmet)) so en bißchen ((atmet tief)) ääh=das nur aus=**nur betrachten konnte, daß sie das nicht erleben konnte**, denn sie war eigentlich schon so ein **bißchen war schon sein Lieblingskind**, muß ich sagen,"*⁷⁵²

749 12,3 - 7

750 21,5 - 18

751 21,18 - 22

752 22,20 - 25

Dies hindert sie nicht daran, detailliert deutlich zu machen, selbst im "Kampf" um Vaters Zärtlichkeit die spontane, initiative, aktive und selbstbewusste (und damit starke?) kleine Schwester zu sein:

*"und äh, ähm, na **ich konnts gut mit ihm**, weil ich, ich hatte überhaupt keine Hemmungen, wenn ich en Kuß haben wollte, **krichte ich den, basta**, also ich hatte da, ich bin da son=son äh **Quirl** gewesen, wie ich schon mal sachte, eben, da hatte ich eh keine Schwierigkeiten, während **meine Schwester abwartender** ist, gewesen ist, ((atmet tief)) ja, und das war auch in **Ordnung**, fand ich, daß der Papa((lachend)) dann en bißchen mehr Rücksicht auf sie genommen hat und sie en bißchen **vorgeholt** hat immer, zumal sie ja da schon schon verheiratet sogar war,nich, selbst da hat er se also, war schon immer so sein - sein kleines Mädchen, **war se auch**, " ⁷⁵³*

Der Hinweis auf die Besserung des Verhältnisses nach Vaters Tod legt eine mögliche Rivalität zwischen den Schwestern bezüglich der Vaterbindung nahe, die B. auf der manifesten Ebene rationalisiert. Das Eingeständnis im folgenden Textsegment mag als Tribut an ein Schuldgefühl in diesem Zusammenhang gelten:

*"Das Miteinander mit meiner Schwester war also **nicht ideal**, ((atmet kurz aber kräftig ein)) wir haben - uns immer ganz gut ver- ich war auch en **Biest** als Kind, ich war auch **wirklich schlimm**, muß ich schon sagen," ⁷⁵⁴*

Ähnliches gilt für die Segmente, in denen deutlich wird, in welchem Ausmaß sich B. auch "ihren" Platz in der Beziehungsrealität ihrer Schwester verschaffte. ⁷⁵⁵

8.3.2.5 Thema 5: Freude an Fremdem und Reiselust

Schon als Kind hat B. das Spielen in "zerbombten Häusern"(1,9), das "Spielen im Wald" (12,24), - "die Gegend ist sehr dicht bewachsen" (12,33) - das "aus dem Haus-Kommen" als lustbetontes, lebensvergewisserndes Abenteuer erfahren. Spontane Neugier und Lust am Unbekannten spielen selbst in objektiv gefährlichen Situationen eine große Rolle, so daß sie selbst den Bombenalarm lustig findet (13,28). Das Interesse an den amerikanischen Freunden, an den Fremdsprachen und am Reisen sind Indizien, die ihre Berufswahlmotivik erhellen:

*"**allerdings** hat mich dann das **nicht alleine** befriedigt, ich wollte, das war damals eine, das war zu der Zeit eigentlich ne ganz=äh=gute Idee, Reisekosmetik machen, also, eben, auf der Strecke sein, **unterwegs sein, verkaufen**, ((atmet tief ein)) äh,ja: und eben **tätig sein** unterwegs, **sehr** viel reisen, das war eigentlich so meine, **Grundidee**, oder: dasss wollte ich **sehr** gerne machen. " ⁷⁵⁶*

Das Reisen in diesem Textsegment verrät etwas von der Nicht-Zielgerichtetheit, dem Unterwegssein als solchem: von zu Hause wegfahren, in fremde Geschichten verwickelt werden und darin der eigenen begegnen, weil das Eigene im Fremden wach wird und im Eigenen das Fremde begegnet ⁷⁵⁷, wie bei einem Palimpsest, unter dessen lesbarer Oberflächenschrift der ursprüngliche Text erkennbar wird, wenn

⁷⁵³ 22,27 - 23,6

⁷⁵⁴ 23,33 – 24,4

⁷⁵⁵ 24,34 – 25,7

⁷⁵⁶ 4,9 - 15

⁷⁵⁷ vgl. Ulke, (1987), S.3

man ihn gegen das entsprechende Licht hält. In B.'s Reiselust mag das Gespür von der Korrespondenz zwischen dem Innen- und Außenleben liegen, das sich dem, der auszieht, erschließt und ihn erst befähigt, *zurückzukommen*.

Die Auslandsjahre in Großbritannien sind ein erster langfristiger Aufenthalt in der Fremde, der nur durch die Krankheit der Eltern beendet wird. Das Thema Reiselust hingegen bleibt aktuell:

"also wir sind immer gerne und viel gereist, mein Mann und ich, wenn das Kind mitging, logisch bis zu einem ((lachend)) gewissen Alter, natürlich," ⁷⁵⁸

Geradezu Programm wird das Reisen mit dem Sabbatjahr des Ehemannes:

*"ähm, und nach dieser langen Berufstätigkeit hat sich mein Mann eine **Auszeit** genommen, so - 'und das waren also sieben Monate oder was weiß ich', waren natürlich **extrem viel unterwegs gewesen**, und dann hat äh ja, es war erst mal um ((atmet tief ein)) **aufzutanken** so richtig schön, **Fuerteventura**, muß man nich unbedingt hin, mumuß ich sagen, aber die **es Klima is einmalig, wahnsinnig schön**,*

I:

hmhm

*B: ansonsten ein Massentourismus, durch den man sich, muß man erstmal suchen, wo man hin darf ((lachend)), aber es Klima is **so toll**, das **Meer** und so , das is ja **ganzjährig**, so, ((atmet tief ein)), das fing da an und dann sind wer im Januar nach **Kenia** gereist, fast vier Wochen, ((atmet tief ein)) das war so alles alles so so was war denn das? **99**, also **Fuerteventura 98** noch, dann **99** sind wir ja nach **Kenia** vier Wochen **im Januar** gewesen, wieder zurück, weil en Freund **65** wurde, feiert hahaha, der aber schon **vorbereitet** war, Geschenke, alles hatten wer schon stehen und ((atmet tief ein)) so **Gags**, die wer da bringen wollten, das stand schon alles vorbereitet da, so und dann sind wer im Aprill nach, denn sind wir nach **Burgund** gefahren, weil wir da ne **Weinreise** vorbereitet haben für unsere Freunde, wir machen seit=äh **23 Jahren** ungefähr so ne **Weintour mit den gleichen** sieben Ehe- also sieben Ehe-Ehepaare,"* ⁷⁵⁹

Fast wie ein Nachholprogramm mutet die Liste an. Schließlich geht es in die USA. Unterbrochen wird die Reiselust aus Lust am Fremden durch diesen 23. - Kontinuität schaffenden - Burgundaufenthalt in einem Freundeskreis, der folgendermaßen beschrieben wird:

*"alle noch verheiratet, keiner **geschieden**, keiner **weggelaufen**, ((lacht)) haha, den andern, die sind **alle noch immer zusammen**, das find ich also **bemerkenswert**, eigentlich auch in diesem Kreis, denn so viele haben sich ((atmet tief ein)) getrennt und äh es is **schon** ungewöhnlich, wenn"* ⁷⁶⁰

Vergewisserung von Beziehungskontinuität und Vergewisserung von Altbekanntem zwischen beständigen neuen Reisezielen greifen ineinander. Gottfried Benns *Reisen* drängt sich auf, in dem er die Frage nach dem Reisemotiv mit dem Verweis beantwortet: "ach, vergeblich das Fahren; spät erst erfahren Sie sich: bleiben und stille bewahren das sich umgrenzende Ich." ⁷⁶¹

Das Reisethema ist in seiner biographischen Aufschichtung schillernd und bietet über die manifeste Erlebnisstruktur der Neugier und Offenheit auch die latente Erlebnisstruktur der Suche nach sich selbst, nach dem eigenen Ort, der Identität, Kon-

758 42, 27 - 30

759 42,30 - 43,20

760 42,23- 28

761 Benn, G., (1956), S. 609

tinuität und Vertrautheit bedeutet. Schicksalhaft wird mit den ersten Anzeichen der lebensbedrohlichen Krankheit schmerzhaft der Genuß der USA-Reise unterbrochen.

8.3.2.6 Thema 6: Krankheit und Tod

Das Thema Krankheit und Tod dominiert B.'s Biographie seit deren Kindheit. Zunächst ist es die Krankheit des Vaters⁷⁶², dann die Erkrankung der Mutter, die für B. eine ungleich massivere Bedrohung darstellt. Deren Krankheitsbild stellt bereits ein latentes Bedrohungspotential für B. dar:

*"gut, der Krebs hat nichts mit gesund leben zu tun, hab ich inzwischen ((lachend)) gelernt, das is einfach so, **außerdem schwebte des dieses Thema vielleicht auch irgendwo über mir**, denn meine Mutter is äh am äh **Bauchspeichel-eh-drüsenkrebs gestorben**, die hatte also den Tumor auch, ((atmet tief ein)) ähm, **damals** konnte man sowieso überhaupt nich operieren, da **gab 's gar nichts**,"⁷⁶³*

Die Identifikation mit der Mutter und deren Lebensskript gewinnt mit der Erkrankung an eben demselben Krankheitsbild eine - wenn auch nicht kausal erklärbare - vielschichtige Gestalt. In der Beschreibung der konkreteren Umstände des Todes ihrer Mutter beschreibt sie auf tragische Weise antizipierend ihren eigenen Sterbeprozess.

*"also bei ihr war das ((atmet tief ein)) das zum Schluß so, daß der Zwölffingerdarm **praktisch verklebte** mit dem Ausgang vom von der Bauchspeicheldrüse und dem , und **der Magen**, also das **in sich war so verwoben und ver=spannt**, dasss sie is praktisch **verhungert**, weil da **alles zu** war, ((atmet tief ein)) und dann hat man sie zwei Wochen an Schläuche gehängt, 'also das=das ging alles nicht mehr', also das is **genbedingt**, **okay**, iiich- es **war insofern schrecklich** als ich hieher kam"⁷⁶⁴*

Als sich bei ihr selbst die ersten Anzeichen melden, hält sie die Bedrohung auf Abstand:

*"man geht ja auch nicht **sofort** zum Arzt, wenn irgendwas is, wenn **irgendwas** anklopft, man versucht ja erstmal so - , **ich jedenfalls auf GESUNDEM Wege** da wieder an (2) **den Ball zu kommen**. (2)"⁷⁶⁵*

Nach der medizinischen Aufklärung, es handle sich um einen Tumor, sucht sie Zuflucht im kurativen Paradigma:

*"Bei meiner Einstellung **hun- hundertprozentig** waaar das äh- **machbar** in drei Wochen oder vier Wochen, das äh,"⁷⁶⁶*

Die weitere Entwicklung wurde bereits in der an der biographischen Datenleiste orientierten Fallrekonstruktion erhoben. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die weitgehend durchgehaltene Gewißheit :

⁷⁶² vgl. 5.3.2.2

⁷⁶³ 30,28 - 34

⁷⁶⁴ 31,11 - 19

⁷⁶⁵ 32,5 - 9

⁷⁶⁶ 32,21 - 23 vgl. auch die zweite Feinanalyse !

" das is jetzt der dritte-die **dritte Runde** oder die **achte Gabe** in der **dritten Runde** heißt es so schön ((lacht)) und, **na ja**, mal schaun, was dabei **herauskommt**, ich bin ganz **guten Mutes** eigentlich, daß dasss, 'daß ich das in den Griff bekomme, daß ich das über diese Schiene jetzt bekomme', - **AUSSERDEM** über **meinen Willen** und **meine** ((atmet tief ein)) **Mithilfe** und **meine** **Tatkraft**, denke ich mal, daß ich das hinbekomme - denn ich hab noch nicht Lust mich zu verabschieden und ich **fühle** eigentlich auch noch soviel Kraft in mir, daß ich - 'ja daß ich ganz fest glaube, daß ich das überwinden werde. Ich wäre nicht die erste, die den - die einen mit einem Tumor fertig wird oder '" ⁷⁶⁷

Die latente Vernichtungsangst wird - wie schon als charakteristisch für B. erkannt - durch Rationalisierungen hinsichtlich der eigenen Stärken und objektiven Erfahrungswerte übergangen. B. unterbricht ihre Schilderung weinend in dem Augenblick, als sie auf die Bedeutung und Konsequenzen der Krankheit für ihren Ehemann zu sprechen kommt:

"((weinend)) ja, vielen Dank! Und irgendwo tut mir das auch **leid**, daß er das aufgegeben hat, diese, er hatte en ganz tolles Angebot jetzt nochmal **beruflich**, was ihm **bestimmt wahnsinnig Spaß** gemacht hätte, was er, ja was=er auch **kann**, was ihm=was ihm **total** gelegen hat, ((atmet tief ein)) so en so en richtig **großes Rad** hätt er auch da nochmal an=anturnen können, das geht jetzt im Moment auch andauernd durch die Presse," ⁷⁶⁸

Zwar signalisiert sie auch einen ihm verleibenden Gestaltungsradius:

"Und im Grunde, er macht **bestimmt** was draus, also er macht äh (3) **auch fü=auch was für=sich** draus, **muß** er auch, denn sonst geht er kaputt, irgendwo, man kann=man kann sich nich nur so aufopfern, finde ich, ((atmet schwer)) **aber**, ((schwer ausatmend)) naja, (2) ((weinend)) 'fällt en bißchen schwer' " ⁷⁶⁹

Die Ohnmacht ihres Mannes aber empfindet sie so stark, dass ihr eigenes Leiden dahinter zurücktritt:

"manchmal denk ich, gerade ihm,((atmet tief ein)) für **mich auch, okay**, aber ich hab die **Krankheit, und er steht daneben und KUCKT ZU**, und=und kann nichts machen, das is **fast noch schlimmer**, 'finde ich', (3) naja, und jedenfalls, (2) macht er 's halt jetzt so'," ⁷⁷⁰

Da sie die Siegesgewissheit behalten möchte, muß die dauerhafte Bedrohung durch die Tumorerkrankung im kurativen Optimismus neutralisiert werden. Verluste von künftigen Lebens- und Gestaltungsmöglichkeiten, die Erfahrung von Ohnmacht und Angst überträgt sie auf ihren Ehemann, an dem sie die eigene Befindlichkeit stellvertretend zur Sprache bringt. Simultan verläuft die Spur des kurativen Optimismus als eine durchgängige Struktur, die das latente innere Erleben auf der Sprachebene nicht zuläßt, oder nur in bemerkenswert verschlüsselter Form:

767 9,29 - 10,7

768 34,9 - 16

769 34,28 - 33

770 35,1 - 5

"((atmet tief ein)) *des is also, das krieg ich **schon** hin, 'nur -nur' **dauerts** halt en bißchen, hm?, und das paßt halt wieder **nich zu mir**, ich will immer alles schnell machen, das-das is ne Schwierigkeit für sich, hmhm, verlier ich mich jetzt so en bißchen, oder?*"⁷⁷¹

Diese in Frageform geäußerte Ahnung des Sich-Verlierens in der Präsentation lässt sich als Spiegelung einer latenten Ahnung verstehen, daß B.'s Verhältnis von "Ich" und "Wirklichkeit" auf den Kopf gestellt ist.⁷⁷² An dieser Stelle meldet sich ein Gespür zu Wort, daß nicht mehr sie die Wirklichkeit, sondern die Wirklichkeit sie im Griff hat und damit ihre Wirklichkeitskonstruktion bodenlos wird.

8.4 Feinanalysen

8.4.1 Feinanalyse zum Textsegment 13,23 - 14,6

"und da erinnere ich mich auch noch, oder es ist oft genug erzählt worden, ((atmet tief ein)), daß ich gesagt habe, daß **meine Mutter** noch mal **rausgelaufen** ist, vor die Haustür und gekuckt od=war hören wollte, welchen Alarm, welcher Alarm gegeben wurde ((atmet tief ein)) und äh, ja, ich fand Alarm **lustig**, weil dann tat sich was, dann rannten alle wie verrückt die Treppen rauf und runter bis alle wieder **in dem Keller waren** und die Eisentür zu war, und eh Mutti war noch mal draußen und kuckte und ich hab gesagt: ((mit gequetschter Stimme)) **Mami, jetzt komm rein, sonst schießen se Dir tot!"** also es war en Grammatikfehler und den sagt man mir **heute noch** nach, ((lachend)) den erzählt man mir **heute noch**, 'daß ich also', wie das also, es war **relativ un-**beschwert,

I.:

hm

B.: obwohl das **Bettchen im Keller** stand gell,"

8.4.1.1 Zusammenfassung: Die Angst hat keine Worte

B. kann nicht eindeutig festmachen, welchen Zugang zu dem geschilderten Ereignis sie hat: Ist es Erinnerung an tatsächlich Erlebtes, ist es oftmals Erzähltes, das sie sich angeeignet hat oder ist es Erlebtes, das noch einmal durch diese Erwägung eine zusätzliche Distanzierung erfahren soll.

Der Alarm, den sie "*lustig*" findet, belegt die Inkongruenz von geschilderter Situation und Stimmung, wie sie sich durch den gesamten Text zieht. Ist die Situation so bedrohlich, daß sie camoufliert werden muß, ist es eine traumatische Erfahrung, die in ihren Einzelheiten gar nicht zur Verfügung steht, weil es keine Repräsentanzen dafür gibt?

In jedem Fall hat die Angst um die Mutter keinen unmittelbaren verbalen Ausdruck finden können, obwohl doch die Situation dramatisch genug erscheint: Die Eisentür ist geschlossen, trennt B. von der Mutter, die noch einmal draußen ist und in Gefahr schwebt. Die deutliche direkte Rede von "**Mami, jetzt komm rein, sonst schießen se Dir tot!"** (13,33-34) vermittelt zwar die aufgewühlte Gefühlslage des Kindes und spricht für eine große Nähe zum Erlebnis, ihre Artikulation aber ist blockiert oder

⁷⁷¹ 36,3 - 7

⁷⁷² Vgl. Gerdes, N., (1986).

muß gar durch ein distanzierendes, weil die Emotionen entschärfendes, Abheben auf die grammatikalische Metaebene abgespalten werden.

Hier drifteten erlebte und erzählte Lebensgeschichte drastisch auseinander. Die Tatsache, daß diese höchst bedrohliche Situation im Keller (Bunker) ohne die Mutter, die draußen in Gefahr ist, geradezu paradoxerweise als Beleg für eine unbeschwerte Zeit herhalten muß, unterstreicht die Widersprüchlichkeit von erlebter Situation und Präsentation, wie sie an zahlreichen anderen Textstellen aufscheint.

B. hat große Schwierigkeiten mit dem Zugang zu ihren Gefühlen. Das offensichtlich früh erworbene Bewältigungsmuster, das womöglich auch die Lebensstrategie der Mutter charakterisierte, besteht gerade im Übergehen der eigenen Gefühlslage zugunsten einer scheinbar disziplinierten, nüchternen Pragmatik. Dies deutet sich für negative wie positive Gefühlslagen an, werden doch auch die als positiv präsentierten Ereignisse in auffällig "gefühlloser" Schilderung angeboten. Sie scheint die traumatische Erfahrung nicht vernetzen zu können und darum abspalten zu müssen. In einem repräsentationstheoretischen Paradigma gesprochen steht ihr die Assimilationsfähigkeit zur Aufnahme der absolut fremden Erfahrung nicht zur Verfügung. "Die Akkomodation als Anpassung des Schemas ans traumatische Ereignis ist aber mit der Gefahr des Selbstverlusts verbunden. Die Folge dieses Dilemmas ist die Dissoziation, also die Abspaltung der Erinnerung in ein eigenes "Reservat", in dem die Erinnerung lebendig ist, das aber vom übrigen Erleben abgeschnitten ist (Reviere 1996), eine Krypta (vgl. Küchenhoff 1991)"⁷⁷³

Um den Bedeutungshof der Krypta aufzugreifen, kann auch hier nochmals auf die Affinität zum *Keller* hingewiesen werden. Die zu spürende Angst (Todes-/Vernichtungsangst) kann sich nur in einem hohen Leugnungspotential offenbaren, vielleicht, weil sie übermächtig ist und zu innerer Lähmung und Affektisolierung führt.⁷⁷⁴ Zwar tendiert die autobiographische Erzählung darauf hin, daß Unbegreifliche begreiflich werden zu lassen und eine Kontinuität der Lebensgeschichte herzustellen.⁷⁷⁵ Allein die subjektive Erlebnisqualität entbehrt einer sprachlichen Vermittlung.

Die analysierte Bunkerszene verstehe ich als Matrix für B.'s Begegnung mit Verlust-, Todes- u. Vernichtungsangst, die auch im Umgang mit der Konfrontation einer lebensbedrohlichen Erkrankung neu aktiviert wird und analoge Bewältigungsstrategien mobilisiert.

8.4.2 Feinanalyse zum Textsegment 32,25 - 33,15

„das=äh **gibt's nich anders**, das , wenn ich sowas hab, dann mach äh **bringt man das in Ordnung, so!** Ja, dann kamen aber ((zögernd)) bessere Bilder, durch diese CTs, diese **Computertomographien**, die eben **sehr viel genauer** alles abzeichnet und abbildet, und dann wurde operiert und ne Gewebprobe entnommen und sofort gesagt, **es is positiv**, und **das** konnte ich im Moment **überhaupt nicht** verstehen, daß das also ein böartiger Tumor war, ((atmet tief ein)) gut, da ich dann aber wiederum hörte, man kann den operieren, wir müssen jetzt **strahlen**, eh hab ich gesagt, **okay, strahlen** wir, **prima, 12, ja, okay, 12** Strahlen jeden Tag hintereinander, **boingboingboing**, obwohl das wirklich ein **Hammer** ist für den Körper, also man wird da so **rich-tig** ((Stimme fällt))

⁷⁷³ Küchenhoff, J. (1998), S.21

⁷⁷⁴ Vgl. Kruse, J./Wöller, W., (1998), S. 337

⁷⁷⁵ Vgl. Quindeau, I., (1998), S. 267

*runtergebügelt bei 12 Strahleneinheiten, das is=is zwar nur eine Minute von vorne, eine Minute, und aber das **kracht** anschließend im **ganzen Körper**, das is also ((atmet tief ein)) **sehr unbekannt**, und da , da muß man irgendwo **körperlich** mit fertig werden, und mit dem mit diesem **Schmerzen** oder mit diesem **Reißprozeß** muß man **auch** fertig werden, aber das gibt's **es=geht ja**, da gibt es ja Medikamente ((atmet tief ein)) **Ja**, und dann hatte ich diese **12 Strahlungen** bei Professor P.. **hinter mir** ((atmet tief))⁷⁷⁶ (2) und bin dann zum (2) , ja, wieder zurück zum (3) M., und der hat die **zweite Operation** angelegt und er dabei festgestellt, daß es - überhaupt nicht operabel ist. ((atmet tief ein)) (2)⁷⁷⁶*

8.4.2.1 Zusammenfassung: Machen gegen die Ohnmacht

Der Text beginnt mit einer apodiktischen Argumentation. B. umschreibt in unpersönlich-verallgemeinernder Diktion die brutale Diagnose der lebensbedrohlichen Krankheit wie einen sie nicht betreffenden bio-physischen Sachverhalt. Die distanzierende Sprachregelung ist im Detail erkennbar, selbst der in Ich-Form begonnene Satz *"wenn ich sowas hab"* (32,2) wird unmittelbar in die unpersönliche Form gebracht *"**bringt man das in Ordnung,so!**"* (32,3).

Die Schilderung wird nun in stetiger Annäherung an die "Wahrheit" dichter, was auch in der Textsorte zum Ausdruck kommt, einer kurzen Erzählung von den CT-Aufnahmen bis zur Diagnose eines bösartigen Tumors. In den einzelnen Textelementen wird beständig die Ich-Form vermieden, B. muß sich den Tumor buchstäblich auch sprachlich "vom Leibe halten", wiewohl sie in Ich-Form ihr Unverständnis konzidiert: *"und das konnte ich im Moment **überhaupt nicht** verstehen"* (32,8).

Die mögliche Operation ist der Strohalm der Hoffnung, mit der die bedrohliche Situation zumindest abgemildert werden soll: *"gut, da ich dann aber wiederum hörte..."* (32,9-10), um unverzüglich und pragmatisch wieder in "Gefechtsstellung" zu gehen.

Die Problematik wird nahezu beziehungslos - weder sie selbst, noch Angehörige oder medizinisches Personal kommen vor - als Sache beschrieben, und prompt kommt die Entscheidung zur Aktivität: *"eh hab ich gesagt, **okay, strahlen wir, prima, 12, ja okay**"*(32,11-12). Das Muster ist vertraut, spiegelt jene Inkongruenz von Situation und Stimmung⁷⁷⁷ erneut. Auf der manifesten Ebene entspricht die euphorische, wenn nicht gar enthusiastische Wortwahl eher der Entscheidung zur Teilnahme an einer Ferienfahrt denn zu einer nicht unbedenklichen radioonkologischen Intervention. Damit scheint die latente Angststruktur unbewusst überformt zu werden.

Für diese Interpretation spricht die Zuhilfenahme des dreifachen(!) onomatopoetischen *"boingboingboing"* (32,13). Diese imitative Interjektion signalisiert eine größere Affinität zum spielerisch-unbeschwerten Charakter einer Komikszene als zur lautlosen Ernsthaftigkeit einer Strahlenbehandlung. Dabei ist B. durchaus bewußt, worum es in dieser Behandlung geht, aber es bleibt von den eigenen Gefühlen abgespalten. Es läßt sich geradezu feststellen, daß, wo die Chance des Zugangs zu ihren Gefühlen, zu ihrer persönlichen emotionalen Betroffenheit möglich wird - so

⁷⁷⁶ 32f.

⁷⁷⁷ Vgl. die erste Feinanalyse!

etwa mit dem "*das is also ((atmet tief ein)) sehr unbekannt*" (32,17-18) -, sie sofort in die "*man*"-Form überwechselt.

Die spürbare Todes- und Vernichtungsangst wird somatisiert, es "*kracht*" zwar "*im ganzen Körper*" (32,17), so daß "*man*" ..."*körperlich mit fertig*" werden muß (32,20-21), was aber in ihrer Seele-Geist-Wirklichkeit geschieht, kommt nicht ins Wort, kann nicht erzählt werden, scheint gar nicht zu ihrem Leben zu gehören.⁷⁷⁸

Mit dem Terminus der traumatischen Sequenzen, die sich "...zeitlich "rückwärts" aufbauen, d.h. verstärken oder abschwächen"⁷⁷⁹, könnte eine Interdependenz der beiden biographischen Situationen in den Blick kommen: die prägende Wirkung des kindheitsgeschichtlichen "Bunkererlebnisses" für die Erfahrung der Todesdrohung in der Krankheit wie auch dessen mögliche Neuqualifizierung von der Gegenwart her.

Auch auf der Bewältigungsebene thematisiert B. eine sachliche Lösungsstrategie mit der evaluativen Zusammenfassung "*es=geht ja, da gibt es ja Medikamente*" (32,20-21). Medikamente als stoffliches Surrogat sollen in der Anfechtung der Schmerz- und Leidensdrohung die definitiv verlorengegangene Normalität wiederherstellen, B.'s Bearbeitungsversuche bleiben in die vertraute Machbarkeitsmatrix eingebettet.

Die diagnostizierte Inoperabilität des Karzinoms und die damit gegebene deutliche Einengung des Interventionsspektrums stellen eine neue Bedrohungswelle dar, die auf B. zukommt. So beschreibt sie die Aufklärung über die Strahlentherapie, die bevorstehenden Strapazen der Chemotherapie, die sich abzeichnende Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes als Palliativpatientin in Analogie zur Bunkerszene ihrer frühen Kindheit: Auch hier war es "*relativ unbeschwert, "... obwohl das Bettchen im Keller stand gell*".

8.5 Kontrastierung der erzählten mit der erlebten Lebensgeschichte

1. Das Interview mit Frau Mertens offenbart eine strukturelle Spannung zwischen erlebtem/erlittenem Leben und einem starken Bemühen um Kontrolle in einer argumentativ eingerichteten Präsentation.
2. Die Biographin wendet große Energie zur dauerhaften Stabilisierung ihres vorherrschenden Selbstbildes als aktiver, leistungs- und willensstarker Persönlichkeit auf. Gegenteilige Unglücks- und Leidenserfahrungen werden durch verallgemeinernd-vergleichende Relativierungen beschwichtigt, als sei der normalisierte Unglücksfall kein Unglücksfall mehr.
3. Die manifeste Wirklichkeitskonstruktion und die fehlende verbale Präsentation emotionaler Dispositionen findet ihr unterschwelliges Komplement durch eine nonverbale Mitteilsamkeit, die Zugang zu latenten Erlebnis- und Gefühlslagen verschafft.

⁷⁷⁸ Vgl. Fischer-Rosenthal, W., (1996), S.152

⁷⁷⁹ Reemtsma, J.Ph., (1998), S. 306 mit Verweis auf Hans Keilson.

4. Die Verlustgeschichte(n) ihres Lebens (Vater, Mutter, berufliche Selbständigkeit, Gesundheit, Überlebenschancen) werden von einer großen Erfolgsgeschichte überlagert. Dazu muß ihre Beziehungswelt in starke und schwache Lager gespalten werden (Mutter-Biographin-Ehemann -Tochter vs. Vater - Schwester).
5. Der Lebenstraum vom unmittelbaren Glück einer erfolgreichen, weltläufigen Frau mit beruflicher Karriere wird umgeschmolzen in das mittelbare Glück des gesellschaftlich privilegierten Lebens als „Gattin der Elite“ an der Seite des erfolgreichen Ehemannes. Diese Transformation ihrer frühen Erwartungen an das eigene Leben wird nicht thematisiert, geschweige denn problematisiert.
6. Das Bild einer doppelten Stellvertretung drängt sich auf: B. übernimmt das Lebensskript der Mutter und entwickelt dasselbe Krankheitsbild. Auf den Ehemann werden die vom Vater nicht erfüllten Erwartungen an Verantwortung, Stärke und Erfolg delegiert.
7. Der infausten Prognose kann B. nur im kurativen Paradigma begegnen, welches ihrem Lebenskonzept von der prinzipiellen Machbarkeit entgegenkommt. Der Sturz aus ihrer Wirklichkeit bleibt im Hintergrund ihres Bewußtseins neutralisiert, die damit verbundenen latenten Gefühle vermag sie sprachlich nicht zu repräsentieren. Als die Illusion der Unsterblichkeit mit aller Wucht zerfällt, muß B. neue Illusionen produzieren.
8. Die Inkongruenz zwischen erlebter Lebensbedrohung und artikulierter Verfassung weist starke Parallelen zwischen den feinanalysierten Erfahrungen aus der Kindheit und der Erfahrung der unheilbaren Tumorerkrankung auf. Der Höhepunkt der sprachlosen Angst kann durch den Abspaltmechanismus keinen Zugang zum Bewußtsein und zur Kommunikation finden.

8.6 Versuch einer Typenbildung

Typus 8 präsentiert eine biographisch erworbene Matrix für die Verarbeitung der Kontingenzproblematik: einen pragmatischen Optimismus, begründet durch die eigenen, persönlichkeitsbedingten Ressourcen sowie durch relativierende Beschwichtigung der Lebensbedrohung.

Darin bildet der Typus über die pure Spezifität hinaus eine gesellschaftliche gegebene Disposition ab, welche die Grenzen der Machbarkeit ausblendet. Die Verfechter des kurativen Paradigmas in weiten Kreise der schulmedizinischen Onkologie kommen so als verlässliche Verbündete heimlicher Abwehr in Frage. Eine Transzendierung dieses Paradigmas ist nicht in Sicht, da diese nur durch Transformation der Kontingenzverarbeitung möglich wird.

III. Teil : REPRISE

„Von den Abertausend Grashalmen einer Wiese etwa lässt sich sagen, sie seien alle ähnlich, oder aber, sie seien alle verschieden. Die beiden Formulierungen sind gleichwertig.“⁷⁸⁰

Wir sind mit der mehrstimmigen Durchführung des Themas am Ende, und es bleibt mit der Reprise der Rückblick. Damit wird es insofern wieder aufgenommen, als noch einmal resümierend die Verortung der Ergebnisse zwischen idiographischer Würdigung und nomothetischer Typenbildung betrachtet werden soll, ohne damit das bereits im Durchgang Gesagte bloß zu wiederholen. Die Analyse der Trajekte sollte im Verlauf gerade für sich selbst sprechen.

1. Typenbildung oder die Suche nach dem Unähnlichen im Ähnlichen

Von der phänomenologischen Soziologie (Schütz) und der Erzählforschung wissen wir, daß sich bereits unsere Alltagssprache der Typisierung bedient, um intersubjektive Verständigung zu ermöglichen, d.h. „die soziale Welt ist auch ohne den Wissenschaftler geordnet und typisiert.“⁷⁸¹ Auf einer Metaebene sind nun in der vorliegenden Studie die Ergebnisse von Erzählanalysen selbst noch einmal – nicht gefahrlos - typisiert worden.

Jede Typenbildung bringt die Tendenz mit sich, eine weitaus heterogenere und komplexere Wirklichkeit zu vereinfachen. Andererseits findet ihr Anliegen seine Legitimation einmal in der zu allem Verständnis erforderlichen Komplexitätsreduktion, aber vornehmlich auch in der Profilierung eines Falles in Unterscheidung zu einem anderen, mithin in der Differenz, der objektivierbaren Unähnlichkeit trotz aller strukturellen oder situativen Ähnlichkeit.

Wichtig erscheint mir dabei, die unternommenen Versuche zur Typenbildung als Resultate einer Re-Konstruktionsperspektive der begegnenden Wirklichkeit zu verstehen. Die vorliegenden Re-Konstruktionen und mithin die aus ihnen erarbeiteten Typenbildungen sind einmal vorläufig, weil prinzipiell modifizierbar und überholbar: „Die erlebte Lebensgeschichte läßt verschiedene Gruppierungen zu; was das eine Mal zum Thema gemacht wird, kann das andere Mal nur unthematisierter Be-

780 Girard, R., (2002), Ich sah den Satan vom Himmel fallen wie einen Blitz, S.12

781 Lehmann, A., Zur Typisierung alltäglichen Erzählens. In: Müller-Doohm, St. / Jung, Th., (²1995), S. 431. Klassisch Schütz, A., Wissenschaftliche Interpretation und Alltagsverständnis menschlichen Handelns, in: GA I, Den Haag: Nijhoff (1971), S. 3 – 54, zur Typik S. 17ff; vor allem auch ders., Symbol, Wirklichkeit und Gesellschaft, GA I, Den Haag: Nijhoff (1971), S. 237-411.

stand des Feldes sein oder gar in den Bereich des Randes gedrängt werden. In dieser Möglichkeit unterschiedlicher Gruppierungen liegt die Freiheit des Subjekts...liegen die >Erfindungsmöglichkeiten< des Autobiographischen. Kehren wir zurück zu Max Frischs Aussage:>Jeder Mensch erfindet sich seine Geschichte.< Diese können wir nun derart verstehen, dass die Erfindung in den Gruppierungsmöglichkeiten des Erlebten lebt.⁷⁸²

Zum anderen aber sind sie per se unvollständig, da sich niemals alle differenzierenden und nur so identifizierenden Faktoren in ihrer Ganzheit erfassen lassen. Der fokussierte Einzelfall wird im strengen Sinne vor der Zeit, vor Abschluß der „unabschließbaren“ Analyse seiner unterscheidenden Unähnlichkeit immer schon zugunsten einer minimalen Generalisierbarkeit – sprich Ähnlichkeit - verlassen.

Die Verdichtung der vorliegenden Typenbildungen speist sich aus dem jeweiligen „Fenster der Einzelerfahrung“⁷⁸³. Jede einzelne autobiographische Selbstpräsentation ist als Re-Konstruktionsversuch zugleich Integrationsversuch, die spezifischen Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit in einer Lebensgeschichte zu konfigurieren. Das Kontroll- und Zensurdefizit auf beiden Seiten des Mikrophons bewahrt die mündliche Narration vor der Gefahr der schriftlichen Memoiren, ein bloß vermeintliches Leben im Sinne einer Performance zu kreieren. Gerade weil die analysierten Trajekte nicht bewußt kontrollierte und als solche intendierte Produkte sind, bergen sie ein Freiheitsmoment und damit ein kathartisches Moment. Die acht Biographen konnten in der Re-Konstruktion alternative Handlungsmöglichkeiten erkennen und so neu in Kontakt mit sich und ihrem Leben kommen. Es konnte gesagt werden, was ist, wie es gekommen ist, wie es hätte kommen können und auch, ob und wie es weitergehen kann.

Die Typenbildungen selbst bleiben bis auf die der unterdessen verstorbenen PatientInnen (7 und 8) prinzipiell offen, lineare Prognosen verbieten sich, weil über künftige Transformationsleistungen trotz bisheriger Kontinuitäten und daraus prognostizierbarer Wahrscheinlichkeiten keine Vorhersagbarkeit besteht. Diese prinzipielle Offenheit stellt die qualitative Sozialwissenschaft in gute Nachbarschaft zu den sogenannten exakten Wissenschaften, die ebenfalls mit multiplen, nichtlinearen Wechselwirkungen und unerwarteten Reaktionen auf unscheinbar anmutende externe Beeinflussungen zu rechnen haben.

In Beziehung gesetzt, offenbaren die hier vorliegenden Beispiele eine biographische Lagerung ihrer Kontingenzverarbeitung, neben Kontinuitäten sind auch Diskontinuitäten und Unterbrechungen sichtbar geworden. Im homogenen Statusfeld der ersten sechs Biographien professioneller HelferInnen haben sich heterogene Transformationsdispositionen erkennen lassen. Das Maß der tatsächlichen Veränderung biographisch erworbener Muster in der Kontingenzbewältigung ist nicht aus der bloßen Möglichkeit rekonstruierbar. Die Idee der Transformation als persönliche Wahlentscheidung greift zu kurz.

Zwar galt meine Forschungsperspektive nicht dem Nachweis etwaiger geschlechtsspezifischer Bearbeitungsmuster von Kontingenz, der einer noch zu leistenden Untersuchung überlassen bleibt. Dennoch zeigt sich bereits auf der Höhe meiner Nar-

782 Rosenthal, G., (1995), S. 167

783 Fischer-Rosenthal, W., (2000), Was bringt die Biografieforschung der Transformationsforschung? S. 29

rationsanalysen, wie geschlechtsheterogene Biographien auffallende Ähnlichkeiten im Verarbeitungsmuster nicht ausschließen, bzw. geschlechtshomogene Biographien die Ähnlichkeit solcher Muster nicht garantieren.

So scheint mir der verbindende Schlüssel zwischen den Narrationsanalysen 2 (Hr. Dr. Winter) und 3 (Fr. Dr. Bach) in den unbetrauerten Verlustgeschichten beider Biographen zu liegen. In beiden Analysen werden die Biographen an die Grenzen ihrer psychischen Ressourcen geführt. Im Falle des Typus 3 zeichnen sich Symptome von Burnout ab (vgl. 3.6), im Falle des Typus 2 endet das Interview am Rande der Dekompensation des Biographen, da ihm die Überlagerung der professionellen Begegnungen mit unheilbar kranken PatientInnen durch eigene biographische Verlust Erfahrungen deutlich wird.

Andererseits steht die Statusdifferenz von Typus 1 (Fr. Dr. Förster) und Typus 8 (Patientin Fr. Mertens) einer in beiden Biographien geteilten Verhaftung im kurativen Paradigma nicht im Wege. Es ist die biographische Spur, in der bei unterschiedlichen traumatisierenden Erfahrungen – im Falle des Typus 1 das zerstörerische Diktat des Vaters, im Falle 8 das frühkindliche Kriegserlebnis - die Abwehr organisieren und die Flucht in das Tun nähren, selbst dann, wenn nichts mehr zu machen ist. Auch hier sehe ich die gestaltende Kraft der Biographie im Vergleich zum Professionsdispositiv stärker am Werk, wenngleich die im onkologischen Betrieb erlebbare Präferenz des kurativen Paradigmas musterstabilisierende Effekte zeitigen dürfte.

Auch bezüglich der Statuspassagen, in denen HelferInnen zu PatientInnen werden, wie in den Narrationsanalysen 1 (Fr. Dr. Förster), 3 (Fr. Dr. Bach) und 5 (Pfleger Martin) geschehen, kann von der existentiellen Kontingenzerfahrung nicht auf ähnliche Reaktionsmuster geschlossen werden. Der plötzliche Einbruch lebensbedrohlicher Krankheit überspringt also meinen Analysen zufolge nicht die biographisch gelagerte Disposition. Bleibt im Fall des Typus 1 die professionelle Ärztinnenrolle gegenüber der Patientinnenrolle mit einschneidenden Konsequenzen für das Körperkonzept dominant, so wird im Falle von Typus 5 (Pfleger Martin) aus der Erfahrung akuter Lebensbedrohung heraus eine advokatorische Pflegeoption ausgebaut, die den Biographen an die Konfliktlinie mit der kurativ bestimmten medizinischen Hierarchie führt. Auch im Falle des Typus 3 (Fr. Dr. Bach) ist zumindest eine stärkere Gewichtung palliativer Aspekte auszumachen.

Ein Vergleich zwischen Typus 1 (Fr. Dr. Förster) und Typus 7 (Patient Hr. Klaus) weist bei struktureller Ähnlichkeit mit Krankheitsbefall und einem Grundmuster kompensatorischer Kampfbereitschaft unähnliche Transformationsansätze auf. Bleibt es im Falle 1 bei der sozialisierten Solistenrolle, in der Erfahrungen von Schwäche und Ohnmacht nicht thematisierbar sind, (vgl. Transkript 1, 38,24), ringt der letale Verlauf dem Patienten Klaus eine Modifikation seines Verarbeitungsmusters ab, indem er durch zunehmende Öffnung anderen gegenüber neu in Selbstkontakt kommt.

2. Konsequenzen für die Kommunikation intersubjektiver Todesbezüge im onkologischen Feld

Wenn als ein Ergebnis der vorliegenden Studie gelten kann, daß die wirkenden Kontingenzverarbeitungsmuster sich vorrangig aus dem biographischen Entwicklungsprozeß herauslesen lassen, dann ist die Vermutung abwegig, das professionelle Setting sei formbildend für den Umgang mit Sterben und Tod. Demgegenüber wird der Umstand nicht zu leugnen sein, wie sehr eine strukturell profilierte Atmosphäre wie die einer Onkologischen Klinik – und dies bildet seinen sprachlichen Reflex noch in deren umgangssprachlicher Bezeichnung als „Krebsstation“ – an biographischen Dispositiven andockt und Tendenzen begünstigt. Mir scheint interessant, etwa die Fragestellung bezüglich eines denkbaren Zusammenhangs zwischen biographischen Kontingenzverarbeitungsmustern und dem Motivationspektrum konkreter Entscheidungen für den Arztberuf einer Analyse zu unterziehen. Das im klinischen Betrieb vorherrschende kurative Paradigma hält mit seiner latenten Todesamnesie jedenfalls Entsprechungspotentiale zu spezifischen biographischen Profilen bereit.

Dennoch sprechen die Erkenntnisse aus den vorliegenden Narrationsanalysen für die essentielle biographische Lagerung der Kontingenzverarbeitung und ihrer Strukturen. Als die völlige Unerkennbarkeit und totale Passivität ist der Tod restlos Widerfahrnis: solange wir noch Aktivität veranschlagen, haben wir es noch gar nicht mit dem Tod als dem Ende aller Möglichkeiten zu tun, dem ausgesetzt zu sein sich als eine interindividuelle „Gleichheit aller vor dem Tode“ verstehen läßt. Der Mensch, dem dieses Widerfahrnis begegnet, erleidet den Tod schon deshalb, insofern – paradox formuliert – diese Begegnung seine Auslöschung als Erfahrenden voraussetzt. Vor diesem Horizont kann keinerlei verwertbarer Vorsprung eingefahren werden. Sterben kann im strengen Sinne des Wortes nicht erlernt werden, wie schon die Vorstellung des eigenen Begräbnisses, – setzt sie doch als bleibend voraus, was sie per definitionem als zerstört markiert –, unmöglich oder nur aus der Position einer fantasierten Alterität realisierbar ist.

Wir begegnen dem eigenen Tode nur in seiner fragmentarischen Form, alle sonstige Begegnung mit dem Tode ist zwangsläufig Begegnung mit dem Tode anderer. B. H. F. Taureck ist dieser Frage nachgegangen anhand einer Problematisierung des herkömmlichen Diktums, Philosophieren bedeute Sterben⁷⁸⁴ lernen. Dies offenbart sich hingegen als eine *contradictio in re*, weil implizierte Bedingungen sich als unerfüllbar erweisen: „Erstens muß der Lernende eine Erfahrung eines gegenwärtigen Gegenstandes oder Vorganges machen. Wir nennen diese Bedingung: Lernen a. Zweitens muss der Lernende danach diese Erfahrung auswerten und sich aneignen. Wir nennen diese Bedingung : Lernen b. Im Hinblick auf das Sterben, sofern es Erleiden des Todes bedeutet, kann die Bedingung a) nicht erfüllt werden. Der Tod zerstört die Erfahrungen machende Person. Eine vermeintliche Rückkehr des Gestorbenen aus dem Tod bildet dagegen keinen Einwand, weil jeder Rückkehrende nicht wirklich gestorben ist, sondern sich dem Tod nur angenähert hat.“⁷⁸⁵

784 Taureck, B.H.F, (2004).

785 ders., (2004), S. 29

„Grenzgänge im Angesicht des Todes“ offenbaren darum unser Verwiesensein auf die Kommunikation intersubjektiv vermittelbarer Todesbezüge, mit denen wir uns zwischen einer objektivitätsorientierten Todesdeutung beispielsweise in der medizinischen Funktionsterminologie und der sich einer adäquaten Deskription entziehenden subjektiven Todesdeutung bewegen. Wir lernen das Sterben dadurch nicht, aber wir könnten in der reflektierten Begegnung mit unserer Sterblichkeit und den Mustern, mit denen wir sie verarbeiten, das Leben lernen. Anders ausgedrückt und gegen Epikur und Lukrez gewendet: der Tod geht uns doch entscheidend an, „...räumt er doch unser Leben ein.“⁷⁸⁶ So eignet der Auseinandersetzung mit dem Tod, die sich, genauer betrachtet, als eine Auseinandersetzung mit unserer Sterblichkeit vollzieht, biophile Qualität. Im für die Studie gewählten Kontext der Onkologie kann dieses Bewusstsein gerade der strukturellen Problemlage wegen nicht deutlich genug artikuliert werden.

3. Chancen und Grenzen biographischer Fallrekonstruktion im onkologischen Kontext

Der Blick zurück auf den beschrittenen Weg, der erst „im Gehen entsteht“⁷⁸⁷ und die prinzipielle kontingente Vorläufigkeit offenbart, zeigt, wohin er geführt hat und wohin er führen kann. Die Frage, inwieweit die Methode der textstrukturalen Fall-Rekonstruktion im onkologischen Klinikalltag Anwendung finden kann, lässt sich im Blick auf Interventionsmöglichkeiten in anderen Kontexten⁷⁸⁸ nur zögerlich beantworten. Schon der hohe zeitliche Aufwand von Erhebung und Auswertung dürfte einen unmittelbaren Einsatz im Rahmen der medizinischen Onkologie eher die Ausnahme bleiben lassen. Der in der oft knappen Überlebensfrist palliativer Patientinnen zutagetretende *rigor mortis* lässt allzu langfristige Planungen nicht zu. Dennoch plädiere ich für die prinzipielle Chance dieses Instrumentariums. Wenn Strukturbildungen des klinischen Kontextes als eines Ganzen, die immer prozeßhaft sind, zur Sprache kommen sollen, bedeutet die Aussparung des individuellen Handelns und Erlebens der in ihm Agierenden ein folgenschweres epistemologisches Defizit auch empirischer Forschung. Exemplifizierbar wäre dies anhand des vorherrschenden medizinisierten Diagnoseverständnisses, das den in Kapitel 3 erläuterten ökonomischen Überformungen der medizinischen Versorgung korrespondiert. Wenn lokale und individuelle Spezifika derart übergangen werden, konstruiert der Experte mit professionellem, generalisiertem Wissen den Fall unter Ausschluß des Fallsubjektes.

⁷⁸⁶ ders., (2204), S. 207

⁷⁸⁷ Vgl. Machado, A., (⁷1985), Cantares: „...Caminante, no hay camino, se hace camino al andar...“

⁷⁸⁸ Vgl. zur Integration der Biographiearbeit in den verschiedenen professionellen humanwissenschaftlichen Kontexten Jüttemann, G. / Thomae, H. (Hrsg.), (1998); für den Zusammenhang mit Sozialer Arbeit Fischer, W., Fallrekonstruktion im professionellen Kontext: Biographische Diagnostik, Interaktionsanalyse und Intervention. In: Hanses, A. (Hrsg.), (2004); ders./Goblirsch, M., Fallrekonstruktion und Intervention in der Sozialen Arbeit (2004), dies., Konzept und Praxis der narrativ-biographischen Diagnostik (2004); dies., Narrativ-biographische Diagnostik in der Jugendhilfe. Fallrekonstruktionen im Spannungsfeld von wissenschaftlicher Analyse und professioneller Handlungspraxis (2004); vgl. zu Biographiearbeit im Kontext von Beratung und Begleitung aber auch Specht-Tomann, M., (2003) oder Ruhe, H.-G., (²2003).

Aber auch für die Problematisierung eines verabsolutierten kurativen Paradigmas und der ihm innewohnenden semantischen Tarnung⁷⁸⁹, mittels deren es Gefahr läuft, in der Palliativmedizin den Schutzmantel durch den Deckmantel zu ersetzen, kann Narrationsanalyse eine wertvolle Verstehensressource bieten und den Blick öffnen für palliative Perspektiven und Handlungsoptionen, die diesen Namen verdienen. Darin läge ein Befreiungspotential, das sich von den „short cuts“ der „Kampf- und Kriegsmetaphern“ verabschiedete und zugleich Raum ließe für eine „spirituelle Dimension der Krebsbehandlung; daß sie nicht nur der Rechtfertigung der Erfolgreichen und Sieger dient, sondern auch die Würde der Besiegten begründet.“⁷⁹⁰

Hinsichtlich des in onkologischen Kontexten anfallenden Supervisionsbedarfs sehe ich einen evidenten Erkenntnisgewinn durch biographische Fall-Rekonstruktionen, insofern beispielsweise im Rahmen der Burnout-Prophylaxe über generalisierte, theoretisch begründete Interventionen hinaus die spezifische biographische Handlungs- und Erlebensstruktur professioneller HelferInnen in den Blick kommen kann, die niemals aus der aktuellen Situation und Konstellation heraus hinreichend verstanden werden kann.⁷⁹¹ Wo die Beschreibung selbst Suchbewegung bleibt, kann im Blick auf Gewordenes auch das kreative Potential ins Auge gefaßt, in kommunikativer Interaktion bedacht und bei Erprobung gewinnbringend reflektiert werden.

Für die Konzeption und Praxis professioneller Klinkseelsorge habe ich durch die Arbeit mit der biographischen Fallrekonstruktion mein eigenes Rezeptionsinstrumentarium schärfen können. So hat die Beschäftigung mit der Differenzierung der Ebenen des *gelebten*, *erzählten* und *erlebten* Lebens sowie die Würdigung des spezifischen Gewichts der einzelnen Textsorten mein Zuhörrepertoire erweitert und über die Bearbeitung erhobener Interviews hinaus für die tägliche Begegnung mit erzählten Lebensgeschichten von PatientInnen und Professionellen eine angemessenere rezeptive Disposition verschafft. Dies kann ich als persönliche und professionelle Bereicherung verbuchen, für die Disziplin der Seelsorge selbst mußte die Bedeutung des Biographischen nicht neu entdeckt werden.⁷⁹²

Kl.-J. Bruder hat ein Buch herausgegeben, das mit einem Freudzitat betitelt ist: „Die biographische Wahrheit ist nicht zu haben“⁷⁹³. Wie wahr, möchte man sagen, wenn man dies Fazit auf Herrn Freud selbst bezieht, der bekanntlich große Manipulationsanstrengungen beim Verfertigen seiner Lebensgeschichte unternommen hat. Auch lassen sich die Einwände, die Bruder ins Feld führt, um die Unmöglichkeit der Wahrheitsfindung durch biographische Arbeit zu belegen, nicht einfach von der Hand weisen, wenn er etwa vom Erwartungsdiktat des Interviewers, den nicht zu

789 vgl. hierzu Richter, H.E., *Der Gotteskomplex*. (1979), S. 172-180

790 Sommerfeld, S., *Zur Einführung: >Die Menschen brauchen Geschichten, um zu überleben< (Peter Bichsel)*. In: Neuwöhner, K. / Sommerfeld, S. (Hrsg.), (2000), S.13

791 Erleben geht auf das lateinische *experientia* zurück, „...was >Versuch, Prüfung, Experiment< und selbst von *experiens*, dem Partizip Präsens von *experiri*, >versuchen, prüfen<, abgeleitet ist, von >ex-<, >aus< + Stamm *per* wie in *peritus*, >erfahren<, >durch Versuch gelernt<. Die mit einem Suffix erweiterte Form von **per* ist **peri-tlo*, daher das lateinische *periculum*, *periculum*, >Versuch, Gefahr, Risiko<“...“ was eher auf >Drama< und Krise als auf rein kognitives Lernen hindeutet!“ So bei Turner, V., (1989) S. 24

792 Vgl. etwa die profunde Arbeit von Drechsel, W., (2002)

793 Bruder, Kl.-J., (Hrsg.), (2003)

kontrollierenden Mechanismen von Übertragung und Gegenübertragung, ja sogar vom prinzipiellen Unvermögen spricht, an das Jenseits des bloßen Textes heranzukommen und schließlich die übermächtige Rolle des Interviewers als „Ko-Produzenten“ oder gar die Problematik der Zustimmung zum Diskurs zur Macht betont.

Die zugespitzte Behauptung aber, es gehe der empirischen Sozialforschung nicht um das individuelle Subjekt, sondern eben nur mittelbar um dieses im Verhältnis zu den Positionierungen anderer, kommt mir zu apodiktisch daher. Zum einen dürfte es gerade der Psychoanalyse als „beziehungsorientierter Auslegung einer Selbstausslegung von Lebensgeschichte“ weniger um diese selbst, als um das gehen, „...was in dieser Selbstausslegung zum Ausdruck kommt“⁷⁹⁴. Zum anderen ist auch ihr so wenig wie allen anderen Zugängen die Totalität einer Lebensgeschichte als deren „Wahrheit“ faßbar. Die Antwort auf die Frage nach der biographischen Wahrheit, die in einem überkommenen Sprachspiel die Frage nach der Identität, nach dem „Wer bin ich?“ des Biographen darstellt, wird im Sinne einer ontologischen, zeitlosen Größe nicht zu haben sein.

Ich fürchte allerdings, daß alle methodischen Suchbewegungen, welche die Möglichkeiten der biographischen Narrationsanalyse nicht nutzen, sich um deren Wirklichkeiterschließende Potentiale bringen. Die biographische Narration bildet die heuristische-hermeneutische Nahtstelle zwischen gesellschaftlicher und selbsterlebter Wirklichkeit sowie zwischen dem aus dem Erzählaugenblick entworfenen Vergangenheits- und Zukunftskonstrukt. Im „linearen und zirkulären“⁷⁹⁵ Prozeß erzählt der Biograph – selbst fragmentarisches Leben – immer auch eine fragmentarische Geschichte, die stets weiter erzählt und neu erzählt werden kann und darin nochmals fragmentarisch, also kontingent bleiben muß.

794 Drechsel, W. (2002), S. 44

795 vgl. Fischer-Rosenthal, W., (1999)

Literaturverzeichnis

- Aach, J.**, (1999), Brustkrebs: die Not einer Krankheit als Herausforderung an Glaube und Krankenhausseelsorge. Eine empirische Untersuchung auf der Grundlage einer Patientinnenbefragung während der stationären Primärtherapie. In: Studien zur Theologie und Praxis der Caritas und Sozialen Pastoral 14, hrsg. v. Pompey, H., / Roos, L., Würzburg.
- Abraham, A.**, (2002), Der Körper im biographischen Kontext. Ein wissenssoziologischer Beitrag, Wiesbaden.
- Alheit, P.**, / **Hanses, A.**, (2004), Institution und Biographie: Zur Selbstreflexivität personenbezogener Dienstleistungen. In: Hanses, A., Biographie und Soziale Arbeit, Baltmannsweiler.
- Alheit, P.**, / **Dausien, B.**, / **Fischer-Rosenthal, W.**, / **Keil, A.**, (1999), (Hrsg.), Biographie und Leib, Giessen.
- Ammermann, N.**, (2000), Religiösität und Kontingenzbewältigung: empirische und konstrukttheoretische Umsetzungen für Religionspädagogik und Seelsorge, Münster.
- Appelfeld, A.**, (2005), Geschichte eines Lebens, Berlin.
- Ariés, Ph.**, (1981), Studien zur Geschichte des Todes im Abendland, München.
- Auchter, Th.**, (2000), Das Halten und seine Bedeutung in der allgemeinen und der psychotherapeutischen Entwicklung. In: Wege zum Menschen, 52. Jg., Heft 8, Göttingen.
- Badura, B.**, / **Feuerstein, G.**, (²1996), Systemgestaltung im Gesundheitswesen. Zur Versorgungskrise der hochtechnisierten Medizin und den Möglichkeiten ihrer Bewältigung. In der Reihe Gesundheitsforschung, hrsg. v. Badura, B / Hurrelmann, H., / Laser, U., Weinheim.
- Beck, U.**, (1986), Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt.
- Benn, G.**, (1956), Reisen. In: v. Wiese, B., Deutsche Gedichte, Düsseldorf.
- Bettex, M., C.**, (1998), Begleitung von Krebskranken und Sterbenden, Materialien zur Beratungsarbeit Nr.12/1998, Ev. Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V., Fachverband für Psychologische Beratung und Supervision, Berlin.
- Blankenburg, W.**, (1986), Biographie und Krankheit. In: Bühler, K.-E. (Hrsg.), Zeitlichkeit als psychologisches Prinzip. Über Grundfragen der Biographieforschung, Köln.
- Bleibtreu-Ehrenberg, G.**, (1978), Tabu. Geschichte eines Vorurteils, Frankfurt.
- Böhnisch, T.**, (1999), Gattinnen. Frauen der Elite. Reihe: Kritische Theorie und Kulturforschung, hrsg. von U. Apitzsch, A. Demirovic und H. Steinert, Band 2, Münster.
- Böker, W.**, (2003), Arzt-Patient-Beziehung: Der fragmentierte Patient. In: Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 1-2, Seite A25.
- Boothe, B.**, / **v. Wyla, A.** / **Wepfer, R.**, (1998), Psychisches Leben im Spiegel der Erzählung, Heidelberg.

- Brähler, E., / Adler, C., (Hrsg.),** (1996), Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren, Gießen.
- Bruder, Kl. - J., (Hrsg.),** (2003), Die biographische Wahrheit ist nicht zu haben. Psychoanalyse und Biographieforschung, Giessen.
- Brückner, M. jun.,** Bericht aus den seit 1996 residierenden Gruppen von Ärztinnen mit Mammakarzinom, Internet
- Buchinger, K.,** (1997), Supervision in Organisationen. Den Wandel begleiten, Heidelberg.
- Bühler, K.- E.,** (1986), Zeitlichkeit als psychologisches Prinzip: über Grundfragen der Biographie-Forschung, Köln.
- Büssing, A. / Glaser, J., (Hrsg.),** (2000), Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus, Schriftenreihe Organisation und Medizin, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, 2003
- Burgheim, W., (Hrsg.),** (2004), Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Medizinische, rechtliche, psycho-soziale und spirituelle Hilfestellungen. FORUM-Verlag, Merching.
- Cook, B., / Phillips, S. G.,** (1995), Verlust und Trauer: Bedeutung - Umgang - Bewältigung, Berlin.
- Damasio, A., R.,** (1997), Descartes' Irrtum, Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn, München.
- Därmann, I .,** (1995), Tod und Bild. Eine phänomenologische Mediengeschichte. Phänomenologische Untersuchungen Bd. 5, hrsg. von B. Waldenfels, München.
- De Loyola, L,** (1999), Geistliche Übungen. Übersetzung aus dem spanischen Urtext von P. Knauer SJ, Würzburg.
- Deppermann, A.,** (2001), Gespräche analysieren. Eine Einführung, Opladen.
- Derrida, J.,** (1968), Aporien, München.
- Dörner, Kl.,** (2001), Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung, Stuttgart.
- Drechsel, W.,** (2000), Lebensgeschichte und Lebens-Geschichten, Gütersloh.
- Drewermann, E.,** (1982), Psychoanalyse und Moraltheologie 1, Angst und Schuld, Mainz.
- (1988a), Strukturen des Bösen. Bd. II, Die jahwistische Urgeschichte in psychoanalytischer Sicht, Paderborn.
 - (1988b), Strukturen des Bösen. Bd. III, Die jahwistische Urgeschichte in philosophischer Sicht, Paderborn.
- Elias, N.,** (2002), Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen, Frankfurt/M.
- Elsbernd, A., / Glane, A.,** (1996), Ich bin doch nicht aus Holz. Wie Patienten verletzte und schädigende Pflege erleben, Ulstein Mosby.
- Engelhardt, D., / v. Loewenich, / Simon, A., (Hrsg.),** (2000), Die Heilberufe auf der Suche nach ihrer Identität. Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin e. V., Frankfurt/M.
- Engelhardt, M.,** (1979), Biographie und Identität. Die Rekonstruktion und Präsentation im mündlichen autobiographischen Erzählen, in: Marquard, O. / Stierle, K., Identität (Poetik und Hermeneutik VIII), München.

- Ernst, H.**, Von der Seele reden. In: Psychologie heute, Jg. 17, Heft 10 - Dem Leben Gestalt geben. In: Psychologie heute, Jg.21, Heft 2
- Fegg, M., / Frick, E.**, (2002), Nach der Abkehr vom Konzept der Krebspersönlichkeit: Die therapeutische Anerkennung des verletzten Selbst. In: Sellschopp, A., (Hrsg.), Psychoonkologie. Manual/Tumorzentrum München.
- Feldmann, Kl.**, (1994), Eine soziologische Betrachtung von Sterben und Tod. Soziologie III, Hagen.
- (1997), Sterben und Tod. Sozialwissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse, Opladen.
- Feldmann, Kl., / Fuchs-Heinritz**, (1995), Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes, Frankfurt/M.
- Fischer-Rosenthal, W.**, (1982), Time and cronic illness. A study on the Social Constitution of Temporality, Berkeley.
- (1996), Strukturelle Analyse biographischer Texte in: Brähler, E. / Adler, C., (Hrsg.) Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren, Gießen.
 - (1999a), Biographie und Leiblichkeit. Zur biographischen Arbeit und Artikulation des Körpers. In: Alheit u.a. (Hrsg.): Biographie und Leib, Gießen.
 - (1999b), Melancholie der Identität und dezentrierte biographische Selbstbeschreibung. Anmerkungen zu einem langen Abschied aus der selbstverschuldeten Zentriertheit des Subjekts. In: BIOS. Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History, Heft 2, 12. Jg. Leverkusen.
 - (2000), Was bringt die Biografieforschung der Transformationsforschung? In: Miethe, I., / Roth, S., Politische Biografien und sozialer Wandel, Gießen.
 - (2003), Körper- und Zwischenleiblichkeit. In: Körperwelten, Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, Heft 1.
 - Fallrekonstruktion im professionellen Kontext: Biographische Diagnostik, Interaktionsanalyse und Intervention. In: Hanses, A., (Hrsg.), (2004).
- Fischer, W. / Goblirsch, M.**, (2004a), Fallrekonstruktion und Intervention in der Sozialen Arbeit. Narrativ-biographische Diagnostik im professionellen Handeln. In: Psychosozial 27 /2 (Nr. 96), S. 77-96
- (2004b), Konzept und Praxis der narrativ-biographischen Diagnostik. In: C. Schrappner (Hrsg.), Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe, Weinheim, Juventa
 - (2004c), Narrativ-biographische Diagnostik in der Jugendhilfe. Fallrekonstruktionen im Spannungsfeld von wissenschaftlicher Analyse und professioneller Handlungspraxis. In: M. Heiner (Hrsg.), Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Überblick. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, S. 127-140
- Flick, U., / v. Kardoff, E., / Steinke, L.**, (2000), Was ist qualitative Sozialforschung? Einleitung und Überblick in: Dies. (Hrsg.) Qualitative Forschung, Hamburg.
- Förster, M., Ch.**, (2003), Subjektive Krankheitstheorien von Tumorpatienten, Berlin.

- Freud, A.**, (1971), Die Rolle der körperlichen Krankheit im Seelenleben des Kindes in: Cremerius, J., (Hrsg.), Psychoanalyse und Erziehungspraxis, Frankfurt/M.
- Freud, S.**, (1930), Das Unbehagen in der Kultur, Ges. Werke XIV London.
- Friesen, H./ Berr, K.**, (2001), Praktizierende Philosophie - angewandte Ethik, Emden.
- Fuhrmann, M.**, (1979), Rechtfertigung durch Identität - Über eine Wurzel des Autobiographischen. In: Marquardt / Stierle (1979).
- Gadamer, H.-G.**, (1993), Über die Verborgenheit der Gesundheit, Mainz. **Garcia Marquez, G.**, (1987), Die Liebe in den Zeiten der Cholera, Köln.
- (2003), Vivir para contarla, Bogota.
- Garz, D., / Krammer, Kl.**, (1991), Qualitativ-empirische Sozialforschung im Aufbruch in: Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen.
- Gerdes, N.**, (1984), Deutsche Arbeitsgemeinschaft für psychosoziale Onkologie: Der Sturz aus der normalen Wirklichkeit und die Suche nach Sinn. Ein wissenschaftlicher Beitrag zu Fragen der Krankheitsverarbeitung bei Krebspatienten. Referat auf der 2. Jahrestagung der Arbeitsgem. In Bad Herrenalb / Internet., S. 28-56
- Geyer, Chr.**, „Über Ich“ in FAZ vom 09. 08. 2004
- Girard, R.**, (2002), Ich sah den Satan vom Himmel fallen wie einen Blitz, München / Wien.
- Glaser, B., G., / Strauss, A. L.**, (1974), Interaktion mit Sterbenden. Beobachtungen für Ärzte, Schwestern, Seelsorger und Angehörige, Göttingen.
- Glaus, A.**, (1998), Psychoonkologie und Pflege in: Meerwein, F./ Bräutigam, W., (1998).
- Glook, E., M.**, (2002), Krankheitsverarbeitung bei Tumorpatienten. Zur Spezifität und Stabilität von Coping-Prozessen bei Brustkrebspatientinnen, Hodenkrebspatienten und Lymphompatienten, Aachen.
- Green, J.**, (1999), Tagebücher 190 - 1996, München.
- Gronemeyer, M.**, (1985), Der ausgesperrte Tod und das eingesperrte Leben. In: Eisenberg, G. /Gronemeyer, M., (1985).
- (1996), Das Leben als letzte Gelegenheit. Sicherheitsbedürfnisse und Zeitknappheit, Darmstadt.
- (2000), Immer wieder neu oder ewig das Gleiche. Innovationsfieber und Wiederholungswahn, Darmstadt.
- (2002), Überfluss und Knappheit, Darmstadt.
- Grözinger, A.**, (1979), Seelsorge als Rekonstruktion von Lebensgeschichte, in: Marquardt / Stierle.
- Gurwitsch, A.**, (1974), Das Bewusstseinsfeld, Berlin.
- Habermas, T.**, (1990), Heißhunger. Historische Bedingungen der bulimia nervosa, Frankfurt.
- Hahn, A.**, Zur Soziologie der Beichte und andere Formen institutionalisierter Selbstbekenntnisse: Selbstthematizierung und Zivilisationsprozeß. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 34. Jg.

- (1987), Identität und Selbstthematisierung. In: Hahn, A. l Kapp, V. (Hrsg.), Selbstthematisierung und Selbstzeugnis: Bekenntnis und Geständnis, Frankfurt/M.
- Haas, E. Th.,** (2002), „...und Freud hat doch recht." Die Entstehung der Kultur durch Transformation der Gewalt, Gießen.
- Haker, H.,** (²2000), Narrative und moralische Identität bei Paul Ricoeur in: Concilium, Internat. Zeitschrift f. Theologie, 36.Jg.
- Hauses, A.,** (1999), Das Leiberleben als biographische Ressource in der Krankheitsbewältigung. Biographieanalytische Betrachtungen über den Leib bei Menschen mit Epilepsien. In: Alheit u.a.
- Hartmann, F.,** (1996), Grenzen ärztlichen Vermögens am Lebensende, in: Knupp, B. / Stille, W.
- Harris, Th., A.,** (1995), „ich bin o.k. Du bist .k." Wie wir uns selbst besser verstehen und unsere Einstellung zu anderen verändern können. Eine Einführung in die Transaktionsanalyse, Hamburg.
- Hauptert, B.,** (1991), Vom narrativen Interview zur biographischen Typenbildung in: Garz, D., / Kraimer, Kl., (Hrsg.).
- Heller, A.,** (1989), Ganzheitliche Lebenspflege. Für ein Miteinander von Krankenpflege und Krankenseelsorge, Düsseldorf.
- Hitzler, R., / Hohner, A.,** (1997), Narrationsanalyse biographischer Selbstpräsentation in: dies. (Hrsg.), Sozialwissenschaftliche Hermeneutik, Opladen.
- Hoh, R.,** (2002), Umgang mit Sterben und Tod. Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Pflege. In: Münchner Beiträge zur Bildungsforschung, hrsg. v. Tippelt, R. und Ditten, H., München.
- Horlemann, J.,** (2004), Ganzheitliche Versorgung und Begleitung sterbenskranker Menschen und deren Angehöriger. In: Forum 3.
- Husebó, B. S., I Husebó, St.,** Die letzten Tage und Stunden. Palliative Care für Schwerkranke und Sterbende, ohne Jg. und Erscheinungsort
- Ihwe, J., (Hrsg.), (1972/73),** Literaturwissenschaft und Linguistik. Eine Auswahl Texte zur Theorie der Literaturwissenschaft, Frankfurt, Bd. 2
- Jäger, E., / Knuth, A., (1996),** Sterben in der Onkologie. In: Knupp, B. f Stille, W., (Hrsg.).
- Jonen-Thielemann, L,** (1991), Der Umgang des Arztes mit dem Kranken. In: Pichlmaier u.a.
- Jüttemann, G., / Thomae, H., (Hrsg.), (1998),** Biographische Methoden in den Humanwissenschaften, Weinheim.
- Jung, Th., / Müller-Doohm, St., (Hrsg.), (1995),** "Wirklichkeit" im Deutungsprozess: Verstehen und Methoden in den Kultur- und Sozialwissenschaften, Frankfurt am Main.
- Kast, V.,** (1982), Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Stuttgart.
- Keller, E.,** (1969), Ich habe den Krebs überwunden, München.
- Kierkegaard, S., (⁷1957),** Die Krankheit zum Tode, Regensburg.
- (1958), Abschließende unwissenschaftliche Nachschrift zu den Philosophischen Brocken I und II, Regensburg.

- Krüger, H. H. / Marotzki, W.** (Hrsg.), (1995), Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung, Opladen.
- Kluge, F.**, (2002), Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache, Berlin.
- Kneer G., / Nassehi, A.**, (³1997), Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme, München.
- Knupp, B., / Stille, W.**, (Hrsg.), (1996), Sterben und Tod in der Medizin, Stuttgart.
- Kraul, M.**, (Hrsg.), (2002), Biographie und Profession, Bad Heilbrunn / Obb.
- Kraus, W.**, (1996), Das erzählte Selbst, Pfaffenweiler.
- Kruse, J. / Wöler, W.**, (1998), Trauma und Krankheitsphantasien bei onkologischen Erkrankungen in: Schlösser, A.-1V1. / Höhfeld, K. (Hrsg.).
- Kühn, H.**, (2003), Ethische Probleme der Ökonomisierung von Krankenhausarbeit. In: Büssing, A. / Glaser, J. (Hrsg.), Dienstleistungsqualität und Qualität des Arbeitslebens im Krankenhaus, Schriftenreihe Organisation und Medizin, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle.
- Kütemeyer, M.**, (1999), Der Körper als Kompaß der Lebensgeschichte. In: Alheit, P. u.a.
- Küchenhoff, J.**, (1998), Trauma, Konflikt, Repräsentation in: Schlösser, A., / Höhfeld, K., (Hrsg.).
- Labov, W., / Waletzky, J.**, (1972/73), Mündliche Versionen persönlicher Erfahrung. In: Ihwe, J., (Hrsg.), Literaturwissenschaft und Linguistik. Eine Auswahl Texte zur Theorie der Literaturwissenschaft, Frankfurt/M.
- Lämmert, E.**, (Hrsg.), (1982), Erzählforschung, ein Symposion, Stuttgart.
- Lehmann, A.**, Zur Typisierung alltäglichen Erzählens. In: Jung, Th./Mülder-Doohm, St., (²1995), Frankfurt am Main.
- Leitner, H.**, (1990), Die temporale Logik der Autobiographie, in: Sparr, W., (Hrsg.), Wer schreibt meine Lebensgeschichte? Biographie, Autobiographie, Hagiographie und ihre Entstehungszusammenhänge, Gütersloh.
- Lersch, Ch.**, (2000), Der Stellenwert der Palliativmedizin in: Schweda, A. / Hillmann, S., (Hrsg.) Diagnose: Unheilbar. Mit der Wahrheit leben, München.
- Letzgus, A.**, (2000), Probleme und Bewältigungsstrategien von Ärztinnen mit Mammakarzinom. Explorative Fallstudie zum Krankheitsverhalten von Ärztinnen. Schriftenreihe Hippokrates. Medizinische Forschungsergebnisse Bd. 56, Hamburg.
- Levinas, E.**, (³1995), Die Zeit und der Andere, Hamburg.
- (1996), Gott, der Tod und die Zeit, Wien.
- Lucius - Hoene, G.**, Konstruktion und Rekonstruktion narrativer Identität, Forum Qualitative Sozialforschung, Juni 2000 <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-00/2-00-lucius-d.htm>
- „Alls gleich ~gültig und nichts gleichgültig“. Erzählen von Krankheit und Behinderung. Stiftung LEBENSNERV, FORUM PSYCHOSOMATIK 2/98, Teil 4 v. 27. 01. 03 Internet
- Lucius - Hoehne / Deppermann, A.**, (²2004), Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews, Wiesbaden.
- Luther, H.**, (1992), Religion und Alltag, Bausteine einer Praktischen Theologie des Subjekts, Stuttgart.

- Machado, A.**, (⁷1985), Poesía, Madrid.
- Macho, Th., H.**, (1990), Überlegungen zur Geschichte des Todes. In: Holl, A., (Hrsg.), Neues vom Tod: Heutige Umgangsformen mit dem Sterbenmüssen, Wien.
- Makowka, E.**, (1998), Humanes Sterben im Krankenhaus: Möglichkeiten und Grenzen einer patientenzentrierten Begleitung, Münster. In: Reflexion und Praxis. Fuldaer Studien zu sozialen Problemfeldern, Bd. L, hrsg. v. Gamp, R. / Schopf, R.
- Marquardt, O.**, / **Stierle, K.**, (1979), Identität (Poetik und Hermeneutik VIII), München.
- Meerwein, F.**, / **Bräutigam, W.**, (Hrsg.), (⁵1998), Einführung in die Psychoonkologie, Göttingen.
- Mennemann, H.**, (2000), Sterben und Tod zwischen Verdrängung und Akzeptanz, hrsg. v. Böhme, G., Idstein.
- Metraux, A.**, (2000), Verfahrenskunst, Methodeninnovation und Theoriebildung. In: Flick, U., / v. Kardoff, E., / Steinke, I., (Hrsg.).
- Michelberger, Ch.**, (1998), Der Tod als bevorstehende Wirklichkeit, in: Schlösser, A., M., / Höhfeld, K.
- Morgenthaler Ch.**, (2000), Sterben im Krankenhaus - systemische Aspekte in: Wege zum Menschen 52. Jg. Göttingen.
- Nassehi, A.**, **Weber, G.**, (1989), Tod, Modernität und Gesellschaft. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung, Opladen.
- Nassehi, A.**, / **Pohlmann L.**, (Hrsg.), (1992), Sterben und Tod: Probleme und Perspektiven der Sterbebegleitung. Münster / Hamburg.
- Neuwöhner, K.**, / **Sommerfeld, S.**, (Hrsg.), (2000), Krankheit und Sinn. Die spirituelle Dimension in der Krebstherapie. Schriftenreihe des Instituts Simone Weil, Idstein.
- Nickel, H.**, (³1979), Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters, Bd. 1, Bern.
- Noll, P.**, (⁶1999), Diktate über Sterben und Tod, München.
- Oevermann, U.**, (1995), Die objektive Hermeneutik als unverzichtbare methodologische Grundlage für die Analyse von Subjektivität. Zugleich eine Kritik der Tiefenhermeneutik in: Jung, Th., / MüllerDoohm „Wirklichkeit“.
- (2001), Strukturprobleme supervisorischer Praxis. Eine objektive hermeneutische Sequenzanalyse zur Überprüfung der Professionalisierungstheorie, Frankfurt/M.
- Ohler, N.**, (1990), Sterben und Tod im Mittelalter, Düsseldorf.
- Ostermann, B. - M.**, (1997), Psychologie für Krankenpflegeberufe. Ein Lehrbuch, Weinheim.
- Pichelmaier, H.**, u. a., (Hrsg.), (1991), u.a., Palliative Krebstherapie, Springer.
- Pockrandt, B.**, (2001), Biographie und Kontingenzverarbeitung im onkologischen Kontext. Diplomarbeit zur Prüfung im Aufbaustudiengang Supervision, Kassel.
- Pschyrembel**, (1990), Klinisches Wörterbuch, Berlin-New York: de Gruyter.
- Quindeau, L.**, (1998), Extreme Traumatisierung und Erinnerung in: Schlösser, A., / Höhfeld.

- Reemtsma, J. Ph.**, (1998), Noch einmal: Wiederholungszwang in: Schlösser, A., / Höfeld, K.
- Reich, G.**, (2003), Familienbeziehungen von Patientinnen mit Bulimia nervosa, Heidelberg.
- Reichert, J.**, (2000), Abduktion, Deduktion und Induktion in der qualitativen Sozialforschung in: Flick et al.
- (2003), Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung, Opladen.
- Richter, H., E.**, (1979), Der Gotteskomplex, Hamburg.
- (1985), Sterbeangst und Destruktivität. In: Eisenberg, G. / Gronemeyer, M., (Hrsg.), Der Tod im Leben, Gießen.
- Ricken, N.**, (2000), Subjektivität und Kontingenz, Mainz.
- Ricoeur, P.**, (1990), *Soi-même comme un autre*, Paris : Seuil 1990, dt. : P. Ricoeur, Das Selbst als ein Anderer, München, 1996.
- Rieg - Appleson, C.**, (2002), Die psychische Situation und das psychische Erleben von Tumorpatienten während der Krankheitsphasen. In: Sellschopp, A.
- Riemann, F.**, (1961), Grundformen der Angst, München.
- Robert - Koch - Stiftung**, (2000), Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung, Stuttgart.
- Röckelein, H.**, (Hrsg.), (1993), Biographie als Geschichte. Forum Psychohistorie 1, Tübingen.
- Rose, G.**, (2000), Die Arbeit der Liebe, aus dem Engl. v. A. Breitling, Frankfurt.
- Rosenthal, G.**, / **Fischer - Rosenthal, W.**, (1997), Warum Biographieanalyse und wie man sie macht in: ZSE, 17.Jg.
- (2000), Analyse narrativbiographischer Interviews, in: Flick et al.
- Ruhe, H. - G.**, (2003), Methoden der Biographiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen, Weinheim
- Saake, L.**, (2000), „Wir sind ja keine Zauberer!“. Todesbilder im medizinischen Kontext, Vortrag, gehalten auf einer Tagung der Arbeitsgruppe 'Tod und Sterben', NRW.
- (2004), Todesbilder in der modernen Gesellschaft. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, Institut für Soziologie der LMU, München.
- Sanders, E. M.**, (1999), Leben, ich hatte Krebs und wurde geheilt
- Saunders, C. / Baines, M.**, (1991), Leben mit dem Sterben. Betreuung und medizinische Behandlung todkrankter Menschen, Bern.
- Schernus, R.**, (1997), Abschied von der Kunst des Indirekten. In: Böhme u.a. (Hrsg.), Ökonomie ohne Menschen? Neumünster.
- Schlenzig, E.**, (2003), Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Ausbildungsprogrammes zur persönlichen Auseinandersetzung mit Sterben und Tod für Medizin- und Psychologiestudenten, Leipzig.
- Schmitt, E., - E.**, (2002), Oskar und die Dame in Rosa. Erzählung. Aus dem Französischen übersetzt von A. und P. Bäcker, Hamburg.
- Schober, Chr.**, (1987), Tod und Sterben aus der Sicht von Medizinstudenten, Heidelberg.
- Schöninger, U.**, (1998), Pflege zwischen Macht-Haben und Ohnmächtig-Sein - Die Ambivalenz der Pflegenden im Umgang mit der Macht, Referat zum 21. Intern. Kongreß f. Pflegeberufe in Salzburg. In: Einblicke. Internet-Server f. Pflege.

- Schröder, C. et. al.**, (2000), Belastetheit und Belastungsbedingungen von onkologischen Palliativpflegekräften im zeitlichen Verlauf und im Vergleich mit konventioneller onkologischer Pflege, in: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin 46, Göttingen.
- Schütz, A.**, (1971) Gesammelte Aufsätze I, Den Haag: Nijhoff
- Schütze, F.**, (1983), Biographieforschung und narrative Interviews. Neue Praxis, 13, 283-293;
- Schultz, J., H.**, (1998), Neurosenlehre.
- Schultz, N., B.**, FR vom 05.12.2000, S.22.
- Schwarz, R.**, (⁵1998), Psychosoziale Einflüsse auf die Krebsentstehung in: Meerwein F., / Bräutigam, W., (Hrsg.), Einführung in die Psychoonkologie, Göttingen.
- Sellschopp, A., (Hrsg.)**, (2002), Psychoonkologie. Manual /Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilian-Universität und der Technischen Universität, München
- Semprun, J.**, (²1996), Schreiben oder Leben, Frankfurt/M.
- Simon, M.**, (1998), Das Krankenhaus im Umbruch. Neuere Entwicklungen in der stationären Krankenversorgung im Gefolge sektoraler Budgetierung und neuem Entgeltsystem. In der Veröffentlichungsreihe des Berliner Zentrum Public Health, Berlin.
- Smeding, R.- M.**, (1997), Trauer und Trauerbegleitung in der Palliativmedizin in: Aulbert / Zech (Hrsg.), Lehrbuch der Palliativmedizin, Stuttgart.
- Sontag, S.**, (1978), Krankheit als Metapher, Reihe Hanser 262, aus d. Amerikanischen von K. Kerstin u. C. Neubuhr, München.
- Specht - Tomann, M.**, (2003), Erzähl mir dein Leben. Zuhören und Reden in Beratung und Begleitung, Düsseldorf.
- Splett, J.**, Gottes-Anruf, <http://77www.sankt-georgen.de/bibliogr.Splett3.htm>.
- Stern, M.**, (1986), Autobiographie und Identität, in: Benedetti, G. / Wiesmann, L., Ein Inuk sein, Göttingen.
- Stierlin, H.**, / **Grossarth - Maticek, R.**, (²2000), Krebsrisiken - Überlebenschancen: wie Körper, Seele und soziale Umwelt zusammenwirken, Reihe Systemische Medizin, Heidelberg.
- Straub, J., (Hrsg.)**, (1998), Erzählung, Identität und historisches Bewusstsein: die psychische Konstruktion von Zeit und Geschichte, Frankfurt/M.
- Strauss, A., L.**, (1994), Grundlagen qualitativer Sozialforschung, Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung, München.
- Taureck, B.H.F.**, (2004), Philosophieren: Sterben lernen? Versuch einer ikonologischen Modernisierung unserer Kommunikation über Tod und Sterben. Frankfurt am Main.
- Tausch, A.-M.**, / **Tausch, R.**, (1997), Sanftes Sterben. Was der Tod für das Leben bedeutet, Hamburg.
- Tengelyi, L.**, (1998), Der Zwitterbegriff der Lebensgeschichte, München.
- Tschuschke, V.**, (2002), Psychoonkologie. Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs, Stuttgart.
- Turner, V.**, (1989), Vom Ritual zum Theater. Der Ernst des menschlichen Spiels. Aus d. Engl. von S. M. Schomburg-Scherff; Frankfurt am Main.

- Ulke, K., D.**, (1987), Warum man reist, in: Orientierung, Zeitschrift f. christliche Weltanschauung 51, Zürich.
- Verdi und Kirchen**, (2004), Von den DRGs zum Umbau der Gesundheitslandschaft? Berlin.
- Verres, R.**, (1996), Krebs und Angst, Berlin.
- V. Uexküll, Th., / Wesniak, W.**, (³1998), Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns, München.
- Waldenfels, B.**, (1987), Ordnung im Zwielficht, Frankfurt am Main.
- (1998a), Topographie des Fremden . Studien zur Phänomenologie des Fremden 1, Frankfurt am Main.
 - (1998b), Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden 2, Frankfurt am Main.
 - (1999), Sinnesschwellen. Studien zur Phänomenologie des Fremden 3, Frankfurt am Main.
 - (2000), Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes. Frankfurt am Main.
 - (2002), Bruchlinien der Erfahrung, Frankfurt am Main.
- Wander, M.**, (1989), Leben wär' ne prima Alternative, Darmstadt.
- Wehkamp, K.- H.**, (1996), Lebensende: Medizinisierung und Sterbekultur. In: Knupp, B., / Stille, W. (Hrsg.).
- Weil, S.**, (1953), Das Unglück und die Gottesliebe, München.
- (1956), Die Einwurzelung. Ein Vermächtnis, München.
- Weinrich, H.**, (1979), Rechtfertigung durch Geschichten, in: Marquardt/Stierle.
- Weis, J. / Blettner, G., / Schwarz, R.**, (2000), Psychoonkologische Versorgung in Deutschland: Qualität und Quantität, in: Zeitschrift f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 1.
- Wetzel, G.**, (1999), Ethnopschoanalytisch inspirierter Erfahrungsbericht einer Klinischen Psychologin. In: Organisationsberatung - Supervision - Clinical Management, Heft 3.
- Wilson - Schaef, A.**, (1994), Co-Abhängigkeit - Die Sucht hinter der Sucht, Heyne.
- Wittkowski, J., (Hrsg.)**, (2003), Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder, Stuttgart.
- Wolf, Chr.**, (2002), Leibhaftig, München.
- Wuchterl, K.**, (1989), Analyse und Kritik der religiösen Vernunft. Grundzüge einer paradigmabezogenen Religionsphilosophie, Stuttgart.
- Zeul, M, (Hrsg.)**, (1996), Krankengeschichte als Lebensgeschichte, Stuttgart.
- Ziegler, J.**, (1982), Die Lebenden und der Tod. Frankfurt/Berlin/Wien.
- Zorn, F.**, (1986), Mars. Frankfurt am Main.
- Zulliger, H.**, (1989a), Umgang mit dem kindlichen Gewissen, Frankfurt am Main.
- (1989b), Die Angst unserer Kinder, Frankfurt am Main.