

## Das Fremdwerden der eigenen Biographie: narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten

Riemann, Gerhard

Veröffentlichungsversion / Published Version

Monographie / monograph

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Riemann, G. (1987). *Das Fremdwerden der eigenen Biographie: narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten*. (Übergänge: Texte und Studien zu Handlung, Sprache und Lebenswelt, 19). München: Fink. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-10330>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Gerhard Riemann  
Das Fremdwerden der eigenen Biographie

Übergänge Band 19

# Übergänge

Texte und Studien zu  
Handlung, Sprache und Lebenswelt

herausgegeben von

Richard Grathoff  
Bernhard Waldenfels

Band 19

Gerhard Riemann

# Das Fremdwerden der eigenen Biographie

Narrative Interviews  
mit psychiatrischen Patienten

Wilhelm Fink Verlag

Gedruckt mit Unterstützung  
der Deutschen Forschungsgemeinschaft (D)

## Für Lê und Minh

ISBN 3-7705-2396-2  
© 1987 Wilhelm Fink Verlag, München  
Gesamtherstellung: Ferdinand Schöningh, Paderborn  
Umschlagentwurf: Heinz Dieter Mayer

# Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort</i> . . . . .	9
<i>1. Die theoretische und methodologische Perspektive</i> . . . . .	11
<i>2. Der Forschungsprozeß</i> . . . . .	31
2.1    Auswahlentscheidungen während der Daten- erhebung . . . . .	31
2.2    Die Kontaktherstellung zu den Informanten . . . . .	37
2.3    Der Ablauf der narrativen Interviews . . . . .	43
2.4    Die Zeit nach einem Interview . . . . .	52
2.5    Die Schritte der Textanalyse . . . . .	53
<i>3. Fallstudien</i> . . . . .	62
3.1    Kaminski . . . . .	62
3.1.1    Einführende Bemerkungen . . . . .	62
3.1.2    Strukturelle Beschreibung . . . . .	66
3.1.3    Analytische Abstraktion . . . . .	182
3.1.3.1    Biographische Gesamtformung . . . . .	182
3.1.3.2    Autobiographische Thematisierung . . . . .	196
3.2    Bruckner . . . . .	201
3.2.1    Einführende Bemerkungen . . . . .	201
3.2.2    Strukturelle Beschreibung . . . . .	203
3.2.3    Analytische Abstraktion . . . . .	322
3.2.3.1    Biographische Gesamtformung . . . . .	322
3.2.3.2    Autobiographische Thematisierung . . . . .	335
<i>4. Analytische Beschreibung weiterer Lebensläufe</i> . . . . .	340
4.1    Schimans . . . . .	341
4.2    Vogelsang . . . . .	358
4.3    Merkel . . . . .	372
<i>5. Verlaufskurven psychiatrischer Patienten: Einige Phasen     und Auswirkungen</i> . . . . .	380
5.1    Die Aufschichtung des Verlaufskurvenpotentials . . . . .	380
5.1.1    Familie . . . . .	381
5.1.2    Beruf . . . . .	389

5.1.3	Kollektive Verlaufskurven . . . . .	391
5.2	Verlaufskurventransformationen . . . . .	393
5.2.1	Psychosomatische Symptome . . . . .	393
5.2.2	Die Einnahme von Medikamenten . . . . .	394
5.2.3	Alkohol . . . . .	396
5.2.4	Die Beziehung zu Professionellen . . . . .	397
5.2.5	Interaktionsgefährdung . . . . .	399
5.2.6	»Wahnhafte« Transformation . . . . .	401
5.3	Das Sich-selbst-gegenüber-fremd-Werden . . . . .	402
5.3.1	Leiden unter dem Anderssein . . . . .	402
5.3.2	Entfremdungsfolgen der psychiatrischen Prozessierung . . . . .	405
5.3.3	Über-sich-selbst-Erschrecken . . . . .	407
5.3.4	Sich-retrospektiv-fremd-Machen . . . . .	407
5.3.5	Dramatische Veränderungen des Erlebnisstils . . .	407
5.3.6	Fremdwerden des Körpers infolge von Medikamenten . . . . .	410
5.3.7	Fremdwerden und Entgleiten der Biographie . . .	411
5.4	Orientierungszusammenbrüche und der Umgang mit ihnen . . . . .	411
5.4.1	Sinnverlust, Existenzbedrohung und Hilfesuche .	413
5.4.2	Angst, Hilfesuche, Auffälligwerden und Kontroll- intervention . . . . .	415
5.4.3	Alleinige Konstatierung des Orientierungs- zusammenbruchs durch andere . . . . .	417
5.4.4	Sich allmählich ausbreitende Manövrierunfähigkeit und mit anderen geteilte Problembearbeitung . . .	419
5.4.5	Antizipation (und Prävention) des eigenen Auffälligwerdens . . . . .	420
5.5	Die Balancierung des Alltags . . . . .	421
6.	<i>Die Haltung zur eigenen Biographie</i> . . . . .	434
6.1	Verlusterfahrungen in der Beziehung zur eigenen Biographie . . . . .	438
6.1.1	Vermeiden der Erfahrungsrekapitulation . . . . .	438
6.1.2	Verzicht auf die Zuständigkeit für die eigene Biographie . . . . .	438
6.1.3	Rätselhafte »weiße Flecken« in der Vergangen- heitsdeutung . . . . .	439

6.1.4	Regungslosigkeit und essentialistische Identitätszuschreibung . . . . .	439
6.1.5	»Verschüttung« biographischer Phasen durch den Aufenthalt in Institutionen . . . . .	439
6.1.6	Die Vergangenheit in einer psychiatrischen Institution als Erschwernis für die Herstellung von Interaktionsreziprozität . . . . .	442
6.1.7	Die Haltung des »Memoirenautors« . . . . .	444
6.1.8	Das Eindringen psychiatrischer Terminologie in das eigene autobiographische Kategoriensystem . .	446
6.1.9	Die Auflösung des narrativen Bezugs auf die eigene Biographie im »Wahn« . . . . .	449
6.1.10	Völliges Problematischerwerden der Biographie . . .	454
6.2	Erfahrungen des Wiedergewinnens oder Absicherns der Beziehung zur eigenen Biographie . . . . .	458
6.2.1	Die Rolle des Erzählens . . . . .	458
6.2.2	Der Widerstand gegen die Prozessierung . . . . .	460
6.2.3	Indifferenz gegenüber/Abwehr von psychiatrischen Kategorien . . . . .	464
6.2.4	Ausnutzen psychiatrischer Feststellungen für biographische Zwecke . . . . .	467
6.2.5	Das Zum-Experten-Werden . . . . .	468
6.2.6	Wiederanknüpfen oder Festhalten an dem, was noch geblieben ist . . . . .	475
6.2.7	Zur biographieerhaltenden Funktion des »Wahns« .	476
7.	<i>Die Rolle von professionellen und signifikanten Anderen in der psychiatrischen Prozessierung . . . . .</i>	<i>478</i>
7.1	Ausgewählte Fälle . . . . .	478
7.2	Die biographische Signifikanz von Psychiatern . .	484
7.3	Formen der Nutzung der Psychiatrie durch signifikante Andere . . . . .	486
7.4	In der Prozessierung anfallende Arbeiten . . . . .	488
7.5	Leidenserfahrungen signifikanter Anderer . . . . .	489
8.	<i>Abschließende Bemerkungen . . . . .</i>	<i>493</i>
	<i>Literatur . . . . .</i>	<i>506</i>



# Vorwort

Wenn es um die Personen geht, auf deren Unterstützung und Hilfsbereitschaft ich bei dieser Untersuchung in besonderem Maße angewiesen war, so müssen an erster Stelle die Patienten und ehemaligen Patienten genannt werden, die bereit waren, sich von mir interviewen zu lassen. Das Vertrauen, das sie mir entgegengebracht haben, und ihre positiven Reaktionen bestärken mich in der Überzeugung, daß es sinnvoll war, die Studie so durchzuführen, wie ich sie durchgeführt habe. Einige von ihnen sind meine Freunde geworden. Wenn es mit der vorliegenden Untersuchung gelingen sollte, einen Beitrag zur Praxisreflexion und Planungsdiskussion zu leisten und daran zu erinnern, daß psychiatrische Patienten eine Lebensgeschichte haben, die verstanden und respektiert werden muß, dann ist das in erster Linie der Offenheit und Ernsthaftigkeit meiner Interviewpartner zu verdanken. Ich hoffe, ich bin in meinen Analysen ihren Erfahrungen – vor allem auch dem, was für sie schmerzhaft und bedrückend ist – gerecht geworden.

Für die wissenschaftliche Betreuung und Beratung danke ich insbesondere Fritz Schütze und Anselm Strauss. Die Untersuchung ist entscheidend von den maßgeblich von Fritz Schütze entwickelten Verfahren der Datenerhebung und -analyse geprägt worden. Ich hatte Gelegenheit, schon frühzeitig mit ihm zusammenzuarbeiten. Wieviel ich ihm verdanke, kann ich an dieser Stelle auch nicht annähernd angemessen zum Ausdruck bringen. Durch ein Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes wurde es mir ermöglicht, ein Jahr bei Anselm Strauss an der University of California, San Francisco, zu studieren. Ich danke ihm für seine ständige Ermutigung, für sein Interesse an meiner Arbeit und für seine Warmherzigkeit. Mein Stil der Datenanalyse ist wesentlich von den Eindrücken bestimmt worden, die ich in der Beratung durch ihn und in der Teilnahme an seinem Forschungsseminar empfangen habe.

Ich hatte die Möglichkeit, an einem von Fritz Schütze geleiteten Forschungskolloquium über qualitative Verfahren am Fachbereich Sozialwesen der Gesamthochschule Kassel teilzunehmen und hier Daten zur präsentieren und Zwischenergebnisse vorzutragen. Den Teilnehmern des Kolloquiums (Harry Hermanns, Ilse Hüllenhütter, Thomas Reim, Marianne Hölscher, Karola Ring, Gisela Schwalm,

Christina Semmler, Ulrika Schmid und Dieter Nittel) danke ich für ihre Bereitschaft, sich intensiv mit den von mir vorgelegten Materialien auseinanderzusetzen, und für ihre guten Ideen.

Christa Hoffmann-Riem, Dieter Nittel und Thomas Reim machten hilfreiche Anmerkungen zu einigen Teilen der Arbeit. Joachim Matthes unterstützte mich in wichtigen Phasen und lieferte wertvolle Anregungen. Bruno Hildenbrand war sehr hilfsbereit bei der Organisation der Feldforschung, und ich profitierte von seinen kritischen Kommentaren. Leonard Schatzman war wichtig für mich, weil er sich weigerte, sich schnell beeindruckt zu lassen. Von Richard Grathoff kam das Angebot, die Arbeit in die von ihm und Bernhard Waldenfels herausgegebene Reihe »Übergänge« aufzunehmen. Ich freue mich sehr darüber und möchte ihm dafür meinen Dank aussprechen.

Die Mitarbeit von Helga Walsdorf bei der mühsamen Anfertigung von Interviewtranskriptionen war eine große Hilfe. Bei Barbara Arlt möchte ich mich herzlich für die Abschrift meiner Vorlagen bedanken.

Meine Frau Lê hat mich in vielfältiger Hinsicht unterstützt und hat sehr viel Geduld aufgebracht. Ohne ihre moralische Unterstützung und praktische Mithilfe wäre es mir nicht möglich gewesen, die Untersuchung durchzuführen.

Die vorliegende Arbeit ist eine leicht überarbeitete Fassung meiner Dissertation, die 1983 vom Fachbereich Sozialwesen der Gesamthochschule Kassel angenommen wurde. Die Untersuchung wurde durch ein Promotionsstipendium der Studienstiftung des Deutschen Volkes ermöglicht. Für die Transkription eines Teils der von mir durchgeführten narrativen Interviews wurden Mittel aus dem Forschungshaushalt der Universität Bielefeld zur Verfügung gestellt. Die Veröffentlichung wurde durch eine Druckbeihilfe der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützt.

# 1. Die theoretische und methodologische Perspektive

Der Personenkreis, mit dem sich die vorliegende Untersuchung beschäftigt, ist in der soziologischen Forschung bisher vor allem unter zwei Gesichtspunkten zum Thema geworden:

(a) Es existiert eine lange Forschungstradition, in der es um die Identifizierung von Faktoren geht, die für das Auftreten und die Verbreitung bestimmter psychischer Krankheiten bedeutsam sind. Zu erwähnen sind hier z. B. die bekannten sozialepidemiologischen Studien von Faris/Dunham (1939) und Hollingshead/Redlich (1958), in denen jeweils die ökologische bzw. schichtspezifische Verteilung psychischer Krankheiten untersucht wurde. Während in diesen Arbeiten nur die offiziell erfaßten (diagnostizierten und behandelten) Fälle berücksichtigt wurden, zielten spätere Untersuchungen – etwa die Midtown Manhattan-Studie von Srole et al. (1962) – darauf ab, die »wahre Prävalenz« psychischer Störungen in der Bevölkerung zu entdecken.<sup>1</sup>

Die Ergebnisse der sozialepidemiologischen Untersuchungen über den Zusammenhang soziokultureller Variablen und psychischer Erkrankungen sind von Anfang an sehr widersprüchlich interpretiert worden. Beispielsweise wurde Faris' und Dunhams (1939) Feststellung, daß Fälle von Schizophrenie vor allem in den Teilen Chicagos zu finden waren, die sich durch einen besonders hohen Grad an »sozialer Desorganisation« auszeichneten, von den Autoren zur damaligen Zeit so interpretiert, daß die spezifischen Lebensbe-

---

<sup>1</sup> Eine neuere epidemiologische Untersuchung zur »wahren Prävalenz\*« psychischer Krankheiten und zum Verhältnis von behandelten zu unbehandelten Fällen ist die Studie von Dohrenwend et al. 1980. Dabei gelangen sie beispielsweise zu dem Ergebnis, es sei unwahrscheinlich, daß die »wahre Prävalenz« von »clinical maladaptation« unter Schulkindern weniger als 12 Prozent betrage, außerdem werde eine große Mehrheit fehlangepaßter Kinder nicht behandelt. Sie nehmen an, daß die »wahre Prävalenz« psychischer Störungen ohne bekannte organische Ursachen bei Erwachsenen (unter 60 bis 65 Jahren) zwischen 16 und 25 Prozent betrage, daß möglicherweise 20 Prozent der an Schizophrenie erkrankten Personen nie behandelt worden seien usw.. Eine Untersuchung, in der ausführlich Fehlerquellen in epidemiologischen Daten aufgedeckt und Abhilfemöglichkeiten vorgeschlagen werden, ist die von Goldberg und Huxley 1980.

dingungen in diesen Stadtvierteln dazu führten, daß viele Bewohner aus der für eine »normale Entwicklung« notwendigen symbolischen Kommunikation herausfielen und daher für psychische Zusammenbrüche besonders anfällig seien. Dem wurde sofort die »drift«-Hypothese (Myerson 1940) entgegengehalten, wonach Personen mit schizophrenen Prädispositionen, die sich woanders nicht mehr halten könnten, in diese Gebiete abstiegen. Die theoretischen Schemata, in die sich diese Hypothesen einfügen lassen – die Theorien »sozialer Verursachung« und »sozialer Selektion« (Dunham 1974) – konkurrieren bis heute miteinander.

Auch unter Autoren, die von der ätiologischen Relevanz soziokultureller Faktoren (wie Schicht-, Geschlechtszugehörigkeit, Zugehörigkeit zu einer ethnischen Gruppe usw.) überzeugt waren, herrschte weitgehend Konsens darüber, daß man dadurch nicht weit genug in die Ursachenforschung hineingeführt werden könne und sozialpsychologische Faktoren zu berücksichtigen seien. Dieser Aufgabe widmet sich vor allem die Forschungsrichtung, die die Auswirkung von »stressful life events« untersucht.\* Dohrenwend (1975) geht davon aus, daß die Unschärfstellen in der traditionellen Sozialepidemiologie durch den Beitrag der »Stressful life events«-Forschung überwunden werden können:

»The investigation of life events (wie Tod des Ehepartners, Geburt des ersten Kindes, Verlust der Arbeit usw., G. R.) should tell us much about the social-psychological processes whereby such sociocultural factors exert their impact on the personalities of individuals.« (S. 387)

Mit Hilfe zumeist standardisierter Erhebungsverfahren werden Daten gesammelt und aggregiert, die Auskunft geben sollen über die Art, den (meist in »objektiven« Ratingskalen festgelegten) Schweregrad, die Häufigkeit und die Kombination einzelner »belastender Lebensereignisse«, die in (vom Forscher vorher) bestimmten Zeiträumen dem Auftreten psychischer Störungen vorausgegangen waren. Je nach Ergebnis wird dann die für schizophrene Schübe, Depressionen, Suizidversuche usw. ätiologische Relevanz derartiger Konstellationen als gesichert angenommen.

---

<sup>2</sup> Einen Überblick über die inhaltlichen Schwerpunkte und die gegenwärtige Methodendiskussion in der »Life Events«-Forschung (zu Skalierungsfragen, kulturellen Unterschieden in der Wahrnehmung von Lebensereignissen, Reliabilitätsproblemen usw.) gibt der Band von Dohrenwend/Dohrenwend, Hrsg., 1982. Vgl. auch Katschnig, Hrsg., 1980.

Ein Beispiel dafür ist die Studie von Brown und Birley (1968), deren Ergebnis von den Autoren so zusammengefaßt wird:

»Patients with an acute onset of schizophrenia and their relatives were seen separately to establish the frequency of certain kinds of crisis and life change in the 13 weeks before onset. A general population group was seen for comparison. The two groups differed markedly in the proportion experiencing such changes in the 3-weeks period prior to onset (or to interview in the comparison group). Long-term tension in the home appeared to increase the chances of patients becoming disturbed after such changes.« (S. 203)

Ein anderes Beispiel ist die Untersuchung von Brown und Harris (1978) über die sozialen Ursachen der Depression bei Frauen, in der – im Unterschied zu den meisten anderen Studien zu »stressful life events« – der Anspruch erhoben wird, der individuellen Bedeutung belastender Ereignisse Rechnung zu tragen. Sie entwickeln ein elaboriertes kausales Modell, in dem das Auftreten der Depression durch »provoking agents« (Lebensereignisse, permanente Schwierigkeiten), »vulnerability factors« und »symptom formation factors« (die die Art und den Schweregrad der Depression beeinflussen) erklärt wird.

Was in diesem Zusammenhang relevant ist: Wie heterogen diese Untersuchungen auch sind, so haben sie gemeinsam, daß sie im Hinblick auf die Festlegung ihres Forschungsgegenstandes einen psychiatrischen Bezugsrahmen übernehmen. Für diese Soziologen bleibt das erklärungsbedürftig, was die psychiatrische Forschung schon immer beschäftigt hat: die Genese bestimmter, eindeutig klassifizierbarer psychischer Störungen. Klinische Diagnosen sind kein grundsätzliches, nur ein technisches Problem. Dabei stehen ihre Erklärungen häufig durchaus in deutlichem Gegensatz zu traditionellen ätiologischen Vorstellungen von Psychiatern und haben z. T. eine gesellschaftskritische Komponente, so z. B. wenn Brown und Harris (1978, S. 3) schreiben: »while we see sadness, unhappiness, and grief as inevitable in all societies we do not believe that this is true of clinical depression.«<sup>3</sup> – Ebenso wie die Arbeiten aus der im folgenden vorgestellten soziologischen Forschungsrichtung haben

---

Eine solche aufschlußreiche Studie zu den bedrückenden Lebensbedingungen depressiver Frauen, die zur traditionellen und neuen Armutsbevölkerung zählen, und ihren Erfahrungen persönlicher und institutioneller Diskriminierung ist die Arbeit von Belle, Hrsg., 1982. Sie basiert auf Beobachtungen von und Interviews mit 43 weißen und schwarzen Müttern und ihren Kindern in Boston.

diese ätiologischen Untersuchungen einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der Sozialpsychiatrie geleistet.

(b) Seit einiger Zeit richtet sich ein anderes Untersuchungsinteresse, das sich von psychiatrischen Präsuppositionen freizuhalten versucht, auf die sozialen Prozesse, in denen Personen schließlich (häufig nach anfänglichen Normalisierungsversuchen) als psychisch auffällig registriert, psychiatrischer Kategorisierung, Prozessierung und Hospitalisierung ausgesetzt und in ihrer Rolle als »psychisch krank« bestätigt und festgehalten werden. Hervorzuheben ist hier der Definitionsansatz oder »labeling approach«,<sup>4</sup> dessen Konzepte (wie primäre und sekundäre Abweichung, Stigmatisierung, Devianzkarriere usw.) auf den Bereich psychischer Erkrankung – hier verstanden als »residuale Devianz« (Scheff 1966), weil im Hinblick auf dieses bizarre Verhalten das Reservoir an anderen möglichen Kategorisierungsmöglichkeiten erschöpft ist – angewandt werden: Sie kann nicht als unabhängig von den informellen und vor allem institutionellen Reaktionsweisen betrachtet werden, in denen ein bestimmtes Verhalten als Ausdruck von Geisteskrankheiten »erkannt«, dramatisiert und stabilisiert wird. Die Entwicklung des »Opfers« wird als Lerngeschichte verstanden: Der Betroffene begreift sich schließlich selbst als geisteskrank und richtet sich in dieser Rolle ein. Die soziologische Aufmerksamkeit setzt da an, wo die Umwelt des späteren Patienten in folgenreicher Weise auf seine »primären Abweichungen«, für die es viele Gründe geben kann und die als soziologisches Niemandsland gelten, reagiert, und erstreckt sich auf die verschiedenen Phasen (vorklinisch, klinisch, nachklinisch) und Dimensionen seiner Devianzkarriere – ebenso wie man sich auf die Karrieren von Mitgliedern anderer abweichender Minderheiten konzentrieren kann.

Auf den ersten Blick erscheint es plausibel, daß mit diesen beiden globalen Analyseinteressen – an der Ätiologie bestimmter Krankheitsbilder einerseits, der psychiatrisch-institutionellen Prozessierung und der Ausbildung von Patienten- oder Devianzkarrieren andererseits – der Bereich der möglichen soziologisch relevanten

---

<sup>4</sup> Vgl. hierzu die einflußreiche Arbeit von Howard Becker 1963 und den Band von Rubington/Weinberg, Hrsg., 1973, der einen umfassenden Überblick über die interaktionistische Devianzforschung bietet. – Vgl. Trojan 1978 und Keupp, Hrsg., 1979, zur Rezeption des »labeling approach« in der westdeutschen psychiatrisoziologischen und sozialpsychiatrischen Diskussion.

Fragestellungen, die zu diesem Personenkreis formuliert werden können, abgesteckt ist. Erste Zweifel an dieser Annahme können aber dann auftauchen, wenn man sich verdeutlicht, daß

- in diesen Untersuchungen aus einer Vielzahl von Möglichkeiten, die Untersuchungssubjekte zu kategorisieren, nur eine von zweien ausgewählt wird: nämlich »psychisch krank« und »psychiatrischer Patient« mit jeweils diversen Unterkategorien;

- diese Kategorisierungen mit Entscheidungen darüber verknüpft sind, unter welchen spezielleren Aspekten die Betroffenen zum Thema werden können und welche Zeiträume in ihrem Lebensablauf zu interessieren haben: eine Zeitspanne von dreizehn Wochen vor dem schizophrenen Schub (Brown und Birley 1968), familieninterne Prozesse vor der Hospitalisierung (Sampson et al. 1962), nachklinische Stigmatisierungserfahrungen (Cumming und Cumming 1968);

- damit in keiner Weise sichergestellt ist, daß berücksichtigt wird und zum Analysegegenstand gemacht werden kann, wie sich die Betroffenen selber kategorisieren und was sie als ihr individuelles Lebensschicksal erfahren. Überspitzt formuliert: Psychiatriesoziologische Untersuchungen tendieren dazu, in ihrer Fokussierung auf die Untersuchungssubjekte *als* Mitglieder einer bestimmten Patienten- oder Krankenkategorie die biographisch relevanten Fragen nicht in den Blick zu bekommen, die sich die Betroffenen im Laufe ihres Lebens *selber* stellen und zu beantworten versuchen.

Wenn man jetzt – wie ich es tue – das Interesse auf die Untersuchung von Biographieverläufen psychiatrischer Patienten ausdehnt, könnte der Einwand erhoben werden, daß dieses Interesse zu diffus und unspezifisch sei. Im folgenden soll kurz erläutert werden, weshalb es mir sinnvoll zu sein scheint, auf den Bezugsrahmen des Definitionsansatzes und auf ätiologische Untersuchungsinteressen zu verzichten und eine *biographieanalytische* Perspektive zu entwickeln. Ich beginne mit einigen Bemerkungen zum Definitionsansatz.

Die Themen der psychiatrisoziologischen Forschung und Diskussion der letzten beiden Jahrzehnte sind deutlich von den Hypothesen von Thomas Scheff (1966) geprägt worden, dem in diesem Zusammenhang bekanntesten Vertreter des »labeling approach«. Auch wenn Scheff dabei partiell auf wichtige empirische und theoretische Studien interaktionistischer Soziologen wie Lemert (1951), Erikson (1957) und Goffmann (1968) zurückgreift, so ist mit Recht eingewandt worden, daß seine weitreichenden Annahmen zur

Dynamik sozialer Prozesse in der Entwicklung von psychischer Krankheit auf relativ spekulative Weise zustande gekommen sind. Glaser und Strauss kritisieren beispielsweise Scheffs Aufforderung an seine Kollegen, die von ihm formulierten und nur fragmentarisch belegten Hypothesen zu überprüfen, und halten dagegen, »that theorists be responsible for the grounding of their theories from the start«. (1967, S. 11).

Der fehlende Empiriebezug der verwendeten Kategorien verhindert, daß viele der erst aufzuklärenden sozialen Prozesse und Zusammenhänge überhaupt in den Blick geraten, oder sie werden zugedeckt; ein Beispiel dafür ist der Begriff der »Etikettierung«. Von Ethnomethodologen ist bemängelt worden, daß Scheff und andere lediglich (mit anklagendem Unterton) feststellen, daß ein Etikettierungsprozeß existiert, ohne ernsthaft zu beschreiben, wie er sozial organisiert ist:

»The labels which we as observers confront are, so to speak, the end points of much socially organized activity that enter into their production. To accept such end points as points of departure for exploring the antecedent conditions or independent variables that influence the labeling process (as in the information that persons of different backgrounds, experiences, or biographies produce different types of labels) is to neglect the socially organized character of the labeling process itself. The question, then, is how to transform the labeling process into an observable phenomenon to extract the rules that organize its assembly.« (Blum 1970, S. 39)<sup>5</sup>

Die um die Anwendung des Definitions-Ansatzes auf den Bereich der psychischen Erkrankung bis heute geführte Diskussion<sup>6</sup> hat sich

---

<sup>5</sup> Vgl. auch Coulter (1973, S. 59–71) ethnomethodologische Kritik an den psychiatrisoziologischen Arbeiten im Rahmen des Definitionsansatzes. In seiner Studie setzt er sich detailliert mit den Zuschreibungspraktiken, mit dem *Wie* der Feststellung von Halluzinationen, Denkstörungen und Wahnideen auseinander (S. 112–144). »The sociologist must turn away from ›explanation‹ of the whys of insanity and toward a description of the hows of insanity ascription. The field of inquiry known as labelling theory, and touched on briefly in a previous discussion, seemed to herald such a reformulation of the sociological enterprise, but it rapidly degenerated into the provision of documentary compilations of journalistic exercises in which ›the typical paths‹ to a mental hospital were described (sometimes, more rashly, the ›common properties‹ of such paths) and frequently such descriptions were used to underpin a quite spurious model of aetiology in which a man's psychological status was seen as a role adopted contingently upon his being labelled in a certain way.« (S. 112 f.; Hervorhebung im Original) Vgl. auch Smith 1976.

<sup>6</sup> Vgl. u.a. Gove, Hrsg., 1975; Gove 1979, Scheff 1975, 1979 und die 1984 erschienene überarbeitete Neuauflage von Scheff 1966.



als wenig hilfreich und redundant erwiesen, was vor allem damit zusammenhängt, daß Scheffs Ansatz in seiner explizit antithetischen Abarbeitung am »medizinischen Modell« (was auch immer sich unter diesem Etikett verbirgt) noch sehr stark auf die Frage nach der »causation of stable mental disorder« (Scheff 1966, S. 101) hin ausgerichtet bleibt. Entscheidend ist, daß seine Hypothesen (z. B. »labeling is the single most important cause of careers of residual deviance« (1966, S. 93)) als Gegenentwurf zu traditionellen psychiatrischen Erklärungen der *Verursachung* psychischer Krankheit formuliert und von seinen Kritikern – insbesondere Gove – auch so verstanden wurden. Während es im allgemeinen berechtigt ist, den positivistischen Kritikern des »labeling approach« vorzuwerfen, sie würden seine neuartigen – interpretativen – Fragestellungen nicht zur Kenntnis nehmen und ihn nur an ihren eigenen ätiologisch orientierten Relevanzkriterien messen<sup>7</sup>, trifft dieser Einwand im Fall von Scheffs Variante des Definitionsansatzes nicht zu: Er selbst läßt sich auf eine Diskussion über die Ursache psychischer Erkrankungen ein, auch wenn er sie mit antipsychiatrischen Argumenten bestreitet, die für die Gegenseite provozierend klingen und zu sehr vielen Versuchen der empirischen Überprüfung und Widerlegung geführt haben. Hin und wieder betont er dann, daß seine Formulierungen nicht ganz so wörtlich zu nehmen seien und nur das »medical model« ergänzen sollen:

»... the purpose of a purely sociological model is not to replace the psychiatric perspective, but to serve as a corrective to the exclusive emphasis of the medical model on the isolated individual. (. . .) I believe that as long as the prevailing psychiatric and psychological views are atomistic, we will also need purely social models of behavior to help establish a balanced view of the real world.« (Scheff 1975, S. 257)

In der Form, in der Scheff den Definitionsansatz auf diesen Bereich anwendet, kommen die theoretisch neuen Elemente einer interaktionistischen Perspektive nicht genügend zur Geltung; er verzichtet auf eine wirklich detaillierte Analyse von Prozessen der Wirklichkeitskonstruktion. Daß durch seine Hypothesen eine so heftige Diskussion ausgelöst wurde, ist auch auf dem Hintergrund

---

<sup>7</sup> »They (die Kritiker, G.R.) require, in effect, that the reactions orientation should prove its worth as a theory of deviance causation in the traditional sense. Yet this is not at all its aim, which is instead to focus on the processes through which social meanings come to be attached to types of behavior (and to individuals), and the consequences of such attachment.« (Schur 1975, S. 287; Hervorhebung im Original).

der politischen – psychiatrischen vs. antipsychiatrischen – Auseinandersetzungen der sechziger und frühen siebziger Jahre zu sehen.<sup>8</sup>

»Die Labeling-Perspektive erschien (Psychiatern, G. R.) als Teil des antipsychiatrischen Totalangriffs auf die Existenz der Psychiatrie als Institution und – darin eingeschlossen – als Negation der eigenen beruflichen Identität.« (Keupp 1980, S. 66)

Eine Kritik an den Untersuchungen zu psychiatrischen Patienten, die das – im Rahmen des Definitionsansatzes zentrale – Karriere-Konzept verwenden, richtet sich darauf, daß die Analyse von Beziehungen zwischen einzelnen Karrierephasen vernachlässigt worden sei, z. B. Längsschnittuntersuchungen fehlen, die das Schicksal des Betroffenen von dem Zeitpunkt, an dem erste Vermutungen über seine mögliche »Geisteskrankheit« auftauchen, bis zu seinem Eintritt in das psychiatrische Behandlungszentrum verfolgen.<sup>9</sup> Aber noch grundsätzlicher läßt sich kritisieren: Indem die Betroffenen dort nur unter dem Aspekt ihrer Devianz und von dem Zeitpunkt an soziologisch interessant werden, an dem ihre »Karriere« beginnt, erscheinen sie – ähnlich wie in der von Scheff und anderen kritisierten Kategorisierungspraxis – als auf »das für den Beobachter Wesentliche« reduziert und als aus ihren lebensgeschichtlichen Abläufen und Zusammenhängen herausgerissen. Häufig wirken sie hier wie initiativ- und theorielose, im psychiatrischen Kontrollsystem beliebig verschiebbare Schachfiguren. Dies wird auch von Lemert kritisiert, der einer der Begründer des Definitionsansatzes ist und auf den das Konzept der »primären« und »sekundären Abweichung« zurückgeht:

»In more extreme labeling theory the process of becoming deviant appears ineluctable; deviants lose individuality and become like ›empty organisms‹ who are ›successfully‹ labeled by others. A qualifying theme admitting of variations in response by the individual deviant is that of the countervailing self, who is resigned to deviant status ascription but seeks to nullify or mitigate its impact through information control and reduction of the visibility of deviance (Goffman 1963). The resultant interaction takes on qualities of a contest or game.« (Lemert 1972, S. 18)

---

<sup>8</sup> Die Arbeiten von Scheff und Goffman hatten in den sechziger Jahren z.T. einschneidende politische Folgen: Beispielsweise dienten sie in Kalifornien als Legitimationshilfe bei der Formulierung und Verabschiedung eines Gesetzes (Lanterman-Petris-Short act), das die Zwangseinweisung psychiatrischer Patienten und ihre l'angere Unterbringung gegen ihren Willen erschwert (vgl. Bardach 1972).

<sup>9</sup> Vgl. Spitzer/Denzin 1968, S. 468. Diese Einschätzung trifft auch heute noch zu. Vgl. etwa die empirischen Beiträge in Grusky und Pollner, Hrsg., 1981 (z.B. im vierten Teil: »Entering the Psychiatric Enterprise«).

Dadurch, daß die Betroffenen nur unter diesem stark eingegengten Blickwinkel betrachtet werden, wird einerseits der überzeugende Nachweis von der biographischen Bedeutung und den Auswirkungen psychiatrischer Interventionen schwierig; andererseits wird die Entdeckung ganz anderer Leidensprozesse (und ihrer Bedingungen und Folgen) verhindert, die sich nicht so problemlos auf Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung, Hospitalisierung in totalen Institutionen usw. zurückführen lassen.

Z. B. werden einer »Karriere« vorausgehende Leidensprozesse aus dem soziologischen Blickfeld ausgeklammert, wenn etwa Scheff (1966, S. 40–47) nur vage einige »fundamentally diverse sources« residualer Devianz auflistet und dadurch einen Kontrast nahelegt zwischen einer sozial nicht strukturierten und einer – durch primärgruppenhafte, professionelle und institutionelle Reaktionen – strukturierten Phase; oder wenn Goffman (1968, S. 125) mit seiner Markierung des »*social beginning of the patient's career, regardless of where one might locate the psychological beginning of his mental illness*« ein Kriterium dafür bestimmt, *ab wann* eine soziologische Analyse beginnen kann. Damit wird stillschweigend und trotz anti-psychiatrischer Rhetorik ein wichtiger Teil der Betroffenenbiographie der Domäne der psychiatrischen Forschung zugewiesen. Daß bestimmte biographische Phasen und Leidensprozesse, die vom Betroffenen teilweise selbst nicht mehr begriffen werden, in denen u. U. sein Orientierungssystem zusammenbricht, auf diese Weise implizit zu soziologischem Niemandsland erklärt werden, erscheint mir nicht gerechtfertigt.

Das bedeutet jetzt nicht, auf psychiatrische Analyseressourcen zurückgreifen zu müssen und – wie es etwa in der stressful life events-Forschung geschieht – ätiologische Fragestellungen zu verfolgen. In der hier vorgelegten Untersuchung bestimmen klinische Kategorien nicht die Beobachtungsrichtung, sondern werden – ähnlich wie in der von Peter Berger (1965) entwickelten wissenssoziologischen Perspektive zum Verhältnis von Soziologie und Psychoanalyse – erst als Teil des Datenmaterials interessant: um etwa rekonstruieren zu können, wie Diagnosen in Laienterminologien integriert werden und wie sich das Selbstverständnis von Betroffenen langfristig durch die Konfrontation mit psychiatrischen Betrefften verändert; welche Weichenstellungen durch ärztliche Diagnosen gesetzt werden; wie klinische Kategorien Angehörigen Orientierungshilfen bieten und von ihnen zu Legitimationszwecken eingesetzt werden usw. Um eine

solche analytische Distanz zu gewinnen und durchzuhalten, wie sie für die ethnographische Beschäftigung mit den in fremden Kulturen verbreiteten »folk theories« über psychische Krisen, Krankheiten und Therapiesysteme kennzeichnend ist<sup>10</sup>, werden im folgenden Begriffe wie »Krankheit«, »Depression«, »Psychose« usw. meist in Anführungszeichen gesetzt. Dies ist weder Ausdruck einer ironischen Haltung gegenüber der psychiatrischen Terminologie noch bedeutet es, daß das Leiden der Betroffenen nicht ernst genommen wird. Ich muß es nur auf andere Weise ernst nehmen als ein Psychiater.

Die AnalyseEinstellung, die der folgenden Untersuchung zugrundeliegt, besteht darin, psychiatrische und ehemalige psychiatrische Patienten so in den Blick zu bekommen wie Mitglieder beliebig anderer sozialer Aggregate (Obdachlose, Akademiker, Arbeitsemigranten usw.) auch – ohne vorherige Unterstellung psychopathologischer Besonderheiten. Wenn sich Betroffene »verstrickt« haben, ihre Handlungsorientierung verlieren, in einen »Wahn« geraten, ihre Geschichte »wahnhaft« umdeuten oder sich theoretisch mit ihrer »Schizophrenie« beschäftigen, dann kann das entdeckt und auf dem Hintergrund lebensgeschichtlicher Zusammenhänge und Ereignisabläufe soziologisch beschrieben werden, auch wenn die konventionelle soziologische Begrifflichkeit (wie etwa die der Rollentheorie) für solche Zwecke zu grob ist.

Um *vorläufig* festzuhalten, worauf sich das Interesse der vorliegenden Untersuchung richtet (am Ende dieses Kapitels wird dies – nach einigen methodologischen Ausführungen – noch deutlicher werden):

Psychiatriesoziologische Arbeiten – und das trifft auch auf die interaktionistischen zu, denen üblicherweise eine große Sensibilität bei der Erfassung von Betroffenenperspektiven bescheinigt wird – geben nur wenig Aufschluß darüber, was die Patienten und ehemaligen Patienten *langfristig* als ihr eigenes Lebensschicksal erfahren. In der folgenden Untersuchung soll der Versuch unternommen werden, sich von den bisherigen Relevanzsetzungen und Analysefoki in der soziologischen Beschäftigung mit psychiatrischen Patienten zu lösen und die Struktur »großflächiger« biographischer Abläufe und Zusammenhänge in den Blick zu bekommen. Biographische Reinterpretationen und Deutungsmuster werden hier *nur* unter dem

---

<sup>10</sup> Vgl. beispielsweise Kiev 1968 und Marsella/White, Hrsg., 1982

Aspekt interessant, wie sie im Zusammenhang mit lebensgeschichtlichen Ereignisabläufen zustande kommen und welche Folgen sie haben. Ich entspreche in diesem Fall also nicht einer Erwartung, die häufig an Sozialwissenschaftler, die sich dem interpretativen Paradigma zurechnen, gerichtet wird: sich nämlich auf die Analyse sinnhafter Rekonstruktionen und Projektionen von Lebensläufen zu konzentrieren und zu beschränken.

Angesichts dieses weitgesteckten Analyseanspruchs, über biographische Interpretationen hinauszugehen und faktische lebensgeschichtliche Ereignisabläufe zu erfassen, treten natürlich sofort Zweifel auf, wie ein solcher Anspruch denn empirisch einzulösen sei, wenn man nicht in der Lage ist, das Schicksal der Untersuchungssubjekte *gleichzeitig* mit dem Verstreichen ihrer Lebenszeit über einen längeren Zeitraum zu verfolgen; auch dann seien – so ließe sich argumentieren – nur Aussagen über Veränderungen innerhalb dieses Zeitraums möglich.

Dazu: Die eben erwähnte Zielsetzung wurde nicht abstrakt-losgelöst von der Beschäftigung mit empirischen Materialien so formuliert, sondern entwickelte sich aus der Einsicht in die heuristischen Möglichkeiten, die durch die Erhebung und Analyse *autobiographischer Stegreiferzählungen* geschaffen werden. Das ist auf den ersten Blick vielleicht ungewöhnlich – gerade auch für heutige interaktionistische Soziologen, die im Hinblick auf »accounts« (Scott/Lyman 1968), »motive talk« (Hewitt 1976, S. 141–149) und »vocabularies of motive« (Mills 1940) besonders sensibilisiert sind" und die Äuße-

---

<sup>11</sup> C. Wright Mills, auf den sich in diesem Zusammenhang viele interaktionistische Autoren berufen (z.B. Lindesmith et al. 1977, S. 245–282, Hewitt 1976, S. 143 ff.), hat – unter dem Einfluß der Ideen von Kenneth Burke – hervorgehoben, daß sich ein soziologisches Interesse an Motiven auf die Epochen-, Gruppen- und Situationsnebundenheit von »vocabularies of motive« richten sollte. In einer soziologischen Perspektive sollten keine angeblich »wirklichen« Motive auftauchen, sondern nur Motive als »Worte«:

»As over against the inferential conception of motives as subjective »springs« of action, motives may be considered as typical vocabularies having ascertainable functions in delimited societal situations. Human actors do vocalize and impute motives to themselves and to others. To explain behavior by referring it to an inferred and abstract »motive« is one thing. To analyze the observable lingual mechanisms of motive imputation and avowal as they function in conduct is quite another. Rather than fixed elements ›in‹ an individual, motives are the terms with which interpretation of conduct by *social actors* proceeds. This imputation and avowal of motives by actors are social phenomena to be explained. The differing

rungen von Gesellschaftsmitgliedern über sich und das, was sie erlebt haben, häufig unter diesen Aspekten betrachten. Was ihr Interesse hervorruft, ist vorwiegend, **wie** die Betroffenen ihre Handlungsverstrickungen erklären, wie sie sich und anderen Motive zuschreiben, welche Erklärungsterminologien verfügbar sind usw., während das, **worauf** sie sich beziehen, in den Hintergrund tritt.

Wenn ein Soziologe den Anspruch erheben sollte, von autobiographischen Darstellungen auf die dargestellten Sachverhalte zurückzuschließen zu können, würde leicht der Verdacht methodologischer Naivität auftauchen – es sei denn, er könnte auf Kreuzvergleiche, Triangulationen usw. verweisen: Wie jemand seine Vergangenheit rekonstruiert, ändert sich doch ständig: ist interessengebunden, abhängig vom jeweiligen Interaktionspartner usw., wie kann man da...?!  

---

reasons men give for their actions are not themselves without reasons.« (Mills 1940, S. 904, Hervorhebung im Original).

Während es Mills um eine (wissens)soziologische Standortbestimmung in Abgrenzung von anderen Ansätzen – insbesondere dem psychoanalytischen – gegangen war und er damit die Aufmerksamkeit von Soziologen auf wichtige soziale Phänomene gelenkt hatte, läßt sich feststellen, daß die spätere Rezeption seiner Position (durch Autoren wie Scott/Lyman und andere) dazu beigetragen hat, daß sich das soziologische Interesse an autobiographischen Darstellungen häufig auf den Aspekt der interessengeleiteten »praktischen Erklärungen« beschränkt hat. Die Prominenz des Themas der »accounts« (im Sinne von Scott/Lyman 1968) in der Literatur des interpretativen Paradigmas hat eine ernsthafte Auslotung der Möglichkeiten, wie sich autobiographische Darstellungen in *methodisch kontrollierter Form* zur Rekonstruktion von Sachverhalten verwenden lassen, erschwert. – Natürlich sind hier auch andere soziologische Traditionen zu nennen, durch die eine skeptische, »relativistische« Grundhaltung nahegelegt wird: vgl. z.B. das Thema der kontinuierlichen Rekonstruktion der persönlichen Biographie bei Peter Berger (1966, S. 68–80), der in der Tradition von Alfred Schütz steht.

Frühe Arbeiten der *Chicago-Schule* – zu denken ist hier insbesondere an die Untersuchungen von Thomas/Znaniecki (1958) und Shaw (1966) – sind dagegen noch durch eine größere Unbefangenheit hinsichtlich der Verwendung autobiographischer Materialien gekennzeichnet. Wenn z.B. schriftliche Selbstzeugnisse angeregt und gesammelt und anschließend mit anderen Datenmaterialien in Beziehung gesetzt und analytisch kommentiert wurden, so verband sich damit die Hoffnung, einen direkten Zugang zur Innensicht und zum Innenleben unterschiedlicher großstädtischer Bevölkerungsgruppen zu gewinnen und die Entwicklung neuartiger gesellschaftlicher Probleme besser zu verstehen. Mit dem Aufkommen der *Survey-Forschung* wurde dann die Relevanz und Aussagekraft von »personal documents« für soziologische Analysen radikal und nachhaltig in Frage gestellt. Vgl. zur Entwicklung der biographischen Forschung Fuchs 1984, S. 95–135.

Von interaktionistischen Autoren wie Edgerton (1967) und Goffman (1968) ist detailliert beschrieben worden, wie Gesellschaftsmitglieder in bestimmten Situationen über sich Geschichten erzählen, um ihren Interaktionspartnern gegenüber ihr Gesicht zu wahren, verlorenen Status wiederzugewinnen, Sympathie für ihr trauriges Schicksal zu erwirken usw. In jedem Fall erscheinen hier solche Darstellungen nur als situationsadäquate Mittel der Selbstdarstellung und als Ausdruck der Weisen, in denen Vergangenheit so selektiert und zurechtgerückt wird, daß die Selbstachtung auf der jeweiligen »Karrierestufe« aufrechterhalten werden kann; als solche sind sie dann von soziologischem Interesse. Goffman verweist beispielsweise auf die »sad tales« hospitalisierter psychiatrischer Patienten (1968, S. 141) als *den Typ ihrer* Geschichten:

»Just as any normal member of his outside subculture would do, the patient often responds to his situation by attempting to assert a sad tale proving that he is not »sick«, that the »little trouble« he did get into was really somebody else's fault, that his past life-course had some honour and rectitude, and that the hospital is therefore unjust in forcing the status of mental patient upon him.«

In den Beobachtungsnotizen, die ich während meiner Arbeit als Pflegehelfer in einer psychiatrischen Klinik festgehalten hatte, finden sich natürlich Hinweise auf solche Geschichten, die Patienten mir bzw. sich untereinander erzählt hatten, aber auch auf ganz andere, in denen kein Versuch unternommen wird, »akzeptable« Gründe für die Hospitalisierung nachzuweisen. Ein Problem für zahlreiche psychiatrische Patienten scheint mir gerade darin zu liegen, daß sie nicht in dem Maße wie Mitglieder vieler anderer sozialer Aggregate auf selbstentlastende Erklärungen zurückgreifen können.

Goffmans Arbeit ist aber noch unter einem anderen Gesichtspunkt interessant, weil sie verdeutlicht, daß er sich nicht nur für solche Darstellungen innerhalb der »Insassensubkultur« als *Thema* interessiert, sondern daß er sich stillschweigend auch auf eine bestimmte Komponente von Patientenerzählungen als *Analyseresource* verlassen hat: die Komponente der Sachverhaltsrekonstruktion. Insofern er Aussagen macht über die Erfahrung von Patienten in der vorklinischen (von ihm nicht beobachteten) Phase ihrer Karriere – die Erfahrung, von den Nächststehenden »verraten« zu werden (»betrayal funnel«), einer Koalition von Angehörigen und einweisendem Psychiater gegenüber zu stehen usw. –, werden diese Aussagen nur möglich durch die Bezugnahme auf retrospektive

Darstellungen von Informanten, wobei er nicht explizit macht, wie er diese Daten analysiert, welche Kriterien er anwendet, ihnen zu trauen bzw. zu mißtrauen. – Die von ihm erwähnten »sad tales« bieten sich natürlich in der Regel eher dafür an, die gegenwärtigen theoretischen Erklärungen der Betroffenen zu erfassen (statt Ereignisabläufe zu rekonstruieren), aber das liegt daran, daß sie dem Kommunikationsschema der Argumentation (und nicht dem der Erzählung) zuzuordnen sind. Geschichten sind nicht gleich Geschichten.

In den letzten Jahren durchgeführte Untersuchungen zur Struktur von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung und zur Entwicklung der narrativen Interviewform<sup>12</sup> haben die Möglichkeit einer nicht-naiven, methodisch kontrollierten Verwendung von Stegreiferzählungen im Rahmen soziologischer Feldforschung eröffnet.

Im folgenden soll dargestellt werden, aufgrund welcher Qualitäten sich (im Rahmen narrativer Interviews entstandene) Erzählungen als Instrument der Datenerhebung anbieten. Um die wesentlichen Aspekte pointiert aufzuzeigen, werde ich auf Ausschnitte aus einem Aufsatz von Schütze (1982, S. 571–577) zurückgreifen, die schon sehr verdichtet sind.

Unter der Voraussetzung, daß der Erzähler »als tatsächlich Handelnder oder doch zumindest als aktuell Erlebender in das Geschehen hinreichend involviert« gewesen

---

<sup>12</sup> Vgl. zum Konzept der Kommunikationsschemata Kallmeyer/Schütze 1977, die zwischen Erzählungen, Beschreibungen und Argumentationen unterscheiden. Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung werden von ihnen als »Expansion der Gesprächsorganisation« angesehen. »Die Expansion betrifft Aktivitäten im Zusammenhang mit der grundlegenden Aufgabe, Verständlichkeit der eigenen Äußerung für den Partner zu erreichen, indem z.B. auf Sachverhalte referiert wird. Sachverhaltsschemata (d.h. Kommunikationsschemata, G.R.) nun haben eine komplexe, zusammenhängende Sachverhaltsdarstellung zum Inhalt (...). Auf der Ebene der Gesprächsorganisation bleibt dieses Wissen von solchen Sachverhalten weitgehend implizit, es wird nur andeutungsweise darauf hingewiesen und ansonsten vorausgesetzt. In Sachverhaltsschemata dagegen wird dieses Wissen von Sachverhalten expliziert.« (S. 3) In Kommunikationsschemata gelten bestimmte Zugzwänge, und es herrscht insofern eine Asymmetrie in der Rollenverteilung, als dem Schematräger ein extensives Rederecht zugestanden wird. »Sachverhaltsschemata werden stets in Handlungsschemata eingebettet, d.h. sie werden durch bestimmte Handlungszüge ausgelöst und haben eine Funktion im Rahmen des übergeordneten Handlungsschemas.« (S. 4) (Zitiert wird hier nach dem unveröffentlichten Manuskript.) – Vgl. zum narrativen Interview Schütze 1977 und 1983.



ist, die Erzählung »thematisch begrenzt« ist und »tatsächlich den Charakter einer extemporierten Stegreif-Aufbereitung eigenerlebter Erfahrungen\* hat (die Möglichkeit zur Vorbereitung einer fingierten Darstellung also ausgeschlossen ist), wird ein dreifacher Zugzwang des Erzählens wirksam: ein Zwang zur

- **Gestaltschließung:** »Der Informant muß den Gesamtzusammenhang und die einzelnen Situationen der erlebten Geschichte als Episoden oder historische Ereigniskonstellationen durch das Darstellen aller wichtigen Teilereigniszusammenhänge in der Erzählung repräsentieren.«

- **Kondensierung:** Dieser Zwang bewirkt, »daß der Tendenz nach nur das Ereignisgerüst der erlebten Geschichte und das, was zum Verständnis des Entstehens und der wesentlichen Folgen der Ereignisknotenpunkte unumgänglich ist, berichtet wird«. Es wird fortlaufend die Relevanz einzelner Ereignisse vor dem Hintergrund der Gesamtaussage der zu erzählenden Geschichte festgelegt.

- **Detaillierung:** »Die Rekapitulierung eigenerlebter Erfahrungen in mündlichen Erzählungen von Angesicht zu Angesicht bewirkt, daß sich der Erzähler – abgesehen von Rückblenden und anderen Rahmensaltungen – in der Erzeugung und der Reihenfolge seiner narrativen Sätze an den tatsächlich im historischen Gesamtzusammenhang erfahrenen Ereignissen und ihrer Reihenfolge ausrichtet (vgl. Labov und Waletzky 1973, S. 96), sofern er nicht die Vorbereitungszeit und das Interesse an einer kalkulierten, also nicht-stegreifmäßigen Darstellung hatte. Hat der Erzähler über ein Ereignis A berichtet, so fühlt er sich bemüßigt, auch über das auf dieses Ereignis zeitlich, kausal und/oder intentional folgende nächste wichtige Ereignis B zu berichten. Tut er das nicht, so zerstört er sowohl die kausale Logik der Ereignisabfolge als auch die intentionale Logik entsprechender Verflechtungen und Zusammenhänge von Handlungsplanungen.«

»Der dreifache Zugzwang des Stegreif-Erzählers eigenerlebter Geschichten von Angesicht zu Angesicht hat fünf Implikationen für die Beantwortung der Frage, inwieweit in derartigen Erzählungen die Struktur des tatsächlichen Handelns und Erfahrens innerhalb eines Ereigniskomplexes, über den erzählt werden soll, adäquat rekonstruiert wird.

(a) Detaillierungs- und Gestaltschließungszwang im Erzählen eigenerlebter Geschichten führen zur narrativen Darstellung von Ereignissen, über die in gewöhnlicher Gesprächskommunikation mit ausgeglichener Verteilung der Redebeiträge nur außerordentlich selten und in standardisierten Interviews so gut wie überhaupt nicht gesprochen wird: zur Darstellung von Ereignissen, welche für den Informanten mit persönlichem Schuld- und Schambewußtsein verbunden sind und/oder welche die eigene (legitime oder auch illegitime) Interessenlage sowie die Interessenlage politischer Freunde zum Ausdruck bringen.«

(b) »Im Zuge des Detaillierungszwanges werden die aktuellen Handlungsorientierungen des Erzählers und seiner Interaktionspartner als zum damaligen Zeitpunkt Handelnder weitgehend rekonstruiert. Nur so ist in der Erzählung der plausible Übergang von einem Ereignisknotenpunkt zum nächsten möglich . . .«

(c) »Gestaltschließungs- und Kondensierungszwang des Erzählens eigenerlebter Geschichten bewirken, daß der Tendenz nach *all* das und nur das an Handlungsabläufen (einschließlich ihrer Orientierungen) erzählt wird, was für die Gesamtgestalt eines biographisch-episodalen und/oder historischen Ereignisablaufs an Ereignisknotenpunkten relevant ist.«

(d) »Der Kondensierungszwang des Erzählens eigenerlebter Geschichten führt dazu, daß einerseits Handlungsabsichten mit Handlungsrealisierungen sowie andererseits

frühere Handlungsabsichten und bewertende Einstellungen hinsichtlich eines **Problemzusammenhangs** mit späteren Handlungsabsichten und Bewertungen hinsichtlich desselben Problemzusammenhangs unmittelbar oder doch relativ nahe hintereinandergestellt und somit automatisch kontrastiert werden. Im Vollzug derartiger Kontrastierungen können inhaltliche Diskrepanzen innerhalb der narrativen Darstellung auftreten. Es handelt sich hierbei nicht um logische oder sachliche Widersprüche, sondern ganz einfach lediglich um die **alltäglichen** Tatbestände, daß Handlungsplanungen nicht oder nur **unvollkommen** die beabsichtigte Wirkung in faktischen **Handlungsvollzügen** haben und daß sich Handlungsabsichten im Verlaufe des tagtäglichen faktischen Handelns und Erlebens verändern. (Partielle) **Vergeblichkeiten** von Handlungsplanungen und Abwandlungen von Handlungsabsichten werden in der tagtäglichen Handlungsroutine nur selten **bewußt**; sie werden in verschiedenen routinisierten Praktiken der Diskrepanzautbereitung abgearbeitet.«

(e) »Alle drei narrativen Zugzwänge führen in kombinierter Auswirkung – allerdings unter besonderer Berücksichtigung des Detaillierungszwanges – dazu, daß der Erzähler getrieben ist, auch über Ereignisse und Handlungsorientierungen zu sprechen, über die er aus Schuld- bzw. Schambewußtsein oder aufgrund seiner **Interessenverflechtung** lieber schweigen würde. Bewußte oder unbewußte Versuche der **Eliminierung** derartiger Ereignisse oder Handlungsorientierungen aus der narrativen Darstellung bzw. ihre entstellende oder schlichtweg falsche Wiedergabe bringen den Erzähler von der klaren Orientierung am roten Faden des faktischen Ereignisablaufs **ab**.« Um die Verwicklung in Widersprüche zu vermeiden, wird er zumindest zeitweise dazu tendieren, »den **Narrativitätsgrad** seiner Darstellung zu reduzieren oder gar aus der narrativen Darstellung im engeren Sinne ganz auszusteigen«.

Autobiographisches Stegreiferzählen richtet sich an grundlegenden Ordnungsprinzipien bzw. kognitiven Figuren der Erfahrungsrekapitulation aus. Schütze (1984) unterscheidet folgende kognitive Figuren: Biographieträger, Ereignisträger und ihre Beziehungen untereinander; die Erfahrungs- und Ereigniskette; Situationen, **Lebensmilieus**, soziale Welten als Bedingungs- und Orientierungsrahmen sozialer Prozesse; die Gesamtgestalt der Lebensgeschichte.

Diese Ausführungen sollten verdeutlichen, daß wichtige **Erkenntnismöglichkeiten** nicht genutzt werden, wenn Erzählungen nur unter dem Aspekt der Selbstpräsentation (im Sinne **Goffmans**) in den **Blick geraten** würden. Das Interesse an Erzählungen kann gerade dort ansetzen, wo den (in der gegenwärtigen **interaktionistischen** Literatur betonten) Ausgestaltungsmöglichkeiten der Darstellung Grenzen gesetzt sind. Die Vorstellung, daß ein Erzähler von seiner jetzigen Perspektive her die narrative Darstellung strikt kontrolliert und mühelos entscheidet, welche Themenbereiche **selektiert** und welche ausgespart bleiben sollen, ist empirisch nicht haltbar, da sie dem Phänomen der Zugänge nicht gerecht wird. Die Mühe, die er mit einer Erzählung haben kann, kann in **Textphänomenen** wie Redeübergabemechanismen, Verzögerungspausen, **Entindexialisierungen** usw. sichtbar werden.

Nachdem das narrative Interview im Zusammenhang mit einer Interaktionsfeldstudie (über Gemeindemachtstrukturen) entwickelt worden war (Schütze 1977), wurde es anschließend auch zur Untersuchung von Statuspassagen<sup>13</sup> und schließlich zur Erforschung biographischer Strukturen verwandt, was gegenwärtig ein zentraler Anwendungsbereich ist: Es werden Erzählungen untersucht, in denen die Lebensgeschichte als solche – nicht nur bestimmte den Sozialwissenschaftler interessierende Phasen – dargestellt wird, auch wenn sich das Analyseinteresse schwerpunktmäßig auf bestimmte Phasen oder Erfahrungszusammenhänge richten sollte.

In der detaillierten formalen Textanalyse derartiger autobiographischer Stegreiferzählungen – eine entscheidende Rolle spielte hier die Identifizierung suprasegmentaler Markierer und Darstellungszusammenhänge – ließen sich bestimmte »Prozeßstrukturen des Lebensablaufs« (Schütze 1981) entdecken und in ihrer sequentiellen Ordnung darstellen, die bis dahin in der sozialwissenschaftlichen Lebenslaufforschung<sup>14</sup> größtenteils noch nicht thematisiert worden waren; hier hatte ein vorrangiges Interesse am Lebenszyklus von Altersgruppen und sozialen Aggregaten bestanden. Diese Prozeß-Strukturen sollen kurz eingeführt werden, da sie sich auch in dem von mir erhobenen narrativen Material nachweisen lassen und ihre Analyse einen wichtigen Stellenwert in meiner Untersuchung einnimmt.

---

<sup>13</sup> Vgl. hierzu beispielsweise Fischer 1976, Riemann 1977 und Hoffmann-Riem 1984. In der Studie von Hoffmann-Riem zum Adoptionsprozeß und zur Konstitution von Adoptivfamilien findet man insofern eine interessante Variante des narrativen Interviews, als jeweils ein Erzählerpaar – die Adoptivmutter zusammen mit dem Adoptivvater – interviewt wurde. Welche weiterführenden Analysemöglichkeiten hier auftauchen können, wird im folgenden deutlich, wo sich die Autorin mit den Darstellungen des ersten Kontaktes mit dem Kleinkind befaßt, das man adoptiert. »In der weit überwiegenden Zahl von Kontaktgeschichten spielt sich auf der Basis von Selbstselektion der Sprecherwechsel so ab, daß die Adoptivmutter als erste die Begegnung mit dem Kind rekapituliert. Aus sehr unterschiedlichen Konstellationen der Hervorbringung einer Erzählung durch das Erzählerpaar – durchgängig unterschiedliche Erzählaktivitäten von Mann und Frau, themenspezifische Erzählmonopol der Frau für die erste Phase der Begegnung durch. In dieser ereignisbezogenen Dominanz dürfte sich die Selbsttypisierung der Mutter als primär für das Kind zuständig niederschlagen.« (S. 160)

<sup>14</sup> Vgl. Kohli, Hrsg., 1978

Es handelt sich um:

- institutionelle Ablaufmuster und -erwartungen des Lebensablaufs: Familienzyklus, Ausbildungs- und Berufskarrieren und negative Fallkarrieren;

- Handlungsschemata von biographischer Relevanz: biographische Entwürfe, biographische Initiativen zur Änderung der Lebenssituation, episodale Handlungsschemata des Erlebens von Neuem mit nachträglicher biographischer Relevanz, situative Bearbeitungs- und Kontrollschemas von biographischer Relevanz, Handlungsschemata markierter biographischer Irrelevanz;

- Verlaufskurven: »Wenn biographische Handlungsschemata das intentionale Prinzip des Lebensablaufs und institutionelle Erwartungsmuster wie das des Lebenszyklus das normativ-versachlichte Prinzip des Lebensablaufs repräsentieren, so stehen Verlaufskurven für das Prinzip des Getriebenwerdens durch sozialstrukturelle und äußerlich-schicksalhafte Bedingungen der Existenz. Etwas altmodischer kann man mit Aristoteles von »Prozessen des Erleidens« sprechen.« (Schütze 1981, S. 145) Es handelt sich um Ereigniskaskaden, in denen der Handlungsspielraum der Betroffenen immer stärker eingeschränkt wird, sie zunehmend reagieren. Schütze nennt verschiedene Stationen, die Verlaufskurven durchlaufen: die Stationen »des Aufbaus des Verlaufskurvenpotentials, der Grenz-Überschreitung von einem intentionalen zu einem konditionellen Aggregatzustand sozialer Aktivitäten, des Findens und Bewahrens eines labilen Gleichgewichts, der Entstabilisierung der Lebenssituation (»Trudeln«), des Orientierungszusammenbruchs, der theoretischen Verarbeitung und der handlungsschematischen Bearbeitungs- und Entkommenstrategien«. (S. 146) Das bedeutet nicht, daß alle diese Stationen durchlaufen werden müßten, nur ist jeder Versuch des Betroffenen, der »Verlaufskurvenprozessoren« oder Dritter (Angehöriger, Freunde), den Verlaufskurvenmechanismus zu unterbrechen, mit sozialen Kosten verbunden.

- Wandlungsprozesse der Selbstidentität: »Schließlich können die relevanten lebensgeschichtlichen Ereignisse wie im Falle von Handlungsschemata ihren Ursprung in der >Innenwelt< des Biographieträgers haben; ihre Entfaltung ist aber im Gegensatz zu Handlungsschemata überraschend, und der Biographieträger erfährt sie als systematische Veränderung seiner Erlebnis- und Handlungsmöglichkeiten.« (Schütze 1984, S. 92)

Soviel zu den vier Prozeßstrukturen bzw. »grundsätzlichen Arten der Haltung gegenüber lebensgeschichtlichen Erlebnissen« (Schütze 1984, S. 92), die in der formalen und vergleichenden Analyse ganz unterschiedlicher autobiographischer Erzählungen entdeckt werden konnten.

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung besteht nur darin,

(a) auf der Grundlage von in narrativen Interviews erhobenen autobiographischen Erzählungen psychiatrischer und ehemaliger psychiatrischer Patienten den Blick auf die *Prozeßstrukturen im Lebensablauf* der Betroffenen zu richten, insbesondere auf die konditionellen Ereignisverkettungen, die von Schütze als Verlaufskurven bezeichnet worden sind. Wie die Betroffenen die Kontrolle über ihre Lebensumstände verlieren (und z. T. wiedergewinnen), soll in einer soziologischen Beschreibungssprache erfaßt werden, die von psychiatrischen Vorannahmen frei ist, sich in der Interaktion mit dem Datenmaterial kontinuierlich bewähren muß und – im Sinne von Glasers und Strauss' (1967) »Grounded Theory« – weiterentwickelt wird. Die von Schütze entwickelten Kategorien für Prozeßstrukturen bieten eine wichtige Orientierungshilfe, aber sie werden dem empirischen Material nicht übergestülpt. Während die Untersuchung in der Tradition des interpretativen Paradigmas steht – im folgenden wird sowohl der Einfluß des Symbolischen Interaktionismus als auch der der Ethnomethodologie erkennbar sein –, richtet sich ihr Interesse auf Phänomene, die im interpretativen Paradigma (aufgrund seiner Fokussierung auf rationales soziales Handeln) nur unzureichend erfaßt worden sind: *Prozesse des Leidens*.<sup>15</sup>

(b) durch die Rekonstruktion lebensgeschichtlicher Ablaufstrukturen einen Bezugsrahmen zu gewinnen, um der Frage nachgehen zu können, *in welcher Weise psychiatrische Interventionen biographisch relevant werden*: um zu verstehen, welche vielfältigen Auswirkungen Hospitalisierungen haben können; wie sich durch die Übernahme psychiatrischer Kategorien das Verhältnis zu sich selbst verändern kann; welche Bedeutung Psychopharmaka langfristig für die Beziehung zu signifikanten anderen haben können; wie man mit dem

---

<sup>15</sup> Vgl. dazu Schütze 1981, S. 88–94. Eine wichtige Ausnahme stellt das »trajectory«-Konzept von Glaser und Strauss 1968 dar, das erstmals im Rahmen einer Untersuchung zum Sterben als einem sozialen Prozeß und zu den in diesem Zusammenhang anfallenden Arbeiten des Klinikpersonals entwickelt worden war.

psychiatrischen Versorgungs- und Kontrollsystem zu leben lernt (oder nicht) usw.

Professionelle und andere Mitarbeiter in der Psychiatrie, mit denen Patienten in Berührung kommen, verfügen über ein Alternativen-Set, um individuelle Erscheinungen auf in ihren Augen typischen Strukturen zurückzuführen, die »man« aus »der Literatur« oder »unserer klinischen Praxis« kennt: »schizophrener Defekt«, »typischer Langzeitpatient«, »Sozialruine«, »Drehtürpatient«, »chronischer Bleuler bei befriedigender psycho-sozialer Anpassung« usw. Sie schätzen ab, welche Chancen ein Patient »draußen« hat, und fällen fortlaufend Entscheidungen darüber, ob und in welcher Weise Interventionen im Einzelfall durchführbar sind oder sich jeweils angesichts beschränkter Zeit-, Energie- und Motivationsressourcen »lohn«en. Einem auf biographische Strukturen abzielenden analytischen Vorgehen, das die Selbstverständlichkeiten und das Selbstverständnis der klinischen Praxis und der psychiatrischen Wissens- und Theoriebestände nicht teilt, könnte es gerade gelingen, die Selektivität und die Handlungsparadoxien der institutionellen/professionellen Prozessierung herauszuarbeiten und zu entdecken, wie einerseits auf dieser Grundlage basierende Interventionen lebensgeschichtlich wirksam sind und andererseits biographische Zusammenhänge existieren, die dem Blick der Praktiker verschlossen bleiben, möglicherweise aber auch von betroffenen Patienten nicht (mehr) thematisiert werden können, die sich angewöhnt haben, ihre Lebensgeschichte auf eine Krankengeschichte zu reduzieren. Etwas pathetisch formuliert, könnte man – dies entspricht auch Intentionen innerhalb der italienischen »demokratischen Psychiatrie«<sup>16</sup> – von dem Versuch sprechen, den Betroffenen »ihre Geschichte zurückzugeben«. Daß dies kein triviales Unternehmen ist, läßt sich an den Reaktionen einiger »Langzeitpatienten« erkennen, die sich anfangs darüber wunderten, daß man sich als Nicht-Psychiater und unter nicht-psychiatrischen Aspekten für ihre Biographie interessieren könne.

---

<sup>16</sup> Vgl. Conti 1979

## 2. Der Forschungsprozeß

### 2.1 Auswahlentscheidungen während der Datenerhebung

Es wurden narrative Interviews mit insgesamt dreiunddreißig psychiatrischen Patienten und ehemaligen Patienten durchgeführt, mit einunddreißig Männern und nur zwei Frauen. Ich hatte längere Zeit als Pflegehelfer in einer Männerklinik gearbeitet, und über diese Tätigkeit hatte ich die meisten meiner späteren Informanten kennengelernt – daher die ungleichgewichtige Geschlechtsverteilung.

Ganz allgemein gesprochen, orientierte ich mich während der Datenerhebung kontinuierlich daran, ein möglichst breites Spektrum an biographischen Abläufen zu erfassen und zu entdecken, in welcher Weise und in welchem Ausmaß »die Psychiatrie« lebensgeschichtlich relevant werden kann. D. h., es sollten z. B. Personen berücksichtigt werden, die nur einmal in einer psychiatrischen Klinik gewesen waren und dies als abgeschlossene Episode betrachteten, aber dann auch Personen, die seit vielen Jahren immer wieder hospitalisiert werden oder als »Langzeitpatienten« in einer Institution leben. Die folgende Aufteilung ist noch nicht sehr informativ (weil damit nichts über die jeweiligen biographischen Prozesse ausgesagt wird), aber sie vermittelt vielleicht einen ersten Eindruck von der Heterogenität des Datenmaterials: Zum Zeitpunkt des Interviews hatten von den dreiunddreißig Informanten *fünf* einen psychiatrischen Klinikaufenthalt hinter sich, *achtzehn* waren wiederholt (zwischen zwei- und *zwölfmal*) hospitalisiert worden, leben aber »draußen«, und *zehn* befinden sich als »Langzeitpatienten« in einer Institution.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Einige weitere allgemeine Merkmale: Abgesehen von einem achtzehnjährigen, einem achtundfünfzigjährigen und einem vierundachtzigjährigen Informanten waren alle anderen im Alter zwischen zwanzig und fünfzig: Sieben waren zwischen zwanzig und neunundzwanzig, vierzehn zwischen dreißig und neununddreißig und neun zwischen vierzig und neunundvierzig Jahren. Sieben waren verheiratet, vier lebten getrennt oder waren *geschieden*, zweiundzwanzig waren ledig. Hinsichtlich Bildungsstand und Berufszugehörigkeit bestand eine große Heterogenität: Einige

In Anlehnung an die von Glaser und Strauss (1967) formulierten Prinzipien des »*theoretical sampling*« versuchte ich, den Prozeß der Datenerhebung möglichst weitgehend – auf der Grundlage der sich im Verlauf der Feldforschung entwickelnden Kategorien, Hypothesen und Analyseinteressen – theoretisch zu strukturieren.

»Theoretical sampling is the process of data collection for generating theory whereby the analyst jointly collects, codes, and analyzes his data and decides what data to collect next and where to find them, in order to develop his theory as it emerges. This process of data collection is *controlled* by the emerging theory, whether substantive or formal.« (Glaser/Strauss 1967, S. 45)

Der faktische Ablauf meiner Untersuchungen entspricht nicht ganz dieser Konzeption einer fortlaufend kontrollierten Wechselbeziehung von Datenerhebung und -analyse, zu der Glaser und Strauss in der Reflexion ihrer eigenen Forschungserfahrungen gelangt waren. Die eigentlichen Erhebungs- und Analysephasen fallen in meiner Untersuchung doch wieder stärker auseinander, was zusammenhängt mit

- der Art der Primärdaten (autobiographische Erzählungen);
- dem Zeitraum, der benötigt wird, um zwischen Datenerhebung und -analyse das Material aufzubereiten (d. h. Transkriptionen zu erstellen); und
- dem Stellenwert, der der detaillierten – unter Berücksichtigung formaler Textindikatoren vorgenommenen – sequentiellen Analyse von Einzelfällen und den daran anschließenden Auswertungsschritten beigemessen wird.

Gleichwohl wurde auch schon die Datenerhebung fortlaufend von – in kurzen »Memoskizzen« festgehaltenen – theoretischen Überlegungen begleitet und zum Teil angeleitet. Ich schrieb auf, aufgrund welcher Kriterien ich zu der Entscheidung gelangt war, mit einem bestimmten potentiellen Informanten Kontakt aufzunehmen; hielt fest, worin ich das Spezifische an biographischen Prozessen sah, die in einer bestimmten Erzählung zur Sprache gekommen waren;

---

waren Hilfsarbeiter, andere Facharbeiter, Handwerker, Industriekaufleute, einige hatten mit einem Studium begonnen, es dann aber abgebrochen, usw.. Verschiedene Informanten waren frühzeitig berentet worden, einige waren entmündigt, bei anderen war eine Vermögenspflegschaft eingerichtet worden. Die meisten waren im Verlauf ihrer Patientenkarriere überwiegend als – in der einen oder anderen Form – »schizophren« diagnostiziert worden, zwei als »manisch-depressiv«, vier als »endogen depressiv«; andere Diagnosen waren »atypische Psychose«, »reaktive Depression«, »schizoide Persönlichkeit« usw..



stellte – auf der Grundlage von Gedächtnisprotokollen – vorläufige Vergleiche zwischen einzelnen Interviews an; kam zu Einschätzungen darüber und notierte, »was mir jetzt noch fehlt« usw.

Ich möchte kurz an drei Beispielen illustrieren, wie Auswahlentscheidungen getroffen wurden und welche Folgen sie hatten:

(a) In einer frühen Phase der Datenerhebung wurde mir klar, daß es – im extremen Gegensatz zu Patienten, für die es eine Katastrophe darstellt, in der Psychiatrie »gelandet« zu sein – Personen gibt, die sich sehr aktiv darum bemühen, in der Klinik aufgenommen zu werden; sie stellt so etwas wie einen Schutzraum dar, in den sie sich eine Zeitlang zurückziehen können. Für das Personal kann dies ein durchaus legitimer Rückzug sein, es kann aber auch gereizt reagieren: z. B. dann, wenn ein Patient sehr deutlich zum Ausdruck bringt, daß er das professionelle Interesse der Mitarbeiter reichlich überflüssig findet, daß er froh ist, eine Zeitlang versorgt zu werden, und sich ansonsten auf sein Bett legt, seine Kopfhörer aufsetzt und Radio hört. Für mich tauchte in diesem Zusammenhang die Frage danach auf, unter welchen biographischen Voraussetzungen Personen dahin kommen können, das psychiatrische »Versorgungssystem« auf diese Weise zu nutzen, und welche Relevanz die Psychiatrie im Rahmen ihrer Subsistenzstrategien erhält.

Auf einen solchen Patienten wurde ich während einer der wöchentlichen Teambesprechungen der Station aufmerksam, bei denen ich (als ehemaliger Mitarbeiter) anwesend sein konnte. Ich kannte den Patienten von einem früheren Aufenthalt, hatte ihn aber nicht unter diesem Aspekt wahrgenommen.

Bei diesen Besprechungen wurden die einzelnen Patienten, die auf der Station waren, der Reihe nach diskutiert. Die Mitglieder des Personals (Arzt, Psychologe, Beschäftigungstherapeutin, Sozialarbeiter, Musiktherapeutin, Krankenschwestern, -pfleger usw.) trugen ihre Beobachtungen zusammen, klärten diagnostische Fragen ab, diskutierten darüber, welche Therapie »indiziert« sei, welche Termine anstünden und wer welche Aufgaben übernehmen würde. Die Besprechungen der einzelnen Patienten nahm unterschiedlich viel Zeit in Anspruch: manchmal nur ein paar Minuten, manchmal, wenn kontroverser diskutiert wurde oder ein Patient in dieser Zeit besonders viel Interesse fand, auch zwanzig Minuten oder länger.

Als die Reihe an den eben erwähnten Patienten kam, war man ziemlich schnell mit ihm fertig (ich konnte daher wörtlich mitprotokollieren):

»Herlt.« Allgemeines Stöhnen, Gelächter. Stationsarzt: »Heute noch ein Gespräch. Dann tret ich ihm in den Hintern. Nach dem Motto: ›Wie lange wollen Sie noch im

Hotel ( )klinik bleiben?<Machen wir weiter.> Übergang zur Besprechung des nächsten Patienten.

### Eine weitere Protokollnotiz zu einer anderen Situation:

Als man auf Herlt zu sprechen kommt, reagiert eine Krankenschwester wütend: Was der hier wolle?! In der Visite habe er ganz offen zugegeben, daß er sich nur habe einweisen lassen, weil er sich im Augenblick finanziell nicht mehr draußen habe halten können. Ein Pfleger fragt sich, ob man ein solches Verhalten als »distanzlos« bezeichnen könne. Ein anderer Mitarbeiter amüsiert sich darüber, daß zwei Patienten längere Zeit bei Herlt übernachtet hätten, als sie keine eigene Unterkunft hatten. Der eine von beiden hatte sich ebenfalls bei seinem Klinikaufenthalt viel Ärger eingehandelt, weil er die Klinik so offensichtlich als Hotel betrachtete, und war nach wenigen Tagen entlassen worden.

Dieser Punkt – »daß zwei andere Patienten längere Zeit bei Herlt übernachtet hätten« – weckte ebenfalls mein Interesse, weil dies ein möglicher Hinweis war auf ein kommunikatives Netzwerk oder auf »subkulturelle« Prozesse von Patienten, die »draußen« leben (Estroff 1981).

Einige Zeit nach Herlts Entlassung suchte ich ihn bei sich zu Hause auf. Er war sofort damit einverstanden, mir seine Lebensgeschichte zu erzählen, wir vereinbarten einen Termin und trafen uns zweimal (zu einem insgesamt siebenstündigen Interview). Das Interview enthielt reichhaltige Informationen zu den angedeuteten Fragestellungen, die mich veranlaßt hatten, überhaupt Kontakt mit dem Informanten aufzunehmen, aber was für das weitere »Schicksal« des Interviews im Rahmen des Forschungsprozesses entscheidend war: Es ereignete sich etwas, was ich nicht antizipiert hatte. Der Informant begann mit einer Erzählung, aber konnte sie – im Gegensatz zu allen anderen, die das Erzählschema ratifiziert hatten – nicht zu Ende führen, weil er sich in eine Auseinandersetzung um seinen »Wahn« verstrickte; der narrative Bezug auf seine Lebensgeschichte ging verloren. Im weiteren Verlauf der Untersuchung richtete sich mein Interesse an diesem Interview zunehmend auf die überraschenden und ungewöhnlichen formalen Merkmale seiner Darstellung – die Verdrängung narrativer durch argumentative Strukturen – und ihre biographieanalytischen Implikationen (vgl. 6.1.9), während das Ausgangsinteresse (vor allem an den lebensgeschichtlichen Voraussetzungen seiner Form der Nutzung der Psychiatrie) in den Hintergrund trat und nicht weiter verfolgt wurde. Das heißt nicht, daß dies nicht eine lohnende Fragestellung gewesen wäre; während des Forschungsprozesses ergaben sich lediglich andere Relevanzsetzungen. Das Interview mit Herlt war insofern folgenreich für den

Verlauf der Datenerhebung, als ich mich zunehmend für Abweichungen von »normalen« narrativen Interviews interessierte und in Antizipation solcher Abweichungen auch bestimmte Auswahlentscheidungen traf.

(b) Im Gegensatz zu dem unter (a) geschilderten Beispiel geht es hier und im folgenden (c) um theoretisch begründete Auswahlentscheidungen, deren Relevanz erhalten blieb; ich konnte in diesen Fällen (in späteren Phasen des Forschungsprozesses) mit einer größeren Sicherheit davon ausgehen, was mich während des Interviews erwartete.

Nachdem ich ein Interview mit einem Mann geführt hatte, von dem sich rückblickend (d. h. ich hatte ihn nicht unter diesem Aspekt als Informant ausgewählt) sagen ließ, daß er unter Heranziehung psychiatrischer Sinnressourcen zum Experten seiner »Krankheit« geworden war, entstand bei mir während eines USA-Aufenthaltes ein Interesse an der dortigen antipsychiatrischen »Ex-Patienten«-Bewegung.<sup>2</sup> In der Beschäftigung mit dem Schrifttum der Bewegung hatte ich den Eindruck gewonnen, daß in dieser sozialen Welt<sup>3</sup> Bedingungen dafür geschaffen wurden, daß die Teilnehmer sich ebenfalls als Experten auf ihre eigene Geschichte bezogen und dies z. T. öffentlich – in der Anhörung vor parlamentarischen Ausschüssen, in der Publikation von Selbstzeugnissen usw. – zum Ausdruck brachten. Da es mich interessierte, was diese Formen des (psychiatrischen und antipsychiatrischen) Expertentums miteinander verband, worin sie sich voneinander unterschieden und unter welchen lebensgeschichtlichen Voraussetzungen sich das Zum-Experten-Werden

---

<sup>2</sup> Vgl. zu dieser Bewegung Castel et al. 1982, S. 269–277.

<sup>3</sup> In der Verwendung des Konzepts der »sozialen Welt«, das schon in frühen Arbeiten der Chicago-Schule (z.B. bei Cressey 1932/1969 und Zorbaugh 1929) aufgetaucht war, orientiere ich mich an den theoretischen Überlegungen von Strauss 1978. Soziale Welten – etwa im Bereich bestimmter Professionen, der Wissenschaft, der Kunst (vgl. Becker 1982), des religiösen Lebens, der Freizeit, der Politik (vgl. Wiener 1981), des abweichenden Verhaltens usw. – sind Kommunikationszusammenhänge unterschiedlicher (lokaler bis internationaler) Ausdehnung, die aus bestimmten Sinnquellen schöpfen, spezifische Kernaktivitäten aufweisen, Prozesse der Segmentierung (in Subwelten) und Überschneidung (mit anderen sozialen Welten) durchlaufen, durch Auseinandersetzungen in Binnen- und Außenarenen geprägt sind, Technologien und Territorien benutzen, Organisationen hervorbringen und sich durch bestimmte Rekrutierungs-, Sozialisations- und Ausschließungsprozesse (»non-authenticating processes«) kennzeichnen lassen.

entwickelt, nahm ich Kontakt mit solchen »Ex-Patienten« auf und ließ mir ihre Lebensgeschichte erzählen. – Erst sehr viel später wurde mir – unter dem Eindruck der detaillierten Textanalyse von zwei autobiographischen Erzählungen (Kap. 3) – klar, wie sich die Einsichten, die sich aus der vergleichenden Betrachtung der »Experteninterviews« ergeben hatten, in einen größeren theoretischen Zusammenhang integrieren ließen; als ich das gesamte Datenmaterial unter dem Aspekt untersuchte, welche Haltungen gegenüber der eigenen Biographie sich in den einzelnen Lebensgeschichten entdecken ließen (Kap. 6., 6.2.5).

(c) Ich hatte zu diesem Zeitpunkt die Datenerhebung als abgeschlossen betrachtet und keine neuen Interviews mehr geplant, als in der Beschäftigung mit einer ganzen Reihe von Transkriptionen immer häufiger die Frage nach der alltäglichen und biographischen Relevanz von psychiatrischer Technologie (Psychopharmaka) auftauchte. Es erschien mir lohnend, ein weiteres Interview durchzuführen, von dem ich annehmen konnte, daß dieses Thema eine zentrale Rolle spielen würde. Ich hatte längere Zeit vorher einen Mann interviewt, dessen Lebensgeschichte mich vor allem deshalb beeindruckt hatte, weil er schon als Kind Psychopharmaka erhalten hatte und sich in seiner Familie – etwas vereinfacht gesprochen – alles um die Tabletten zu drehen schien (vgl. 4.2: Vogelsang). Ich rief ihn wieder an, wir vereinbarten einen Termin und trafen uns bald darauf. Er erzählte mir erst, wie es ihm in der Zwischenzeit ergangen war, und anschließend stellte ich einige deskriptive und narrative Nachfragen – vor allem auch zur Bedeutung der Psychopharmaka in seiner Biographie und in seinem Alltag. Dies führte zu neuen Einsichten – z. B. zu Auswirkungen von regelmäßigen Depot-spritzen auf den Lebensrhythmus (vgl. 5.5) – und zu weiteren Fragestellungen, unter denen schon zuvor analysiertes Datenmaterial erneut bearbeitet werden konnte. – Bei dieser Auswahlentscheidung war die thematische Fokussierung enger als unter (b); es sollte nur ein Aspekt vertieft behandelt werden, und da ich die Lebensgeschichte des Informanten kannte, wußte ich im voraus, »worauf es ankam«. In vielen meiner Nachfragen konnte ich auch einfach an das erste Interview anknüpfen.

Noch eine Anmerkung zum Ablauf der Datenerhebung: Wenn ich mit einem bestimmten Patienten oder ehemaligen Patienten wegen eines möglichen Interviews Kontakt aufnahm, spielten z. T. auch andere als theoretische Gründe eine wichtige Rolle: z. B. wenn ich

annehmen konnte, daß sich leicht eine für ein narratives Interview notwendige Vertrauensgrundlage herstellen ließ; wenn ich wußte, daß der potentielle Informant gerne erzählte, aber keinen hatte, der ihm zuhörte; wenn sich ein Patient selbst als Interviewpartner anbot; oder wenn es sich während eines informellen Gesprächs »einfach so ergab«, daß ich den Patienten danach fragte, ob er Lust hätte, mir seine Lebensgeschichte zu erzählen.

## 2.2 Die Kontaktherstellung zu den Informanten

Ich lernte die Informanten in drei verschiedenen Kontexten kennen, und zwar

- (a) fünfundzwanzig in der Klinik, die mir aus meiner Arbeit als Pflegehelfer vertraut war,
- (b) vier in einer bzw. über eine Universitätsklinik?
- (c) vier, die sich der amerikanischen »Ex-Patienten«-Bewegung zurechneten.

Ich möchte kurz auf die Bedingungen eingehen, unter denen in diesen drei Kontexten der Kontakt mit prospektiven Informanten hergestellt wurde. Eine vergleichende Darstellung scheint mir auch unter dem Gesichtspunkt sinnvoll zu sein, daß man auf diese Weise etwas mehr über die Voraussetzungen erfährt, unter denen narrative Interviews generell möglich sind.

Zu (a): Abgesehen von fünf »Langzeitpatienten«, die mich vor dem Interview überhaupt noch nicht oder nur vom Ansehen kannten, lernten mich die späteren Informanten in der Zeit kennen, in der sie als Patienten auf der klinischen Station waren, auf der ich als Pflegehelfer arbeitete. Sie lernten mich also als jemanden kennen, der sich in seinen Arbeitsvollzügen angesichts ihrer damaligen Schwierigkeiten unausweichlich praktisch verhalten *mußte*, d. h. ich konnte mich als jemand erweisen, der in unterschiedlicher Weise »hilfreich« war – oder eben nicht, der »sympathisch« war – oder eben nicht, mit dem man reden konnte – oder eben nicht. Wenn sie auch während ihres Klinikaufenthaltes in verschiedener Hinsicht u. a. auf mich angewiesen waren, so setzte ich mich gleichzeitig in

---

<sup>4</sup> Ich danke Bruno Hildenbrand für seine große Hilfsbereitschaft.

allem, was ich tat, ihrer Beurteilung aus; ich konnte mich *zu keiner Zeit* auf den Posten eines vom Handlungsgeschehen detachierte Beobachters zurückziehen.

Zu dem Zeitpunkt, als ich die Interviews durchführte, gehörte ich *nicht mehr* zum Personal der psychiatrischen Klinik, d. h. ich operierte nicht mehr auf der Grundlage gemeinsam geteilter Selbstverständlichkeiten und war nicht mehr eingebunden in das Netz wechselseitiger Verpflichtungen zur Bewältigung der Arbeitsroutinen (dessen, »was anfällt«). Entscheidend war, daß meine Informanten davon ausgehen konnten, daß meine Mitgliedschaft im Stationsteam der Vergangenheit angehörte, mich nicht mehr »band«. Damit soll hier nicht unterstellt werden, Interaktionen zwischen Angehörigen des Teams und Patienten wiesen einen grundsätzlich strategischen Charakter auf, Vertrauensbildung würde notwendigerweise verhindert; ich habe häufig das Gegenteil beobachten können. Durch die Auflösung des Verhältnisses von Pflegehelfer und Patient wurden aber – wie im folgenden hoffentlich noch deutlich wird – die *spezifischen* Voraussetzungen für das Gelingen narrativer Interviews geschaffen.

Interviewkontakte kamen also auf sehr *voraussetzungsreiche* Weise zustande, und ihre Realisierung *kostete Zeit*: Sie schloß eine längere »Bewährungsprobe« für mich ein (eine Anfangsphase der Vertrauensbildung) und erforderte in einem zweiten Schritt die Distanzierung von den praktischen Umständen, in denen ich – als Mitarbeiter der Klinik – mit den Betroffenen – als Patienten – zu tun gehabt hatte. Dieses zweistufige Vorgehen erwies sich insofern als sinnvoll, als

- es mir meine praktische Arbeit in der Klinik überhaupt erst ermöglichte, eine große Anzahl von Patienten kennenzulernen (und umgekehrt).

- die Tatsache, daß ich mit einigen von ihnen nach ihrer Entlassung in Verbindung blieb bzw. wieder Kontakt aufnahm, keine besonderen Legitimationsanstrengungen erforderlich machte; das war zwanglos möglich.

- ich zum Zeitpunkt des Interviews nicht mehr dem Klinikpersonal angehörte und daher eher in der Lage war, Vertraulichkeit zuzusichern. Das Interview konnte vom Informanten auch nicht als (potentiell folgenreicher) Teil seiner klinischen Behandlung mißverstanden werden – mit den entsprechenden Auswirkungen auf seine Selbstpräsentation und seine Darstellung von Sachverhalten.

- mir die Nicht-mehr-Mitgliedschaft im Stationsteam die Möglichkeit bot, das Untersuchungsziel generell und mein Interesse an einem Gespräch mit dem jeweiligen Interaktionspartner darzustellen und authentisch zu begründen. Meine eigene »Entwicklungsgeschichte« - vom Soziologen über den Pflegehelfer zum Soziologen - verlieh meinem Interesse an der Lebens- (und eben nicht Kranken-) geschichte meiner Gesprächspartner Glaubwürdigkeit.

Ich muß ehrlicherweise zugeben, daß ich die Komplexität dieser Zugangsproblematik anfangs unterschätzt hatte: Die ersten drei Patienten interviewte ich noch während meiner Zeit als Pflegehelfer, und zwar während ihrer Hospitalisierung und auf der Station. Der Versuch, mich in dieser Situation als verschwiegener Sozialforscher zu präsentieren, war nicht sehr überzeugend - zumindest nicht sehr überzeugend für mich. Wie konnte ich das Interview glaubwürdig aus dem Gesamtzusammenhang der Prozessierung des Informanten ausgrenzen (»Das bleibt hier unter uns.«), solange er mich ständig als jemand wahrnehmen mußte, der an der Kommunikation des Teams (über ihn und andere Patienten) teilnahm? Als mir diese Paradoxie zu Bewußtsein kam, entschloß ich mich sofort, weitere Interviews erst nach Beendigung meiner Tätigkeit in der Klinik durchzuführen.

In der Reflexion über diese ersten Erfahrungen erschien es mir im nachhinein ebenfalls ungünstig zu sein, die Betroffenen zu einem Zeitpunkt, an dem sie häufig noch nicht genügend Distanz hatten, und an einem Ort zu interviewen, an dem nicht glaubwürdig Vertraulichkeit zugesichert werden kann, an dem der vom Stationsalltag diktierte zeitliche Ablauf wenig Möglichkeiten zur autonomen Zeitverwendung läßt, kaum Rückzugsterritorien vorhanden sind, Selbstdarstellungsmöglichkeiten und thematisches Potential starken Restriktionen unterliegen. Im weiteren Verlauf der Untersuchung führte ich noch mit zwei Langzeitpatienten Interviews im Krankenhausgelände durch, weil sie dies einem Interview außerhalb der Klinik vorzogen (vgl. 6.1.7), aber ansonsten versuchte ich, zeitlich räumlich und atmosphärisch Abstand zur Klinik herzustellen:

Entweder fanden die Interviews bei mir zu Hause statt oder in der Wohnung eines Patienten nach seiner Entlassung. Wenn ich vermutete, daß ein Interview in der Wohnung eines ehemaligen Patienten problematisch werden könnte - etwa weil er über keine eigenen Territorien verfügte, er sich dort fremd fühlte oder mit Unterbrechungen zu rechnen war -, lud ich den Informanten jeweils zu mir nach Hause ein.

Zu (b): Während der Datenerhebung entwickelte sich bei mir schon ziemlich früh ein Interesse daran, auch noch auf andere Weise einen Zugang zu prospektiven Informanten herzustellen – sowohl um für mich (durch eine »Kontrasterfahrung«) das Charakteristische an den bis dahin existierenden Bedingungen der Datenerhebung hervortreten zu lassen als auch um etwas mehr über die generellen Voraussetzungen narrativer Interviewführung zu erfahren. Diese Möglichkeit ergab sich aufgrund eines Kontaktes zu einer psychiatrischen Universitätsklinik.

Ich möchte kurz auf die entscheidenden Merkmale dieses Prozesses der Kontaktanknüpfung mit Patienten eingehen. Das Wesentliche scheint mir darin zu liegen, daß meine Anstrengungen zur Herstellung einer für narrative Interviews notwendigen Vertrauensgrundlage in diesem Fall – im Unterschied zu den unter (a) und (c) dargestellten Prozessen – völlig unzureichend waren.

Im einzelnen:

- Der Kontakt zu den Patienten wurde (auf meinen Wunsch hin) *von einem anderen für mich* hergestellt: von einem leitenden Mitarbeiter der Station, der einigen Patienten von meiner Forschung berichtete und sie fragte, ob sie sich zu einem Interview zur Verfügung stellen würden. Er hatte z. T. mit einem anderen leitenden Mitarbeiter darüber gesprochen, wer für ein solches Interview in Frage kommen würde, und auch mit mir vorher einige Kriterien erörtert.

- Ich lernte die Patienten erst beim Interviewtermin kennen, es gab – im Unterschied zu (a) und (c) – auch kein kurzes Vorgespräch, in dem ich selbst meine Arbeit darstellen und die Zustimmung zum Interview einholen mußte; d. h. meine eigenen Anstrengungen zur Darstellung meiner Intentionen und zur Herstellung der Vertrauensgrundlage waren auf die Phase der Intervieweinleitung beschränkt.

- Während drei Interviews noch während des Klinikaufenthaltes der Patienten stattfanden, führte ich eins nach der Entlassung des Patienten (bei ihm zu Hause) durch. Dieses Interview, in dem eine detaillierte autobiographische Erzählung zustandekam, hatte insofern andere Voraussetzungen als die drei Interviews in der Klinik, als der Erzähler dem Mitarbeiter, der den Kontakt vermittelt hatte, besonders viel Vertrauen entgegenbrachte und ihn regelmäßig außerhalb der Klinik (in einem Patientenclub) traf. Die Vertrautheit in der Beziehung zeigte sich auch im Anredesystem (Duzen).



- Die Interviews mit den hospitalisierten Patienten fanden in einem Arztzimmer in der Klinik statt – in den Augen der Informanten zählten sie also zur Kategorie der Gespräche, »die mit mir im Arztzimmer geführt werden« (d. h. keine räumliche Distanz wie unter (a)), wobei erschwerend hinzukam, daß es sich jeweils um ein Gespräch mit einem Fremden handelte, den man zum ersten Mal sah.

- Die Interviews mußten sich einfügen in den Ablauf der Stationsroutinen, d. h. es stand weniger Zeit zur Verfügung, als für die Durchführung narrativer Interviews notwendig gewesen wäre. Ein junger Patient, der nach dem Abendessen um 18 Uhr ins Arztzimmer kam, wo ich auf ihn wartete, sagte vorher zu einer Krankenschwester: »Wenn ich schnell genug erzähle, kann ich viertel nach acht noch den ›Graf von Monte Christo‹ sehen«.

- Während es leicht war, mit diesem Patienten, der wegen seiner Späße der »Liebling« der Station war, in Kontakt zu kommen (er erzählte teilweise sehr detailliert), gelang es bei zwei anderen Patienten nicht, eine ausreichende Vertrauensgrundlage herzustellen; die Interviews waren sehr schnell zu Ende.

- Nach den Interviews war mein Kontakt mit den Betroffenen beendet, während in den unter (a) und (c) dargestellten Kontexten die Möglichkeit bestand, die Beziehung fortzusetzen, da ich für die Interviewpartner erreichbar blieb.

Zusammenfassend läßt sich sagen: Die Problematik dieses Arrangements bestand vor allem darin, daß ich auf die mühselige Arbeit der Herstellung von Vertrauen verzichtete und die zeitlich/räumlichen Rahmenbedingungen – abgesehen von dem Fall des entlassenen Patienten – für die Durchführung narrativer Interviews ungünstig waren.

Zu ©: Einige Merkmale der Kontaktherstellung zu den amerikanischen »Ex-Patienten«:

- Ich suchte einen der Aktivisten der Bewegung auf (im Büro seiner Organisation), von dem ich wußte, daß er eine zentrale Position in der Bewegung hatte, erzählte ihm von meinen Forschungsinteressen (wobei ich die professions- und institutionskritischen Implikationen unterstrich) und von meinem Wunsch, auch etwas über die Lebensgeschichte von Personen zu erfahren, die zu seiner Bewegung gestoßen waren. Er war sofort interessiert und sagte mir seine Hilfe bei der Vermittlung von Kontakten zu. Ebenso wie unter (b) wurde die Verbindung zu den Informanten also von einem Dritten hergestellt. Ein wesentlicher Unterschied lag nur darin: Es bestand

zwischen ihm und den Informanten keine Professionellen-Klienten-Beziehung; in ihren Augen war er ein »Genosse«, der mit ihnen die Erfahrung einer psychiatrischen Hospitalisierung geteilt hatte.

– Ein anderer wichtiger Unterschied bestand darin, daß mir die Arbeit, *vor* dem Interviewtermin Vertrauen herzustellen und die Bereitschaft zur Beteiligung am Interview zu wecken, nicht erspart blieb. Meine Kontaktperson hatte zwar für meine Untersuchung geworben und dadurch »Vorarbeit« geleistet, aber ich mußte selbst noch Mären, ob und wie ein Interview zustande kommen konnte. In einem Fall knüpfte ich einen Kontakt mit einer Informantin im Büro der Organisation, in zwei Fällen rief ich die Betroffenen an (nachdem sie schon von meiner Kontaktperson unterrichtet worden waren), in einem Fall erhielt ich einen Anruf von einer Informantin, die interessiert daran war, mir ihre Lebensgeschichte zu erzählen.

– Eine wesentliche Voraussetzung dafür, daß sich die Interviews so mühelos arrangieren ließen, bestand darin, daß ich zuvor angeboten hatte, meinen Informanten eine Tonbandaufnahme ihrer Erzählung zur Verfügung zu stellen. Mich hatte die Vielzahl veröffentlichter Selbstzeugnisse im Schrifttum der »Ex-Patienten«-Bewegung beeindruckt, und ich orientierte mich daher daran – und diese Überlegung erwies sich als richtig –, daß die Interviewpartner als Angehörige der Bewegung ein Interesse daran haben könnten, ihre Erfahrungen zu schreiben, und in diesem Zusammenhang eine Bandaufnahme als nützlich betrachteten. Drei der Informanten sprachen mich während des Telefongesprächs selbst darauf an, daß sie gehört hätten, ich könnte ihnen auch eine Aufnahme ihrer Erzählung überlassen. Dieses anfangs formulierte Interesse an der Verwertbarkeit ihrer Erzählung (es ging ihnen entweder um die Dokumentation eines positiven Wandlungsprozesses, um anderen »Mut zu machen«, oder um Anklagen gegen die Psychiatrie) beeinträchtigte aber in jedem einzelnen Fall nicht die narrative Qualität der Darstellung. Die Zugzwänge der Erzählung setzten sich stets durch, und es entstanden keine »traurigen Geschichten«, wie sie in den veröffentlichten Selbstzeugnissen vorherrschen.

– Die Interviews fanden in zwei Fällen in der Wohnung der Informanten statt, in zwei anderen Fällen – auf ihren Wunsch hin – in einem Café.

– Anschließend überspielte ich die Interviews und schickte ihnen die Kassetten zu, in einem Fall auch eine Transkription, die ich von der Erzählung angefertigt hatte.

## 2.3 Der Ablauf der narrativen Interviews

Nach dem Vorgespräch – ich hatte entweder mit einem prospektiven Informanten telefoniert oder hatte ihn zu Hause oder in der Klinik aufgesucht – trafen wir uns, wenn er damit einverstanden war, mir seine Lebensgeschichte zu erzählen, am nächsten Tag oder einige Tage später zu einem Interviewtermin. (In den weitaus meisten Fällen erteilten die Interaktionspartner sehr schnell ihre Zustimmung zum Interview.)

In der *small-talk-Phase* vor dem Interview war der Kassettenrecorder nicht in unserem Blickfeld gewesen. Wenn es mir sinnvoll erschien, mit dem Interview zu beginnen, ging ich kurz in den Nebenraum (»Ich hole mal eben das Gerät.«) oder nahm den Recorder aus meiner Tasche.

In einem Interview ließen sich jeweils drei Phasen unterscheiden:

### (a) *Einleitungsteil*

Normalerweise wies der Einleitungsteil folgende sequentielle Strukturen auf. Die Einleitung der Interviews, die ich mit den »Ex-Patienten« und den Patienten in der Universitätsklinik führte, wich z. T. leicht davon ab.

#### (1) Beginn der Aufnahme

Nachdem der Informant schon im Vorgespräch gesagt hatte, daß er mit einer Bandaufnahme einverstanden sei, begann ich die Einleitung mit der Frage, ob ich das Gerät einschalten könne. Ich sagte jeweils, es sei für mich hilfreich, wenn ich mir später noch einmal anhören könnte, was ich gesagt hätte. Ich wollte auch deshalb nicht erst zu Beginn seiner Erzählung das Gerät einschalten, um nicht durch den »Tonbandeffekt« eine vorübergehende Befangenheit nach seiner Redeübernahme hervorzurufen oder zu verstärken.

#### (2) Darstellung meiner Geschichte

Ich erzählte eine Zeitlang von mir (wobei der Detailliertheitsgrad der Darstellung und die Schwerpunktsetzung je nach Interviewsituation und Gesprächspartner sehr unterschiedlich waren): von meinem Zivildienst; vom Studium; wie sich Feldforschungsinteressen herausgebildet hatten; wie ich nach der Diplomprüfung eine Zeitlang »keine Lust mehr hatte, am Schreibtisch zu sitzen«, und stattdessen eine Institution »von innen« kennenlernen wollte; wie ich durch

Zufall in eine psychiatrische Klinik »geraten« war und wie sich dann in der Auseinandersetzung mit meinen Erfahrungen in der Klinik mein Forschungsthema herausgebildet hatte.

Es wurde mir erst einige Zeit nach dem Beginn der Datenerhebung deutlich, daß ich mich in dieser Phase der Einleitung darauf einließ, von mir zu *erzählen*. Durch diese Entdeckung gewann ich einige Sicherheit für die Durchführung der weiteren Interviews: Ich wußte, daß ich mich einfach dem Erzählfluß überlassen konnte (meine eigene Spontaneität wurde nicht unterdrückt), und gewann den Eindruck, daß sich auf diese Weise am ehesten die für das narrative Interview notwendige Vertrauensgrundlage schaffen ließ. Ich rekonstruierte für den Gesprächspartner die langfristige Entwicklung, die dahin geführt hatte, daß wir uns in der Interviewsituation gegenüber saßen. Dabei präsentierte ich mich nicht als distanzierter, alles kalkulierender Wissenschaftler, sondern betonte durchaus die Rolle von Zufällen und Stimmungen in meinem Leben. Vielleicht hatte das auch die Wirkung, den Informanten auf sein eigenes autobiographisches Erzählen einzustimmen. Gegenüber den Interviewpartnern, die mich während meiner praktischen Tätigkeit in der Klinik kennengelernt hatten, wurde es auf diese Weise auch möglich, größere Distanz zu meiner Mitgliedschaft in der Kategorie des Pflegehelfers herzustellen.

### (3) Das Interesse an der Lebensgeschichte

Nachdem ich erwähnt hatte, daß ich häufig Patienten erst nach ihrer Entlassung besser kennengelernt hatte, weil ich mir während meiner Arbeit auf der Station »nicht richtig vorstellen konnte: Wie lief das Leben vor der Aufnahme ab, wie geht es nach der Entlassung weiter?«, versuchte ich darzulegen, worum es mir in der Untersuchung ging (Lebensgeschichte vs. Kranken- oder Patientengeschichte). Da es meine Interaktionspartner gewohnt waren, als »psychisch Kranke« identifiziert (und oft darauf reduziert) zu werden und sich häufig selbst so identifizierten, kam in dieser Situation alles darauf an, eine entidentifizierende Perspektive plausibel zu machen.

Das bedeutete nicht, Krankheit und Diagnosen in Frage zu stellen, sondern nur zu betonen: Man sei nicht an der Meinung von Ärzten und Psychologen, an der Krankenakte, an Testergebnissen usw. interessiert, sondern an ihrer ganz individuellen Lebensgeschichte und an ihrer Sicht der Dinge. Die Psychiatrie und die Entwicklung, die dahin geführt habe, seien sicherlich ein wichtiger Teil ihres Lebens,

aber es komme mir eben darauf an, »die Dinge im Zusammenhang zu sehen«. Nur vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte könne man auch einen Eindruck davon bekommen, welchen Stellenwert die Krisenerfahrungen und die Erfahrungen mit der Psychiatrie für sie gehabt hätten. Sofern die Betroffenen nicht selbst von ihrer »Krankheit« sprachen, gebrauchte ich auch nicht den »Krankheits«-Begriff, weil ich nicht wissen konnte, ob sich die Interaktionspartner selbst als »krank« einstuften und welchen Bedeutungsgehalt dieses Wort für sie hatte.

In dieser Phase des Einleitungsteils kamen häufig schon spontane Kommentare von den Informanten, die auf ihre Haltung zur Psychiatrie und auf ihre Theorie über sich selbst schließen ließen (vgl. 3.2.1: »Schmeißen Sie mal die ganzen Scheiß-Diagnosen mal übereinander.«).

#### (4) Vorgreifende Darstellung des Interviewablaufs

Ich machte deutlich, wie ich mir den weiteren Interviewablauf vorstellte: daß ich es schön fände, wenn der Informant mir »einfach« seine Lebensgeschichte erzählen würde, und daß ich ihn dabei nicht unterbrechen wolle, um ihn nicht aus dem Konzept zu bringen und nicht nach Dingen zu fragen, die möglicherweise gar nicht wichtig für ihn seien. Ich würde mir zwischendurch ein paar Notizen machen und dann, wenn er mit seiner Erzählung fertig sei, einige Nachfragen stellen.

In den meisten Fällen wurde dies ohne weitere Nachfragen akzeptiert. Einige Erzähler, denen meine Einleitung zu lange dauerte, wurden schon ungeduldig (»Wann kann ich loslegen?«). Es kam hin und wieder vor, daß Informanten an dieser Stelle zögerten und meinten, es sei ihnen doch lieber, wenn ich zwischendurch Fragen stellen würde. Abgesehen von zwei Fällen war es aber möglich, sie dazu zu bringen, »einfach mal anzufangen«, sie würden »schon sehen, daß es gut läuft, wenn man erst einmal drin ist«. Wenn es schwierig würde, würde ich Nachfragen stellen.

#### (5) Zusicherung von Vertraulichkeit

Ich sagte ihnen, daß ich alle Eigennamen, Ortsangaben usw., die in ihrer Erzählung auftauchen würden, maskieren würde, um Rückschlüsse auf ihre Person zu verhindern. Während einige Informanten meinten, daß sie auf die vertrauliche Behandlung ihrer Angaben keinen großen Wert legten und einer sogar sagte, er fände es gut, wenn auch die Ärzte seine Lebensgeschichte kennenlernen könnten, betonten andere von sich aus, daß es für sie wichtig sei, anonym zu

bleiben (»nicht, daß es im Fernsehen heißt: ›Ein interessanter Fall ist auch der Patient A.«).

#### (6) Abschließende Bemerkung

Vor der endgültigen Redeübergabe an den Informanten wies ich darauf hin, daß wir viel Zeit hätten (darauf hatte ich bei der Festsetzung des Interviewtermins auch geachtet) und daß er sich deshalb bei seiner Erzählung viel Zeit lassen könne. Ich sagte, »es wäre schön, wenn ich so einen Eindruck davon bekommen könnte, wie sich Dein (Ihr) Leben entwickelt hat«, wenn ich mir das »bildlich vorstellen könnte« usw. »Dann würde ich Dich (Sie) bitten, einfach mal mit Deiner (Ihrer) Lebensgeschichte anzufangen.«<sup>5</sup> Diese abschließende Frage setzte *nicht* bei den frühesten Kindheitserinnerungen an, um so die Möglichkeit dafür zu schaffen, daß der Informant den Ausgangspunkt seiner Erzählung selbst bestimmte. Ein Erzähler begann seine Darstellung z. B. damit, daß er die Heirat seiner Eltern erwähnte. Ich verzichtete auch auf jegliche Ansätze zur Aufspannung einer starren Erzählfolie – etwa durch die Vorgabe bestimmter Lebensphasen –, da ich aus eigenen Interviewerfahrungen wußte, daß die simple Frage nach der Lebensgeschichte narrative Generierungskraft besaß.

Normalerweise war die Intervieweinleitung völlig unproblematisch, nur in wenigen Fällen dehnte sie sich aufgrund der Nachfragen des Informanten oder weil ich den Eindruck hatte, ich müßte mein Anliegen noch deutlicher zum Ausdruck bringen, über fünfzehn bis zwanzig Minuten aus. (Ich hatte ja auch schon im Vorgespräch einiges erzählt.) Ich nahm es auch durchaus in Kauf, mich zu wiederholen. Die Interviewleitung mußte nicht elegant und geschliffen klingen, solange der Informant eine adäquate Vorstellung davon bekam, worum es mir ging.

#### (b) Autobiographische Anfangserzählung

Nach der Ratifikation des Erzählschemas durch den Informanten (»Gut, fang ich mal an.«) begann die Anfangserzählung, deren

---

<sup>5</sup> Auf der Station, auf der ich als Pflegehelfer gearbeitet hatte, war es durchaus üblich, daß sich jüngere Patienten und jüngere Mitarbeiter häufig duzten. Wenn ich mich mit einem Informanten duzte, dann bedeutete das in der Regel, daß wir etwas beibehielten, was sich während seines stationären Aufenthalts »so ergeben« hatte oder vereinbart worden war.

Länge zwischen fünfzehn Minuten und mehreren Stunden (in einer oder mehreren Sitzungen) schwankte. Es gab nur wenige »abweichende Fälle« – fehlende narrative Gestaltschließung, memoirenhaftes anstelle von autobiographischem Erzählen usw. – von denen einige später in dieser Arbeit (6.1.5, 6.1.7, 6.1.9, 6.1.10) noch detaillierter behandelt werden. In der Regel entstanden ganz »normale« autobiographische Erzählungen, die natürlich in ihrem Detaillierungsniveau und in ihrem Narrativitätsgrad starke Unterschiede aufwiesen. Sie wurden in jedem Fall von einer Koda abgeschlossen, nach der der Nachfrageteil begann. Einige Beispiele für eine solche Koda:

»Das war's eigentlich.«

»Das wär so der heutige Stand.« (((lachend)))

»Und nun hoff ich, daß ich nicht mehr krank werde.«

»And I don't know what else to say. I think I've taken you through my whole life.«

»Und jetzt bin ich so weit, daß ich mich eigentlich einigermaßen wohlfühle, ne, und glaube, draußen zurechtzukommen.«

Ich hielt mich strikt an eine der Grundregeln narrativer Interviewführung (Schütze 1977), während der Anfangserzählung auf Nachfragen zu verzichten – es sei denn, ich war mir im unklaren darüber, auf wen oder was der Erzähler gerade Bezug nahm, und fürchtete, den Faden zu verlieren. Ich versuchte, mich darauf zu beschränken, die Darstellung durch spontane erzählunterstützende Signale (»hm«, Nicken, Lachen usw.) zu begleiten. Wenn ein Erzähler zu erkennen gab, daß es sich gerade um einen heiklen Darstellungsbe- reich handelte, über den zu sprechen für ihn riskant sein könnte, sicherte ich erneut Vertraulichkeit zu. Hin und wieder machte ich kurze erzählbegleitende Kommentare, aber mit zunehmender Inter- viewerpraxis nur noch dann, wenn sie mir in der jeweiligen Situation wirklich notwendig erschienen.

Wie sehr durch Interviewerkommentare, die zur Aufrechterhaltung des Kommunika- tionsschemas der Erzählung nicht notwendig sind, Interpretationsschwierigkeiten in der Analyse geschaffen werden können, wird an einigen Stellen des unter 3.2.2 struk- turell beschriebenen Erzähltextes erkennbar.

Nur in zwei Interviews erschien es mir sinnvoll, einen Erzähler kurz zu unterbrechen: einmal, als sich nach der Redeübernahme des Informanten abzeichnete, daß er mit einer problemorientierten Darstellung – der Vorgeschichte zu seinem ersten Psychiatrieaufent- halt – beginnen wollte (vgl. ebenfalls 3.2.2), in einem anderen Fall,

als der Informant schon nach zwei Minuten bei seinem ersten »Nervenzusammenbruch« im Alter von siebzehn Jahren angelangt war. In beiden Fällen entschuldigte ich mich für die Unterbrechung, verdeutlichte noch einmal meine Intention und wiederholte die Ausgangsfrage.

Wie zu erwarten, traten gelegentlich Erzählhemmungen auf, wenn mir Informanten hinsichtlich des Darstellungsbereichs, auf den sie gerade zu sprechen kamen, Vorwissen unterstellten; das betraf vor allem Teile ihrer klinischen Prozessierung:

»Ich weiß nicht, ob du dich daran noch erinnern kannst.«

»Da hattest du ja den Nachtdienst, da kannst du vielleicht/.«

In solchen Fällen sagte ich, daß es mir auf ihre Perspektive ankomme; ich hätte ja auch vieles damals nicht mitbekommen; da diese Ereignisse auch schon länger zurücklägen, hätte ich auch schon wieder vieles vergessen; und ich fände es gut, wenn ich alles einmal im Gesamtzusammenhang hören und verstehen könnte. Solche Äußerungen reichten immer aus, um die anfänglichen Redehemmungen zu überwinden.

Bei der Auswahl der Informanten hatte ich mich schon daran orientiert, daß es nicht sinnvoll sein würde, Interviews mit Personen durchzuführen, die ich so gut (z. B. nach ihrer Entlassung) kennengelernt hatte, daß sie mir eine detaillierte Kenntnis ihrer Lebensgeschichte unterstellen mußten.

Daß ein Sprecher von der Erinnerung an ein traumatisches Erlebnis so überwältigt wurde, daß er für kurze Zeit nicht weitersprechen konnte, kam nur einmal vor: »This man in this/ I don't want to talk about this any more.« Ich stellte sofort von mir aus das Aufnahmegerät ab. Nach einer Minute, die er schweigend verbrachte, meinte er, ich könne das Gerät wieder einschalten (worauf ich beim Anstellen des Recorders sagte, er solle sich nicht zum Sprechen zwingen, wenn ihm das schwerfalle); er erzählte von einem Kindheitserlebnis, vor dessen Darstellung er erst zurückgeschreckt war, und setzte auf einem hohen Detaillierungsniveau die Erzählung fort.

Auch in anderen Interviews kamen natürlich Lebensabschnitte und Erfahrungsbereiche zur Sprache, deren Darstellung für die Erzähler bedrückend war. (Das war aber nur selten so deutlich ausgeprägt wie in der unter 3.2.2 aufgeführten Erzählung von Günter Bruckner.) Allerdings habe ich nie den Eindruck gewinnen können, daß verheilte Wunden durch eine Erzählung »aufgerissen«, die Sprecher dadurch, daß die Vergangenheit wieder lebendig wurde, insgesamt belastet wurden. Im Vordergrund stand vielmehr



die befreiende Wirkung des Erzählens (vgl. 6.2.1) – auch bei Sprechern (wie dem eben zitierten Amerikaner), für die es schmerzhaft war, über bestimmte Situationen oder Phasen zu sprechen. Wenn es sich um belastende Erinnerungen handelte, konnten sich die Erzähler – z. B. durch eine Kondensierung der Darstellung – auch selbst schützen.

Bei der Auswahl der Informanten hatte ich es vermieden, Personen anzusprechen, von denen ich den Eindruck hatte, daß es ihnen aufgrund ihrer aktuellen psychischen Verfassung schwerfallen würde, mir ihre Lebensgeschichte zu erzählen. In einigen wenigen Fällen kam auch kein Interview zustande, weil die Betroffenen zu verstehen gaben, daß sie nicht an das erinnert werden wollten, was hinter ihnen lag. Sobald ich diesen »Widerstand« spürte, akzeptierte ich das sofort und versuchte nicht, sie zu einem Interview zu überreden.

Es kam verschiedentlich vor, daß die Erzählung so detailliert war, daß wir mit einer Sitzung nicht auskamen. Ich fragte dann, wenn die Zeit fortgeschritten war, ob wir ein anderes Mal weitermachen könnten, was sich in jedem Fall einrichten ließ. Einmal sagte ein Erzähler auch, daß er über einen bestimmten Lebensabschnitt noch nicht in dieser Sitzung sprechen wollte (vgl. 3.1.1: »Also da beginnt der Gorauteil meines Lebens, ne. Den würd ich aber nicht gerne heute erzählen, weil mir das schon zuviel ist im Augenblick.«); darüber sprach er dann eine Woche später.

### (c) Nachfrageteil

In der Regel bestand der Nachfrageteil – wie auch sonst in narrativen Interviews (Schütze 1977, S. 30) – aus zwei Phasen: aus (vereinfacht gesprochen) den anfangs gestellten Wie- und den später gestellten Warum-Fragen. D. h., zu Beginn wurde der Versuch unternommen, mit offen gehaltenen Fragen nach »zu kurz« gekommenen Darstellungsbereichen und ausgesparten, nicht ausreichend plausibilisierten Übergängen zwischen einzelnen Ereignissen und Entwicklungen weitere narrative Sequenzen in Gang zu setzen und das Erzählpotential auszuschöpfen: Ich erwähnte z. B. einen Sachverhalt, von dem der Informant gesprochen hatte (»Sie erzählten eben, daß . . .«), und sagte, ich hätte noch nicht ganz verstanden, wie es dazu gekommen sei bzw. was im Anschluß daran geschehen sei: wie etwa auf Ereignis A Ereignis B habe folgen können; ob er davon noch einmal erzählen könne. Solche immanenten Fragen (immanent deshalb, weil sie auf Gegenstandsbereiche Bezug nehmen, die der

Informant innerhalb des Interviews schon angesprochen hat) standen im Vordergrund. Daneben stellte ich exmanente narrative Fragen, indem ich von außen Themen einführte, aber diese Fragen spielten eine untergeordnete Rolle.

Es war wichtig, Fragen nach dem Wie sozialer Prozesse zu stellen, bevor durch Fragen nach dem Warum von Entscheidungen, Überzeugungen usw. argumentative Sequenzen in Gang gesetzt wurden, in denen der Informant seine theoretischen Einschätzungen über sich selbst und seine Biographie darlegte. Diese Fragen bezogen sich vor allem auf autobiographische Kommentarstellen innerhalb seiner Anfangserzählung. In dieser Phase wurden auch Fragen gestellt, die auf Beschreibungen (von inneren Zuständen, Tagesabläufen, sonstigen Routinen, wiederkehrenden Abläufen in der psychiatrischen Prozessierung usw.) abzielten.

Eine andere Reihenfolge – anfangs theoretische Warum-, später narrative Wie-Fragen – wäre problematisch gewesen, weil dann die Gefahr bestanden hätte, daß narrative Darstellungen zu stark von den zuvor explizierten theoretischen Einsichten überlagert oder zurückgedrängt worden wären. Außerdem wäre es schwierig gewesen, den Informanten zu Erzählungen zu bewegen, wenn er schon zuvor theoretisch-abstrahierend mitgeteilt hat, »worauf es ankommt«. – Wenn hier von Wie- und Warum-Fragen die Rede ist, heißt das natürlich nicht, die Fragen so zu standardisieren, daß sie jeweils nur mit »Wie« oder »Warum« beginnen können. Diese Kennzeichnungen stellen lediglich Orientierungshilfen dar.

Sofern diese Reihenfolge (von anfänglichen narrativen und späteren argumentativen und deskriptiven Nachfragen) nicht grundsätzlich dadurch gefährdet wurde, erschien es mir gelegentlich sinnvoll oder auch – von der Gesprächssituation her – notwendig zu sein, situationsflexibel den Ablauf des Nachfrageteils zu modifizieren. Dies betraf vor allem die Phase direkt im Anschluß an die Erzählung. Um einige Beispiele zu nennen:

– Als ein amerikanischer Informant am Ende seiner Anfangserzählung von einem für ihn signifikanten und rätselhaften »spirituellen« Erlebnis sprach, unter dessen Eindruck er zum Zeitpunkt des Interviews noch immer stand, ging ich erst darauf ein und machte deutlich, wie sehr ich es anerkannte, daß er mir gegenüber von diesem Erlebnis gesprochen hatte. Meine ersten Nachfragen zielten dann auch darauf ab, ihn dazu zu bewegen, dieses Erlebnis weiter zu beschreiben. Erst nachdem ich den Eindruck gewonnen hatte, daß

dieses Thema entsprechend der biographischen Relevanz, die es für den Informanten hatte, abgehandelt worden war, konnte ich mit den narrativen Nachfragen beginnen:

»To move to some other things eh which are more mundane (((leichtlachend))) which is / this is really a spiritual experience and I think I got a – I got a sense of it / quite a lot / of how you experienced it.

It's very interesting, very fascinating.

Eh you you mentioned eh you mentioned that you had worked in this Halfway House. (. . .)«

– In einigen Fällen gab ich zu verstehen, daß mich die Lebensgeschichte des Informanten oder bestimmte Teile sehr beeindruckt hätten (»das hat mich sehr bewegt, ne, auch als Sie vom Kind gesprochen haben, das kann ich mir gut vorstellen, wie einem zumute ist«) – vor allem auch dann, wenn bedrückende Erfahrungen zur Sprache gekommen waren. Mein Kommentar war jeweils nicht kalkuliert, sondern spontan.

Ich hätte es als Mißachtung des Informanten und als Indifferenz gegenüber seiner Problematik empfunden, wenn ich kommentarlos sofort mit den Nachfragen begonnen hätte.

– Es braucht nicht besonders betont zu werden, daß ich in vielen Fällen kurz darauf einging, daß ich es »sehr schön gefunden« hätte, wie der Informant erzählt habe – einfach als Geste der Anerkennung dafür, daß er mir seine Lebensgeschichte erzählt hatte. In einigen Fällen stand die Bezugnahme auf die »narrative Leistung« als solche aber noch in einem anderen Zusammenhang: Als ein junger Informant z. B. am Ende seiner Erzählung auf das für ihn aktuelle Problem zu sprechen kam, daß es ihm infolge seiner »Nervenzusammenbrüche« und Hospitalisierungen schwerfalle, unbefangen mit Mädchen Kontakt aufzunehmen, meinte ich: wenn er einem Mädchen, an dem er interessiert sei, seine Geschichte so erzählen könne, wie er sie mir erzählt habe, könne ich mir nicht vorstellen, daß sie dächte: »Was ist das für'n komischer Kerl?«

– Ein Erzähler kam in einer Reflexion direkt im Anschluß an seine Erzählung auf eine bestimmte Kategorie innerer Zustände (»schöne Momente«) zu sprechen. Es erschien mir daher sinnvoll, in meinen ersten Nachfragen daran anzuknüpfen. Auf diese Weise entstanden Beschreibungen (vgl. 3.1.1).

Noch eine Bemerkung zur Interviewführung: Ich legte Wert darauf, jeglichen Ansatz von Zwangskommunikation zu vermeiden, keine Verhörsituation aufkommen zu lassen. Z. B. durften auf keinen

Fall logische oder sachliche Widersprüche, die in der Erzählung aufgetaucht waren, thematisiert werden (Schütze 1977, S. 42). Es war auch wichtig, nicht auf der detaillierten Darstellung von Erlebnissen zu bestehen, die für den Informanten offensichtlich mit schmerzhaften Erinnerungen verbunden waren und über die er nicht sprechen wollte.

## 2.4 Die Zeit nach einem Interview

Verschiedentlich wurde das Interview in zwei oder drei Sitzungen durchgeführt, in einem Fall fanden auf Veranlassung eines Langzeitpatienten in seinem Zimmer in der Klinik zehn Sitzungen statt (vgl. 6.1.7). Ich wurde von ihm sozusagen für die Gestaltung seiner Sonntagnachmittage eingeplant – mit allem, was dazu gehörte (Schach Spielen usw.); das war allerdings ein Sonderfall, in allen anderen Fällen war zu Beginn unserer Treffen noch nicht abzusehen, daß wir mit einer Sitzung nicht auskommen würden.

In einer vergleichenden Betrachtung, wie sich ein Interview in die Beziehung zwischen mir und einem Informanten einfügte, lassen sich vier Möglichkeiten unterscheiden; die ersten beiden Varianten traten am häufigsten auf:

- Nach dem Interview hatten wir *keinen Kontakt* mehr.
- Nach dem Interview hatten wir hin und wieder *flüchtigen Kontakt*, z. B. wenn ich in der Klinik war und einen kurzen Besuch bei einigen Langzeitpatienten machte; wenn ich mit einem Patienten, den ich interviewt hatte, und zwei anderen Patienten einen Patientenclub besuchte; wenn ich einige Zeit später ein Nachinterview machte; wenn ich einen amerikanischen »Ex-Patienten« aufsuchte, der selbst mit ehemaligen Patienten Interviews machen wollte, um mit ihm über Interviewtechniken zu sprechen usw.
- Das Interview bildet die Grundlage für eine *Intensivierung* der Beziehung.

Z. B. rief mich im Anschluß an ein Interview ein Informant verschiedentlich an, oder ich besuchte ihn, und wir führten längere Gespräche. Er lud mich zum Schachspiel ein; zeigte mir einen Brief, den er an seine Eltern geschrieben hatte und von dem er annahm, daß er mich interessieren könnte; oder er rief mich an und bat mich, mich als Gesprächspartner für eine Tonbandaufnahme zur Verfügung zu stellen, die er für

sich machen wollte: Er wolle mir zusammenhängend etwas über sein Weltbild erzählen. Als ich dann bei ihm war, lief das Gespräch in eine andere Richtung: Er sprach längere Zeit von einem privaten Problem, das ihn sehr beschäftigte. Es war genug, daß ich zuhörte; die Problematik zu verstehen versuchte; formulierte, wie ich etwas verstanden hatte; diese zusammenfassenden Formulierungen von ihm korrigieren bzw. bestätigen ließ und dann sehr vorsichtig Ratschläge erteilte. – Ich stehe auch jetzt noch mit ihm in Verbindung. Er schreibt mir hin und wieder, oder wir telefonieren gelegentlich miteinander.

In diesem Fall wurde durch ein Interview eine Entwicklung eingeleitet, in deren Verlauf ich zu einem der signifikanten anderen des Informanten wurde. (Vordem Interview hatten wir uns erst flüchtig gekannt.) Es war nicht so, daß ich allein schon *durch* das Interview zu einem signifikanten anderen geworden wäre; ich ging nur sehr bereitwillig auf das Interesse des Betroffenen an einer Fortsetzung unserer Kontakte ein.

– In einem anderen Fall kann man davon sprechen, daß durch das Interview eine Beziehung *bekräftigt* wurde, in der der Betreffende mir ohnehin schon viel Vertrauen entgegengebracht hatte. Ich hatte ihn in der Klinik in einer Grenzsituation erlebt, die für ihn mit erheblicher Angst verbunden gewesen war, und war dann einer der Mitarbeiter gewesen, die anscheinend bei seiner Verarbeitung und Überwindung dieses Erlebnisses hatten helfen können. Die Relevanz, die das narrative Interview für ihn hatte, ist auch vor diesem Hintergrund zu sehen: Die Erzählung half ihm bei der weiteren Verarbeitung des Erlebnisses. Wir sahen uns anschließend nicht sehr häufig, aber die Beziehung zu mir (und meiner Frau) bleibt für ihn weiter wichtig – vielleicht auch gerade deshalb, weil ich ihn darin unterstützen konnte, diesen Teil seiner Vergangenheit nicht völlig zu verdrängen, sondern – zumindest bis zu einem bestimmten Punkt – Frieden mit ihm zu schließen, und weil ich einer derjenigen bin, die sehen können, wie weit er inzwischen diese existentielle Bedrohung überwunden hat.

## 2.5 Die Schritte der Textanalyse

In der Auswertung des Datenmaterials orientierte ich mich an einem von Fritz Schütze entwickelten sozialwissenschaftlichen Analyseverfahren, das die Grundlage bildet für eine Reihe biographieanalyti-

scher Untersuchungen, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden oder noch werden.<sup>6</sup> Der Ausgangspunkt dieses Verfahrens ist die detaillierte sequentielle Analyse einzelner Interviewtexte, wobei sich die Phasen der strukturellen Beschreibung und der analytischen Abstraktion unterscheiden lassen. Über den kontrastiven Vergleich dieser Texte und die Berücksichtigung zusätzlicher Daten gelangt man zur Weiterentwicklung schon gewonnener und Entdeckung neuer analytischer Kategorien, die schließlich in der Konstruktion eines theoretischen Modells systematisch aufeinander bezogen werden – eines Modells, das den im gesamten Datenmaterial repräsentierten sozialen Prozessen, auf die sich das Untersuchungsinteresse gerichtet hat, Rechnung tragen soll. – Dieses Verfahren gründet sowohl auf den konversationsanalytischen Untersuchungen zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung (Kallmeyer/Schütze 1977) als auch auf den methodologischen Arbeiten von Glaser und Strauss (1967), insbesondere ihrer Strategie minimaler und maximaler theoretischer Vergleiche.

Zu den Schritten der Textanalyse im einzelnen:

*(a) Auswahl von zwei Texten*

Für die Zwecke einer strukturellen Beschreibung wählte ich zwei sehr unterschiedliche autobiographische Erzählungen aus: In einem Fall handelt es sich um die Erzählung eines Mannes, der Ende dreißig ist, seit anderthalb Jahrzehnten als Langzeitpatient in einer Klinik lebt und sich in der Psychiatrie »eingerichtet« hat, im anderen Fall um die Erzählung eines ca. vierzig Jahre alten Mannes, der ein Jahr zuvor von seiner Frau und seiner Tochter verlassen und seitdem mehrmals psychiatrisch hospitalisiert worden war. Er war verschiedentlich in seinem Leben in die Psychiatrie gekommen, aber seine

---

<sup>6</sup> Vgl. zu dem Analyseverfahren Schütze 1983; 1984, S. 108–114. Bei den empirischen Studien, die sich daran orientieren, handelt es sich bisher zumeist um Diplomarbeiten und Dissertationen, die im Rahmen der Forschungswerkstatt zur qualitativen Sozialforschung angefertigt worden sind, die seit einigen Jahren im Fachbereich Sozialwesen der Gesamthochschule Kassel existiert. Einige der in diesem Kontext entstandenen Arbeiten, die sich auf sehr unterschiedliche Gegenstandsbereiche beziehen, sind Vissering 1981, Wagner 1982, Hermanns 1982, Ring 1983, Schmid/Semmler 1983, Schwalm 1983, Hüllenhütter-Zimmermann 1983, Maurenbrecher 1985, Jürgens 1985, Dreifürst 1986 und Heidemann 1986. Vgl. aber auch Heine-meier/Robert 1984; z.T. Alheit/Glaß 1986, die in der Abfolge der Analyseschritte einige Modifikationen vornehmen.

Biographie ist – im Unterschied zur Biographie des ersten Erzählers – davon gekennzeichnet, daß er sehr viel Zeit und Energie darin investiert hat, »draußen« eine Existenz aufzubauen und zu sichern (Berufskarriere, Familiengründung usw.)<sup>7</sup>. Es ging mir darum, zwei Interviewtexte auszuwählen, von denen ich den Eindruck hatte, daß die zwischen ihnen aufgespannte theoretische Varianz möglichst groß war. Diese beiden Texte sollten ja – soweit wie möglich – die Grundlage bilden für einen systematischen Vergleich, um zentrale soziale Prozesse, die im weiteren Datenmaterial repräsentiert waren, in den Blick treten zu lassen und begrifflich fassen zu können. Allerdings zeichnete sich schon – angesichts der Heterogenität des Textmaterials – am Anfang ab, daß noch weitere Einzelfälle für diese Zwecke analysiert werden mußten (vgl. Kap. 4.). – Die Auswahl der beiden Texte erfolgte zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

### *(b) Formale Textanalyse*

Beide Erzählungen wurden auf ihre formalen Strukturen hin analysiert, d. h. es wurde festgehalten, wo die Erzählung jeweils begann und wo sie aufhörte; die eindeutig narrativen Textpassagen wurden von den nicht-narrativen unterschieden (wobei festgestellt wurde, daß im letzten Teil der zweiten Erzählung das Argumentationschema dominant wurde); der Erzähltext wurde auf seine formalen Abschnitte hin segmentiert, indem man sich – seiner alltagsweltlichen Zuhörerkompetenz vertrauend – an den narrativen Rahmenschaltelementen orientierte, die dem Erzähler dazu gedient hatten, Darstellungseinheiten abzuschließen und neue anzukündigen.

### *(c) Strukturelle Beschreibung*

Einen für den Verlauf der Untersuchung entscheidenden Stellenwert hatte die genaue strukturelle Beschreibung der einzelnen Segmente der beiden Erzählungen; hier ging es darum, die im jeweiligen Text repräsentierten biographischen und sonstigen sozialen Prozesse so genau wie möglich zu erfassen, d. h. ihren Phasenablauf, ihre Bedingungen und Folgen herauszuarbeiten. Durch eine formal-inhaltliche Analyse wurde in einer ersten Beschäftigung mit dem Material festge-

---

<sup>7</sup> Dies ist noch eine sehr grobe Unterscheidung, sie soll nur einen ersten Eindruck vermitteln.

stellt, durch welche Rahmenschaltelemente die Darstellung größerer Prozeßstrukturen (wie etwa biographischer Entwürfe oder Verlaufskurven) eingeleitet wurde und welche nur zur Einleitung untergeordneter Segmente dienten. Um sowohl den faktischen Ereignisablauf rekonstruieren als auch die Theorie des Erzählers über sich und seine Biographie entdecken zu können, war es notwendig, eine Vielzahl sprachlicher und parasprachlicher Textindikatoren zu berücksichtigen: Verzögerungspausen, Intonationskonturen, das Absinken des Narrativitätsgrades, Modalpartikeln, Redeenvöhnungen, Selbstkorrekturen, Hintergrundkonstruktionen (-erzählungen, -erklärungen, -beschreibungen) usw.. Die Relevanz derartiger Textphänomene wird im nächsten Kapitel durchgängig evident sein.

Um ein Beispiel zu nennen: An einer Stelle in der ersten Erzählung ist die Rede von einem merkwürdigen (»halluzinatorischen«) Erlebnis. Die Tatsache, daß erst einige Zeit später eine Erklärungstheorie für dieses Erlebnis im Rahmen einer Hintergrundkonstruktion auftaucht und mit einschränkenden Formulierungen (»ich weiß nicht, ob«) eingeleitet wird (S. 13: 31–36), führt zu der Feststellung, daß es dem Erzähler nicht darum geht, durch einen renormalisierenden »account« (Scott/Lyman 1968) sein Erlebnis hinwegzuerklären. (Mit dieser Aussage wird die Möglichkeit angedeutet, daß ein anderer Sprecher vielleicht zu einem solchen »account« geneigt hätte – also schon ein erster impliziter Vergleich.)

Kennzeichnend für die Sprache der strukturellen Beschreibung ist die Distanz gegenüber konventionellen soziologischen, psychologischen oder psychiatrischen Kategorien – letztere waren für mich (wie schon erwähnt) nur als Thema, nicht als theoretische Ressource von Interesse –, um das Datenmaterial möglichst analytisch auszuschöpfen und die Entdeckung von Neuem nicht durch scheinbar naheliegende Kodierungen zu erschweren. Die Sprache sollte gleichzeitig textnah sein und das Allgemeine an den interessierenden Prozessen zum Ausdruck bringen. Wenn ich die von mir durchgeführten strukturellen Beschreibungen betrachte, dann spielen biographieanalytische und erzähltheoretische Kategorien eine zentrale Rolle, die in der Auseinandersetzung mit narrativem Material entwickelt wurden und sich hier bewährt haben. Darüberhinaus wird deutlich, daß mir überhaupt grundagentheoretische Kategorien aus unterschiedlichen Traditionen innerhalb des interpretativen Paradigmas zu einer Sensibilisierung für wichtige Phänomene verholfen haben.

Es würde dem Stil einer strukturellen Beschreibung widersprechen, wenn man sich an einer endlichen Liste von »zu verwendenden« Analysekategorien orientieren würde, weil so ein produk-



tiver Erkenntnisprozeß verhindert würde. Für mich war die Vorstellung zentral, zur Entwicklung von »grounded theory« im Sinne von Glaser/Strauss 1967 beizutragen, d. h. es ging mir in der strukturellen Beschreibung und in den darauf aufbauenden Analyse-schritten darum, neue Kategorien zu entdecken, durch die ein bestimmter Vorstellungsraum geschaffen und eine Grundlage für die Vergleichsbildung mit weiterem Textmaterial ermöglicht werden konnte.

Ein Beispiel aus der ersten Beschreibung ist hierfür etwa die Kategorie »Gemengezustand in der theoretischen Verarbeitung« (Segment 27), aus der zweiten Beschreibung die Kategorie »Theoriedilemma« (Segment 9 c). Mit ihrer Hilfe läßt sich hinsichtlich eines wichtigen Aspekts ein Kontrast zwischen den jeweiligen Informationen herausarbeiten.

Eine wichtige Voraussetzung für die Durchführung einer solchen Beschreibung ist, daß man die Geduld aufbringt, sich eingehend mit Phänomenen zu beschäftigen, die einem auf den ersten Blick unscheinbar oder offensichtlich erscheinen – eine analytische Einstellung, die auch Anselm Strauss den Studenten in seinen Forschungsseminaren vermittelt, wenn er mit ihnen in mühseliger Arbeit (»line by line«) Beobachtungsprotokolle und Interviewtexte durchgeht. Entscheidend ist, daß man sich auch auf die Beschreibung kleinflächiger Phänomene einläßt, ohne sich ständig durch die Frage irritieren und entmotivieren zu lassen, was dies für die weitere Analyse »bringt«. Sehr häufig zeigt sich die Relevanz einzelner analytischer Beobachtungen erst nachträglich: im Verlauf der weiteren strukturellen Beschreibung, z. T. auch erst im Stadium der analytischen Abstraktion oder noch später, wenn man sich schon längst mit anderen Materialien beschäftigt.

Während unter vielen Sozialwissenschaftlern das »bloß Deskriptive« keine besondere Wertschätzung genießt, wird jeder, der sich ernsthaft auf die Durchführung einer strukturellen Beschreibung einläßt, sehr bald feststellen, wie kompliziert diese Aufgabe sein kann: Beispielsweise müssen Erzählform und Darstellungsinhalte ständig sowohl von einander abgesetzt als auch aufeinander bezogen werden, und die Beschreibung hat der Vielfalt der Perspektiven, die in einer Erzählung eingenommen werden (der damaligen, späteren, heutigen, evtl. zukünftigen Perspektiven des Aktors/Erzählers und der anderen, um die es in seiner Erzählung geht), Rechnung zu tragen und sie differenziert (auch unter Berücksichtigung ihres jeweiligen Modalitätengehalts) herauszuarbeiten. – In der Beschreibung

einzelner Textpassagen wurden von mir häufig Bezüge zu früheren und späteren Textstellen hergestellt, um Perspektiven gegenüberzustellen, um auf Diskrepanzen und Widersprüche in der Darstellung hinzuweisen, um langfristige und z. T. vom Erzähler selbst nicht thematisierte oder wahrgenommene Folgen von Ereignissen zu identifizieren usw.

Um ein Beispiel zu nennen: In der ersten Erzählung schildert der Sprecher eine Episode, wie er als Kind eine Krankheit »simuliert« habe, um auf diese Weise ins Krankenhaus und damit in die Nähe einer freundlichen Krankenschwester zu kommen, die ihm von einem früheren Klinikaufenthalt her bekannt gewesen sei (vgl. Segment (5)). In der Beschreibung beziehe ich mich an dieser Stelle darauf, daß die Mutter des Erzählers diese Episode später als Indikator dafür wertet, daß er »schon immer krank« gewesen sei.

In der vergleichenden Bezugnahme wird von mir kurz festgehalten, was mir analytisch relevant erscheint:

- Während er von »Simulieren«, also einem Sich-freiwillig-Verstellen, spricht, heißt es bei der Mutter »eingebildet, daß er nicht laufen könne\*«, womit sie ihn in die Nähe des Illusionären, Wahnhaften rückt.
- Es werden langfristige, anfangs nicht erkennbare Folgeprobleme (oder Kosten) dieses Handlungsschemas sichtbar.
- Es gibt verschiedene Versionen, deren Durchsetzungschancen ungleich veneilt sind.

Es erschien mir wichtig, die eigenen analytischen Anstrengungen bei der Durchführung der strukturellen Beschreibung sichtbar zu machen, d. h. es sollte für den Leser deutlich werden, *wie* sich die Kategorienbildung und Erkenntnisgenerierung vollzog, wie vorläufige Annahmen bestätigt, differenziert oder verworfen wurden und wie man bisweilen aufgrund von Vagheiten des Textes an Grenzen stieß und wichtige Fragen offenbleiben mußten.

Die strukturellen Beschreibungen der beiden Erzählungen finden sich im nächsten Kapitel (3.1.2 und 3.2.2). Die Transkriptionen werden vollständig mitaufgenommen, so daß der Leser die Möglichkeit erhält, meine Interpretationen und die daran anschließende Abstraktion jederzeit am Text zu überprüfen. Die Beschreibungen sind aber auch so formuliert, daß sie ohne Kenntnis der Textstellen, auf die sie Bezug nehmen, verständlich sind.

#### *(d) Analytische Abstraktion*

Hier ging es darum, aufbauend auf der notwendigen Vorarbeit der strukturellen Beschreibung, in deren Verlauf man sich auch detailliert mit kleinflächigen Phänomenen auseinandersetzen mußte, in

größerer Distanz die Lebensgeschichte in ihrer Gesamtheit und die Eigentheorie des Erzählers über sich und das, was mit ihm passiert ist, in den Blick zu bekommen. M. a. W.: Es lassen sich zwei Analyse-schritte unterscheiden: die Herausarbeitung der

- *biographischen Gesamtformung* (vgl. 3.1.3.1 und 3.2.3.1), der großflächigen Zusammenhänge zwischen den Prozeßstrukturen des Lebensablaufs bis zur Gegenwart. Außerdem sollten die Beziehungen zwischen biographischen und sonstigen sozialen Prozessen – in dem vorliegenden Textmaterial waren natürlich Prozesse im Handlungszusammenhang der Psychiatrie von besonderem Interesse – *erfaßt* werden. Um größeren Abstand zum narrativen Material zu gewinnen, konzentrierte ich mich vor allem auf die *suprasegmentalen* Markierer, mit denen über die einzelnen Erzählsegmente hinausgehende Zusammenhänge angekündigt worden waren.

- *autobiographischen Thematisierung* (vgl. 3.1.3.2 und 3.2.3.2). Hier wurden die in den Erzählungen auftauchenden theoretisch-argumentativen Passagen<sup>8</sup> identifiziert, miteinander verglichen und vor dem Hintergrund der rekonstruierten lebensgeschichtlichen Zusammenhänge analysiert. (Solche theoretischen Kommentare treten häufig in Verbindung mit einer Ergebnissicherung am Ende von Erzählsegmenten auf.) Dabei beschäftigte ich mich auch mit dem Verhältnis der Erzähler zu anderen – insbesondere professionellen – Theoriebeständen, die ihr eigenes Selbst betreffen, und mit Spannungen innerhalb ihrer autobiographischen Thematisierung.

#### (e) *Analytische Beschreibung weiterer Lebensläufe*

Wie schon zu Beginn geplant, wurden jetzt weitere Einzelfälle analytisch beschrieben (Kap. 4), wobei hier auf die Präsentation detaillierter struktureller Beschreibungen verzichtet wurde; *Transkriptionsausschnitte* wurden nur selektiv herangezogen. Durch die zusätzliche Berücksichtigung dieser drei (in analyserelevanten Dimensionen deutlich von einander abweichenden) Einzelfälle

---

<sup>8</sup> Vgl. Schütze 1977, S. 31, 54 ff., zu erklärungstheoretischen Elementen und sekundären Legitimationen in narrativen Interviews. »Sekundäre Legitimationen stellen kein unmittelbar handlungsleitendes Wissen dar, sondern sind als rechtfertigende Verarbeitungen von Handlungsverwicklungen anzusehen, denen ein Defizit primärer Legitimationspotentiale anhaftet (...).« (S. 55) Anstelle von Theorien sekundärer Legitimation werde ich nur kurz von Legitimationstheorien sprechen.

wurde die empirische Grundlage für die theoretische Modellbildung, für die Durchführung der vergleichenden Analysen (Kap. 5, 6, 7), erweitert.

### *(f) Vergleichende Analysen*

Im kontrastiven Vergleich der insgesamt fünf untersuchten Einzelfälle wurde deutlich, daß die Analyse des gesamten Datenmaterials unter den folgenden Gesichtspunkten ergiebig sein würde, d. h. es wurden hierzu jeweils »Memos« skizziert, die anschließend in der Konfrontation mit weiterem Datenmaterial überprüft, differenziert und empirisch belegt wurden:

#### *- Verlaufskurven psychiatrischer Patienten (Kap. 5)*

Ich ging dabei nicht auf alle Phasen von Verlaufskurven ein, die von Schütze (1981, S. 97–103) identifiziert worden sind, sondern konzentrierte mich angesichts der Charakteristika des von mir erhobenen empirischen Materials auf bestimmte Phasen und Erscheinungen, die mir besonders interessant erschienen:

- das Verlaufskurvenpotential,
- Transformationen der Verlaufskurve (d. h. Erweiterungen ihres Wirkungsbereichs und der Art ihrer Wirkung),
- das Sich-selbst-fremd-Werden (in der Analyse verschiedener Texte war davon die Rede gewesen, daß die Betroffenen sich selbst gegenüber fremd geworden waren, und jetzt ging es darum, die unterschiedlichen Ausprägungsformen zu entdecken),
- Orientierungszusammenbrüche und der Umgang mit ihnen,
- die Balancierung des Alltags (z. B. mit Hilfe von Psychopharmaka).

#### *- Die Haltung zur eigenen Biographie (Kap. 6)*

Die Relevanz der Fragestellung, welche Haltung die Betroffenen ihrer eigenen Biographie gegenüber entwickelt haben, trat schon im kontrastiven Vergleich der beiden strukturell beschriebenen Erzählungen (Kap. 3) deutlich in den Vordergrund. Unter diesem Gesichtspunkt wurde jetzt das gesamte Textmaterial untersucht, wobei Verlufterfahrungen in der Beziehung zur eigenen Biographie von Erfahrungen des Wiedergewinnens oder Absicherns der Beziehung zur eigenen Biographie unterschieden wurden. Diese Fragestellung ermöglichte es auch, Interviewtexte mit in die vergleichende Analyse einzubeziehen, die ich zuvor nur als faszinierende, aber »schwierige« Sonderfälle eingestuft hatte.

– *Die Rolle von Professionellen und signifikanten anderen in der psychiatrischen Prozessierung* (Kap.7)  
Soviel zu den einzelnen Auswertungsschritten.

Bevor ich mit dem empirischen Teil beginne, noch eine abschließende Bemerkung: Ich bin in diesem Kapitel über den Forschungsprozeß relativ ausführlich auf die *allgemeinen* Bedingungen eingegangen, unter denen die Datenerhebung stattfand, d. h. wie der Zugang zu den Informanten hergestellt und die narrativen Interviews durchgeführt wurden. Obwohl ich sehr detaillierte Aufzeichnungen über die Entwicklung meiner Beziehung zu den *einzelnen* Informanten habe, werde ich davon im folgenden nur sehr vorsichtig Gebrauch machen, um zu verhindern, daß die Betreffenden identifiziert werden. Die Ausführungen zu meiner Beziehung zu den beiden Informanten, deren Erzählungen im nächsten Kapitel im Vordergrund stehen, mußten daher notwendigenweise sehr knapp ausfallen (3.1.1,3.2.1)<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Wenn es trotz meiner Bemühungen um die streng vertrauliche Behandlung des Materials – alle Personen-, Zeit- und Ortsangaben wurden selbstverständlich anonymisiert, und es wurden andere Vorsichtsmaßnahmen ergriffen – einem Mitarbeiter der Psychiatrie möglich sein sollte, einen meiner Informanten zu identifizieren, bitte ich um äußerste Diskretion. Ich setze voraus (und bitte dringend darum), daß das Vertrauen, das mir meine Informanten entgegengebracht haben, respektiert wird.

## 3. Fallstudien

### 3.1 Hans Kaminski

#### 3.1.1 *Einführende Bemerkungen*

Hans Kaminski ist zum Zeitpunkt des Interviews Ende dreißig und lebt seit fast anderthalb Jahrzehnten im »Langzeitbereich« einer psychiatrischen Klinik, der Bergklinik in der Anstalt Gorau. Das Interview findet außerhalb der Klinik in einer Privatwohnung statt; es wird in zwei Sitzungen durchgeführt.

Hans Kaminski und ich hatten uns vor dem Interview nicht gekannt. Als ich ihn in seinem Zimmer aufsuche, ihm von meiner Forschung erzähle und ihn frage, ob er Interesse habe, mir seine Lebensgeschichte zu erzählen, sagte er zwar, daß er das für schwierig halte, ist dann aber sofort bereit. Als Interviewtermin vereinbaren wir den Nachmittag des folgenden Tages, eines Samstags. Er sagt, daß normalerweise zu dieser Zeit an jedem Samstag ein Mitpatient von einer anderen Station zum Kaffeetrinken zu ihm komme, aber diese Zusammenkunft könne er gut auf Sonntag verschieben. Unser Gespräch wird bald beendet, weil der Patient, der mit ihm auf seinem Zimmer wohnt, von der Arbeit zurückkehrt.

Am nächsten Tag hole ich ihn mit dem Wagen ab. Bei meiner Ankunft liest er – wie auch sonst immer, wenn ich in der folgenden Zeit bei ihm vorbeischaue – in einem Buch, diesmal in einem politikwissenschaftlichen. (Zu anderen Zeiten beschäftigt er sich auch mit belletristischer Literatur, einmal hat er Büchners »Lenz« vor sich.)

Während der Fahrt dreht sich die Unterhaltung um dieses Buch, um politische Themen, um die Umgebung der Klinik und um die Stadt. Obgleich er schon seit langem hier lebt, kennt er die Innenstadt, die man von der Klinik aus gut zu Fuß erreichen kann, noch nicht sehr gut. Er sagt, er habe sich einmal Pläne besorgt, um sie besser kennenzulernen.

Ich komme im Wagen noch einmal auf die Untersuchung zu sprechen: Ich hätte ein etwas schlechtes Gefühl dabei, daß ich ihn gestern so »überfallen« hätte, ich hätte ihm noch gar nicht richtig

erklären können, wie ich dazu gekommen sei, eine solche Untersuchung zu machen. Ich erzähle von meiner Arbeit als Pflegehelfer auf einer klinischen Station, von den Schwierigkeiten, einen Eindruck davon zu bekommen, was im Leben der Patienten vor und nach ihrer Entlassung geschehe. Er sagt, wenn man auf einer klinischen Station arbeite, würde man auch die Probleme von Langzeitpatienten nicht richtig kennenlernen.

Als ich von meinem Interesse an Erzählungen spreche, meint er, seine Lebensgeschichte zu erzählen, erscheine ihm deshalb schwierig, weil er kein »Zeitgefühl« mehr habe. Er habe das Gefühl, als ob er erst gestern in die Bergklinik gekommen sei (vgl. auch S. 16:31–34 in seiner Erzählung). Ich sage ihm, er solle sich jetzt noch keine großen Gedanken über seine Erzählung machen, ein Erzählfluß würde schon in Gang kommen. Er meint, es sei ihm nur wichtig, daß er das richtig mache, damit ich mit dem, was er erzähle, etwas anfangen könne. Ich versichere ihm, daß es schon eine große Hilfe für mich sei, daß er überhaupt bereit ist, mir seine Geschichte zu erzählen.

Nach unserer Ankunft in der Wohnung koche ich Kaffee; den Tisch hatte ich schon vorher gedeckt und den Kuchen dazu gestellt. Wir unterhalten uns währenddessen über alles mögliche. Ich zeige ihm beispielsweise einige Photographien, die sich in unserem Blickfeld befinden, und erläutere ihm, welche Personen und Szenen auf den Bildern zu sehen sind. Wir entdecken auch, daß wir einen gemeinsamen Bekannten haben, den er noch aus seiner Studienzeit kennt, zu dem er aber seit dieser Zeit keinen Kontakt mehr hat. Er ist sehr interessiert daran, mehr über ihn zu erfahren, und ist bei diesem Thema recht lebhaft. Er möchte nicht gern von sich aus wieder Kontakt mit ihm aufnehmen, weil er das Gefühl hat, sich in den letzten Jahren negativ verändert zu haben (ich hatte ihn gefragt, ob ich einen Kontakt herstellen solle); ihn belustigt aber der Gedanke, daß der Bekannte sich die Bandaufnahme seiner Erzählung anhören könnte. Als ich ihn nach dem Interview in die Klinik zurückfahre, kommt er noch einmal darauf zu sprechen: »Das wäre ein Witz, wenn Peter Wittler das hören würde. Das wird ihn aber wahrscheinlich nicht alles interessieren.« (Vgl. seine Bezugnahme auf den Bekannten: S. 8:47 und S. 9:42 in seiner Erzählung.)

In der Intervieweinleitung stelle ich noch einmal ausführlich dar, wie sich mein Interesse an dieser Untersuchung entwickelt habe und worum es mir dabei gehe. Er stellt keine Nachfragen und ist damit

einverstanden, wie das Interview ablaufen soll (keine Unterbrechung durch mich während seiner Anfangserzählung usw.).

In dieser ersten Sitzung erzählt er seine Lebensgeschichte nur bis zu dem Zeitpunkt seiner endgültigen Aufnahme als »Langzeitpatient« in Gorau: »Also da beginnt der Gorauteil meines Lebens, ne. Den würd ich aber nicht gerne heute erzählen, weil mir das schon zuviel ist ( ) im Augenblick.« (S. 16:5–11) Das war von ihm vor Beginn seiner Erzählung noch nicht angekündigt worden. Zu dieser Entscheidung gelangt er anscheinend während der Erzählung (vgl. die diesbezüglichen Vorankündigungen des Erzählabbruchs S. 15:30–40).

An seine Erzählkoda schließt er, nachdem ich ihm gesagt hatte, daß ich über diesen Teil seines Lebens auch noch nichts wisse und mit anderen nicht über ihn gesprochen hätte, mit einer Reflexion über seine Zeit in Gorau an, spricht – nach einer längeren Pause des Nachdenkens – von »schönen Momenten«, die in die Zeit des »Gorauteils« fallen, und liefert ein Beispiel. Daran knüpfen meine ersten beiden Nachfragen (S. 17:3–7, S. 17:42) an: Ich greife Formulierungen auf, die er bei der Beschreibung seiner inneren Zustände verwandt hatte, frage ihn danach, an was er dabei gedacht habe, und auf diese Weise kommen weitere Beschreibungssequenzen in Gang. Diese deskriptiven Nachfragen scheinen mir in diesem Fall deshalb sinnvoll zu sein, weil sie sich auf das richten und das würdigen, was er selbst im Anschluß an seine Erzählung besonders hervorhebt: eine bestimmte Kategorie von biographisch relevanten inneren Zuständen (»schönen Momenten«). Erst dann folgen narrative Nachfragen, u. a. Fragen zu einem Übergang in der Ereigniskette, den er in seiner Erzählung noch nicht ausreichend plausibilisiert hatte (vgl. S. 19:24–32, S. 20:36, 37). Danach, was sich nach seiner Aufnahme in Gorau in seinem Leben abgespielt hatte, frage ich ihn in dieser Interviewsitzung nicht mehr, weil er angedeutet hatte, daß ihm »das schon zuviel (sei) im Augenblick«. Die erste Phase des Nachfrageteils (N1 bis N5) wird im folgenden mitaufgeführt und strukturell beschrieben. Dadurch wird auch ein Eindruck vom weiteren Nachfrageteil vermittelt, in dem Kaminskis Beschreibungen seiner inneren Zustände eine wichtige Rolle spielen.

Eine Woche später – am folgenden Samstag – wird das Interview fortgesetzt. Da er zum Ausdruck gebracht hatte, daß er hinsichtlich der Darstellung des »Gorauteils« etwas ratlos sei (S. 15:39, 40: »na was ich Ihnen von jetzt erzählen soll«), setzt mein Erzählstimulus in



der zweiten Sitzung nicht an der Stelle an, an der er das letzte Mal aufgehört hatte, sondern an einer früheren Stelle (II, S. 1:23–25: »also davon haben Sie schon mal etwas erzählt, aber vielleicht könnten Sie da noch mal anfangen«).<sup>1</sup> Ich hoffe dabei – und diese Überlegung erweist sich als richtig –, daß er auf diese Weise vom Erzählfluß über die kritische Schwelle, den Beginn des »Gorauteils«, getragen würde. Entgegen seiner ursprünglichen Vermutung ist es ihm jetzt möglich, über seine Zeit als Langzeitpatient zu erzählen.

Mit einem solchen Erzählstimulus ist natürlich die Gefahr verbunden, daß eine wesentliche Bedingung für das Zustandekommen einer narrativen Darstellung nicht mehr gegeben ist: Der Erzähler kann dem Zuhörer nicht mehr unterstellen, keine Kenntnis von dem zu haben, was in der Erzählung zur Sprache kommt. Dies erweist sich allerdings im Fall von Hans Kaminski in keiner Weise als Problem: Das Kommunikationsschema der Erzählung wird sofort von ihm ratifiziert (II, S. 1:39–45). An einer Stelle verweist er darauf, daß er von einem Ereignis schon in der letzten Sitzung »berichtet (habe)– im einzelnen, wie das war« (II, S. 3:6, 7), erzählt darüber aber doch noch detailliert, als ich ihm sage, ich hätte mir das Band in der Zwischenzeit nicht anhören können und »fänd es ganz gut, wenn Sie nochmal darüber berichten«. Der Leser hat jetzt in der Gegenüberstellung des letzten Teils der ersten (S. 12:49 – S. 16:11) und des ersten Teils der zweiten Anfangserzählung (II, S. 1:47 – S. 5:19) die Möglichkeit zu vergleichen, wie der Erzähler den gleichen Zeitraum zu unterschiedlichen Zeitpunkten darstellt. Die Anfangserzählung der zweiten Sitzung wird ebenfalls vollständig mitaufgeführt und strukturell beschrieben; die sich daran anschließenden Nachfragen werden hier nicht berücksichtigt.

Im Anschluß an beide Interviewsitzungen bedankt sich Hans Kaminski dafür, daß er durch das Interview die Möglichkeit erhalten habe, »sich einmal auszusprechen«. Als ich ihn darauf anspreche: Nein, belastend sei für ihn nichts daran gewesen. Er sei auch froh darüber, daß im Erzählen Erlebnisse, die für ihn in die Ferne gerückt seien, wieder lebendig geworden seien.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Wenn im folgenden auf diese zweite Interviewsitzung Bezug genommen wird, geschieht dies durch Voranstellung einer »II«.

<sup>2</sup> Bevor sich der Leser den strukturellen Beschreibungen zuwendet, hier noch einige Hinweise zu den Zeichen des von mir benutzten Transkriptionssystems:

### 3.1.2 Strukturelle Beschreibung

#### Anfangszählung der ersten Interviewszung und Beginn des Nachfrageteils

##### (1) S. 1:1–12

- 1:1 E Also, ich bin in ((Gebiet im ehemals deutschen Osten)) geboren.  
2 I hm  
3 E Und zwar im ((           )), das ist eine katholische, rein/ziemlich  
4 rein katholische Gegend von ((Gebiet)), West-((Gebiet)).  
5 I Ah ja  
6 E ((Stadt))  
7 I hmh  
8 E Mein Vater eh... war Hauptmann.  
9 I hm  
10 E Und eh... war schon Amtsgerichtsrat...  
11 Und ist dann gefallen.  
12 I hmh

(1) In kurzen Hinweisen werden wichtige biographische Ausgangsbedingungen erwähnt: daß er in einer katholischen Enklave eines Gebiets im ehemals deutschen Osten als Sohn eines Richters und – zur damaligen Zeit – Hauptmanns geboren worden ist. Die primäre Kategorisierung seines Vaters (»Hauptmann«) und die

---

Kennzeichnung des Erzählers:	E
Kennzeichnung des Interviewers:	I
kurzes Absetzen einer Äußerung:	
kurze Pause:	
Pause mittlerer Länge:	
längere Pause:	
Manchmal wird auch die genaue Dauer der Pause angegeben, z.B.:	((7 Sek.))
nicht genau verständlich, vermuteter Wortlaut:	(also) nur immer
unverständlich:	(           )
nachdrückliche Betonung:	da – <i>haschte</i> mich endlich
Charakterisierung von Sprechweise bzw. Tonfall:	((amüsiert)), (((interessiert))) usw.
nichtsprachliche Handlungen, wenn erkennbar:	((zündetsich Zigarette an))
Rezeptionssignale:	hm, hmh
(Selbst- und Fremd-) Unterbrechung:	Ich <i>schwänzte</i> /also ich
Überlappung von Redebeiträgen:	I: ein Blatt – drauf gefallen, ne. E: Ein Blatt/ich ich

Information, daß er gefallen ist, weisen auf die zeitgeschichtlichen Rahmenbedingungen seiner frühen Kindheit: den zweiten Weltkrieg. An der Art und Weise, wie der Vater eingeführt wird, ist folgendes von Interesse: Seine Kategorisierung als Offizier (es hätte auch lediglich heißen können, daß er »Soldat« oder »im Krieg« gewesen sei) und als »schon Amtsgerichtsrat« deuten darauf hin, wie die Figur des Vaters in der Familie – vor allem wohl aktiv von der Mutter – konstruiert wird: Er war tüchtig, ist früh aufgestiegen, und das verleiht ihm in der Retrospektive Modellcharakter für seine Kinder. Das läßt sich nicht nur aus diesen kurzen Kategorisierungen herleiten, sondern wird auch später deutlich, z. B. als E<sup>3</sup> sich für das Jura-Studium u. a. deshalb entscheidet, weil sein Vater Jurist gewesen war (vgl. (16)). Aber der Vater bleibt nicht nur als *orientierungsrelevantes Vorbild* lebendig. An einem zentralen Wendepunkt in E's Leben rekurriert die Mutter auf die Familie des Vaters, um sich Ereignisse zu erklären und darauf einschneidende Maßnahmen zu gründen (vgl. Exkurs zu N4): als sie nämlich die »Krankheit« ihres Sohnes aus der väterlichen Familie herleitet und so in ihrer Faktizität absichert. – Was neben diesem Aspekt des familieninternen Umgangs mit der Person des Vaters noch relevant ist: Daß er »schon Amtsgerichtsrat« war, hat auch rein materielle Folgen – die Mutter kann später eine Pension beziehen – und damit Auswirkungen auf die Familienorganisation.

(2) S. 1:13–40

- 13 E Meine Mutter saß mit meinem älteren Bruder/er ist drei Jahre äl-  
 14 ter als ich/und mir alleineda und eh–ist mit uns geflohen.  
 15 I hmh  
 16 E Über die Wege weiß ich im einzelnen nichts, mir fällt da nur ein –  
 17 als Erinnerung, daß ich mal eh in einem Zug saß und furchtbar/eh  
 18 furchtbaren Durst oder überhaupt Hunger empfand  
 19 I hmh  
 20 E und daß dann da jemand mit ner Kanne kam und uns in eine Tasse  
 21 eh Kaffee schüttete und daß ich das als sehr erholsam – emp-  
 22 I hmh  
 23 E fand.

---

<sup>3</sup> Im folgenden ist hin und wieder von »E« die Rede, auch wenn es sich nicht um Hans Kaminski in seiner Eigenschaft als Erzähler handelt. Es wird gleichwohl sichergestellt, daß die Perspektivendifferenz von Erzähl- und Ereignisebene nicht verwischt wird.



Beziehung hergestellt werden kann. (An einer späteren Stelle im Interview wird ein noch radikalerer Zweifel erkennbar, als der Erzähler davon spricht, daß ihn manchmal die Frage beschäftigt, ob es sich um eine reale Erinnerung oder nur um eine Phantasie handele.) Wenn der Sprecher die zweite Erinnerung mit dem Satz ankündigt: »Nämlich eh – das taucht als Bild immer wieder mal auf.«, dann liegt darin schon ein Hinweis auf die Tatsache, daß er sich häufig eidetischen Vorstellungsbildern überläßt – ein Thema, das vor allem in der zweiten Hälfte seiner Erzählung elaboriert, aber auch schon in der Darstellung seiner Kindheit angedeutet wird (vgl. (3), (8)).

Was die Qualität dieses Bildes betrifft, so kann man – vielleicht etwas pathetisch – von der Erfahrung von Geborgenheit sprechen, einer Erfahrung, bei der eine ihm fremde »weibliche Person« eine Rolle spielt: er erwähnt ausdrücklich, daß es sich nicht um seine Mutter gehandelt habe, ohne das selbst weiter hervorzuheben und auszudeuten. Eine solche Textstelle könnte manche Leser dazu anregen, diese Ausdeutungsarbeit (im Hinblick auf eine tieferliegende Symbolik dieses Bildes, in der etwas von der Beziehung des Betroffenen zu seiner Mutter (Fallen – Nicht-Aufgefangenwerden) versteckt liegt) an Stelle des Erzählers zu leisten. Eine strukturelle Beschreibung, wie sie hier durchgeführt wird, scheut davor zurück, an dieser Stelle schon weiterreichende Vermutungen zu formulieren. Stattdessen lassen sich Fragen wie die folgenden stellen:

(a) Wie tauchen solche Erlebnisse von Nähe/Geborgenheit später auf? Auf welche Personen wird dabei Bezug genommen und auf welche eben in einer vom Erzähler markierten, auffälligen Weise nicht? Erhält diese Textstelle, zieht man vergleichend weitere relevante Passagen heran, den Charakter einer Kontrast-Anordnung: »eine (andere) weibliche Person« **vs.** »meine Mutter«?

(b) Ergeben sich aus den übrigen Teilen der Erzählung Hinweise darauf, daß im Fehlen einer ausdeutenden Kommentierung (des »nicht meine Mutter«) eine Selbstzensur vorliegt, um den offenen Protest gegen sie zu vermeiden? Die isolierte Betrachtung dieses Textsegments allein läßt diesen Schluß noch nicht zu.

### (3) S. 1:41–2:8

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 41 | E | Wir sind durch Bekannte meiner Mutter oder durch eine Freundin |
| 32 |   | nach Kiel gekommen.  |
| 43 | I | hnh  |

44 E Und da **erinner** ich mich an sich an überhaupt nichts, obwohl mein  
 45 Bruder aus der Zeit vielerzählen kann – auch was mich betrifft.  
 46 I hmh...  
 47 E Wir wohnten zuerst bei diesen Bekannten meiner Mutter.  
 48 Meine Mutter war sehr ( )/sehr bald auf Selbständigkeit bedacht –  
 49 mit ihren Kindern.  
 50 Und zog in eine Wohnung...zwei Zimmer – mit Wohnküche, und da leb-  
 51 ten wir..  
 52 Und da **erinner** ich mich schon näher, und zwar an den Zementfußbo-  
 53 den/ich weiß nicht, ob's Zement war, aber so stell ich mir Zement  
 54 I hm  
 55 E vor, ne furchtbar kalt.  
 56 I hmh hmh  
 57 E Eh wir hatten einen Volksempfänger.  
 58 I Ah ja  
 59 E Meine Mutter arbeitete-bei den Engländern.  
 60 I hm hmh  
 2:1 E Mein Bruder und ich waren den ganzen Tag auf uns angewiesen.  
 2 I hmh  
 3 E Und wenn Langeweile aufkam oder so, machte mein Bruder das Radio  
 4 an, ne.  
 5 I hmh  
 6 E Was mich manchmal störte, da ich eh – selbst ne sehr rege Phanta-  
 7 sie hatte und eh ganz gut alleine-sitzend auskommen konnte.  
 8 I hmh hmh

(3) Die Familie gelangt über eine Freundin der Mutter nach Kiel. E unterscheidet hier zwei Phasen nach der Ankunft im neuen Wohnort: eine Anfangszeit, an die er sich nicht erinnern kann und über die er auch nichts aus der Fremdsperspektive – etwa seines Bruders – erzählt, und eine zweite Phase (nach dem Umzug in eine neue Wohnung), zu der es Erinnerungen gibt. An der Begründung des Umzugs ist von Interesse, daß er nicht aus Platzmangel usw. hergeleitet, sondern mit Prinzipien der Mutter in Zusammenhang gebracht wird: »sehr bald auf Selbständigkeit bedacht – mit ihren Kindern«. In der Nennung dieses Motivs, unabhängig zu sein/sich abzugrenzen, liegt eine erste Charakterisierung der Mutter.

Ein wichtiges Merkmal des damaligen kindlichen Alltags ist die Abwesenheit der Mutter (»den ganzen Tag auf uns angewiesen«), die als alleinstehende Frau für den Lebensunterhalt der Familie zu sorgen hat. Die Erinnerungen an diese Zeit beziehen sich auf Empfindungen, die Qualitäten des damaligen kindlichen Territoriums betreffen. Dieses Thema zieht sich übrigens durch die Erzählung und verweist auf die kontinuierliche Relevanz, die dieser Erleb-

nisbereich für den Erzähler hat. Er hat einen Sinn für gegenüber Störeinflüssen abgeschirmte idyllische Rückzugsmilieus mit dem entsprechenden Drum und Dran – gerade auch in prekären Lebensumständen, wenn sein Handlungsspielraum kleiner geworden ist, er nicht mehr viel zu verlieren hat. Beispielsweise weiß er es kurz vor einem entscheidenden Termin in dem von seiner Mutter initiierten Entmündigungsverfahren durchaus zu würdigen (und hebt es hervor), daß er »in Kiel im Krankenhaus wieder n wunderbares Einzelzimmer« gehabt hat (vgl. II, S. 7:23–27).

Der Stand seines Wohlbefindens wird an verschiedenen Stellen gleichsam an der Möglichkeit, ein solches Territorium für sich zur Verfügung zu haben oder zeitweilig ausgrenzen zu können, festgemacht.

An dieser Stelle in Segment (3) werden eher Vermissungserlebnisse angesprochen:

(a) Der »furchtbar kalte« Fußboden (»so stell ich mir Zement vor«) wird in der Perspektive des Kindes, das natürlich viel auf dem Boden spielt, zum charakteristischen Merkmal der neuen Wohnung; damit erscheint der Begriff »kalt« nicht nur in wortwörtlicher Bedeutung.

(b) Der Rückzug in seine Phantasiewelt wird gefährdet, wenn der Bruder aus Langeweile das Radio spielen läßt. Das gehört zu der gerade angesprochenen Territorialitätsthematik: eine akustische Grenzverletzung, die ihn aus seinen Träumereien reißt. In dieser Darstellung liegt schon eine erste explizite Selbstcharakterisierung, die sich mit späteren Selbstcharakterisierungen vergleichen läßt: der Hinweis auf seine lebendige Innenwelt.

#### (4) S. 2:9–27

- 9 E Und mein eh/ wir kamen dann früh in den Kindergarten.  
10 Als Katholiken bestand für uns in Kiel keine Möglichkeit, in  
11 einen Kindergarten zu kommen.  
12 I hm  
13 E Aber eh – hm wir kamen in einen evangelischen Kindergarten  
14 I hmh  
15 E (((Husten)))Hm .....und also....im Kindergarten eh – war es  
16 an sich ganz schön.  
17 I hm  
18 E Ich hatte eine kleine Freundin. (((amüsiert)))  
19 I hmh (((interessiert)))  
20 E Mit der ich schon wie ein Erwachsener umging. (((amüsiert)))

- I (((leichtlachend)))  
 E Also indem ich vor den andern flüchtete und oder eh während der  
 Mittagszeit/ während der Mittagsruhe mich mit ihr eh Kopf an Kopf  
 legte und wir herzten und küßten uns.  
 25 I hm ja  
 26 E Und so.  
 27 I hmh

(4) Die Zugehörigkeit zur katholischen Minderheit wird im Zusammenhang mit konfessionsgebundenen Aufnahmebeschränkungen in der neuen Umgebung kurz thematisiert, aber anscheinend stellt dies doch kein gravierendes Problem dar, da die Kinder einen evangelischen Kindergarten besuchen können. Die Zeit dort wird am Beispiel der Freundschaft mit einem kleinen Mädchen liebevoll-amüsiert als Idylle geschildert: Ähnlich wie in (2) und der Hintergrunderzählung des folgenden Segments stellt er Zärtlichkeit dar, wobei für ihn das Witzige im Rückblick darin liegt, daß er mit seiner Freundin »schon wie ein Erwachsener umging«, d. h., daß er lebenszyklisch etwas vorwegnimmt, die Aktivität nicht an seine damalige Alterskategorie gebunden erscheint.

Was die Sprache betrifft, in der er Zärtlichkeit schildert: Auffällig ist das altertümliche Verb »Sich Herzen«. Vielleicht ist dies Ausdruck seiner intensiven Beschäftigung mit Literatur.

(5) S.2:28–3:30

- 28 E Und eh mein Bruder ging schon zur Schule, mein Bruder ist dreiein-  
 29 halb Jahre älter als ich.  
 30 I hmh  
 31 E Und eines Tages ging ich nach Hause und – erwachte dann drei Tage  
 32 später im Krankenhaus.  
 33 Daß es drei Tage gewesen seien, hab ich später gehört, ne,  
 34 I hm  
 35 E ( ) ich hab selbst nicht das Zeitempfinden damals entwickeln  
 36 können.  
 37 Für Tage.  
 38 Und zwar hat ich da/ war ich da in ein Motorrad gelaufen und  
 39 hatte einen doppelten Schädelbasisbruch davon getragen.  
 40 I hm  
 41 E Und eh war schnell ins Krankenhaus gekommen, es war da auch irgend-  
 42 was operiert worden, wenigstens hat ich ne halbe Glatze,  
 43 I hmh  
 44 E und der Friseur kam und (((lächelnd))) schnitt mir dann ne ganze  
 45 Glatze, ne.  
 46 I Ah



47 E Der Glatzenkönig! (((amüsiert)))  
 48 Und eh em – ich hatte mich schon vorher – einmal im Krankenhaus  
 49 befunden.  
 50 Zweimal hatte ich mich im Krankenhaus befunden. Und zwar – einmal  
 51 mit einer starken Lungenentzündung  
 52 I hmh  
 53 E Und danneinmal, weil ich eh simuliert hatte.  
 54 Da hat ich simuliert, ich könnte nicht gehn.  
 55 I (((leichtlachend)))  
 56 E Und zwar hatte es mir im Krankenhaus sehr gut gefallen.  
 57 I Aha  
 58 E Da war/ ich hatte em eine Beziehung zu einer älteren Schwester,  
 59 Schwester Trude/ Trude hieß sie/ ...mir hatte es da besser **gefallen**  
 60 als zu Hause. Immer alleine, ne.  
 3:1 I Langweilig, ne. (((lächelnd)))  
 2 E Ja langweilig nicht, aber – im Krankenhaus, es war doch et-  
 3 was Besonderes, wann dänn Schwester Trude kam und fragte:  
 4 I hmh  
 5 E »Nu was is, Hänschen?« und so, ne. (((lächelnd)))  
 6 I hm  
 7 E Das hatte mir gefallen.  
 8 I hmh  
 9 E Und da hatte ich eh gesagt: »Ich kann nicht laufen.« Und eh eh ..  
 10 en Arzt kam und sagte: »Ja, ich weiß auch nicht, was mit dem los  
 11 ist,« ne. (((lächelnd)))  
 12 I (((leichtlachend)))  
 13 E Und eh ich wurde dann wenigstens ins Krankenhaus geschleppt  
 14 von meiner armen Mutter  
 15 I hmh  
 16 E und dort konnt ich dann auf Anweisung von Schwester Trude  
 17 I hmh  
 18 E schnellwieder laufen, ne.  
 19 I hmh  
 20 E Hatte allerdings ne **Magengeschichte** und blieb dann doch eh sieben  
 21 Wochen im Krankenhaus.  
 22 I hm  
 23 E Das erste war also, daß ich im Krankenhaus war, das war eh –  
 24 Lungenentzündung.  
 25 I hmh  
 26 E Ne schwere Lungenentzündung.  
 27 I hmh  
 28 E Und dann dieses – eh Nicht-gehen-Können und dann als drittes.  
 29 em-dieser **Schädelbasisbruch**.  
 30 I hmh...

(5) Er erzählt davon, daß er eines Tages auf dem Weg vom Kindergarten nach Hause in ein Motorrad gelaufen und mit einem »doppelten Schädelbasisbruch« ins Krankenhaus eingeliefert

worden sei. Sieht man sich die Reihenfolge der beiden Sätze zu Beginn dieses Segments an (»mein Bruder ging schon zur Schule«, »ging ich nach Hause«), so scheint darin ein Hinweis zu liegen, daß er allein auf sich gestellt gewesen ist und von seinem Bruder nicht hat geschützt werden können, als der Unfall passiert. Die Darstellung dieses – chronologisch gesehen – dritten Klinikaufenthaltes ist aus erzähltheoretischer Sicht notwendig, weil damit die Bedingungen für nachfolgende relevante Ereignisverkettungen (vgl. (7), (8)) angesprochen werden; sie veranlaßt ihn dazu, in einer Hintergrundkonstruktion von den beiden vorausgegangenen Krankenhausaufenthalten zu erzählen (ab S. 2:48) und damit wichtige Einblicke in seine damalige Erlebniswelt zu liefern. Im Vordergrund steht dabei die Darstellung, wie es zum zweiten Klinikaufenthalt (»Da hat ich simuliert, ich könnte nicht gehen.«) gekommen war; der erste Aufenthalt (wegen einer Lungenentzündung) wird nur knapp erwähnt, weil er hier nur wichtig ist als notwendige Vorbedingung für die zweite Hospitalisierung. Das Segment und die Hintergrundkonstruktion werden von einer Ergebnissicherung, in der die Gründe für die drei Klinikaufenthalte festgehalten werden, abgeschlossen (S. 3:23–30).

Folgende Aspekte scheinen mir von Interesse zu sein:

– »Der Glatzenkönig!« Daß er diesen Begriff hier verwendet, d. h. einen spöttischen Ausdruck aus der Kindersprache, der bei den Adressaten des Spotts Scham hervorruft, zeigt, wie deutlich seine damalige kindliche Perspektive zum Vorschein kommt, wie hoch der Narrativitätsgrad der Darstellung ist. Mit dem Begriff wird eine ganze Geschichte dazu angedeutet, wie er auf sich bzw. andere auf ihn damals reagiert haben. Was da genau während des dritten Aufenthalts im Krankenhaus operiert worden war, war für ihn unklar geblieben; ein Beleg dafür, daß etwas operiert worden war, liegt im »wenigstens hat ich ne halbe Glatze«.

– Was die Simulierungsgeschichte betrifft: Bemerkenswert ist die beträchtliche Energie, die von ihm, einem vielleicht vier oder fünf Jahre alten Kind, für die erfolgreiche Täuschung seiner Mutter und eines Arztes aufgebracht wird: ein deutlicher Hinweis – auch von ihm an dieser Stelle selbst angedeutet (S. 2:59, 60) – auf die Vermisungserlebnisse zu Hause. In der Zurückweisung des Interviewerkommentars (»Langweilig, ne.«) zu seiner Äußerung, daß er zu Hause »immer alleine« gewesen sei, kann er noch präzisieren, daß es ihm nicht um Abwechslung gegangen ist, sondern um die – anlässlich des ersten Klinikaufenthaltes erfahrene – liebevolle Umsorgung

durch eine Krankenschwester, also um den Beziehungsaspekt. Der erste (unfreiwillige) Aufenthalt schafft Distanz und Vergleichsmöglichkeiten (»besser gefallen als«), und dies ist die Grundlage für die Idee, sich dort wieder durch Inszenierung einer Krankheit die Zugangsberechtigung zu verschaffen, sich einen signifikanten anderen (Schwester Trude) und ihre Zuwendung (»Nu was is, Hänchen?«) zu erschwindeln. Daß er ins Krankenhaus ausweicht, wirft nicht nur Licht auf das, was er zu Hause vermißt, sondern auch darauf, daß ihm anscheinend im Umfeld seiner Familie keine Personen zur Verfügung stehen, bei denen er sich das holen kann, was ihm die ältere Krankenschwester im Vollzug ihrer Arbeit gibt. Ihre damalige Signifikanz wird auch daraus ersichtlich, daß er sich noch an ihren Namen erinnern kann.

In dieser Hintergrundserzählung finden sich also schon wichtige Hinweise auf E's frühkindliche Beziehung zu seiner Mutter, seine Vermisungerlebnisse und erste Befreiungsversuche aus dieser Lebenslage, die durch das Fehlen eines signifikanten anderen gekennzeichnet ist. Im Hinblick auf die weitere Entwicklung könnte man davon sprechen, daß sich hier schon eine strategisch-subversive Haltung der Mutter gegenüber abzeichnet. Was den geschlossenen Bewußtheitskontext,<sup>4</sup> den er hier der Mutter gegenüber aufbaut, von späteren unterscheidet, ist die stillschweigende Option für eine andere Person, deren Nähe er sucht (auch wenn es nur heißt: »da besser gefallen als zu Hause« und nicht: »als bei meiner Mutter«). In dieser – lebensgeschichtlich gesehen – sehr frühen Distanzierung liegt eine eindeutigeren Stellungnahme gegenüber der Mutter (auch wenn sie nicht expliziert wird und nur im Nicht-laufen-Können sichtbar wird) als in den meisten späteren Darstellungsbereichen und retrospektiven Kommentaren, in denen es um seine Beziehung zu ihr geht. (Eine sehr harte Äußerung findet sich noch zu Beginn seiner chronischen Hospitalisierung, als er sich sagt: »Du bist für den Rest deines Lebens abgeschoben.« (II, S. 4:56, 57), aber auch hier wird der Name der Mutter als der Person, die seine Hospitalisierung organisiert, nicht erwähnt.) Wenn Distanz gegenüber der Mutter anklingt, dann äußert sie sich am ehesten in leichter Ironie, wobei an dieser Stelle im Segment (5), an der die Intonation nicht

---

<sup>4</sup> Vgl. zum Konzept »Bewußtheitskontext« (»awareness context«): Glaser/Strauss 1965

ironisch ist, gleichzeitig etwas Mitleid hereinfließt: »ins Krankenhaus geschleppt von meiner armen Mutter«.

Die Grenzen seiner amüsiert-ironischen Darstellungsform werden dann sichtbar, wenn man sich vergegenwärtigt, daß in der Präsentation der Episode als Streich oder Überlistung die tiefgreifenden Vermisungerlebnisse unterschlagen oder verharmlost werden, auf deren Hintergrund die Flucht ins Krankenhaus erst verständlich ist. Es handelt sich ja nicht um irgendeine spielerische Verstellung, sondern darum, daß er mit Mitteln, die ihm als Kind zur Verfügung stehen und den von ihm verfolgten Zielen angemessen sind, verbissen um die Nähe zu einem signifikanten anderen kämpft. Ob diese Grenzen der Darstellung auf Grenzen der theoretischen Verarbeitung seiner Lebensgeschichte hinweisen, muß sich im weiteren Fortgang der Textanalyse erweisen.

Auch wenn er momentan erfolgreich ist, so verbessert sich strukturell nichts an seiner Situation. Sehr viel später, nach etwa zwanzig Jahren (vgl. S.19:42–44), wird diese Episode für seine Mutter noch einmal zum Thema und in biographisch folgenreicher Weise gegen ihn gewandt, indem ihr die Geschichte als wichtiger Beleg bei dem Versuch dient, ihren Sohn als »immer schon krank« zu redefinieren. Ein wichtiger Unterschied ihrer Versionen besteht darin, daß das, was für ihn »simuliert« heißt, bei ihr zum »eingebildet, daß er nicht laufen könne« wird, d. h. in der Rekonstruktion der Mutter taucht das Moment des Unfreiwilligen/Illusionären auf, womit sie ihn in die Nähe des Wahns rückt. – Worauf mit diesem Vorgriff auf später nur schon hingewiesen werden soll, sind die möglichen langfristigen und anfangs nicht sichtbaren *Kosten* eines solchen Ausbruchsversuchs und die Entwicklung unterschiedlicher *Versionen* dieser Episode, deren Durchsetzungschancen ungleich verteilt sind.

(Daß er eine »Magengeschichte« erwähnt, deutet möglicherweise auf psychosomatische Kosten, die ihm aus der damaligen Lage erwachsen; aber angesichts des Fehlens weiterer Informationen lassen sich dazu keine gesicherten Aussagen machen. Es handelt sich jedenfalls um etwas, was seiner Kontrolle – im Unterschied zum Nicht-gehen-Können – entzogen ist und allein noch nicht ausreicht, ihn ins Krankenhaus zu bringen; entweder entwickeln sich die Schwierigkeiten in der Klinik, oder sie waren vorher noch nicht entdeckt worden.)

(6) S. 3:31–56

- 31 E Und...ich kam aus dem Krankenhaus wurde ich nach einiger Zeit, als  
32 ich mit dem Schädelbasisbruch eingeliefert – wurde– mit dem  
33 Schädel/da der heilte und ich wurde entlassen ...  
34 Und mein Bruder holte mich übrigens mit einem Bullenvagen ab.  
35 I hmh  
36 E Und– ich setzte mich majestätisch da hinten hinein und er mußte  
37 ziehen. (((amüsiert)))  
38 I (((leichtla-  
39 chend)))hm!  
40 E Und eh...damals war meine Mutter auch im Krankenhaus. Sie hatte  
41 sich n Bein gebrochen. Hatteeinen Unfall gehabt.  
42 War unter– ein Auto gekommen.  
43 I hm ..  
44 E Und – mein Bruder und ich/– mein Bruder kochte.  
45 I hm  
46 E Wenn meine Mutter, die inzwischen woanders arbeitete und zwar in  
47 einer Polizeikantine,  
48 I hmh  
49 E wo sie auf-und abtrug und auch kochte.  
50 Meine Mutter brachte uns das Essen – dann mit – und mein Bruder  
51 I hm  
52 E wärmte es auf, aber er konnte damals schon– kochen.  
53 I hmh  
54 E Machte uns oft – unsbeiden– oft eh – Pfefferkuchen oder so et-  
55 was.  
56 I hm –

(6) E knüpft an den dritten Klinikaufenthalt wieder an und schildert belustigt, wie er bei der Entlassung aus dem Krankenhaus von seinem Bruder mit einem »Bullerwagen« abgeholt wird und er sich »majestätischda hinten hinein« setzen kann. Er erwähnt, »damals sei seine Mutter auch im Krankenhaus gewesen, wobei nicht ganz klar ist, ob er damit genau auf diesen Zeitraum nach seiner Entlassung Bezug nimmt. Es ist jedenfalls unwahrscheinlich, daß er hat entlassen werden können, wenn seine Mutter nicht zu Hause gewesen ist. Auffällig ist, daß er (ein Kind, das noch nicht zur Schule geht) nicht – wie es kulturell erwartbar gewesen wäre – von seiner Mutter bzw. einem von ihr dazu delegierten Erwachsenen abgeholt wird, sondern sein ca. acht oder neun Jahre alter Bruder dafür verantwortlich ist – auch wenn er selbst diesen Aspekt in keiner Weise hervorhebt, stattdessen darauf abstellt, daß die Entlassung zum Kinderspiel umfunktioniert und genossen werden kann.

In den anschließenden Beschreibungsassoziationen wird ein wichtiger Aspekt des alltäglichen Milieus der Kinder dargestellt: wie die Versorgung sichergestellt werden kann, während die Mutter tagsüber nicht zu Hause ist. Es wird deutlich, wie die Mutter dem Bruder wichtige Aufgaben zuweist (Aufwärmen des Essens) und sich auf ihn verlassen muß, während E in dieser Hinsicht praktisch entlastet ist. Der Bruder erwirbt in dieser Situation Fertigkeiten, die für ein Kind seines Alters ungewöhnlich sind: »aber er konnte damals schon – kochen«. Im letzten Satz des Segments taucht die Erinnerung an ein bestimmtes Gericht aus dieser Zeit auf, also an etwas, was ganz speziell zu seinem häuslichen Milieu dazugehört: »(Mein Bruder) machte uns oft – uns beiden – oft eh – Pfefferkuchen.« Der Bruder ist derjenige, der mit der Herstellung solcher »Heimeligkeiten«, die das Zuhause ausmachen, in Zusammenhang gebracht wird. (In der Erinnerung an typische Kindheitsgerichte wird »mein« oder »unser« Zuhause besonders lebendig: Man weiß noch, wie es schmeckte, wie es roch, an welchen Tagen es gekocht wurde usw.) Im Gegensatz zum Bruder taucht die Mutter in einem solchen Zusammenhang nie auf.

(7) S. 3:57–4:18

- 57 E Und eh–einige Zeit nach diesem Unfall–eh...nachdem ich beobachtet werden sollte, ob vielleicht irgendetwas – eh Gehirnschaden  
58 oder so,  
59  
60 I hm  
4:1 E kam ich aufs Land nach Bayern zu der Schwester meiner Mutter  
2 und zu der Mutter meiner– Mutter, meiner Großmutter.  
3 I hmh hmh..  
4 E Und eh...meine Großmutter hatte eine pädagogische Ader.  
5 Wenigstens brachte sie mir innerhalb von sechs Wochen Lesen und  
6 Schreiben-bei.  
7 I hm  
8 E Sowohl Druckbuchstaben wie auch Lateinisch.  
9 Und dann auch Rechnen.  
10 I Da waren Sie noch im Kindergarten gewesen?  
11 E Ja, da war ich noch im Kindergarten.  
12 I hmh  
13 E Ich weiß nicht mehr, wie das im einzelnen war.  
14 Wenigstens – sechs Wochen war ich da in – Bayern  
15 I hmh..  
16 E in der Nähe von Passau, Z-Dorf  
17 I hmh  
18 E hieß das Dorf.

(7) Die Darstellung knüpft explizit durch die zeitliche Markierung »einige Zeit nach diesem Unfall« an (5) wieder an. Er schildert, wie er die Wochen, die noch bis zur Einschulung bleiben, bei seiner Tante und seiner Großmutter in Bayern verbringt. Wenn er erzählt: »... kam ich auf's Land nach Bayern zu...«, dann läßt diese Formulierung darauf schließen, daß der Aufenthalt bei seinen Verwandten der Erholung von Unfallfolgen dienen soll; die Namen der Personen, die er besucht, werden dem »kam ich auf's Land« nachgeordnet. »Auf's Land kommen« heißt hier soviel wie »Zur Erholung verschickt werden«.

Der Aufenthalt dort wird allein unter dem Gesichtspunkt der Bedingungen geschildert, die hier für spätere Ereigniszusammenhänge geschaffen werden; d. h. hervorgehoben werden die intensive Förderung durch seine Großmutter und das Ergebnis ihrer Bemühungen: die Aneignung von Fertigkeiten (Schreiben, Lesen, Rechnen), die für ihn an dieser Stelle *lebenszyklisch noch gar nicht vorgesehen* sind. Er unterscheidet sich damit von anderen Kindern seines Alters und entspricht nicht dem, was aus der Perspektive der Schule normal und üblich ist. (Dieses Thema der Vorzeitigkeit im lebenszyklischen Ablauf war in der Modalität der Nicht-Ernsthaftigkeit schon einmal im Segment (4) aufgetaucht: »eine kleine Freundin, mit der ich *schon wie* ein Erwachsener umging«. An einer späteren Stelle in seiner Lebensgeschichte wird es noch in ganz anderer Weise relevant: als ihn nämlich zu Beginn seiner chronischen Hospitalisierung Entsetzen bei dem Gedanken erfaßt: »Stell dir vor: Ich soll mein Leben in Gorau verbringen!« (vgl. S. 20:50–54). Darin kommt die Kontrastierung von dem, was *angesichts seiner Jugend* noch vor ihm liegen könnte, und dem, was für den Rest seines Lebens aller Voraussicht nach auf ihn zukommt, zum Ausdruck.)

(8) S. 4:19–39

- 19 Und eh... meine Großmutter brachte mich wieder zurück.  
 20 I hmh  
 21 E Und... die Schule hatte schon begonnen, und em – ich mußte mich  
 22 selbst in der Schule anmelden gehen und – war also schulpflichtig  
 23 geworden, ne.  
 23 I hm  
 25 E Aber meine ersten Hausarbeiten – machte ich, indem ich einen Auf-  
 26 satz schrieb.  
 27 Wo wir nur so Schreibübungen machen sollten, ne.  
 28 I hmh

- 29 E Und da braucht ich dann keine Hausarbeiten mehr zu machen in den  
 30 I (((lachend)))  
 31 E ersten Jahren beidem Lehrer.  
 32 I ehe  
 33 E Also eh weil der sah: Ich war schon so weit, daß ich Lateinisch  
 33 schreiben konnte.  
 35 I hm  
 36 E Und eh – er überließ mich dann-meinen/ ich ging regelmäßig zur  
 37 Schule, ne, dann zum Kindergarten.  
 38 Und ich brauchte auch mittags nicht mehr zu schlafen. (–)  
 39 I hmh...

(8) Während eben zur Sprache gekommen war, daß seine Mutter nicht da ist, um ihn bei der Entlassung aus dem Krankenhaus in Empfang zu nehmen, ist jetzt auffällig, daß sie bei einer wichtigen lebenszyklischen Übergangshandlung fehlt, bei der ihre – an die Kategorie »Mutter« gebundene – Anwesenheit normalerweise erwartet werden kann: E erzählt, daß er sich »selbst« in der Schule hat anmelden müssen. In dieser Hervorhebung bringt er – anders als in der Darstellung der »Bullerwagen«-Szene – explizit ihr Fehlen in dieser Situation zum Ausdruck, ohne allerdings näher darauf einzugehen, weshalb er sich selbst anmelden »mußte«. (Natürlich ist mir bewußt, daß seine Mutter berufstätig war, aber damit ist ihre Abwesenheit nicht automatisch erklärt.)

Die ersten Schuljahre sind dadurch gekennzeichnet, daß er aufgrund des Vorsprungs, den er infolge der Förderung durch seine Großmutter vor den anderen Schülern hat, von seinem Lehrer geschont wird. Anders ausgedrückt: In der Institution weiß man nichts mit ihm anzufangen – mit der Folge, daß er keine Ansätze zu einer ernsthaften Arbeitshaltung entwickeln muß und die Zeit, die er innerhalb und außerhalb der Schule verbringt, nicht von neuen Anforderungen geprägt ist: »keine Hausarbeiten«; »er überließ mich dann – meinen/«. Der Redeabbruch in der zuletzt genannten Äußerung (»er überließ mich dann – meinen/«) ist von besonderem Interesse: Wenn er zu Ende gesprochen hätte, hätte er »Gedanken«, »Tagträume«, »Phantasien« oder ähnliches erwähnt, womit wieder der Topos anklingt, der schon im Segment (3) aufgetaucht ist, als er von seiner »sehr regen Phantasie« spricht und davon, daß er »ganz gut alleine sitzend auskommen konnte«. Der Topos des Sich-seinen-Gedanken-Überlassens hat im weiteren Verlauf seiner Lebensgeschichte in verschiedenen Zusammenhängen eine herausragende Bedeutung. Vor allem in der Darstellung seiner Anstaltsexistenz



tauchen detaillierte Beschreibungen auf, die Erlebnisstil und Erlebnisinhalte während des Phantasierens behandeln. Am Schluß der Erzählung im zweiten Interview verwendet er in der letzten Äußerung vor der Koda sogar die gleiche Formulierung wie hier im Segment (8). Dort heißt es abschließend in der Schilderung seiner Arbeitssituation: »und überlaß mich sonst meinen Gedanken« (vgl. II, S. 11:53, 54).

Um in diesem Zusammenhang auf die Schulsituation zurückzukommen: Die wesentliche Bedingung dafür, daß die Abwendung von dem, womit sich die anderen Schüler zu befassen haben, und die isolierte Hinwendung zu seiner Phantasie für ihn so nahe liegen, besteht darin, daß ein Fall wie er im schulischen Normalprogramm nicht vorgesehen gewesen ist; daß die Institution an dieser Stelle nicht in der Lage ist, mit Besonderheiten seiner individuellen Biographie, die den Rahmen des Üblichen sprengen, zu Rande zu kommen. Aufgrund der Schulpflicht muß er zwar physisch anwesend sein, aber was liegt näher, als – ähnlich wie im Fall chronischer Überforderung – »innerlich zu emigrieren«? Während er nach seinen eigenen Worten schon eine »sehr rege Phantasie« hatte, wird die Tendenz, sich ihr hinzugeben, unter diesen Bedingungen wesentlich verstärkt. Dabei ist entscheidend, daß er anscheinend, was die Formung seiner Kreativität oder Phantasie betrifft, keinen signifikanten anderen hat; er ist damit allein gelassen. (Daßer von sich aus auf die Idee kommt, einen Aufsatz zu schreiben, als erst Schreibübungen an der Reihe sind, ist sicherlich Ausdruck dieser Kreativität. Die Reaktion des Lehrers besteht ausschließlich darin, ihm in der Folgezeit Hausaufgaben zu erlassen, d. h. ihn also sozusagen solange zu »übersehen«, bis er von den anderen eingeholt wird.)

Wie sein neuer Tagesablauf aussieht, wird am Schluß des Segments kurz angesprochen. Die Verwendung des Adverbs »regelmäßig« in »Ich ging regelmäßig zur Schule« stellt vielleicht schon implizit einen Bezug zu einer Zeit her, in der der Schulbesuch nicht mehr so »regelmäßig« ist (vgl. (9)); normalerweise brauchte das nicht besonders hervorgehoben zu werden. Daßer nach der Schule zum Kindergarten geht, heißt, daß er dort »aufbewahrt« wird, während die Mutter noch arbeitet. Einen großen Teil des Tages verbringt er also in einer institutionellen Umgebung, ist er dem Rhythmus der Institutionen unterworfen. Ein wichtiger Fortschritt, der mit seiner Statuspassage vom Kindergarten- zum Schulkind einhergeht, besteht für ihn darin, daß er mittags nicht mehr zu schlafen »brauchte«.

(9) S. 4:40–5:21

- 40 E Unnd dann zogen wir, als ich in die dritte Klasse ging/ da muß  
41 ich so acht Jahre gewesen sein, acht neun Jahre/ zogen wir um.  
42 Von dieser- eh eh eh – Zementwohnung in eine mit Holzfußboden.  
43 I hmh  
44 E In eine Baracke an sich.  
45 I hmh  
46 E Ja warne Baracke.  
47 I hmh..  
48 E **Meine Mutter** arbeitete immer noch..und in der Schule waren die im  
49 Rechnen zumindest weiter – gekommen als in der Schule, in die ich  
50 bisher gegangen war.  
51 Ich mußte Schularbeiten machen – und eh mußte im Rechnen etwas  
52 aufheben und zwar Addieren.  
53 Das hat ich noch nicht gelernt. Mit dem Zehner darüber schreiben.  
54 I hmh  
55 E Und so. Und eh – mir gefiel's in der Schule nicht.  
56 Aber in der Nähe – war eine Jugendherberge.  
57 I hmh.  
58 E Wo ich die Jugendherbergseltern kannte, weil sie mit dem evange-  
59 lischen Kindergarten irgendwie zusammenhingen; da hatten Töchter  
60 von denen wohl im Kindergarten mal gearbeitet.  
5:1 I hmh  
2 E Und eh ich hatte in den großen/ es waren damals gerade große  
3 Schulferien gewesen Sommerferien/ hatte mich da mit eh mit älte-  
4 ren Jungen befreundet..  
5 Und – nach den Ferien beschloß ich, einfach nicht zur Schule zu  
6 gehen.  
7 I hmh (((lächelnd)))  
8 E Und ich blieb tatsächlich eine Woche von der Schule fern.  
9 Die gleiche Schule, in die mein Bruder ging, (((belustigt))) und  
10 dem war nich aufgefallen, daß ich eine Woche – gar nich da gewesen  
11 I (((lachend)))  
12 E war, bis ihn eines Tages – meine Lehrerin fragte: »Wie geht's denn  
13 deinem – Bruder?«  
14 Da sagte er: »Gut. Wo is/er muß doch hier sein.« (((erstaunt)))  
15 Da sagt sie: »Nein. Dein Bruder fehlt schon eine Woche. Ich dachte,  
16 er sei krank. Bring malne Entschuldigung mit.«  
17 (((kurzlachend))) Und dann so kam heraus, daß ich Schule ge-  
18 geschwänzt hatte, ne.  
19 I (((leichtlachend)))..ehe  
20 E Ich schwänzte/ also ich wurde furchtbar verdroschen.  
21 Von meiner Mutter, als das heraus kam.

(9) Der Umzug in eine neue Wohnung ist mit einem Schulwechsel verbunden, und damit tauchen die ersten Probleme auf, denen sich E dadurch zu entziehen versucht, daß er »beschloß ( ), einfach

nicht zur Schule zu gehen«. Nach einer Woche wird sein »Schwänzen« entdeckt, und er wird von seiner Mutter hart bestraft (»wurde furchtbar verdroschen«).

Zu den Teilen des Segments im einzelnen:

In der Darstellung seiner ersten Erinnerungen an die neue Umgebung (nach der Flucht der Familie aus dem Osten) war schon der »furchtbar kalte« Fußboden als etwas aufgetaucht, das in der Erlebniswelt des Kindes besonders hervortritt (vgl. (3)). Welche Relevanz dieses Thema für ihn auch später noch hat, wird daran erkennbar, wie er die alte Wohnung mit derjenigen kontrastiert, in die er jetzt (im Alter von acht oder neun Jahren) einzieht: »Zementwohnung« vs. »eine mit Holzfußboden«. Die weitere Kennzeichnung der neuen Wohnung als »Baracke an sich. Ja war ne Baracke« hat dann wieder einen negativen Klang, was auch durch die Auslassung des einschränkenden »an sich« im zweiten Satz und die Bekräftigung »ja war ...« unterstützt wird. (Um kurz vorzugreifen: Auffällig ist, daß es im zweiten Interview, als er in einem anderen Zusammenhang von der Wohnung der Familie in Kiel spricht, heißt: »in Kiel wohnten wir in einem Holzhaus. Keine Baracke.« (II, S. 2:25) Wenn er damit – wie ich jetzt unterstelle – auf die gleiche Wohnung Bezug nimmt, dann ist es von Interesse, daß wieder die Kennzeichnung »Baracke« auftaucht, aber diesmal als nicht zutreffend zurückgenommen wird (so als ob er verhindern möchte, daß mit der Bezeichnung »Holzhaus« falsche Vorstellungen auftauchen). Handelt es sich um die gleiche Wohnung, dann deutet dieser Widerspruch in der Kennzeichnung darauf hin, daß er im Hinblick auf den »Charakter« der Wohnung ambivalent ist, d. h. unsicher ist, wie er einen wichtigen Aspekt seiner damaligen Lebensumstände zu bewerten hat (vgl. die konnotative Bedeutung von »Baracke«).)

Der Schulwechsel ist für E insofern ein radikaler Einschnitt, als er aus der privilegierten Stellung, die er vorher genossen hat, herausgerissen und mit ganz neuen Erwartungen konfrontiert wird (Aufholen des Vorsprungs der anderen, Schulaufgaben). Auf diesen Wechsel ist er – weder was seine innere Einstellung noch was die Verfügung über Lerntechniken betrifft – völlig unvorbereitet, weil er in seiner bisherigen Schulzeit von allem verschont worden war; die Substanz, von der er bis jetzt gelebt hat, ist aufgebraucht.

Die Flucht in seine Tagträume, ein Ausweg, der ihm in seiner bisherigen Schule offen gestanden hat, ist jetzt nicht mehr so problemlos möglich. In dieser Situation weicht er, als sich ihm die

Gelegenheit dazu bietet, heimlich an einen anderen Ort (Jugendherberge) aus. In der Schule wird sein Fehlen erst auf Krankheit zurückgeführt; erst als die Lehrerin genauere Erkundigungen einholen will, fliegt er auf und wird von seiner Mutter gemäßregelt.

Während schon im Segment (5) Ansätze einer strategischen Haltung gegenüber der Mutter deutlich geworden waren, wird an dieser Stelle der Versuch unternommen, sich sowohl den institutionellen Zwängen der Schule zu entziehen, als auch gleichzeitig einen geschlossenen Bewußtheitskontext gegenüber der Mutter herzustellen, die seinen Schulbesuch zu gewährleisten und zu überwachen hat: also wieder Ausdruck einer strategischen Haltung ihr gegenüber. Wichtig ist auch, daß sich jetzt schon abzeichnet, was für den Rest seiner Schulzeit gelten wird: Vom Zeitpunkt dieses Schulwechsels an ist seine schulische Situation immer prekär, während er kontinuierlich eine Strategie des minimalen Einsatzes verfolgt.

In dieses Segment ist eine Hintergrundkonstruktion (S. 4:56–5:4) eingelagert, in der dargelegt wird, wie aus dem Unbehagen an der neuen Schulsituation der konkrete Entschluß entstehen kann, die Schule zu schwänzen: »Aber in der Nähe war eine Jugendherberge ...«. Während er vorher von seinem Zuhause ins Krankenhaus ausgewichen war, steht jetzt ein Ort zur Verfügung, wohin er sich vor der Schule zurückziehen kann. Er erwähnt in diesem Zusammenhang ältere Jungen, mit denen er sich in den Sommerferien angefreundet hatte. Das ist der einzige Hinweis auf eine Peer-group-Beziehung während seiner Schulzeit, aber auch sie wird nur im Rahmen dieser kurzen Hintergrundkonstruktion angedeutet.

Die Darstellung des Schuleschwänzens verrät – ähnlich wie zuvor in der Simulierungsgeschichte – E's Vergnügen bei der Erinnerung an diese Episode: Die Erzählung wird dichter, die Intonation ist lebhaft-amüsiert, eine Situation wird belustigt durch die Wiedergabe wörtlicher Rede ausgemalt (vgl. z. B. Intonation und Selbstunterbrechung im Redebeitrag des Bruders). An diesem Dialog, mit dem er zeigen will, wie ahnungslos sein eigener Bruder gewesen ist, hat er selbst nicht teilgenommen, er stellt sich nur vor, wie es gewesen sein muß, als die Sache herausgekommen ist, und das zeigt vielleicht sein besonderes Vergnügen. Genau wie in der Simulierungsgeschichte geht es wieder um eine Episode, in der er andere eine Zeitlang überlisten und seinen Willen durchsetzen kann.

(10) S. 5:22–53

- 22 Meine Mutter hörte sofort auf zu arbeiten.  
23 Und eh .. ich lernte dann addieren. Und anderes. War der Beste im  
24 Turnen.  
25 I hmh  
26 E In der Klasse. Und nur im Benehmen, ne, wegen des Schulschwänzens  
27 (((leichtlachend)))  
28 und eh auch unter der Rubrik eh em .. fehl/gefehlt:  
29 Acht Tage unentschuldigt, ne.  
30 I (((leichtlachend)))  
31 E Das war – en ziemlicher Happen.  
32 I hmh  
33 E Stand nachher im Zeugnis.  
34 Und...nach dem em nach dem kam ich in die vierte Klasse, und da be-  
35 kamen wir einen – Lehrer, einen älteren Lehrer.  
36 Na damals kamen mir alle Erwachsenen alt – alt vor, ne..  
37 Und..ich machte die Aufnahmeprüfung im Winter oder im Herbst, ich  
38 weiß nicht mehr, wann, der vierten Klasse zur Oberschule.  
39 I hmh  
40 E Gymnasium.  
41 I ja  
42 E Und bestand die Prüfung – und ging dann ins Gymnasium,  
43 I hmh  
44 E wo ich auch keine Schularbeiten machte, wenigstens hat ich immer  
45 ziemliche Not – mit der Schule.  
46 Und zwar auch grade in Mathematik – eh.. Dreisatzaufgaben/also  
47 ich hab erst vorn paar Tagen in einem Rechenbuch geblättert,  
48 um mir das Prinzip der Dreisatzaufgaben klar zu machen, ne.  
48 I hmh  
50 E Und ich könnte sie jetzt lösen, aber ich hab's wieder vergessen,  
51 was da – theoretisch drüber stand./  
52 I (((leichtlachend))) hm  
53 E Und so ging es weiter bis zur elften Klasse.

(10) Die Mutter hört wegen dieser Episode mit ihrer Arbeit auf. E's schulische Situation stabilisiert sich, er besteht die Aufnahmeprüfung zum Gymnasium. Von der Zeit dort heißt es, daß er auch weiter keine Schularbeiten macht, »wenigstens hat ich immer ziemliche Not mit der Schule«, wobei besonders Mathematik hervorgehoben wird. Er bezieht sich in diesem kurzen Segment auf den ganzen Zeitraum bis zur elften Klasse.

Während E im vorigen Segment erwähnt hatte, daß seine Mutter, als er in die Schule kommt, »immer noch« arbeitet, erzählt er jetzt, daß ihre Reaktion auf sein Schulschwänzens darin besteht, »sofort« mit der Arbeit aufzuhören. (Wie später (vgl. S. 15:22, 23) erläutert

wird, erhält sie als Witwe eines Amtsgerichtsrats eine gute Pension. Es ist wahrscheinlich, daß sie die Pension schon zu dem Zeitpunkt erhält, als sie mit der Arbeit aufhört. Jedenfalls ist es ihr möglich, mit der Arbeit Schluß zu machen.)

Mit der Beendigung ihrer Arbeit ist eine entscheidende Wende in der Ereignisabfolge markiert: Nachdem E's Situation zuvor sehr stark durch die Abwesenheit der Mutter geprägt war (nur auf diesem Hintergrund konnte der partielle Vorsprung der neuen **Klassenkameraden** zu einem gravierenden Problem werden), greift sie im folgenden organisierend und kontrollierend ein, um ihn durch die Schule zu ziehen. In diesem Segment wird das nur in dem Satz »Und eh .. ich lernte dann addieren. Und anderes.« angedeutet, der dem »Meine Mutter hörte sofort auf zu arbeiten.« folgt, aber in einer Hintergrundkonstruktion des folgenden Segments wird deutlich gemacht, wie die Mutter in diesem Zeitraum (bis zur elften Klasse) stark interveniert.

An dieser Stelle (zu Beginn von (10)) deutet E – auch auf dem Hintergrund, daß er kurz vorher noch erwähnt hatte: »Meine Mutter arbeitete immer noch.« – also schon an, daß

(a) seine Mutter das Schuleschwänzen als Ausdruck einer bedrohlichen, mit bisherigen Mitteln nicht mehr kontrollierbaren **Fehlentwicklung** definiert;

(b) diese Einschätzung mit wesentlichen Konsequenzen für ihre eigene Lebensführung verbunden ist (radikale Umverteilung ihrer Zeit und Aufmerksamkeit) und sich dadurch

(c) die Bedingungen seiner eigenen Lebensführung entscheidend verändern: Die Mutter reagiert auf ihn von da an in einer qualitativ neuen Weise, was auch durch die Hintergrundinformationen, die im folgenden (vgl. (11)) geliefert werden, noch verdeutlicht wird.

In einem ersten Durchgang durch das Textmaterial könnte man zu dem Schluß kommen, daß das Segment (9) bei S. 5:33 endet: Hier wird die Darstellung der Episode des Schuleschwänzens abgeschlossen, indem das aktenkundige Resultat festgehalten wird (»Acht Tage unentschuldigt« im Zeugnis). Aber eine solche **Segmentierungsentcheidung** würde allein auf das institutionelle *Ablaufmuster* der Schulausbildung abzielen und damit der inneren Dynamik der Ereignisse nicht gerecht werden. Mit der Entscheidung dafür, den Beginn eines neuen Segments bei S. 5:22 zu sehen, soll der *Verlaufskurvenentwicklung* Rechnung getragen werden, der E von diesem Zeitpunkt an schon unterliegt. Daß von nun an etwas entscheidend Neues mit ihm

geschieht, wird von ihm selbst betont (vgl. S. 4:48 (»arbeitete immer noch«) und S. 5:22 (»hörte sofort auf zu arbeiten«)).

Was sich langfristig zum Verlaufskurvenpotential aufgeschichtet hatte: Auf der einen Seite ist seine Kindheit durch die Abwesenheit und die Detachiertheit seiner Mutter – ebenso durch das Fehlen eines anderen biographischen Sachwalters – geprägt. Er bleibt sich weitgehend selbst überlassen, wendet sich seinen Tagträumen zu. Auf der anderen Seite hatte sich aufgrund der Förderung durch seine Großmutter ein lebenszyklischer Vorsprung vor seinen Mitschülern entwickelt, der in der Institution der Schule langfristig Fallcharakter annimmt und unter den veränderten Bedingungen eines Schulwechsels zu seinem Auffälligwerden und der Kontrollintervention seiner Mutter führt.

Der Wechsel zum Gymnasium wird nicht als biographischer Einschnitt erlebt: »und ging dann ins Gymnasium, wo ich auch keine Schularbeiten machte«. Die Kontinuität mit der vorausgegangenen Zeit kommt im Nebensatz (»wo ich auch ...«) zum Ausdruck. Ein weiterer wichtiger Aspekt: Im Unterschied zu der einmaligen Episode des Schuleschwänzens, die eine Reaktion auf konkrete neue Probleme darstellt, scheint sich inzwischen die Linie der Leistungsminimierung bei ihm zu einer dauerhaft-stabilen Haltung verfestigt zu haben – und das trotz der dramatischen Kurskorrektur der Mutter. Worauf diese Indifferenz gegenüber der Schule hindeutet, ist auch das Weiterbestehen einer subversiv-strategischen Einstellung gegenüber der Mutter. Er entzieht sich ihren Leistungserwartungen. Und vor allem: Er entzieht sich ihren Reziprozitätserwartungen (er erbringt keine Gegenleistung zu ihrem »Opfer«, dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben) und muß so ein »dickes Fell«, eine gewisse Schamlosigkeit, entwickeln. (Das wird von E selbst nicht angesprochen, läßt sich aber folgern, wenn man sich verdeutlicht, daß der Schritt der Mutter für ihn notwendigerweise den Charakter einer moralischen Aufforderung enthält: weil er eben definiert ist als durch E's Fehlverhalten erzwungen.)

Im Rückblick sind für E die ersten sechs Jahre auf dem Gymnasium relativ ereignislos, lediglich durch »ziemliche Not – mit der Schule« gekennzeichnet. Diese »Not« wird in einigen Aspekten im nächsten Segment noch etwas detaillierter geschildert. Mit dem abschließenden Satz »Und so ging es weiter bis zur elften Klasse« leitet er schon zu etwas über, was sich von dieser relativ »ereignislosen« Zeit abhebt.

(11) S. 5:54–7:7

- 54 Unnd da eh also eh ich war schon mit einer – Fünf im Deutschen/  
55 nee im in Mathematik, Deutsch hat ich ne Vier/ von der zehnten  
56 Klasse in die elfte Klasse entlassen worden.  
57 Nachdem ich Deutsch, weil ich ganz gut Aufsätze schreiben konnte,  
58 also Erleb/ sogenannte Erlebnisaufsätze.  
59 I hm  
60 E Mir fiel der Übergang von Erlebnisaufsatz zu Besinnungsaufsatz  
6:1 schwer. Also daseh worauf es da ankam, packt ich nicht mehr.  
2 I hm  
3 E Wenigstens ich hatte ne ziemlich schlechte Zensur im Deutschen  
4 und in Mathematik auch Fünf und kam so in die elfte Klasse.  
5 I hmh..  
6 E Nachdem ja/ Pubertät setzte in der achten Klasse ein.  
7 I hmh..  
8 E Und eh eh.. ich kam in die elfte Klasse.. und eh – da fand en Lehrer.  
9 wechsel statt.  
10 Da bekam ich einen Lehrer, bei dem ich früher im Deutschunterricht  
11 gut gestanden hatte, ne.  
12 I hmh  
13 E Und bei dem-sackt/ daschrieb ich einen furcht/ich hatte mmm/ mußte  
14 denn auch was über die Nibelungen lesen/  
15 I och!  
16 E schreiben.  
17 I ehe  
18 E (((lächelnd))) Und die hat ich überhaupt nicht gelesen  
19 I (((lachend)))  
20 E (((in»und«lachend))) Und ich wußte nur, daß Siegfried auf irgend-  
21 einemysteriöse Weise getötet worden war, und da schrieb ich also  
22 nun eine furchtbar schmusige (((amüsiert))) Betrachtung über den  
23 Tod von Siegfried.  
24 I (((lachend)))  
25 E Was mir ne Fünf einbrachte, ne. (((lächelnd)))  
26 I Das war so, daß eh daß da – ich glaub der/  
27 E Hagen ( )  
28 I ( ) da war ein Blatt-drauf gefallen, ne.  
29 E Ein Blatt/ich ich/ mir ist die Ge-  
30 schichte bekannt.  
31 I Das fiel mir jetzt wieder ein he he he  
32 E ( ) Ja eh eh  
33 I ehe..  
34 E Das ist mir alles bekannt.  
35 I hmh  
36 E Eh ich hab mich später sehr eingehend damit beschäftigt...  
37 I hmh  
38 E Und eh eh (((hustend))) ich hab mir dieses D/ dieses eh Insel.  
39 bändchen über die Nibelungen gekauft, ne.  
40 I hmh



- 41 E Und eh eh...in der elften Klasse sollte ich sitzen bleiben.  
 42 Und meiner Mutter war das schrecklich, ne.  
 43 Sie hatte immer seit meiner 8. Klasse, weil ich in Mathematiknie  
 44 Hausaufgaben machte, bekam ich Nachhilfestunden.  
 45 I hm  
 46 E Ein Schüler, der meine Hausaufgaben nachsehen sollte, ne.  
 47 I Ja  
 48 E Und nachdem ich zeitweise darin auch besser geworden war, aufgrund  
 40 dieser Hilfestellung durch den Schü/Nachhilfe-lehrer/  
 50 hm  
 51 E Eh...ach Latein! als Latein, ne/ Also zuerst bekamen wir Englisch  
 52 in der Schule, dann in der siebten Klasse Latein und in der neun-  
 53 ten Klasse Griechisch.  
 54 I hmh  
 55 E Und eh also alles, was mit Arbeit verbunden war, war nichts für  
 56 mich. Mit sogenannter geistiger Arbeit.  
 57 I hmh  
 58 E Ich ging viel lieber spazieren oder – später bekam ich auch en  
 59 Hund.  
 60 I hmh  
 7:1 E Einen Schäferhund. Mit – den dressierte ich viel lieber, ne.  
 2 I hm  
 3 I klar(((leichtlachend)))  
 4 E Und eh na wenigstens ich sollte in der elften Klasse sitzen blei-  
 5 ben, und meine Mutter sagte (((bestimmt)))»Du gehst von der  
 6 Schule am Ende – dieses Jahres ab – und wirst dann eben irgend-  
 etwas Praktisches.«

(11) Das bisher mühsam – vor allem durch Nachhilfestunden – aufrechterhaltene labile Gleichgewicht entstabilisiert sich, als er in Gefahr gerät sitzen zu bleiben. Die Mutter reagiert in dieser Situation äußerst empfindlich und kündigt ihm an, ihn von der Schule zu nehmen und »irgendetwas Praktisches« werden zu lassen.

Dieses Segment ist in viel stärkerem Ausmaß als jedes andere Segment im Text dadurch gekennzeichnet, daß sich an verschiedenen Stellen Hintergrundkonstruktionen durchsetzen und aufeinander folgen (S. 5:54 ab »also« –6:1, S. 6:51–7:3), in denen der Bedingungs-hintergrund für diese krisenhafte Zuspitzung und die harte Reaktion der Mutter dargestellt wird. Die narrative Darstellung des Fortgangs der Ereignisse gerät also aufgrund des Detaillierungszwangs für kurze Zeit ins Stocken; in Rückblenden müssen Informationen nachgeschoben werden, da diese Wende der Ereignisse erklärungsbedürftig ist. In dieser Konzentration von Hintergrundkonstruktionen liegt schon ein formaler Indikator dafür vor, wie E an dieser Stelle von Entwicklungen eingeholt und überrollt

wird, die in den Jahren davor nicht im Vordergrund seiner Orientierung gestanden hatten. Ware er auf sie in biographisch relevanter Weise fokussiert gewesen, hätte er sie wirklich – etwa in der Entwicklung längerfristiger Gegenmaßnahmen – ernst genommen, wäre das textstrukturelle darin zum Ausdruck gekommen, daß er in der narrativen Hauptkette auf sie Bezug genommen hätte. Aber sein Desinteresse an schulischen Dingen war ja auch schon in (10) in einem Nebensatz angesprochen worden, in dem er andeutet, wie er die Zeit auf dem Gymnasium erlebt: »wo ich auch keine Schularbeiten machte.« Ein zusätzlicher formaler Aspekt ist der, daß die Hintergrundkonstruktionen z. T. mit Selbstunterbrechungen verbunden sind, die sonst im Text nur sehr selten zu finden sind: Er unterbricht sich, setzt neu an, unterbricht sich wieder; im raschen Wechsel werden neue Ereignisaufschichtungen angedeutet, ohne daß die Andeutungen zu Ende geführt werden. Das wichtigste Beispiel findet sich auf S. 6:48–53. In dem fragmentarischen Charakter dieser Textstelle scheint zum Ausdruck zu kommen, wie unüberschaubar die schulische Situation wird, er in einer Art chronischem Schlamassel steckt – auch wenn er es nicht ganz ernst nehmen kann und sich ihm durch Flucht ins Private zu entziehen versucht, wie er anschließend sagt.

Um genauer auf den Inhalt einzugehen:

In einer kurzen Selbstkorrektur zu Beginn des Segments wird erwähnt, daß er mit einer Fünf in Mathematik in die elfte Klasse versetzt worden war. Damit ist ein strukturelles Problem angesprochen, mit dem Schüler konfrontiert sind: Wenn sie das institutionelle Ablaufmuster der Schule ohne Wiederholungen absolvieren wollen, sind sie gezwungen, eine zusätzliche Fünf im Zeugnis zu vermeiden.

Wenn er innerhalb der ersten Hintergrundkonstruktion, um plausibel zu machen, wie es zu seinem Leistungsabfall im Fach Deutsch gekommen war, sagt, daß ihm »der Übergang von Erlebnis-aufsatz zu Besinnungsaufsatz« zu schaffen gemacht hat, dann sind die folgenden Aspekte von Interesse:

(a) In der Absolvierung des Faches Deutsch lassen sich verschiedene Phasen unterscheiden, in denen den Schülern jeweils die Beherrschung unterschiedlicher Erlebnis- und Ausdrucksstile abverlangt wird. Der Übergang zwischen diesen Phasen kann für die betroffenen Schüler ein Problem darstellen.

(b) In der ersten Phase ist E begünstigt, da den institutionellen Erwartungen seine persönlichen Fähigkeiten entsprechen. Der Übergang von einer Phase, in der es darum geht, der Phantasie

möglichst freien Lauf zu lassen, zu einer Phase, in der die sachlich-distanzierte, argumentative Auseinandersetzung mit einem Thema verlangt wird, bereitet ihm Schwierigkeiten. »Also das eh worauf es da ankam, packt ich nicht mehr.« Insofern, als die Substanz, von der er bis jetzt gezehrt hat, zu Ende geht bzw. nicht mehr relevant ist, ähnelt diese Problematik in ihrer Struktur den Schwierigkeiten bei seinem Schulwechsel.

(c) In der Darstellung dieses Übergangs taucht implizit wieder der Topos der Phantasie auf. Das Bild, das man bisher von ihm gewonnen hat, wird durch die Schilderung der sachlichen Schwierigkeiten, auf die er jetzt stößt, abgerundet und unterstützt.

Das sind also die Ausgangsbedingungen zu Beginn der 11. Klasse: eine Fünf in Mathematik und eine Vier in Deutsch. Sein endgültiges »Absacken« (vgl. S. 6:13) in Deutsch und damit die Gewißheit, daß sich sein Sitzenbleiben nicht mehr vermeiden läßt, werden mit der Person des neuen Deutschlehrers in Verbindung gebracht – aber in keiner Weise so, daß der Lehrer dafür verantwortlich gemacht würde. Daß er bei seinem Lehrer früher in Deutsch »gut gestanden« hatte, nützt ihm jetzt, wo ein ganz anderer Stil von ihm verlangt wird, wenig. (Es wird – auch wenn das hier an keiner Stelle erwähnt wird – eher der Fall gewesen sein, daß ihn das Versagen vor diesem Lehrer, der ihn von früher her schätzt, beschämt hat.)

Als Beispiel für die situative Zuspitzung (es ist nicht ganz klar, ob damit schon endgültig die Entscheidung fällt, daß er sitzen bleiben soll) schildert E die Episode der Klassenarbeit über die »Nibelungen«. Das Problem, daß er die »Nibelungen« gar nicht gelesen hatte, versucht er dadurch zu lösen, daß er seine Phantasie spielen läßt und »eine furchtbar schmusige (((amüsiert))) Betrachtung über den Tod von Siegfried« verfaßt, »was mir ne Fünf einbrachte, ne.« Der Versuch, Nicht-Wissen phantasievoll zu überspielen, scheitert also. Die Darstellung verrät sein Vergnügen bei der Erinnerung an diese Situation, aber es wird nicht klar, wie er auf sein Versagen (bzw. seine Leistung, sich etwas »aus den Fingern zu saugen«) damals reagiert. Daß er sich noch so genau erinnern kann, läßt eher darauf schließen, daß er damals Scham empfindet – auch angesichts der Tatsache, daß sein Lehrer ihn in positiver Erinnerung gehabt haben muß und er ihm jetzt ein ganz anderes Bild bietet.

An dieser Stelle versucht der Interviewer, sein Wissen davon, wie Siegfried wirklich getötet wurde, anzubieten, was den Erzähler veranlaßt, sofort sehr nachdrücklich (Unterbrechung von I, mehrma-

lige Bekräftigung, daß ihm die Geschichte bekannt sei) dieses Angebot zurückzuweisen. Im Hinweis darauf, daß er sich »später sehr eingehend damit beschäftigt« habe, hebt er den Gegensatz von seiner damaligen und seiner heutigen Selbstidentität hervor und liefert schon einen Einblick in seine heutigen Interessen. Kurze Zeit später – in einer wieder vom Interviewer ausgelösten Digression (S. 7:55–8:21) im Segment (14)– greift er dieses Thema noch einmal auf und betont die Aktualität und Breite seiner Interessen am Mittel- und Althochdeutschen (S. 8:17–20).

Sein »Absacken« in Deutsch schafft endgültig Gewißheit, daß er die Klasse wiederholen muß. An keiner Stelle erwähnt er jetzt, wie er dazu damals steht, stattdessen geht es um die Haltung der Mutter (»und meiner Mutter war das schrecklich, ne.«) und darum, wie sie auf diese Entwicklung reagiert. Bevor er auf ihre ungewöhnlich harte Reaktion (die Ankündigung, ihn von der Schule zu nehmen und »irgendetwas Praktisches« werden zu lassen) zu sprechen kommt, deutet er zuvor den Bedingungshintergrund an, der ihre Verhaltensweise erst verständlich macht (S. 6:43–7:1): Über einen längeren Zeitraum setzt die Mutter finanzielle Ressourcen ein, um Überwachungsaufgaben delegieren zu können (Nachhilfeunterricht in Mathematik). Die Begründung der Nachhilfestunden (»weil ich in Mathematik nie Hausaufgaben machte«) läßt erkennen, daß E's kontinuierliche Leistungsverweigerung für die Mutter als Tatsache festgestanden hat. Da sie nicht davon ausgehen kann, daß er von sich aus Initiative zeigt, geht es ihr in erster Linie um die Sicherstellung von Kontrolle. Nach partiellen Erfolgen aufgrund der Nachhilfe treten in anderen Bereichen Schwierigkeiten auf, die von E nur angedeutet werden: »Eh ... ach Latein!« (Aber auch diese aufsteigende Tendenz in Mathematik hält nicht lange an: Zu Beginn von Segment (11) war ja schon von der – anscheinend ziemlich stabilen – Fünf in Mathematik die Rede gewesen.)

Im Rückblick sieht er das Gemeinsame an allen diesen Schwierigkeiten darin, daß sie Ausdruck seiner grundsätzlichen Abneigung gegen »geistige Arbeit« waren. »Ich ging viel lieber spazieren oder – später bekam ich auch en Hund.«

Wieviel Hoffnungen die Mutter damit verbindet, daß E erfolgreich das Gymnasium absolviert, kommt in »Und meiner Mutter war das schrecklich, ne.« zum Ausdruck. An einer späteren Stelle des Interviews wird angesprochen, daß die für seinen Bruder gesteckten Ziele von Anfang an weniger anspruchsvoll gewesen sind: daß er ein

schlechter Schüler ist, nicht zum Gymnasium geht und später Facharbeiter wird. Von E wird dagegen erwartet (auch wenn er das in seiner Erzählung nicht expliziert, ergibt sich das aus dem Gesamt-Zusammenhang), einen Weg einzuschlagen, der an die Familientradition (Vater Akademiker, Mutter Abiturientin) anknüpft.

Wenn E jetzt sitzen bleiben soll, heißt das für die Mutter, daß ihre bisherigen Kontrollen und organisatorischen Leistungen (z. B. daß sie die Arbeit aufgegeben hat, jahrelang einen Nachhilfelehrer finanziert; vielleicht gehört auch dazu, daß sie ihm einen Hund schenkt, um ihn zu »bestechen«) gescheitert sind.

Die Ankündigung der Mutter, was jetzt mit ihm geschehen werde, wird als wörtliches Zitat besonders hervorgehoben: »Du gehst ...«; kurze Zeit später (S. 7:22–24; S. 7:45, 46) verwendet er wieder wörtliche Rede, um Äußerungen seiner Mutter wiederzugeben, in dem ihm etwas Neues eröffnet wird. Dabei wird der Charakter dieser Äußerungen als Anordnung (»Du gehst ..«) bzw. Gewissensprüfung (»Willst du ...«) besonders betont. – Dieses Stilmittel der wörtlichen Rede taucht auch in späteren Teilen der Erzählung vor allem dann auf, wenn er davon in Kenntnis gesetzt wird, was als Nächstes mit ihm im Verlauf seiner psychiatrischen Prozessierung geschieht, und er diesen Entscheidungen, die ihn betreffen, weitgehend passiv gegenüber steht (vgl. S. 14:20, 21; S. 14:51, 52; S. 15:55–57).

## (12) S. 7:8–40

- 8 Und da ergriffich (((amüsiert)) die Initiative und ging/ und  
9 meldete mich von selbst von der Schule ab, ne.  
10 I hmh  
11 E Ging zu Bekannten, leihte mir Geld und verbrachte die Vormit/  
12 lieh mir Geld und verbrachte die Vormittage– in Kneipen.  
13 I hmh..  
14 E Ich ging zu Hause immer los, angeblich in die Schule, ne.  
15 I (((leicht  
16 lachend)))  
17 E (((amüsiert))) Und in Wirklichkeit  
18 I ehe  
19 E eh eh m na damals trank ich noch keinen Alkohol, wenigstens oder  
20 wenig, wenn dann... (((trinktKaffee)))  
21 Aber ich fing an zu rauchen.  
22 Naja und eh eh meine Mutter sagte: »Du gehst von der Schule ab  
23 und machst jetzt/ und arbeitest jetzt erstmal bis Ostern eh eh  
24 im Straßenbau.«  
25 Ich hatte als Schüler schon in den Ferien bei einer Firma im

26 Straßenbaugearbeitet, ne.  
 27 I hmh  
 28 E Oder m m in der Friedhofsvverwaltung.  
 29 Nicht in der Verwaltung, sondern auf dem Friedhof.  
 30 I hmh  
 31 E Unkraut zupfen und so etwas, ne.  
 32 I hm  
 33 E Umgraben... Und eh nach der elften Klasse, als ich sitzen bleiben  
 34 sollte, nahm meine Mutter mich von der Schule ab und ich eh eh–  
 35 eh ging in eine Firma, wo ich Straßenbauarbeiten erledigen mußte.  
 36 Und zwar – eh m tiefe Gräben ausheben – eh planmachen, also eh  
 37 wo Straßen gebaut wurden, den Sand ebenverteilen.  
 38 I hm  
 39 I hmh  
 40 E Und so etwas.

(12) An dieser Stelle ist er jedoch nicht völlig passiv, sondern beantwortet die Ankündigung der Mutter heimlich mit einem harmlos-subversiven Gegenzug (»Und da ergriff ich die Initiative«), der an seiner Situation nichts grundsätzlich ändert. Seine »Initiative« hat eine satirische Komponente und verdeutlicht, wie wenig er sich von der Ernsthaftigkeit der mütterlichen Absichtserklärung beeindrucken läßt: Er kommt der Mutter zuvor, indem er sich selbst von der Schule »abmeldet«. (Das ist wohl nicht im wörtlichen Sinne zu verstehen, sondern heißt nur, daß er einfach nicht mehr zur Schule geht. Da er ja noch nicht volljährig ist, müßte seine Mutter ihn abmelden).

Anstatt jetzt – wie seine Mutter annimmt – morgens in der Schule zu sein, verbringt er die Vormittage in Kneipen und gibt sich einer betont sorglos-hedonistischen Lebenseinstellung hin (Sich-Geld-Leihen usw.), in der seine Indifferenz gegenüber den mütterlichen Erwartungen und Relevanzen zum Ausdruck kommt. In »Na damals trank ich noch keinen Alkohol, wenigstens oder wenig, wenn dann ... Aber ich fing an zu rauchen.« wird etwas angesprochen, was in seiner Erinnerung zu dieser Einstellung dazu gehört hat: Auch wenn er faktisch noch nicht trinkt (»damals ... noch keinen Alkohol« ist ein Vorgriff auf eine spätere Phase (vgl. S. 10:29–32)), wäre das an sich jetzt auch an der Reihe gewesen. Daß er jetzt mit dem Rauchen anfängt, erscheint in diesem Kontext – darauf weist die Tatsache, daß er es hier erwähnt – als Element dieses unbekümmerten Lebensstils, der eine Art stillschweigender Gegenentwurf zu der von der Mutter geforderten Ernsthaftigkeit und Selbstdisziplin darstellt.



Wichtig ist nicht nur, daß E an dieser Stelle darauf verzichtet, eine eigene Linie zu entwickeln, und daß er den von der Mutter verfolgten Plan ratifiziert. Darüber hinaus ist es zum Verständnis einer späteren Ereigniswende (der von seiner Mutter betriebenen und von ihm widerstandslos hingenommenen chronischen Hospitalisierung (vgl. (N4)) nicht unwichtig, wie ihm hier erfolgreich demonstriert wird, daß sich seine Mutter – was die langfristige Planung seines Lebens betrifft – letztendlich durchsetzt. In kurzfristiger Perspektive mag es so erscheinen, daß E in seinem besten Interesse handelt, als er die »Chance« nutzt, auf das Gymnasium zurückzukehren und relativ bequem (vgl. (14): »Und eh .. so ging's dann an sich ziemlich ruhig weiter zum Abitur.«) in drei Jahren das Abitur zu machen. Langfristig betrachtet, ist der Verfahrensaspekt entscheidender: Die Rückkehr auf die Schule wird durch die explizite Unterwerfung unter ihren Willen erkaufte, er fügt sich den von ihr festgesetzten Spielregeln und erfährt seine eigene Ohnmacht.

Man kann jetzt mit Recht einwenden, daß er sich nicht völlig an die Spielregeln hält und weiter »pfuscht«. Das wird im nächsten Segment deutlich, als er erzählt, daß er in Mathematik auch »weiterhin« seine Hausaufgaben nicht gemacht hat. In der Antwort auf die prüfende Frage seiner Mutter (»Ja! Selbstverständlich!«) scheint auch Ironie mitzuschwingen, auf jeden Fall weist die übertrieben eifrige Intonation darauf hin, daß er weiter in innerer Distanz zu den Ernsthaftigkeitserwartungen seiner Mutter bleibt. (Vgl. dazu eine spätere Textstelle (S. 12:49–53), die eine große Ähnlichkeit mit dieser Stelle aufweist: Seine Antwort auf die Aufforderungen des Arztes während seines ersten Psychiatrieaufenthaltes, jetzt angesichts der Tatsache, daß er »gemütskrank« sei, sein Studium abzubrechen und eine »Gärtnerlehre« zu machen, stellt er so dar: »Und ich immer: ›Ja! Ja!«.) Damit wird auf den Charakter seiner Reaktion als mechanischer, unechter Ratifikation hingewiesen.) Aber auch wenn der Versuch der Mutter, tiefgreifend auf seine Motivation einzuwirken, gescheitert ist, so haben sich dadurch, daß er die langfristige Planung seiner Mutter überläßt, seine Möglichkeiten zu einer eigenständigen Biographieplanung reduziert. In dem Bewegungsspielraum, der ihm noch bleibt, kann er sich höchstens (entsprechend seinem bisherigen Stil der subversiven kleinen Verweigerungen) Anforderungen entziehen.

Die in Parenthese gesetzte Hintergrundevaluation seiner Arbeit im Straßenbau erscheint merkwürdig widersprüchlich: »Ich kann



nicht sagen, daß mir das **nicht** gefiel, aber es gefiel mir auf der anderen Seite tatsächlich **nicht**.« Indem er sich nicht eingestehen will, daß ihm die Arbeit nicht gefällt, scheint noch ansatzweise ein Protest gegen die Absicht der Mutter anzuklingen, ihm eine abschreckende Lektion zu erteilen. Aber letztendlich gibt er dann nach.

(14) S. 7:50–8:27

50 E Mußte die elfte Klasse wiederholen.  
 51 I hrnh  
 52 E Und da bekamen wir wieder einen neuen Deutschlehrer.  
 53 I hmh  
 54 E Und bei dem stand ich dann – bald wieder im Deutschen gut.  
 55 I hmh – bei den Nibelungenaufsätzen (((leichtlachend)))  
 56 E Obowohl's die elfte Klasse war, haben wir da keine Nibelungenauf  
 57 sätze geschrieben.  
 58 I hmh  
 59 E Eh der Unterschied war der: Zuerst war in der elften Klasse über  
 60 die Lautverschiebung gesprochen worden und so etwas.  
 8:1 So etwas kam – das zweitemal gar nicht vor.  
 2 Der hatte nach/wahrscheinlich nach einem ganz andern Lehrplan ge-  
 3 I hm  
 4 E arbeitet.  
 5 I hmh hmh  
 6 E Der las als erstes Exuperys »Durst«. »Durst« heißt eh das ist ein  
 7 I hm hm  
 8 E Stück auseh »Sommer« oder – »Wind, Sand und Sterne« oder wie das  
 9 I hm  
 10 E heißt.  
 11 I hmh –  
 12 E Und da haben wir überhaupt nicht uns mit Nibelungen und so be-  
 13 schäftigt.  
 14 I hmh..  
 15 E Obwohl mir's sehr viel Spaß gemacht hat übrigens später, Mittel-  
 16 I hmh  
 17 E hochdeutsch zu lesen. Ich lese jetzt noch/ hab vor kurzem erst  
 18 Gedichte – irn Mittelhochdeutschen gelesen und sogar im Althoch-  
 19 I hmh  
 20 E deutschen.  
 21 I hmh  
 22 E Na und eh m m ich stand nach einiger Zeit im Deutsch wieder gut.  
 23 In Mathematik so zwischen vier und fünf, aber immer mehr auf vier,  
 24 weil ich Nachhilfeunterricht bekam, aber weiterhin meine Hausar-  
 25 beiten – nicht machte, ne.  
 26 I hmh  
 27 E Und eh.. so ging's dann an sich ziemlich ruhig weiter zum Abitur.

(14) Mit der Rückkehr auf das Gymnasium wird das labile Gleichgewicht wieder hergestellt, wobei E Kosten (in Form von Zeit: Wiederholung der 11. Klasse) in Kauf zu nehmen hat. Die schulische Situation stabilisiert sich vor allem wegen der guten Zensur im Deutschen, die er bei einem neuen Lehrer erhält. (Als schicksalsentscheidend wird also wieder die Person eines Lehrers erfahren.) Das völlige Ableiten seiner Mathematik-Zensur läßt sich auch dadurch verhindern, daß er wieder Nachhilfeunterricht erhält, daß also wieder – unter Einsatz finanzieller Mittel – auf eine frühere Form der Kontrolle/Förderung zurückgegriffen wird; auch bei fehlender Eigenmotivation und Selbstkontrolle ist das ausreichend, um ihn erfolgreich durch die Institution zu ziehen. Eine wirklich kritische Situation läßt sich diesmal verhindern. In dem Satz am Ende des Segments (»Und eh .. so ging's dann an sich ziemlich ruhig weiter zum Abitur ..«) wird abschließend festgestellt, daß diese drei letzten Jahre bis zum Abitur ohne größere Aufregung verlaufen seien.

**(15) S. 8:28–54**

28 Ich hatte seit meinem-neunten Lebensjahr, *bis* zum neunten Lebens-  
 29 jahr hatte ich Blockflöte gespielt.  
 30 Und ab meinem neunten Lebensjahr Querflöte.  
 31 I hmh  
 32 E Ich bekam ( ) auch Unterricht drin.  
 33 Und war im Schulorchester.  
 34 I hmh  
 35 E Und hatte es zu einiger Virtuosität auf diesem Instrument gebracht,  
 36 I hmh  
 37 E ne.  
 38 E Bei Schulveranstaltungen mußte ich spielen oder wenn – eh was je-  
 39 des Jahr vorkam oder eh da waren Jubiläum der Schule.  
 40 Hundertjähriges oder fünfzigjähriges, ich weiß nicht mehr.  
 41 I hmh  
 42 E Hm und dann wurde dann Musikabend gemacht, dann muß ich dann auch  
 43 vorspielen, ne.  
 44 I hmh  
 45 E Sowohl im Orchester wie Solo.  
 46 I hmh  
 47 E Und eh eh das hat/das weiß übrigens Peter Wittler noch eh.  
 48 Der hat sehr viel zugehört.  
 49 Ich hab – vorwiegend moderne eh französische Stücke gespielt.  
 50 I hmh  
 51 E Was damals modern war: Ibert  
 52 I hmh  
 53 E Honegger .. und solche, ne.  
 54 I hmh

(15) Bevor E auf die nächste Phase im Ereignisablauf zu sprechen kommt, behandelt er noch kurz einen Themenbereich, der zu seiner ganzen Schulzeit dazugehört und den er in seiner bisherigen Erzählinie nicht hatte unterbringen können: sein langjähriges Flötenspiel und die Tatsache, daß er »es zu einiger Virtuosität auf diesem Instrument gebracht« hatte. Er erhält Querflötenunterricht, spielt im Schulorchester und Solo auf Schulveranstaltungen. Es handelt sich also um ein Gebiet, auf dem ihm – im Unterschied zu den anderen Bereichen seiner Schülerkarriere – öffentlich Anerkennung zuteil wird.

In der Vorphase des Interviews hatten I und E herausgefunden, daß sie einen gemeinsamen Bekannten (Peter Wittler) haben, den E aus der Zeit seines Studiums kennt und zu dem er seit dieser Zeit keinen Kontakt mehr gehabt hat. Wenn er jetzt erwähnt, daß dieser Bekannte sich noch an sein Flötenspiel erinnern könne, weil er ihm oft zugehört habe, bringt er damit auch zum Ausdruck, daß er außerhalb der Familie und außerhalb der Institution – für sich – musiziert hat und dies auch hat genießen können (zumindest während seiner Studienzeit). Er geht nicht darauf ein, wie er Musikunterricht und öffentliche Auftritte während seiner Schulzeit erlebt, ob da der Aspekt der Leistung und des auf ihn ausgeübten Zwangs im Vordergrund steht. Wenn er sagt, daß er bei Schulveranstaltungen vorspielen »mußte«, reicht das als Indikator noch nicht aus.

(16) S. 8:55–9:18

- 55 E m...Ja da m m es fragte sich. was ich nun nach dem Abitur machen  
56 sollte.  
57 Und da hatte ich ein Buch – von Eucken gelesen – über Volkswirt-  
58 schaftliche/ über eh Wirtschaftspolitik.  
59 I hmh  
60 E Und zwar hatte er- das – nach dem Gesetz der Knappheit- eh sich für  
9:1 E die Marktwirtschaft eingesetzt, ne.  
2 I hmh  
3 E Und nun wollte ich auf der einen Seite, weil mein Vater Jurist ge-  
4 wesen war, dachte ich: »Da wirst du also für geeignet sein, wirst  
5 auch Jurist.  
6 I hmh  
7 E Aber weil du dich nun davon überzeugt hast, daß Marktwirtschaft  
8 sein muß,« eh/(((kichernd)))Ja so naiv war man damals./  
9 I hm hm  
10 E »hm wirst du dich also dafür einsetzen – auf juristischem – Gebiet  
11 für Wirtschaft.«

- 12 I hmh  
 13 E Ich wollte Wirtschaftsjurist werden, ne.  
 14 I hmh  
 15 E Und meine Mutter hatte – mir auch ein – m ein Zimmer in einem –  
 16 Kolleg besorgt, in dem Peter Wittler damals Tutor war.  
 17 I hmh  
 18 E Sankt Georg-Kolleg in D-Stadt..

(16) E entschließt sich nach dem Abitur zum Jurastudium, worauf ihm seine Mutter in seinem Studienort ein Zimmer in einem katholischen Studentenheim besorgt.

Das Abitur läßt sich als Wendepunkt innerhalb einer Ausbildungskarriere verstehen, bei dem sich der Aspekt der institutionellen Prüfungsphase (binäre Struktur: Bestehen vs. Nicht-Bestehen) und der Aspekt der individuellen Wahlsituation unterscheiden lassen: *Alle* Schüler müssen die Prüfungsprozedur durchlaufen, aber *jeder für* sich muß sich dafür entscheiden, wie es weitergehen soll (wobei in unterschiedlicher Weise von anderen Einfluß auf diese Entscheidung genommen werden kann). Es besteht je nach kategorialer Zugehörigkeit (Geschlecht, tauglich/untauglich usw.) die Möglichkeit, die Entscheidung zu vertagen – vor allem dadurch, daß die Phase des Militär- oder Zivildienstes (meist eine time-out-Phase) eingeschoben wird. Wie er später erwähnt, ist er als Kriegswaise von der Ableistung seines Wehrdienstes befreit.

Der Betroffene entschließt sich angesichts dieser institutionell vorgegebenen, unvermeidbaren Entscheidungssituation zur Übernahme eines biographischen Entwurfs, der sich aus unterschiedlichen Überlegungen speist: für was er geeignet sein könnte und welcher Sache er sich widmen möchte. Zur Einschätzung seiner spezifischen Fähigkeiten greift er auf das zurück, was sein Vater gewesen war (»Da wirst du also für geeignet sein, wirst auch Jurist.«), und da er sich aufgrund der Lektüre eines wirtschaftspolitischen Buches von der Notwendigkeit freier Marktwirtschaft überzeugt hat, will er sich für diese Idee jetzt als Jurist einsetzen, also Wirtschaftsjurist werden. Daß er sich an das Vorbild seines Vaters anlehnt, um seine eigenen Fähigkeiten abzuschätzen, ist auffällig, zumal sein Vater schon gefallen war, als er noch ein kleines Kind war. Statt also auf eigene biographische Erfahrungen zurückzugehen, um abzuwägen, wo seine Stärken und Schwächen liegen, spielen anscheinend genetische Vorstellungen bei ihm eine wichtige Rolle; damit wird einer der Aspekte deutlich, in denen die Person des verstorbenen

Vaters für ihn weiter orientierungsrelevant bleibt. (Wie an einer späteren Stelle des Interviews von ihm erwähnt wird, hätte es seine Mutter lieber gesehen, wenn er Lehrer geworden wäre.) Die Idee, sich für die freie Marktwirtschaft einzusetzen, scheint relativ unvermittelt aufzukommen und wirkt eher spielerisch, als Ausdruck eines nicht ganz ernstesten Pathos. (In einem biographischen Kommentar distanziert er sich im nachhinein amüsiert von seiner damaligen Überzeugung, daß die Marktwirtschaft notwendig sei: »Ja so naiv war man damals.«) Beide Überlegungen – was er kann, was er will – gründen nicht in eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und Relevanzen und werden zu einem inauthentischen biographischen Entwurf integriert, der ihn stark gefährdet. Denn er investiert Lebenszeit in etwas, dem die lebensgeschichtliche Verankerung fehlt.

Von Interesse ist noch, daß die Mutter es übernimmt, ihm ein Zimmer in einem katholischen Studentenheim zu besorgen; daß sie also eine Organisationsleistung erbringt, für die Studenten normalerweise selbst zuständig sind, und damit Einfluß darauf zu nehmen versucht, in welchem Milieu er lebt.

(17) S. 9:19–53

- 19 Und eh ... da begann an sich eh schon m also-das, was ich heute  
 20 als mein Leben sehe.  
 21 Möglichst viel Amüsement..eh obwohl's (((lächelnd)))ja nun anders  
 22 gekommen ist, ne.  
 23 I hmh  
 24 E Und eh...Amüsement mehr in geistigen Dingen, ne.  
 25 I hmh  
 26 E Also zum Beispiel hab ich mich da sehr intensiv mit ((Name))be-  
 27 schäftigt.  
 28 Sowohl dessen – eh dessen Schriften zur Einführung in ins Jurastu-  
 29 dium wie auch dessen Rechtsphilosophie.  
 30 I hmh  
 31 E Isvielleicht heut auch nicht mehr. Das war dreiundsechzig.  
 32 I hmh  
 33 E ((Name))Is Ihnen doch ein Begriff, ne.  
 34 I Ja  
 35 E Und eh eh..damals las Holthoff noch.  
 36 Aber ich hab sehr wenig eh sehr wenig Vorlesungen besucht.  
 37 I hmh  
 38 E Mehr versucht, über Lehrbücher, was vollkommen falsch ist, am  
 39 Ball zu bleiben, ne.

- 40 Und eh ja ich hab sechs Semester – in diesem Sankt Georg-Kolleg  
 41 gewohnt...  
 42 Und eh... Peter Wittler, zog nachher aus. War nicht mehr Tutor.  
 43 Und bezog eine Wohnung/ wie hieß die Straße?  
 44 Da hatte er jemanden engagiert, mit ihm zu tapezieren, und ich  
 45 halte/hatte auch noch beim Tapezieren geholfen.  
 46 I hmh  
 47 E Das war an sich ganz schön.  
 48 I hmh  
 49 E War auch ganz in der Nähe der Uni.  
 50 I hmh  
 51 E In der Nähe des Schlosses, nicht zu sehr /Doch auch der philosophi-  
 52 schen Fakultät kann man sagen...( )  
 53 I hmh

(17) Er lebt nun sechs Semester in dem Studentenheim. Wenn dieses Segment damit eingeleitet wird, daß er sagt: »Und eh ... da begann an sich eh schon m also – das, was ich heute als mein Leben sehe.«, dann ist in der retrospektiven Gleichsetzung dieser Phase mit »Leben« überhaupt schon eine resignative Evaluation seiner gegenwärtigen Lebensumstände enthalten. Seine biographische Kommentartheorie wird in der emphatischen Verwendung des Begriffs »Leben« verdichtet. Das Stilmittel der begrifflichen Verdichtung zur Vermittlung wichtiger Reflexionen und Evaluationen findet sich auch noch an späteren Textstellen (vgl. z. B. »gedachte Gefühle« (S. 11:12), »auswendig gelerntes Leben« (S. 18:8, 9)), und dadurch gewinnt seine Darstellung häufig etwas Poetisches.

Was er unter »Leben« versteht, erläutert er unter Hinweis auf »möglichst viel Amüsement« und die Spezifizierung: »Amüsement mehr in geistigen Dingen«. Als Beispiel dient ihm die Beschäftigung mit den juristischen und rechtsphilosophischen Schriften eines Professors, der damals noch lehrt. Wenn er von »möglichst viel Amüsement« spricht, kommt darin – das wird in späteren Hinweisen auf diese Zeit, die in Hintergrundkonstruktionen auftauchen, noch deutlicher, z. B. wenn er erwähnt, daß er »sehr viel nebenbei arbeitete« oder sich Geld leiht, um häufig in Bars verkehren zu können (22) – seine damalige hedonistische Grundorientierung zum Ausdruck, der er sich jetzt, da er nicht mehr unter Kontrolle seiner Mutter steht, voll hingeben kann. Er deutet also mehr an als nur die »geistigen Dinge«, aber auch diese Einschränkung ist wichtig, denn sie wirft Licht auf einen noch heute zentralen Aspekt seines Selbst: Er ist auch heutzutage noch der Intellektuelle, der »geistige Dinge«

genießen kann, und die damalige Zeit tritt in seiner Erinnerung vor allem auch deshalb besonders hervor, weil er sich jetzt als Student in einem (akademischen) Milieu bewegen kann, in dem der intellektuelle Genuß dazu zu gehören scheint. Er scheint zur rechten Zeit (in seinem Lebenszyklus) am rechten Ort (der sozialen Welt der Universität) zu sein.

Aber während er einerseits von dieser Welt beeindruckt ist (»damals las Holthoff noch«), bleibt er – wie noch deutlicher wird – am Rande; er wird kein kompetenter Teilnehmer. Im Rückblick bewertet er seinen damaligen Versuch, durch die Beschäftigung mit Lehrbüchern »am Ball zu bleiben«, statt Vorlesungen zu besuchen, als »vollkommen falsch, und das ist schon ein Vorgriff darauf, daß sein Studium scheitert.

Er ist als Student jetzt mit der Aufgabe konfrontiert, angesichts des – im Vergleich zu anderen Ausbildungsinstitutionen – relativen Fehlens äußerer Kontrollen über längere Zeit hinweg Strukturierungsleistungen zu erbringen, die den institutionellen Erwartungen im Hinblick auf die Absolvierung der spezifischen Ausbildungskarriere gerecht werden. D. h., er muß mit seinem eigenen Zeitplan innerhalb des Rahmens des für Mitglieder seiner Kategorie institutionell festgelegten Zeitplans bleiben (»am Ball bleiben«): und gegenüber dieser Aufgabe versagt er, er wird abgehängt. (An einer späteren Stelle im Interview sagt er, daß er fünf Scheine hätte machen müssen, tatsächlich aber bis zum sechsten Semester keinen einzigen gemacht habe.) In der Gegensatzanordnung von dem, was er hätte tun sollen (Besuch von Vorlesungen), und dem, was er getan hat (Fixierung auf Lehrbücher), ist impliziert, daß er sich aus der öffentlichen in die private Sphäre zurückzieht; d. h. er bewegt sich außerhalb des Bereichs, in dem er systematisch lernen könnte, Hinweise zu registrieren, was und wieviel von ihm zu welchen Zeitpunkten verlangt ist. Er ist außerhalb des Zeitrhythmus der anderen Studenten, der von einem allmählichen Kompetenzerwerb – wieviel Arbeit stecke ich in was? – begleitet wird, und gehört nicht zu ihrem kommunikativen Netzwerk, in dem er z. B. lernen könnte, sich angemessen in Bezugnahme auf den Stand der anderen zu evaluieren. Das wird im Text so nicht ausgesprochen, kann aber gefolgert werden, wenn man die Gegensatzanordnung (Vorlesungen vs. Lehrbücher) so versteht, daß damit auf gegensätzliche Weisen der Studienorganisation über einen längeren Zeitabschnitt verwiesen wird. Im Gegensatz zu einer time-out-Phase läuft die Uhr weiter, und er bleibt immer mehr

zurück. (Er erwähnt auch keine weiteren Strategien, um mit den Anforderungen mitzuhalten, wie etwa den für Jurastudenten typischen Besuch von Repetitorien. Wie er später sagt, rät ihm sein Professor, den er kurz vor Abbruch seines Studiums aufsucht (vgl. (18)), zu dieser Standardnachhilfe, aber er hat vorher selbst keinen Repetitor aufgesucht.)

Berücksichtigt man die Vorgeschichte, wird verständlicher, daß er – bildlich gesprochen – in dieses Loch fällt. Hier macht sich bemerkbar, daß seine bisherige Ausbildung angesichts seines chronischen Desinteresses für *ihn* organisiert worden war: Während seine Mutter die Ziele vorgegeben und Kontroll- und Stützoperationen in Gang gesetzt hat, ist er von Eigenverantwortung und Selbststeuerung völlig entlastet gewesen, hat lediglich reagiert (in kleinen subversiven Verweigerungen). Sein Studium muß er jetzt selbst organisieren, wobei die Situation durch das weitgehende Fehlen zeitlicher Markierer wesentlich diffuser ist als die Situation auf der Schule. Ihm stehen keine adäquaten Organisationstechniken für die Realisierung eines biographischen Entwurfs zur Verfügung, der darüber hinaus – und das ist wichtig – einen inauthentischen und nicht-ernsthaften Charakter aufweist.

**(18) S. 9:54–10:14**

- 54 E ( ) Na ich zog aus diesem Studentenheim aus – und ging mal zu  
55 Holthoff, um nun mit ihm zu bereden/ Ich war zwischendurch (((be-  
56 schwingt))) verlobt  
57 I hmh  
58 E nach Freiburg hin. Meine – Verlobte war/ hatte Kinderlähmung ge-  
59 habt.  
60 I hmh...  
10:1 E Und eh ich hatte mich nachher, als ich merkte, daß es mit meinem  
2 Studium nichts wurde, daß ich also m irgendwo anders unterkommen  
3 mußte, eh hatte mich wieder entlobt.  
4 I hmh..  
5 E Aber zu meinem siebten Semester zog ich aus dem Studentenheim  
6 aus – und ich weiß nicht mehr, wie das kleine Dorf vor D-Stadt  
7 auf dem Wege-nach eh eh nach .../ nee also m mein Gedächtnis ist  
8 katIdas is katastrophal. (((leise)))  
9 Em – na ich wohnte wenigstens in einem kleinen Dorf, in einem  
10 Zimmer mit Balkon.  
11 I hmh  
12 E Hatte mir wieder ne Menge Lehrbücher angeschafft, die ich übrigens  
13 immer – anschreiben ließ.  
14 I hmh..



(18) Mit dem Auszug aus dem Studentenheim zu seinem siebten Semester beginnt eine neue Phase. Während im vorausgegangenen Segment die Studienproblematik nur indirekt, im Vorgriff auf das spätere Scheitern, angeklungen war («Mehr versucht, über Lehrbücher, was vollkommen falsch ist, am Ball zu bleiben, ne.«), steht jetzt die Entstabilisierung seiner Situation im Vordergrund. Mit Fortschreiten der Zeit wird es für E immer schwieriger, sich der Einsicht zu entziehen, daß sich der Spalt zwischen dem institutionell erwarteten und dem tatsächlichen Stand in der Ausbildungskarriere ständig vergrößert, daß er sich im »Leerlauf« befindet und die Zukunft immer fraglicher wird; aber irgendwie läßt er diese Einsicht auch nicht ganz an sich heran.

Er unternimmt noch einen wichtigen Versuch, Klarheit über seine Lage Zugewinnen, indem er einen Professor aufsucht, »um nun mit ihm zu bereden«, wie es mit seinem Studium weitergehen soll. (Nach »bereden« unterbricht er sich, um kurz einzuschieben, daß er »zwischen durch« verlobt gewesen sei, diese Verlobung aber wieder gelöst habe, »als ich merkte, daß es mit meinem Studium nichts wurde, daß ich also m irgendwo anders unterkommen mußte.« Aber auch wenn er sich an dieser Stelle unterbricht, wird es in dem Zusammenhang deutlich, weshalb er zu seinem Professor geht: Er hat sich verirrt und erhofft sich von ihm eine Orientierungshilfe.)

Wie er an späterer Stelle erzählt, habe ihn dieses Gespräch sehr euphorisch gestimmt, weil der Professor ihn beruhigt habe: »Sie machen nach dem neunten Semester Examen ... Das wird schon,« d. h. er macht ihm Hoffnung, daß er sich noch innerhalb des normalen Zeitrahmens bewegt; außerdem empfiehlt er die Standardnachhilfe für Jurastudenten (das Repetitorium).

Wie aus der Stellung in der Erzählung hervorgeht, hat er die Verlobung schon vor dem Besuch bei seinem Professor gelöst. Er deutet damit an, wie die sich immer deutlicher abzeichnende Perspektivlosigkeit seines Studiums andere Lebensbereiche in Mitleidenschaft zieht – auch schon vor dem endgültigen Entschluß, das Studium aufzugeben. In diesem Fall wird eine persönliche Beziehung abgebrochen, die einen besonderen, einmaligen Stellenwert hat und als langfristig definiert worden war. Aber diese Textstelle bleibt vage und wirft Fragen auf. Der von ihm hergestellte Zusammenhang ist nicht unmittelbar einleuchtend. Auffällig ist auch die Weise, in der er auf die Verlobte, die nicht an seinem Studienort lebt, Bezug nimmt. Es heißt nur: »Meine-Verlobte war/hatte Kinderlähmung gehabt.« Es wird in diesem Kontext nicht deutlich, auf was der Erzähler

hindeutet, welche Relevanz es für ihn hat, wenn er sie ausschließlich in dieser Kategorie (als Behinderte) einführt, möglicherweise steht für ihn damals im Vordergrund, daß er für sie hätte sorgen müssen.

Als letztes Ereignis vor dem von ihm genau zeitlich lokalisierten Eintritt seiner »Krankheit« erwähnt er, daß er sich nach seinem Umzug in ein kleines Dorf in der Nähe seines Studienortes »wieder ne Menge Lehrbücher angeschafft habe« habe. Angesichts der Entstabilisierung seiner Situation und seines Schwankens zwischen Hoffnung und Resignation heißt das, daß er so versucht, Sicherheit zu akkumulieren. Er ist auf die Bücher überfokussiert. Sie sind etwas, was ihn auf dem eingeschlagenen Weg fortfahren läßt.

Seine kurze Randbemerkung am Schluß des Segments ist noch von Interesse: »Lehrbücher angeschafft, die ich übrigens immer – anschreiben ließ.« Er flechtet also beiläufig ein, daß er in diesen Dingen eine durchgängig leichtsinnige Haltung an den Tag legte. Ein ähnlicher Hinweis findet sich schon in einem früheren Segment (vgl. 12)), in dem es auch um seine betont sorglos-indifferente Orientierung geht: daß er sich Geld leiht, nachdem er sich selbst von der Schule »abgemeldet« hat. Die damaligen »Sumpferien« sind allerdings nur ein kleines Vorspiel; im Studium werden sie zu einer dauerhaften Erscheinung (»übrigensimmer«).

An einer späteren Stelle beschreibt er auch genauer, wie er in seinem dritten Semester begonnen habe, nebenher, um seinen Alkoholkonsum und die Besuche bei seiner Freundin in Süddeutschland zu finanzieren und um seine Schulden zu begleichen, tagsüber mit studentischen Jobs Geld zu verdienen: eine wichtige Bedingung dafür, daß er noch stärker aus dem regulären Studienbetrieb herausfällt. (Die Waisenrente, von der er damals lebt, hätte ansonsten durchaus für Studium und Lebensunterhalt ausgereicht, wie er betont.)

#### (19) S. 10:15–12:24

- 15 E Und eh....da–in im Juni 1966 war das, da wurd ich dann krank..  
16 Und zwar –eh m hatte sich das so gezeigt:  
17 M das Studentenheim, in dem ich gewohnt hatte, hatte einen  
18 Herrenabendveranstaltet.  
19 Und das war auch etwas außerhalb von D-Stadt.  
20 Unnd eh ...also ich wollte zu Fuß/ ein Freund hatte mir gesagt,  
21 der inzwischen/ das war ein anderer Tutor.  
22 Den werden Sie aber nicht kennen: m Frank Gärtner.  
23 I Nee ich kenn nur ganz wenige, die in D-Stadt gewesen waren, ne.  
24 E Ja hm  
25 I hmh

26 E Und der hatte mir gesagt: »Komm mit! Eh du kannst eh im im im Stu-  
 27 dentenheim in ein Zimmer gehen.«  
 28 Na ich hatte mich schon verändert **irgendwie** für die andern.  
 29 M ich hatte Nächte hindurch **ge/** also m m m mein Alkoholkonsum war-  
 30 während dierer/ dieser drei Jahre – sehr groß.  
 31 I hmh  
 32 E Also ich hab immer ziemlich viel getrunken..  
 33 Und eh – ich ging an dem Abend los, obwohl der Freund gesagt hatte:  
 34 »Komm mit ins Studentenheim. Da-kannst du diese Nacht verbringen.«  
 35 Un und ich war losgegangen, ohne eh eh Vorstellung eh, **wie...wie** –  
 36 ich nun eigentlich zu meinem Dorf kommen sollte, ne.  
 37 Und ich bin gegangen/ das sagte ich dann später auch dem Arzt, der  
 38 –mich nach – also am nächsten Tag oder in den nächsten Tagen  
 39 fragte: »Was war und – eh also was ist da passiert?«, ne.  
 40 I hm  
 41 E Und da sah ich am **Himmel/** das wird nur der – eh hinter den Wolken  
 42 stehende Mond gewesen sein/ aber ich sah ein ein **helles** Rechteck  
 43 am Himmel.  
 44 Ganz **weit** entfernt. Also es konnte nicht **irgendwie/ weiß** ich auch  
 45 nicht, was es **war**, ne, wenigstens **war** kam mir das irgendwie komisch  
 46 I hmh  
 47 E vor.  
 48 I hmh  
 49 E Und – ich **lief** und **ging** und **eh** ging nochmal zurück nach D-Stadt  
 50 zum Studentenheim (((dramatischeindringlich))),  
 51 ließ mir da aufschließen, versuchte, den Frank Gärtner, der gesagt  
 52 hatte: »Du kannst im Studentenheim schlafen.«, zu **wecken**, ne, aber  
 53 der **war** hatte auch **wohl** ziemlich viel getrunken an dem Abend.  
 54 (((lächelnd)))  
 55 I hm  
 56 E **War** nicht zu **wecken** oder ich hatte dreimal geklingelt, was **eh-**  
 57 also ganz komisch.  
 58 Und mir **war** es schon/ungefähr wie jetzt, ne, also **wo** mir das alles  
 59 wieder so **unklar** ist.  
 60 Mm also m m ... es waren – furchtbar komische Gedanken. Mir Erlö-  
 11:1 **sung** und – **sowas** alles – in meinem Kopf, ne.  
 2 I hmh  
 3 E Auf der einen Seite sehr klare Gedanken. »Also du mußt jetzt  
 4 endlich, nachdem du/ ich war ungefähr **zwanzig** Kilometer (im) schon  
 5 gelaufen – an dem Abend, ne/ »du mußt jetzt endlich zusehen, nach  
 6 Hause zu kommen.«  
 7 Und auf der andern Seite eh **ja** eh eh ... also (((dramatisch)))  
 8 ... da entwickelten sich Gefühle in meinem Kopf, *im* Kopf selbst –  
 9 auch nicht Gefühle wie **meinetwegen** – m-m – **wie** **meinetwegen** ein  
 10 Orgasmus oder so. **Soetwas** nicht.  
 11 I hmh  
 12 E Sondern eh also gedachte – Gefühle sozusagen, ne, **was** es gar nicht  
 13 I hmh  
 14 E gibt.

- 15 Eh ....na wenigstens am nächsten Morgen ging ich eh eh ins  
 16 Studentenheim.  
 17 Ich war in der Nacht – bravzurückgelaufen in das Dorf; das waren  
 18 immerhin sieben Kilometer von D-Stadt entfernt.  
 19 I hm  
 20 E Und am nächsten Tag mit dem Bus nach D-Stadt gefahren.  
 21 Mit einem Buch, das dem Studentenheim gehörte.  
 22 Und das las ich dort im Aufenthaltsraum zu Ende.  
 23 Und da setzten dann wieder komische Gedanken ein.
- Und zwar hatte ich nach meiner Verlobten eine Freundin.  
 Und – die hatte (((amüsiert)))jedemal wieder Angst, ein Kind von  
 mir zu bekommen, ne.
- 26 I hmh  
 27 E Also(((lächtauf))) och! und (((leichtlachend)))  
 28 I (((leichtlachend)))  
 29 E Und aber es war nie was passiert, ne.  
 30 I hm  
 31 E Und eh eh – damals beschäftigte ich mich sehr mit dem Gedanken  
 32 der Abtreibung,  
 33 I hmh  
 34 E Sowohl im juri/im strafrechtlichen Sinne als auch eh eh sozial ge-  
 35 I hm  
 36 E sehen, soziologisch.  
 37 I hm  
 38 E Es war da – veranstaltet durch eine französische Frauenzeitschrift  
 39 eine Umfrage unter Frauen zustande gekommen, ne.  
 40 I hmh  
 41 E Das hab ich alles ziemlich intensiv gelesen.  
 42 I Ja  
 43 E Und eh eh mit solchen Gedanken m über Abtreibung und ob man das  
 44 darf oder ob das eh-Gott ja weiß/  
 45 I hm  
 46 E Gott war damals eh auch nur noch ne Vokabel für mich, ne, obwohl  
 47 I hmh  
 48 E ich noch betete.  
 49 (((lächelnd)))Aber nicht mehr vorm Einschlafen, ne.  
 50 I hm (((leichtla-  
 51 chend)))  
 52 E Sondern – mehr so übungshalber – eh Vater Unser und so, ne./  
 53 I ähä hm  
 54 E Aber m .... da erhob ich mich plötzlich und trat auf jemanden zu,  
 55 von dem ich gehört hatte, daß er schon mal einen Selbstmordver-  
 56 such gemacht hatte, und machte dem ein Zeichen auf die Stirn.  
 57 Ein Kreuz auf die Stirn.  
 58 Und der – so,ne, ich war vorher schon wohl etwas m den meinen n  
 59 Kommilitonen auffällig gewesen...  
 60 Und danach ging ich/ das – Studentenheim hatte eine Kapelle.  
 12:1 2  
 2  
 2

3 Und dann ging ich nach vorne und entleerte meine Hosentaschen  
 4 auf den Altar.  
 5 Alles, was ich bei mir hatte: Geld – Zettel – alles auf den Al-  
 6 I hm hm  
 7 E tar, ne.  
 8 I hmh  
 9 E Und da war grade ein – Priester da. Oder ein Kaplan, der betete.  
 10 Und dem machte ich auch en (((amüsiert, unterdrücktes Kichern)))  
 11 Kreuzzeichen auf die Stirn und sagte ihm: »Machen Sie's gut.«, ne.  
 12 I hm  
 13 E Da tat's mir wieder sehr leid, daß Jesus Christus gekreuzigt wor-  
 14 den war (((lächelnd)))ne.  
 15 I hmh  
 16 E (((in»und« lachend)))Und und sagte ihm: »Machen Sie's gut.«  
 17 I hmh  
 18 E Und eh...na jetzt kommen die ersten Zusammenhänge mit Späterem  
 19 also – eh die Krankheit steht ja nicht, sondern m m – das geht  
 20 immer m zumindest bis zu einem gewissen Punkt weiter, ne.  
 21 I hmh  
 22 E Eh ich mein: Sie wissen ja vielleicht, daß ich in der Bergklinik/  
 23 daß es da auch klinische Stationen gibt.  
 24 I hm  
 25 E Und daß, wenn man auffällig wird, man – ziemlich bald auf eine  
 26 klinische Station kommt, ne.  
 27 I hmh  
 28 E Wo mit Hilfe von Medikamenten – versucht wird eh eh, diesen Zu-  
 29 stand, in dem man sich eh befindet, aufgrund dessen man in die  
 30 klinische Station gekommen ist, zur Ruhe zu bringen, ne...  
 31 I hmh  
 32 E Und – das fällt mir jetzt auf, daß da damals schon, was später  
 33 eben zu diesen klinischen Aufenthalten in der Bergklinik führte,  
 34 daß das schon eh eh vorprogrammiert war sozusagen.

(19) Während sich die beiden vorausgegangenen relativ kurzen Erzählsegmente auf einen Zeitraum von über drei Jahren bezogen hatten, erzählt er jetzt in sehr detaillierter Weise von einer krisenhaften Zuspitzung: von Erlebnissen während zweier Tage, die er unter dem Begriff »Krankwerden« subsumiert. Was damit schon deutlich wird: Er übernimmt eindeutig die Krankheitskategorisierung im Hinblick auf seine Person (wobei hier offen bleibt, ob er meint, daß er von diesem Zeitpunkt an beständig »krank« gewesen sei). Nach seiner Vorstellung hat sich die zugrundeliegende »Krankheit« in bestimmten Erlebnissen und Ereignissen manifestiert (»und zwar – eh m hatte sich das so gezeigt«). Diese Erlebnisse und Ereignisse können detailliert dargestellt werden: Sie sind klar zeitlich und

örtlich lokalisiert und setzen sich dramatisch von dem ab, was vorausgegangen war. Und E scheut nicht vor der detaillierten Offenlegung dieser sehr privaten Dinge, die ihm – wie später klar wird – unverständlich bleiben, zurück.

Im ersten Fall geht es um merkwürdige Erlebnisse während der Rückkehr von einem »Herrenabend«, den sein ehemaliges Studentenheim außerhalb der Stadt veranstaltet, im zweiten um Ereignisse am nächsten Morgen in diesem Studentenheim: um bizarre und für andere sichtbare Verhaltensweisen, residuale Regelverletzungen,<sup>5</sup> die von ihm amüsiert dargestellt werden.

Zu den Erlebnissen nach dem »Herrenabend«: Ein Freund bietet ihm an, die Nacht im Studentenheim zu verbringen, statt den Heimweg anzutreten. In einer Hintergrundkonstruktion zu diesem Angebot erwähnt er, er habe sich zu diesem Zeitpunkt »schon verändern irgendwie für die ändern«; er versucht, diese Veränderung mit einem Hinweis auf seinen starken Alkoholkonsum zu verdeutlichen – erst bezogen auf eine kürzere Zeitspanne (»Nächte«), dann bezogen auf den gesamten Zeitraum der drei Studienjahre. Durch diese Ausweitung (»Also ich hab immer ziemlich viel getrunken.«) wird nicht klar, worin das Spezifische seiner Veränderung für die Kommilitonen liegt; sie bleibt vage (»irgendwie«). Daß er diese Hintergrundkonstruktion (»Na ich hatte mich ...«) im Zusammenhang mit dem Angebot seines Freundes einführt, weist darauf hin, daß er das Angebot im Rückblick als Ausdruck von Fürsorge oder Besorgnis versteht.

Von Interesse ist, daß er an dieser Stelle einen Perspektivenwechsel vollzieht: er seine Veränderung in den Augen anderer erwähnt, *bevor* er von einem von ihm selbst erfahrenen irritierenden

---

<sup>5</sup> Dieser Begriff stammt von Thomas Scheff 1966, S. 33 f.: »The culture of the group provides a vocabulary of terms for categorizing many norm violations: crime, perversion, drunkenness, and bad manners are familiar examples. Each of these terms is derived from the type of norm broken, and ultimately, from the type of behavior involved. After exhausting these categories, however, there is always a residue of the most diverse kinds of violations, for which the culture provides no explicit label ... For the convenience of the society in construing those instances of unnamable rule-breaking which are called to its attention, these violations may be lumped together into a residual category: witchcraft, spirit possession, or, in our own society, mental illness. In this discussion, the diverse kinds of rule-breaking for which our society provides no explicit label, and which, therefore, sometimes lead to the labeling of the violators as mentally ill, will be considered to be technically *residual rule-breaking*.« (Hervorhebung im Original)

Anderssein spricht. Während es eine *graduelle* Veränderung in der Weise gibt, in der er von anderen wahrgenommen wird, kommt es jetzt, als er versucht, in der Nacht zu Fuß nach Hause zu gelangen, zu einer *abrupten* Unterbrechung in seinem Stil der Wirklichkeits- und Selbsterfahrung.

Wenn E erwähnt, er sei »losgegangen ohne eh eh Vorstellung eh, wie ... wie – ich nun eigentlich zu meinem Dorf kommen sollte«, dann heißt das, daß schon zu diesem Zeitpunkt die Grundlagen seiner selbstverständlichen Orientierung brüchig geworden sind. Die Welt wird ihm jetzt fremd, die Ordnungsidealisierung des »Und so weiter«<sup>6</sup> verliert ihre Gültigkeit: Er sieht »ein helles Rechteck am Himmel. Ganz weit entfernt.« Retrospektiv bietet er eine Erklärung dazu an, *was* er wahrscheinlich gesehen hat: »das wird nur der – eh hinter den Wolken stehende Mond gewesen sein«; aber diese Erklärungsmöglichkeit wird sofort wieder eingeschränkt, indem er andeutet, daß diese Erscheinung auch heute noch für ihn ein Rätsel bleibt: »weiß ich auch nicht, was es war«. An einer späteren Stelle (vgl. S. 13:31–36) kommt er *darauf* zu sprechen, *warum* es möglicherweise zu diesem »Halluzinatorischen« gekommen war: Er hatte, bevor er an diesem Abend Alkohol getrunken hatte, eine Tablette eingenommen. D. h. er greift damit auf laientheoretische Vorstellungen über unvorhersehbare Wirkungen von gleichzeitigem Medikamenten- und Alkoholkonsum zurück, schließt also die Möglichkeit einer künstlich herbeigeführten Halluzination nicht aus. Aber diese naturwissenschaftlich informierte Erklärungstheorie zur Veränderung seines Wahrnehmungsstils kommt nur beiläufig in einem anderen Kontext zur Sprache, sie steht keinesfalls im Vorder-

---

<sup>6</sup> »Ich vertraue darauf, daß die Welt, so wie sie mir bisher bekannt ist, weiter so bleiben wird und daß folglich der aus meinen eigenen Erfahrungen gebildete und der von meinen Mitmenschen übernommene Wissensvorrat weiterhin seine grundsätzliche Gültigkeit beibehalten wird. Wir mögen das mit Husserl als die Idealität des ›Und So Weiter‹ bezeichnen. Aus dieser Annahme folgt die weitere und grundsätzliche Annahme, daß ich meine früheren erfolgreichen Handlungen wiederholen kann. Solange die Weltstruktur als konstant hingenommen werden kann, solange meine Vorerfahrung gilt, bleibt mein Vermögen, auf die Welt in dieser oder jener Weise zu wirken, prinzipiell erhalten. Korrelativ zur Idealität des ›Und So Weiter‹ bildet sich, wie Husserl gezeigt hat, die weitere Idealität des ›Ich Kann Immer Wieder‹. Beide Idealitäten und die darin begründete Annahme der Konstanz der Weltstruktur, der Gültigkeit meiner Vorerfahrung und meines Vermögens, auf die Welt zu wirken, sind wesentliche Aspekte des Denkens in der natürlichen Einstellung.« (Schütz/Luckmann 1979, S. 29)

grund seiner Orientierung, um ihn und seine Erlebnisse als »an sich normal« zurechtzurücken, und sie wird nur als möglich, keineswegs als gesichert, hingestellt (»ich weiß nicht, ob«). Dabei handelt es sich um den einzigen (sehr vorsichtigen und unsicheren) Versuch in der Erzählung, eine Erklärung für seine halluzinatorischen Erlebnisse anzubieten, und dieser Versuch bleibt nur auf diese spezifische Erscheinung beschränkt. Dafür, daß es sich nicht um einen für ihn zentralen renormalisierenden »account« (im Sinne von Scott/Lyman 1968) handelt, sondern allein um eine beiläufig angedeutete Erklärungsmöglichkeit, spricht auch die Platzierung der Äußerung in einer späteren Hintergrundserklärung, in der es darum geht, wie E an Medikamente gekommen war, die er dann alle auf einmal schluckte, um eine grundlegende Veränderung seiner Situation herbeizuführen. Die halluzinatorische Erscheinung kommt also im thematischen Kontext der Medikamente zur Sprache, die Medikamente werden noch nicht jetzt im Segment (19) erwähnt, um die Erscheinung zu erklären.

Ein Vorgriff darauf, daß kurze Zeit später und im Zusammenhang mit diesen Erlebnissen die Prozessierung durch Professionelle einsetzt, liegt darin, daß E, bevor er auf die Erscheinung Bezug nimmt, einfügt: »das sagte ich dann später auch dem Arzt, der – mich nach – also am nächsten Tag oder in den nächsten Tagen fragte: ›Was war und – eh also was ist da passiert?‹.ne.« Dieses Erlebnis von der ihm fremd gewordenen Welt ist also etwas, was er gegenüber dem Professionellen, in dessen Domäne dies fällt, nicht unter Informationskontrolle<sup>7</sup> hält.

Zurück zu dieser Situation in der Nacht: Er verliert die Orientierung (u. a. kommt das in der sprachlichen und para-sprachlichen Darstellung seiner Bewegung zum Ausdruck: »ich lief und ging«) und sucht vergeblich um Hilfe nach, indem er zu seinem Freund zurückkehrt (der ihm angeboten hatte, die Nacht im Studentenheim zu verbringen), diesen aber nicht wecken kann. Sein Körper wird ihm fremd, er wird sich selber fremd: »da entwickelten sich Gefühle in meinem Kopf, im Kopf selbst (.....), gedachte Gefühle sozusagen«. Er erlebt etwas, wofür ihm keine Begriffe zur Verfügung stehen. Nachträglich unternimmt er einen Versprachlichungsversuch, in dem die Schwierigkeit, etwas zu benennen, was sich dagegen sträubt, in einer paradoxen Formulierung zum Ausdruck gebracht wird:

---

<sup>7</sup> Vgl. zum Konzept der »Informationskontrolle«: Goffman 1963, Kap. 2.



»gedachte Gefühle«. (Dieser Begriff, der hier zum ersten Mal auftaucht, spielt in seinem gegenwärtigen terminologischen System eine sehr wichtige Rolle, um Modifikationen seines Erlebnisstils<sup>8</sup> zu kennzeichnen.) E versucht, sich dem Außergewöhnlichen an diesen »gedachten Gefühlen« in seiner Beschreibung dadurch anzunähern, daß er sie von »Gefühle(n) wie meinerwegen ein(em) Orgasmus oder so« abgrenzt, sie im Körper genauer lokalisiert (»in meinem Kopf«) und abschließend in seiner merkwürdigen Formulierung ihren Irrealitätscharakter festhält: »gedachte – Gefühle sozusagen, ne, was es gar nicht gibt«. Faszinierend an seiner Beschreibung ist, daß er in einer Gegensatzanordnung (»Auf der einen Seite sehr klare Gedanken« – »Und auf der andern Seite«) sein Pendeln zwischen geschlossenen Sinnbereichen<sup>9</sup> darstellt: Während er einerseits einem Einbruch fremdartiger Erlebnisse ausgesetzt ist, lebt er nicht völlig in einer anderen Wirklichkeit; er hat nicht vollständig die natürliche Einstellung des Alltags und die Ausrichtung auf die Zukunft aufgegeben: Er gibt sich Anweisungen (die von ihm retrospektiv in Form eines Zitats festgehalten werden), jetzt endlich, nachdem er schon so lange herumgeirrt ist (»ungefähr zwanzig Kilometer (im) schon gelaufen«), nach Hause zu gelangen, und er schafft das schließlich auch.

An dieser Stelle soll kurz darauf hingewiesen werden, wie E an einer späteren Stelle des Interviews auf diese nächtlichen Erlebnisse eingeht. Zum einen wird seine gegenwärtige theoretische Reflexion erkennbar, die sich in Begriffen wie »Wirklichkeitsorientierung« niederschlägt; darüber hinaus erfährt man, wie in der damaligen Situation (a) die Angst davor auftaucht, den Verstand zu verlieren, und wie er (b) im Dialog mit sich selber versucht, die lebensweltliche Verankerung aufrechtzuerhalten: nach augenfälligen Belegen für seine Normalität sucht:

»Und eh also im Hintergrund sagte ich mir, als ich die Landstraße links ging: »Also bist du doch noch nicht verrückt, du gehst immerhin, wie sich's gehört, links, daß du dem entgegentommenden Verkehr, daß du dem ausweichen kannst, ne, und daß dich von hinten niemand überfahren kann.« Also war durchaus noch Wirklichkeitsorientierung da.«

Am nächsten Morgen sucht er das Studentenheim auf und liest dort im Aufenthaltsraum ein Buch zu Ende, das dem Studentenheim gehört. »Und da setzten dann wieder komische Gedanken ein«, d. h.

---

<sup>8</sup> Vgl. zum Konzept des »Erlebnis- bzw. Erkenntnisstils«: Schütz/Luckmann 1979, S. 51–54; Schütz 1971, S. 264 ff.

<sup>9</sup> Vgl. zu »geschlossenen Sinnbereichen« (»finite provinces of meaning«): Schütz 1971; Schütz/Luckmann 1979, S. 48–61

er sieht einen Zusammenhang zwischen diesen Gedanken, die sich seiner Kontrolle entziehen (auf diesen Aspekt verweist die Formulierung, daß »Gedanken einsetzen«; es heißt nicht: »Ich dachte«) und die von ihm im Rückblick als fremdartig gewertet werden, mit dem, was er nachts zuvor erlebt hat. Aber obgleich sie ihm »komisch« vorkommen, kann er sie in einen Kontext einordnen, sie aus für ihn in dieser Zeit relevanten Erfahrungen herleiten (vgl. die Hintergrundserklärung (S. 11:24–43), in der seine Beschäftigung mit der Abtreibungsproblematik mit Situationen in der Beziehung zu seiner Freundin in Zusammenhang gebracht wird, an die er sich mit Vergnügen erinnert: »Und – die hatte (((amüsiert))) jedesmal wieder Angst, ein Kind von mir zu bekommen, ne.«). Seine »komischen Gedanken« haben wieder – wie in der vorausgegangenen Nacht (»mit Erlösung und – sowas alles«) – eine religiöse Komponente: »Gedanken m über Abtreibung und ob man das darf oder ob das eh – Gott ja weiß«, wobei er sogleich in einem ironischen Kommentar einschränkend hinzufügt: »Gott war damals eh auch nur noch ne Vokabel für mich, eh, obwohl ich noch betete.« Gebetet habe er »aber nicht mehr vorm Einschlafen, ne, sondern – mehr so Übungshalber«.

Während ihm das, was er schildert, im Rückblick als verrückt erscheint und er sich selbst von seinem Verhalten distanziert (detailliertes Eingehen auf das Bizarre des Verhaltens, z. T. amüsierte Intonation), kann er trotzdem seine damalige Perspektive teilweise kontextualisieren und reaktualisieren, etwa als er darstellt, wie er in dieser Situation auf einen Kommilitonen zutritt und ihm ein Kreuzzeichen auf die Stirn macht. Er bringt zum Ausdruck, wie für ihn damals die Kategorisierung des anderen als ehemals suizidal orientierungswirksam gewesen ist: »von dem ich gehört hatte, daß er schon mal einen Selbstmordversuch gemacht hatte«. Etwas von dem Sichselbst-Fremdwerden bzw. von der Verselbständigung des Körpers wird vielleicht in dem Satz »da erhob ich mich plötzlich« spürbar. Er verwendet einen Begriff aus der Beobachterperspektive; normalerweise würden es die Regeln der Selektionsbeschränkung nahelegen, das Personalpronomen in der 1. Person Singular und »Sich Erheben« nicht gleichzeitig zu verwenden.

Um die Überraschung des anderen über sein Verhalten zum Ausdruck zu bringen, greift er auf non-verbale Mittel zurück, die hinter dem »Und der – so« sichtbar werden. Zur weiteren Erläuterung weist er darauf hin, daß er »vorher schon wohl etwas m den

meinen n Kommilitonen auffällig gewesen« sei; in dieser Formulierung liegt eine Verschärfung gegenüber der früheren Formulierung, er hätte sich damals »schon verändert irgendwie für die andern«.

E schildert sehr amüsiert szenische Details weiterer bizarrer Verhaltensweisen: In der Kapelle des Studentenheims entleert er den Inhalt seiner Hosentaschen auf dem Altar, macht dem dort betenden Kaplan ein Kreuzzeichen auf die Stirn usw. Wieder auffällig ist der religiöse Bezug, wobei diese Szene, so wie er sie darstellt, fast Merkmale einer Persiflage aufweist: etwa darin, daß er dem Geistlichen gegenüber eine rituelle Handlung vollzieht, die normalerweise einem Geistlichen vorbehalten ist. Aber mit dieser Feststellung soll E's Verhalten nicht als normaler, harmloser Spott hingestellt werden. Er selbst akzentuiert durch die szenische Detaillierung das Absonderliche an seinem Verhalten und unternimmt an keiner Stelle einen nachträglichen Erklärungsversuch.

Stattdessen folgt ein kommentartheoretischer Vorgriff auf »Späteres« (S. 12:18–34): Er begreift sein damaliges Verhalten spontan (»Und – das fällt mir jetzt auf«) als Teil eines langfristigen und verselbständigten Krankheitsprozesses. In diesem Kommentar vermittelt er einen Einblick in seine Krankheitstheorie: »Krankheit« als etwas, was weitergeht, nicht »steht«; innerer Zusammenhang zeitlich weit auseinander liegender Episoden; determinierende Kraft, die diesen Prozeß in Gang hält – darauf verweist der Begriff »vorprogrammiert«. Zugleich erwähnt er schon das vorhersehbare, routinemäßige klinisch-institutionelle Wenn-dann-Programm zur Kontrolle »auffälligen« Verhaltens: die Verlegung auf andere Stationen und die medikamentöse Sedierung. Damit bezieht er sich auf einen wesentlichen Aspekt der Bedingungen, unter denen Mitglieder seiner Kategorie (der chronisch hospitalisierten Patienten: »wenn man auffällig wird«) leben: die quasi-automatische Koppelung von »auffälligem« Verhalten – damit verwendet er einen Begriff aus der Beobachter- oder Kontrollperspektive – und institutioneller Reaktion.

**(20) S. 12:35–53**

35 Und...da – *haschte* mich endlich – dieser Freund, Frank Gärtner,  
36 und brachte mich zu einem Psychiater...  
37 Auf Empfehlung der Heimleitung wohl...  
38 Und eh ...ich kam in die Universitätsnervenklinik D-Stadt, in  
39 eine geschlossene Abteilung.  
40 Mir wurde da etwas zum Einschlafen gegeben, ich schlief.

41 Und eh ...also... mit was für Gedanken ich da umging, weiß ich  
 42 auch gar nicht.  
 43 Wenigstens dacht ich mir/eh also ich hatte doch durchaus manch-  
 44 mal so den Verdacht, daß aus mir so etwas wie ein lieber Gott  
 45 werden könnte, ne.  
 46 I hmh...  
 47 E Und eh eh ... ( ) ich – ich blieb da ungefähr vierzehn Tage und  
 48 dann kam mein Bruder, meine Mutter kam.  
 49 Und dann wurde ich eh zum Stationsarzt gerufen und der sagte zu  
 50 mir: »Sie, Herr Kaminski, Sie sind gemütskrank. Brechen Sie's  
 51 Studium ab. Gehen Sie nach Hause. Machen Sie eine Gärtnerlehre.«  
 52 Ich sollte eine Lehre – zum Gärtner machen, ne.  
 53 Und ich immer: »Ja! Ja!«

(20) Entscheidend an seinem Verhalten im Aufenthaltsraum und in der Kapelle des Studentenheims ist die *Sichtbarkeit* für andere; »komische Gedanken« allein sind nichts, auf das andere reagieren könnten. Das, was er mit anderen (»Kreuzzeichen auf die Stirn«) bzw. für andere sichtbar (Entleeren der Hosentaschen) macht, wird zum Auslöseereignis für Kontrollmaßnahmen: »Und ... da – *haschte* mich endlich – dieser Freund, Frank Gärtner, und brachte mich zu einem Psychiater.« Implizit in dieser Formulierung ist die retrospektive Evaluation, daß die Intervention des Freundes, dessen Hilfe er in der vorausgegangenen Nacht vergeblich gesucht hatte, jetzt durchaus angemessen und überfällig ist. Er nimmt an, daß es Kontakte zwischen anderen hinsichtlich der adäquaten Reaktion auf seinen Zustand/sein Verhalten gegeben hat, d. h. daß sein Freund anscheinend auf Empfehlung der Heimleitung handelt, als er ihn zum Psychiater bringt.

Anschließend kommt es zur Aufnahme in einer geschlossenen Abteilung der Universitätsnervenklinik. Wie die Hospitalisierung arrangiert wird und wie er selbst dazu steht, wird nicht weiter detailliert. Er erwähnt nicht viel von diesem ca. vierzehntägigen Klinikaufenthalt, aber folgende Aspekte sind von Interesse:

- Er macht Bekanntschaften mit einer der Ressourcen, über die die Klinik verfügt: »Mir wurde da etwas zum Einschlafen gegeben, ich schlief.«

- Seiner gegenwärtigen Einschätzung nach ist er zumindest zeitweilig in wahnhaften Gedanken befangen gewesen, wenn er in leichter Ironie sich selbst gegenüber erwähnt: »also ich hatte doch durchaus manchmal so den Verdacht, daß aus mir so etwas wie ein lieber Gott werden könnte, ne.«

(An einer späteren Stelle im Interview schildert er noch detaillierter seine geistige Verfassung in dieser Zeit. Ein Beispiel: »Und dann nur noch Bestätigung durch die Blicke der anderen. Und zwar: Wenn jemand ›Guten Morgen‹ zu mir sagte, dann sagte er nicht nur ›GutenMorgen‹, sondern auch: ›Es ist alles in Ordnung.‹« Als distanzierter Beobachter von sich selbst hält er also fest, wie für ihn alltägliche Kommunikation semantisch überfrachtet gewesen ist. An einer späteren Stelle erwähnt er auch, daß es neben diesen Empfindungen von »Bestätigung« usw. Phasen der Niedergeschlagenheit gegeben hat.)

– Der Klinikaufenthalt wird von seiner Mutter und seinem Bruder als so wichtig eingeschätzt, daß sie anreisen.

– Worauf der Stationsarzt in dem, was er E mitteilt, ausgerichtet ist, ist nicht das der Hospitalisierung unmittelbar vorausgegangene bizarre Verhalten, sondern er stellt mit seiner Einschätzung und Aufforderung (»Sie, Herr Kaminski, Sie sind gemütskrank. Brechen Sie's Studium ab. Gehen Sie nach Hause. Machen Sie eine Gärtnerlehre.«) darauf ab, daß sich der Patient seiner Auffassung nach biographisch in einer Sackgasse befindet: Während E sich selbst nicht dazu entschlossen hatte, mit dem Studium aufzuhören (»Hatte mir wieder ne Menge Lehrbücher angeschafft« ist noch das Letzte, was er vor der Darstellung des Krankheitsbeginns erwähnt), wird ihm das jetzt vom Stationsarzt nachdrücklich nahegelegt. ~~Wie~~ es geschieht, daß diese soziale Diagnose im folgenden ein solches Gewicht erhält, der Prozeß, in dem Einschätzung/Aufforderung in einschneidender Weise lebensgeschichtlich wirksam werden, wird nicht expliziert. Im folgenden Segment (21) wird allerdings deutlich, wie die Mutter an der Implementierung des ärztlichen Plans mitwirkt, ihn also ratifiziert.

Da der Arzt annimmt, daß die psychische Verfassung des Patienten ihn daran hindert, sein Studium erfolgreich zu Ende zu führen, nimmt seine Intervention die Form eines Versuchs an, die Ausbildungskarriere des Betroffenen zurückzustufen: vom Studium zur Lehre. Bei diesem Versuch der Karriererückstufung werden keine Anschlußstellen für eine Integration der bisher absolvierten Ausbildungsstadien angeboten (wie etwa einem Medizinstudenten, der sein Studium nicht schafft, geraten werden könnte, Krankenpfleger zu werden) – Integration hier nicht verstanden in dem engen technischen Sinn einer »Anrechnung« von Leistungen, um in einem neuen Ausbildungsgang »Zeit zu sparen«, sondern in dem Sinn einer für den Betroffenen überzeugenden retrospektiven Version, daß die vergangene Zeit nicht sinnlos ist, als Vorbereitung für Zukünftiges usw. aufgefaßt werden kann.

Dies ist das erste Mal, daß er explizit mit einer psychiatrischen Definition konfrontiert wird. Die Entscheidung hinsichtlich Weiterführung/Abbruch des Studiums, die er bisher herausgezögert hat, wird ihm jetzt abgenommen – unter den neuen dramatischen Vorzeichen einer durchgreifenden professionellen Identitätszuschreibung. Jeder eigene Versuch der theoretischen Verarbeitung eines Orientierungszusammenbruchs muß diese *schon erfolgte* Einschätzung des »dazu autorisierten Experten« zur Kenntnis nehmen und dazu Stellung beziehen. Was mir wichtig zu sein scheint: Die Einschätzung, mit der er jetzt konfrontiert wird, hat nicht explizit die Form einer Erklärung bestimmter ihn irritierender und für ihn undurchsichtiger Ereignisse (was geschehen ist), sondern die Form einer apodiktischen Feststellung, *wer er* jetzt essentiell *ist* und *was er* (eben deshalb nicht mehr) *kann*. Der Arzt bezieht sich auf mehr als nur die im Segment (19) detaillierten Erlebnisse und Ereignisse, die von E als dramatischer Einbruch erlebt worden sind: Die ganze perspektivenlose Situation des Patienten kann als Ausdruck der Tatsache, daß er krank ist, verstanden werden. Der Vorschlag, das Studium abzubrechen, erscheint als Konsequenz dieser Einschätzung, wobei an dieser Stelle nicht klar wird, wie der Arzt zu einem so spezifischen Vorschlag (»Gärtnerlehre«) kommt, ob er sich etwa dabei auf Informationen von E's Angehörigen (Mutter, Bruder) bezieht.

An einer späteren Stelle im Interview folgt dazu eine Detaillierung: Während sich der Arzt nicht länger mit dem Patienten unterhält, werden seine Angehörigen darüber unterrichtet, aufgrund welcher Überlegungen er zum Vorschlag einer Gärtnerlehre kommt:

»Mein Bruder sagte, der Arzt hätte ihm und meiner Schwägerin gesagt, daß mir also jedes Erfolgserlebnis fehle, und daß er eben durch eine bewältigte Lehre als Gärtner ein Erfolgserlebnis mir vermitteln wolle. Daß ich also doch etwas könne und nicht nur immer an die Schranken stieße, vor denen ein Schild stünde: ›Also du schaffst es nicht‹.«

D. h. dem Bruder werden die »tieferen« Gründe des ärztlichen Vorschlages mitgeteilt, und er übernimmt die Aufgabe, den Vorschlag E gegenüber zu plausibilisieren. Wann das geschieht, wird nicht klar. E zufolge stammt die Idee also vom Arzt selbst. Er sieht sie, wie er später einmal erwähnt, als Teil des ärztlichen Routine-Repertoires an praktischen Vorschlägen: »Wo man bei psychischen Kranken sowieso/entweder halfen die früher auf dem Bauernhof aus, oder sie lernten Gärtner, ne. In der Bergklinik sind furchtbar viele Leute, die Gärtner gelernt haben.«

– Es ist wichtig, das *Wie* der Darstellung zu berücksichtigen, denn dadurch wird verdeutlicht, wie diese Entwicklung vom Betroffenen damals aktuell erlebt wird: Er erwähnt keine vorherigen Gespräche mit dem Arzt, sondern sagt nur, daß er zu ihm bestellt

und dann darüber informiert wird, wer er jetzt ist und was daraus folgt: »gemütskrank« → Studienabbruch → Gärtnerlehre. Die Redeenvöhnung hat eine Stakkato-Form (Aneinanderreihung kurzer apodiktischer Sätze), mit der der so wahrgenommene asymmetrische Charakter der Beziehung zum Arzt unterstrichen wird. Es fehlen jegliche modifizierenden Hinweise etwa der Art, daß »der Arzt mir riet« oder »den Vorschlag machte«. Wenn er sagt: »Und ich immer: ›Ja! Ja!‹«, dann heißt das, daß von seiner Seite keine wirkliche, sondern eine *mechanische Ratifikation* erfolgte; »immer« bedeutet: ungeachtet der spezifischen Mitteilung. Er ist nicht beeindruckt, schockiert, nachdenklich usw., es rauscht an ihm vorbei. Er detailliert nicht weiter, wie seine innere Einstellung damals ist; vorausgegangene und spätere Bemerkungen zu seinem Erlebnisstil in dieser Zeit weisen darauf hin, daß er sich retrospektiv als in dieser Phase hilflos, in seiner Urteils- und Handlungsfähigkeit reduziert ansieht.

Im Nachfrageteil des Interviews geht er noch genauer darauf ein, was in ihm vorgeht und wie er den Arzt in diesem Zusammenhang wahrnimmt: Er bittet den Arzt während der Visiten ständig darum, ihn doch studieren zu lassen, und macht diverse Studienvorschläge: Volkswirtschaftslehre, Mathematik usw. In einem retrospektiven Kommentar distanziert er sich davon: »Als wenn er das überhaupt in seiner Hand hätte. Ist mir heute klar, daß er das nicht in seiner Hand hatte.« Der Arzt erscheint ihm in dieser Situation als jemand, der seinem Weg »nach draußen\* entgegensteht. »Mit dem mußt du klar kommen, damit du hier wieder rauskommst.« Das war immer ein Versuch, ihn zu übervorteilen. Was ich tatsächlich gemacht hätte, das wußte ich überhaupt nicht.«

Er will heraus, um zu seinen Lehrbüchern zurückkehren zu können, zu dem Erlebnis von Euphorie oder »Gewißheit« (losgelöst von jeder alltagsweltlich-praktischen Orientierung auf einen Studienabschluß hin), die ihm die Beschäftigung mit den Büchern verschafft (vgl. dazu den letzten Satz in Segment (18)) »Hatte mir wieder ne Menge Lehrbücher angeschafft ..«). Er versucht, diesen Erlebnisstil zu beschreiben, wobei zum einen in der Verwendung des Begriffs »Gedankengefühle« der Zusammenhang mit bestimmten fremdartigen und noch heute aktuellen Erlebnissen angesprochen wird, zum anderen deutlich wird, wie dies alles für ihn rätselhaft bleibt:

»Ich dachte nicht an Examen oder so etwas, sondern etwas, was wieder mit diesen Cedankengefühlen zusammenhängt .... Und da entwickelte sich nebenher noch irgendetwas anderes. Also ich las da, und mir war klar: ›Das kapiertst du nie, und du willst doch auf die und die Seite kommen<... und also/Nein, die Hoffnung, daß ich's kapiere, war immer noch da, ne, aber daneben war etwas, was überhaupt nicht beschreibbar ist. Als ich dann plötzlich an einer bestimmten Stelle war, da stand ich auf und sprang hoch und sagte mir: ›Du hast es geschafft.<Dabei hab ich das Lehrbuch keineswegs zu Ende gelesen, auch später nicht mehr, und was ich da geschafft haben wollte, ist mir bis heute unklar.<<

(21) S. 12:54–13:7

54 Und eh (((amüsiert)))ch kam/ em wohnte dann noch/ durfte dann  
55 noch sone Woche im Studentenheim wohnen.  
56 I hmh  
57 E Unnnnd eh wurde dann von meiner Mutter und einem Bekannten abge-  
58 holt...  
59 Und eh eh – wir fuhren nach Hause, damals – hatte ich auch wieder –  
60 also m – Assoziationen, Verknüpfungen, die aufgrund von äußeren  
13:1 Gegenständen – automatisch – bei mir eintraten.  
2 Verknüpfung zum Beispiel, wenn ich ein – Auto – mit einer be-  
3 stimmten Kennnummer sah, so setzte sich mir das gleich in m m  
4 Bedeutung um, also – die Semantik eh – da stimmte irgendetwas  
5 I hm  
6 E nicht, ne.  
7 I hmh

(21) Es wird an keiner Stelle erwähnt, daß E sich zum Studienabbruch entschließt, es geschieht etwas mit ihm, alles geht seinen Gang. Es ist auffällig, daß er nach dem Klinikaufenthalt wieder im Studentenheim, nicht in seinem eigenen Zimmer außerhalb der Stadt wohnt, d. h. es wurde vermutlich arrangiert, daß er die kurze Warteperiode (vor seiner Rückkehr zu seiner Mutter) in einer Umgebung überbrücken soll, in der man ihn kennt und im Auge behalten kann.

Dafür spricht auch eine spätere Bemerkung, daß der schon erwähnte Freund in dieser Wartezeit zum Kontrolleur seiner Finanzen wird und die Zuweisung streng rationiert (»der gab mir jeden Tag fünf Mark und sagte: »So, damit komm aus.«), weil E anscheinend als in diesen Angelegenheiten nicht kompetent betrachtet wird. Daß er im Studentenheim wohnen »durfte«, heißt: Es wird in Anbetracht der besonderen Umstände für ihn eine Ausnahme gemacht, und er hebt diesen Ausnahmecharakter auch durch seine Selbstkorrektur (von »wohnte« zu »durfte ... wohnen«) hervor.

Nach einer Woche wird er von seiner Mutter und einem Bekannten abgeholt, d. h. die Mutter trägt zur Implementierung des ärztlichen Plans bei, indem sie E in ihren unmittelbaren Kontrollbereich zurückholt. Das alles geschieht wie selbstverständlich; auffällig ist, daß jeglicher Hinweis darauf fehlt, wie er dazu damals steht.

Stattdessen betont und illustriert er wieder das Andersartige an seinem Erlebnisstil: seine Passivität gegenüber bestimmten »Assoziationen«, die sich ihm aufdrängen; die verzerrte Bedeutungskonstitution unter dem Einfluß zufälliger, flüchtiger optischer Eindrücke. Derartige Hervorhebungen finden sich an verschiedenen Stellen der Erzählung (vgl. z. B. auch im Segment (24)), und das verweist darauf, wie relevant und faszinierend dieses Thema für E ist und in welchem



Ausmaß er seine Biographie (was geschehen ist und wer er ist) unter diesem Aspekt sieht. Die Stelle im Segment (21) gibt auch einen Einblick in seine theoretischen Anstrengungen, die Erlebnisse abstrakt begrifflich zu fassen: »die Semantik eh – da stimmte irgendetwas nicht, ne.«

(22) S. 13:8–47

- 8 E Und eh ... in Kiel., kam ich erstmal zum Amtsarzt.  
9 Also eh da eh da gibt es wohl Auflagen, daß man sich da mel-  
10 den muß, wenn man mal – in... wenn man eh unter einer bestimmten  
11 Diagnose – eh im Krankenhaus gewesen war.  
12 Wenigstens muß ich zum Amtsarzt und dann zum Arbeitsamt...  
13 Und eh eh ... ich hatte in D-Stadt einen Psychiater kennengelernt  
14 ... der ( ) zu mir mal, als ich in/ich war/ich verkehrte damals  
15 viel in Bars und so, ne.  
16 I hmh  
17 E Und – das konnt ich mir übrigens nur leisten, weil ich sehr viel  
18 nebenbei arbeitete.  
19 I hmh  
20 E Oder mir Geld lieh, ne.  
21 I hrnh ...  
22 E Und eh – da hat ich einen Psychiater kennengelernt.  
23 Der hatte mir gesagt: »Sie sollten unbedingt mal zu mir in die  
24 Praxis kommen.«  
25 Und ich ging zu ihm in die Praxis, und da gab er mir en Medika-  
26 ment.  
27 Das ich gleich an einen Freund weiter reichte.  
28 I (((leichlächend)))  
29 E Und dann ging ich nochmal zu ihm in die Praxis und da gab er er  
30 mir wieder ein Medikament, das ich behielt.  
31 Und das hatte ich immer in meiner Hosentasche – und eh ... ich  
32 weiß nicht, ob dieses Halluzinatorische, dieses Dreieck, dieses  
33 Vier/ dieses Rechteck, das ich da am Himmel sah/  
34 Bevor ich eh Alkohol getrunken hatte an dem Tag, das an dem m  
35 der Herrenabend von dem Heim stattgefunden hatte, ne, hatte ich  
36 eins dieser eh Kapseln genommen/ eine dieser Kapseln genommen.  
37 I hm  
38 E Und als ich in Kiel vollkommen ratlos war – da schluckte ich  
39 alle diese Tabletten aufeinmal, nicht um mir etwa das Leben zu  
40 nehmen, denn ich sagte mir: »Dir kann nix passieren. Wenn das töd-  
41 lich ist, gut, dann wachst du nicht mehr auf, dann – bist du eben  
42 tot. Oder wenn's nicht tödlich ist, dann wachst du wieder auf,  
43 siehst weiter.«  
44 I hmh  
45 E So hat ich mir das gesagt.  
46 I Ja  
47 E Als ich diese Tabletten schluckte.

(22) Zu Hause werden die ersten institutionellen Schritte in der Rückstufung seiner Karriere eingeleitet (Aufsuchen des Amtsarztes und des Arbeitsamtes). Die Verwendung des Verbs »kommen« im Satz »In Kiel .. kam ich erstmal zum Amtsarzt.« ist von Interesse, weil damit vage gehalten wird, wie freiwillig/unfreiwillig dieser Schritt war; »kam ich« ist unmarkiert im Hinblick auf den Handlungs- bzw. Verlaufskurvencharakter.

In der anschließenden kurzen Hintergrundserklärung (S. 13:9–11) verweist er darauf, daß es »wohl Auflagen« gebe, sich dort zu melden, wenn man »unter einer bestimmten Diagnose« im Krankenhaus gewesen sei. Im Hinblick auf den Stellenwert dieses Arztbesuches im Rahmen seiner damaligen medico-legalen Prozessierung scheint er unsicher zu sein (vgl. die Modalpartikel »wohl«), was der eben angedeuteten Vagheit (»kam ich«) entspricht. Mit »Wenigstens muß ich zum Amtsarzte wird dann – im Unterschied zum neutralen »kam ich ...« – das Merkmal des Sich-einer Anweisung-Fügens festgehalten. Man könnte vermuten, daß dieser Schritt mit Aktivitäten des Arbeitsamtes (Vermittlung einer Lehrstelle usw.) zusammenhängt, aber so wird er hier nicht begründet.

In einem späteren Interview meint der Erzähler, als er vom Interviewer noch einmal auf diese Situation angesprochen wird, seine Mutter, die »noch sehr altmodisch« gewesen sei, habe die Idee gehabt, ihn zum Amtsarzt zu schicken, was ihn aber »nicht gestört« habe. Als Ausdruck ihrer »altmodischen« Einstellung führt er auch an, daß sie später seine Entmündigung »beantragt und auch durchgesetzte habe (vgl. II, S. 7:17–20). Im Begriff »altmodisch« ist kein moralisches Urteil über ihr Verhalten impliziert.

Der Widerspruch in seinen Aussagen – anonyme »Auflagen« vs. Idee der Mutter – legt zwei Interpretationen nahe: daß er (a) sich, was die bisherigen Vagheiten nahelegen, über das, was damals geschehen ist, nicht klar ist; (b) die aktive Rolle, die seine Mutter in seiner psychiatrischen Prozessierung spielt, an dieser Stelle in der Anfangserzählung des ersten Interviews noch nicht hervorheben möchte. Beide Interpretationen müssen sich nicht wechselseitig ausschließen.

Daß er zum Arbeitsamt »mußte« – die Art des im Modalverb angesprochenen Zwangs wird nicht näher detailliert –, verdeutlicht ihm, wie sich der Übergang von der Universität ins Arbeitsleben unaufhaltsam vollzieht; in diesem Übergang wird er zeitweilig zu einem Fall bürokratischer Prozessierung.

An einer späteren Stelle erzählt er darüber: »Und ich ging einmal zu einer Arbeitsamtsberatung, und da wurde ich gefragt, ob mir klar sei, daß ich jetzt nicht mehr studieren könnte, sondern eben – eine Gärtnerlehre machen würde. Und eh – also ich war damit einverstanden, die Gärtnerlehre zu machen.« Interessant ist wieder, daß er dies alles als unausweichlich erfährt (>gefragt, ob mir klar sei«), als Entwicklung, der

er sich nur fügen kann. Er erwähnt auch, daß für ihn schon eine bestimmte Lehrstelle in einer Gärtnerei vorgemerkt worden sei und er nur noch auf den Beginn der Lehrzeit habe warten müssen.

Das jetzt eingeleitete institutionelle Verfahren, ihm auf einer niedrigeren Stufe eine neue Karrieremöglichkeit zu eröffnen (Lehre), beseitigt nicht seine biographische Orientierungslosigkeit. Die von außen in Gang gesetzte Karriererückstufung wird nur oberflächlich ratifiziert und nicht zur eigenen biographischen Neuorientierung innerlich übernommen. Es liegt nahe anzunehmen, daß ihn Richtung, Tempo und die so erlebte Zwangsläufigkeit dieser Entwicklung im Gegenteil stark irritieren. Auf jeden Fall gerät er an einen Punkt, an dem er »vollkommen ratlos« ist, und in dieser Situation schluckt er eine Packung Tabletten. Wichtig ist nun, daß der Erzähler sehr viel Mühe darauf verwendet klarzumachen, daß es sich dabei für ihn nicht um einen Suizidversuch gehandelt habe, sondern daß dieser Versuch, einer unerträglichen Situation zu entkommen, eher magische Qualitäten gehabt habe: Die Angst vor dem Tod ist jetzt aufgehoben, so oder so kommt eine Wende zum Besseren (»wenn's nicht tödlich ist, dann wachst du wieder auf, siehst weiter«). Durch die Medikamenteneinnahme will er einen Wahrspruch erhalten, sozusagen ein »Gottesurteil« herbeiführen. Im Insistieren auf der privaten Bedeutung, die dieser Flucht- oder Kontrollversuch für ihn in der damaligen Situation gehabt hat (als ausdrückliche Positionsmarkierung wird noch am Ende dieses Segments festgehalten: »So hat ich mir gesacht. Als ich diese Tabletten schluckte.«), liegt schon ein impliziter Kontrast zu der nachträglichen öffentlichen Kategorisierung seines Schritts (»Suizid«) und den darauf beruhenden Prozessierungsmaßnahmen, von denen er überrascht und überrollt wird (vgl. (23)).

Um verständlich zu machen, wie er an diese Tabletten gelangt war (Detaillierungszwang), stellt er eine Hintergrundkonstruktion voran (S. 13:13–37): Ein Psychiater, den er während seiner Studienzeit in einer Bar kennengelernt und der ihn aufgefordert hatte, zu ihm in die Praxis zu kommen, hatte ihm diese Medikamente verschafft, von denen er eins vor dem »Herrenabend« eingenommen hatte. (Auf die in diesem Zusammenhang von ihm angedeutete Möglichkeit einer Erklärung für seine optische Halluzination war ich schon in der Besprechung von Segment (19) eingegangen.) Von Interesse ist hier, daß es früher als in der Haupterzählkette aufgeführt zu einem psychiatrischen Kontakt gekommen war, wobei dieser Kontakt aber

anscheinend einen unverbindlichen und informellen Charakter gehabt hatte: Er war in einer Bar zustande gekommen (ein etwas ungewöhnlicher Ort für einen ersten Kontakt zwischen Psychiater und Patient); es waren – abgesehen von dem Freund, dem E die ursprünglich für ihn selbst bestimmten Medikamente zuleitet – keine weiteren Personen beteiligt; es hatte sich um eine freiwillige Beziehung gehandelt: Angebote einer Dienstleistung – Annahme dieses Angebotes. Während E den Psychiater zitiert: »Sie sollten unbedingt mal zu mir in die Praxis kommen.«, erwähnt er nicht, was dieser Aufforderung vorausgegangen war: ob er über irgendetwas geklagt oder sich in den Augen des anderen auffällig verhalten hatte. Auf jeden Fall hatte sich der Psychiater als zuständig angesehen, und E war auf seine Aufforderung eingegangen. Ein Hinweis darauf, wie relevant die Medizin, die er vom Arzt erhalten hatte, damals für ihn gewesen ist (auch wenn nicht deutlich wird, welche aktuelle Bedeutung sie für ihn gehabt hat), liegt darin, daß er sie – nach seinen Angaben – immer bei sich getragen hat: Medizin als etwas, was in »meiner« Reichweite bleibt und irgendwie Sicherheit verleiht. Darüber, was ihn dann veranlaßt hat, in einer bestimmten Situation eine der Tabletten einzunehmen, ob dies etwa mit dem Erlebnis des Fremdwerdens der Welt zusammengehangen hat, sagt er nichts. Daß er die ersten Medikamente an einen Freund weiterreicht und die zweite Packung für seinen magischen Kontrollversuch verwendet, liefert schon Hinweise darauf, wie ein Arzt zwar den Zugang zur Medizin herstellen, dann aber nicht mehr kontrollieren kann, wer sie unter welchen Bedingungen, in welchem Umfang und zu welchem Zweck konsumiert. Eine gewisse Ironie liegt sowohl in der retrospektiven Erklärungsmöglichkeit für seine optische Halluzination – gerade die Mittel, die dazu dienen sollen, seine Handlungsfähigkeit aufrechtzuerhalten, sind u. U. für das Fremdwerden der Welt mitverantwortlich – als auch darin, daß die Einnahme dieser Medikamente ihn faktisch endgültig »hereinreißt«: Die Verlaufskurve wird beschleunigt, seine chronische Hospitalisierung wird arrangiert.

**(23) S. 13:48–14:19**

- 48            Eh ich erwachte in einer Tobsuchtszelle– im Krankenhaus.  
 49            Ich hatte nicht getobt, ne.  
 50    I        hrnh  
 51    E        Hm auf dem Nachtschränkchenwar ein Glas Saft.  
 52            Eh und– ich trank das– und hatte aber enormen Durst.

53 (((lächelnd)))Das muß man wohl, wenn man so viele – eh Medikamen-  
 54 I hm  
 55 E tegeschluckt hatte, so viele Tabletten geschluckt hat, haben, ne.  
 56 I hm  
 57 E Und ich sagte mir: »Wieso haben die mich hier eingesperrt? Wenn  
 58 ich mir hatte das Leben nehmen wollen, könnt ich das jetzt noch  
 59 immer mit Hilfe dieses Glases, ne.«  
 60 I Ja Ja  
 14:1 E Aber eh – es war da ziemlich warm drin.  
 2 Und eh eh...na nach einiger Zeit wurde die Tür aufgemacht und  
 3 ich kam auf ein – Patienteneinzelzimmer.  
 4 In Kiel war das noch immer, ne.  
 5 I hm  
 6 E Wohin ich gekommen war nach D-Stadt.  
 7 I hm  
 8 E Um die Gärtnerlehre zu machen; ich war auch schon am auf m Arbeits  
 9 amt gewesen und so, ne.  
 10 I hmh  
 11 E Unnd eh eh – wenigstens m m....da standen – einmal »Die Zeit\*.  
 12 Das war nieine Leib und/ als Student meine/ ich hatte als-Student  
 13 I hmh  
 14 E en Abonnement.  
 15 I hmh  
 16 E Von der »Zeit«. Und da war die neuste Ausgabe der »Zeit«.  
 17 Dann war – ne Pfeife und Tabak – und en Frühstück, ne.  
 18 I hmh  
 19 E Und ich fühlte mich wenigstens wie der König. (((lächelnd)))

(23) In diesem Segment geht es darum, wie er versucht, seine Situation zu begreifen, als er wieder zu sich kommt: Auf der einen Seite ist er völlig verständnislos hinsichtlich der eingeleiteten Zwangsmaßnahmen (»erwachte in einer Tobsuchtszelle« – »hatte nicht getobt«), zumal er sich in einem negativen Test davon überzeugen kann, daß er »wirklich« nicht die Absicht gehabt hatte, sich das Leben zu nehmen: Er verzichtet jetzt darauf, sich mit einem Glas, das er in der Zelle findet, die Pulsadern aufzuschneiden. (Diese retrospektive Selbstvergewisserung hat eine interessante zeitliche Struktur.) Auf der anderen Seite entsteht, als er auf ein Patienteneinzelzimmer kommt, eine behagliche Atmosphäre: Pfeife, Tabak, Frühstück, »Die Zeit«. »Und ich fühlte mich wenigstens wie der König« ist noch die Ergebnissicherung am Ende des Segments, mit der ein expliziter Kontrast zum Beginn des nächsten Segments (»Aber da hieß es ..«) markiert wird. Ein interessanter Kommentar findet sich zu der »Zeit«: Ihre biographische Signifikanz wird an der Bemerkung ersichtlich, daß sie während seines Studiums seine »Leib- und



(24) Aus dieser illusionären Stimmung (»Und ich fühlte mich wenigstens wie der König.«) wird er jäh durch die Ankündigung herausgerissen, daß er jetzt in das regionale Landeskrankenhaus kommen würde (»Aber da hieß es: >Dukommst nach ..«). In der kurzen Hintergrundserklärung zum Namen dieser Klinik wird deutlich, daß diese Nachricht für ihn damals gleichbedeutend ist mit einer eindeutigen, totalen Identitätsdefinition, weil er weiß, welche Bedeutung das Erwähnen dieses Ortes in der lokalen Öffentlichkeit hat: »Du gehörst unter Ausschluß der Öffentlichkeit, zu den Bekloppten.« Daß er die Anredeform »Du« benutzt, deutet darauf hin, daß ihn seine Mutter mit dieser Nachricht konfrontiert; in anderen Redeerwähnungen (in Psychiatern zugesprochenen Zitaten) gebraucht er die »Sie«-Form.

Das wird durch die entsprechende Passage in der Anfangserzählung der zweiten Interviewszung bestätigt: »Kam meine Mutter und sagte: »So, du wirst jetzt nach ((LKH)) gebracht.« ((LKH)) – das war – mir durchaus klar, daß eh also eh daß ich wieder für idiotisch angesehen wurde, ne.«

Unabhängig davon, wie zwangsläufig möglicherweise eine psychiatrische Hospitalisierung einem solchen ernsthaften »Suizidversuch« folgt: Er erfährt in dieser Situation auf jeden Fall, daß seine Mutter eine aktive Rolle spielt. Darauf verweist nicht in erster Linie, daß sie ihm an diesem Wendepunkt die Nachricht von der Verlegung ins Landeskrankenhaus überbringt. In der Betonung des »Du« bringt er zum Ausdruck, wie entschieden seine Mutter auf ihn gewirkt hat. (Dieses und die folgenden Zitate der Anfangserzählung (S. 14:51, 52; S. 15:55–57) dienen der Markierung von Wendepunkten in seiner Prozessierung als Patient: »Du kommst nach ...«; »Sie kommen jetzt woanders hin«; »Was wollen Sie? Wollen Sie in ..... oder wollen Sie in .....?« Zweimal wird er über Entscheidungen hinsichtlich seiner Person informiert (Verlegungen), ohne daß dafür seine Ratifikation erforderlich ist. Das dritte Mal – zu Beginn seiner chronischen Hospitalisierung – konfrontiert man ihn damit, daß er sich für eine von zwei Alternativen (Arbeitsplatz innerhalb der Anstalt) zu entscheiden hat.)

Der Ankündigung der Mutter folgt die Verlegung ins Landeskrankenhaus. Was die Zeit dort betrifft:

– Er betont wieder – in selbstironischer, amüsiertes Distanz – die Verzerrungen seiner Gedankenführung beim Eintreffen in der Klinik: Er hört einen Schlagler (»Siebzehn Jahr, blondes Haar«),

»und ich verknüpfe das gleich wieder und (((amüsiert)))strahlte über alles, ne.«

– Er erwähnt die Äußerung des Arztes, »er hätte versucht, meine Seele ruhig zu stellen, ne.« (Diese Bemerkung steht anscheinend im Zusammenhang mit der Verabreichung von Medikamenten.) Die Äußerung wird an dieser Stelle nicht explizit evaluiert, aber die Tatsache, daß er sich daran erinnert und sie hier wiedergibt, deutet darauf hin, daß er beeindruckt gewesen ist von der verdinglichenden Sprache des Arztes und seinem technischen Manipulationsanspruch in einem Bereich, der sich seiner Meinung nach solchen Interventionsversuchen entzieht.

Daß E sich ein »antitechnisches« Selbstverständnis bewahrt hat, läßt sich auch an anderer Stelle erkennen:

In der Anfangserzählung der zweiten Interviewsitzung kommentiert er die Äußerung des Arztes, und seine Abscheu wird deutlich: »Als wenn so etwas ginge, ne. Und was er sich da unter Seele vorstellte, weiß ich auch nicht.«

– Eine wichtige Bedingung für seinen Erlebnisstil während eines längeren Zeitraums ist, daß er kontinuierlich Medikamenten ausgesetzt ist, unter deren Wirkungen er leidet und gegenüber denen er hilflos ist. In einer Hintergrundserklärung kontrastiert er Medikamente von »damals« (»die eh eh also furchtbar wirkten«) mit dem größeren Angebot an heutigen Psychopharmaka und geht offensichtlich von einem Fortschritt aus.

## (25) S. 14:51–16:11

- 51 E Und eh .....der Arzt sagte eh eh–: »Herr Kaminski! Sie kommen  
52 jetzt woanders hin.«  
53 Und zwar sol/kam ich in die Eltener Anstalten-bei R-tal.  
54 I hmh ...  
55 E hm ..»Das is wie ne Art Sanatorium«, sagte der Arzt.  
56 Also ich war mir noch keineswegs über die Konsequenzen – m m ...  
57 I hm  
58 E klar gewesen, die– meine Zustände hatten, ne.  
59 I Ja Ja  
60 E Nämlich daß ich für das praktische Leben nicht mehr in Frage kam.  
15:1 E Beziehungsweise praktisch so leben mußte– ohne eh m ohne m Ar-  
2 beit zum Beispiel und so, ne.  
3 Und eh m ...eines Tages holte mich meine Mutter–mit dem mit  
4 einem Bekannten, es war immer derselbe Bekannte, ein Herr Wetzel,  
5 en sehr netter– Herr, mit dessen Familie wir befreundet waren, ne,  
6 der hatte drei Töchter.  
7 I hm



8 E Ne Frau...In Kiel. Und eh also da sollt ich in die Eltener Anstal-  
9 ten.  
10 Und ich kam dorthin – in in nach El/ nach Epping-Klosterbach.  
11 In in die Aufnahmestation wieder.  
12 Und meine Mutter hatte sich schon um einen Platz für mich in Go-  
13 rau bemüht...  
14 Und – nun – also – da kommt Versicherungstechnisches hinzu m m m.  
15 Damals bezahlte die Krankenkasse.  
16 Ich war bei meiner Mutter als Student noch immer mitversichert ge-  
17 wesen. So auch jetzt.

18 I hmh

19 E Und die bezahlten nur immer für eine gewisse Zeit.  
20 Danach trat das Sozialamt an, ne.

21 I hmh

22 E Aber meine Mutter bekam ja als Amtsgerichtsratswitwe ne ziemlich  
23 gute – Pension ... (((trinktKaffee)))

24 I hm

25 E Und eh eh sie fühlte sich ziemlich alleine, und da kam ich also  
26 nach Elten.  
27 Und da fühlt ich mich auch ganz wohl. Ging dort in die Beschäfti-  
28 gungstherapie.  
29 Und blieb dort ungefähr bis Weihnachten 1966 ...  
30 Können sie sich an die Zeit erinnern bei Ihnen? 1966?

31 I Sechsendsechzig?

32 E Ja

33 I Weihnachten neunzehn/ ich dachte neunensech/sechsendsechzig.  
34 E Sechsendsechzig. Ja. Das is alles/sehr

35 I Das war/da war ich fünfzehn, da kann ich mich nicht mehr so gut  
36 dran erinnern.

37 E Ja ((leichtlachend))

38 I Is Ihnen noch so präsent, ne.

39 E Ja. Hm ja furchtbar präsent. Also/ na was ich Ihnen von jetzt er-  
40 zählen soll / also m wenigstens war ich dort in den Eltener  
41 Anstalten.  
42 Und eh – meine Mutter hatte sich schon um einen Platz in Gorau be-  
43 müht.  
44 Und im Januar 67 klappte es endlich mit Gorau ...  
45 Also ich bekam einen Platz in Gorau.  
46 Als Patient. Als Pflegling – würd ich heute sagen.  
47 Und eh ehm ..... ich eh ... kam zuerst nach D1.  
48 Das war damals klinische Station, Aufnahmestation.

49 I hmh

50 E Und nach einer Woche nach D2. Das ist anders, heute ist D2, was  
51 früher D3 war und so.

52 I Jaja äh

53 E D2 war eine halbgeschlossene Station. Man mußte sich aufschließen  
54 lassen, ne...  
55 Und ich wurde gefragt: »Was wollen Sie? Wollen Sie in die Buchhand-  
56 lung, wo Sie 60 Mark kriegen, wenn Sie mal eh tüchtig sind, oder

- 57            wollen Sie in das Haus B, wo Sie 150 Mark kriegen?«  
 58 I        hmh  
 59 E        Und da hab ich gesagt: »Ich will ins Haus B.« (((bestimmt)))  
 60 I        hmh  
 16:1 E      Und eh – da kam ich also zum Haus B und bin dort an sich bis zum  
 2            vorigen Jahr geblieben.  
 3            Bis 79.  
 4 I        hm...  
 5 E        Und hatte dort nachher neganz gute Arbeit-und eh/Also da beginnt  
 6            der Gorauteil meines Lebens, ne.  
 7 I        hmh  
 8 E        Den würd ich aber nicht gerne heute erzählen, weil mir das schon  
 9            zuviel ist (     )  
 10 I        hmh  
 11 E        im Augenblick.

(25) Der Arzt informiert ihn über seine Verlegung an einen anderen Ort (Eltener Anstalten). Auffällig ist, daß E diesen Ablauf anscheinend als etwas Quasi-Selbstverständliches erlebt: Seine Ratifikation erscheint nicht erforderlich; er erwähnt nicht, wie er damals zu dem steht, was mit ihm geschieht. Wenn der Arzt die Anstalten so charakterisiert, daß sie »wie ne Art Sanatorium« seien, versucht er, E in Sicherheit zu wiegen, ihn auf eine offene Zukunft hin zu orientieren. Im Rückblick wird das Zitat des Arztes damit kommentiert, daß er selbst sich über die Unwiderruflichkeit und Ernsthaftigkeit der Entwicklung zur damaligen Zeit noch nicht im klaren gewesen sei. In diesem biographischen Kommentar wird – ebenso wie in einem früheren (vgl. S. 12:18–34: »vorprogrammiert«) – das Quasi-Zwangsläufige, Automatische der Entwicklung betont; die Rolle von situativen Umständen und Zufälligkeiten wird nicht thematisiert. An dieser Stelle geht es um seine – wie er es sieht – damalige Selbsttäuschung: Er habe nicht die »Konsequenzen« seiner »Zustände« antizipiert: »Nämlich daß ich für das praktische Leben nicht mehr in Frage kam.« »Zustände« werden also direkt mit »Konsequenzen« in Verbindung gebracht, ohne daß etwa signifikante andere oder Professionelle erwähnt werden, die »Zustände« als krankhaft und therapiebedürftig definieren und entsprechende »Konsequenzen« herbeiführen. Während er einerseits von dieser Automatismus-Vorstellung ausgeht, teilt er andererseits nicht die spezielle Rekonstruktion seiner »Krankheit«, wie sie seine Mutter vornimmt, die aktiv seine chronische Hospitalisierung betreibt (vgl. den nachfolgenden Exkurs zu S. 19:33–20:35). Diese Diskrepanz weist auf eine gewisse Spannung in seiner autobiographischen Thematisierung.

Die Mutter und ein Freund der Familie holen E aus dem Landeskrankenhaus ab und bringen ihn in die andere Institution. Der Bekannte wird durchaus positiv bewertet (»en sehr netter – Herr«), es folgen kurze Hintergrundinformationen zu seiner Familie. Wenn E sagt: »es war immer derselbe Bekannte«, dann bezieht er sich auf Situationen, in denen seine Mutter für seinen Transport im Rahmen seiner Prozessierung zuständig ist und dabei von dem Bekannten unterstützt wird. In solchen Situationen (z. B. auch nach der ersten Hospitalisierung in seinem Studienort) werden Organisationsleistungen des »Laiensystems« beansprucht, wobei deutlich wird, daß auch Nicht-Familienmitglieder herangezogen werden und nach einiger Zeit »dazugehören« können: um etwa – wie hier – den Transport sicherzustellen oder um zu beraten, zu kontrollieren, zu legitimieren usw.

Der Aufenthalt in dieser Institution ist nur eine Zwischenlösung, E wird sozusagen »geparkt«, denn »meine Mutter hatte sich schon um einen Platz für mich in Gorau bemüht«. Er geht in der Geschichte also noch einmal etwas zurück und liefert eine Hintergrundinformation zur zentralen Rolle der Mutter: Sie gibt – ebenso wie schon in seiner Schulzeit – langfristig die Richtung an und organisiert seine chronische Hospitalisierung (»Platz für mich in Gorau«).

Aber auch wenn der Gang der Entwicklung dadurch verständlicher wird, handelt es sich dennoch um eine Stelle mangelnder Plausibilisierung, denn: Wie kommt die Mutter schon so früh zu einem so weitreichenden Entschluß? Da dazu keine Informationen mehr in der Anfangserzählung geliefert werden (auch nicht in Hintergrundkonstruktionen, in die häufig schmerzhaft Erfahrungen verdrängt werden, deren Thematisierung in der narrativen Hauptkette vermieden wird), kommt der Interviewer in der Nachfragephase auf diesen Punkt zurück (»wie Ihre Mutter da – auf den Gedanken gekommen ist«).

#### **Exkurs (N4) S. 19:24–20:35**

- 24 I hmh ... ich hab da noch mal ne Frageeh – dazu.  
25 Sie führten da eben an eh, als Sie in den Eltener Anstalten wa-  
26 ren,  
27 E hm  
28 I daß Ihre Mutter – einen Platz für Sie in Gorau – eh besorgt hatte.  
29 E Ja eh/

- 30 I Können Sie können Sie dazu – noch mal erzählen, wie Ihre Mutter  
 31 da – auf den Gedanken gekommen ist, wie wie wie Sie das damals –  
 32 empfunden haben?
- 33 E Ja meine Mutter m hatte sich eh nachdem ich eh eh/ich weiß gar  
 34 nicht, ob sie wußte, daß ich Tabletten geschluckt hztte – oder wo-  
 35 rauf sie das zurückführte, daß ich da – eh eh eh/also ich hatte  
 36 Tabletten geschluckt und war – nicht aufgewacht, ne, worauf sie  
 37 den Arzt benachrichtigte.
- 38 I hmh
- 39 E Und ich kam daraufhin ins Krankenhaus.
- 40 I hmh
- 41 E Und eh also da hatte sich bei meiner Mutter etwas festgesetzt, und  
 42 zwar: »Der war immer krank!« (((bestimmt)))  
 43 Schule Schwänzen, eingebildet, daß er nicht laufen könne und so  
 44 etwas, ne.
- 45 I hmh
- 46 E Also – »der war von Anfang an krank.«
- 47 Und zwar im Zusammenhang damit, daß – die Schwester meines Vaters,  
 48 die hatte eine Schilddrüsengeschichte.
- 49 I hmh
- 50 E Galt wenigstens auch nicht als normal.
- 51 Und war – war von Hitler/ unter Hitler seinerzeit eh eh euthana-  
 52 siert worden, ne.
- 53 I hm
- 54 E Und eh eh von daher – hatte meine Mutter den Verdacht, daß das  
 55 also die war bis zum Schluß fest davon überzeugt, daß das aus der  
 56 Familiemeines Vaters käme, ne, und daß also mit mir nix mehr an-  
 57 zufangen sei.
- 58 Ich hätte als Kranker wohl ein Recht zum Leben, aber eben eh eh  
 59 leben – das läßt sich ja schließlich auch in einer Anstalt, ne.
- 60 I ( ) behindertes Leben ( ).
- 20:1 E Ja. Und eh .....das also ...für meine Mutter war ich ungefähr  
 2 abgeschrieben.  
 3 Sie war verantwortlich für mich und rnuhte nun zusehen, daß ich  
 4 nun lebenslang irgendwo unterkam.
- 5 I hmh
- 6 E Wenn sie nicht mehr sorgen könnte und so, ne, daß immer für mich  
 7 gesorgt sei.
- 8 Das schrieb sie auch noch letztthin, als sie/ kurz bevor/ meine  
 9 Mutter ist an Krebs gestorben.
- 10 I hmh
- 11 E Und eh also sie schrieb: »Für dich wird bis an dein Lebensende  
 12 gesorgt sein.«
- 13 I hmh
- 14 E Und von daher empfahl sich Gorau – eh eh wohl doch, weil es etwas  
 15 Katholisches Entsprechendes nicht gebe.
- 16 Eh sie hat zum Beispiel ihrer/ sie hat auch Abitur gemacht.
- 17 Und eh ...ihr Vater war Rittergutsbesitzer, ne.
- 18 I hmh

- 19 E Und der konnte es sich leisten, sie hier eh/also der wohnte in  
 20 (( )) in der Nähe von (( )).  
 21 Und sie ging mit ihrer Schwester hier am Rhein in eine höhere  
 22 Töcherschule oder wie sich das damals nannte, ne.  
 23 I hmh  
 24 E Wenigstens bei Nonnen.  
 25 Und eh eh der hatte sie geschrieben: »Mein Sohn ist leider krank  
 26 geworden, und ich hab ihn nach Gorau geschickt.«, ne.  
 27 Worauf die zurück schrieb: »Aber wieso nach Gorau?!«(((vorwurfsvoll)))  
 28 I (((leichtlachend)))  
 29 E Und eh also – da hatte sie wohl doch etwas Angst, daß eh/  
 30 I hmh hmh  
 31 E Aber auf der andern Seite war sie durchaus praktisch, daß sie  
 32 sagte: »Gorau ist das denkbar Beste.«, ne.  
 33 I hm  
 34 I Eh  
 35 E Was ihr auch von allen bestätigt wurde.

E rekonstruiert jetzt äußerst sachlich und gleichzeitig distanziert die Entwicklung der Krankheitstheorie seiner Mutter und ihrer Grundpositionen im Hinblick auf seine Person:

Eine entscheidende Rolle spielt ihre Reaktion auf seinen magischen Kontrollversuch (wobei E im nachhinein unsicher ist, ob sie überhaupt gewußt hat, daß er Tabletten geschluckt hatte; auf jeden Fall benachrichtigt sie einen Arzt): »Und eh also da hatte sich bei meiner Mutter etwas festgesetzt, und zwar: »Der war immer krank!«(((bestimmt)))«Sie erklärt sich seine Krankheit, indem sie retrospektiv verschiedene Ereignisse aus seiner Biographie herausgreift und – auf dem Hintergrund der psychischen Krankheit seiner Tante väterlicherseits – als Beleg dafür wertet, daß er »immer schon« (d. h. vor seinem endgültigen Auffälligwerden) krank gewesen ist. Was vom Erzähler selbst zuvor in einen für ihn und den Zuhörer verständlichen Kontext gerückt worden war (die Simulierung einer Krankheit, sein Schuleschwänzen), wird jetzt von der Mutter als Ausdruck einer zugrundeliegenden Pathologie begriffen und verfremdet, in Krankheitssymptome transformiert. Ihr. Laintheorie von der Krankheitsentwicklung ihres Sohnes gründet sich auf Beobachtungen (von Disziplinproblemen), die angesichts seines aktuellen Orientierungszusammenbruchs reinterpretiert werden, und der grundlegenden Vorstellung von einem genetischen Potential, mit dem sie selbst nichts zu tun hat (»davon überzeugt, daß das aus der Familie meines Vaters käme«), d. h. sie macht sich ihn selber fremd. Seine Darstellung (»da hatte sich (...) festgesetzt«; Auflistung einiger

ihrer Belege) macht deutlich, daß er die Rekonstruktion seiner Mutter nicht teilt. Wenn die Mutter einen Zusammenhang herstellt zwischen ihm und der während der Nazi-Zeit euthanasierten Schwester seines Vaters, dann betont sie gleichzeitig, daß sie die Praktiken, denen E's Tante zum Opfer fiel, nicht billigt; die Äußerung »Ich hätte als Kranker *wohl* ein Recht zum Leben« gehört thematisch in diesen Kontext. Die Weise, in der sie von seinem »Recht auf Leben« spricht, die Tatsache überhaupt, daß sie sich veranlaßt sieht, dies zum Thema zu machen, ist Ausdruck äußerster Distanz und Fremdwerdung; außerdem wird damit die Frage nach den kollektiv-ideologischen Vorstellungsgehalten aufgeworfen, auf die die Mutter – vielleicht ohne sich darüber voll Rechenschaft ablegen zu können – zurückgreift.

Für die Mutter ist die Übernahme der Krankheitsdefinition mit der festen Überzeugung verbunden, daß ihr Sohn vollständig und langfristig geschädigt und pflegebedürftig ist. Wenn sie auch in ihrer Krankheitstheorie äußerste Distanz zu ihrem Sohn herstellt, sieht sie sich weiterhin als Mutter, der bestimmte kategoriengebundene Aktivitäten" abverlangt werden. Der totalen Reduktion seiner Person auf schon »immer krank« entspricht die Notwendigkeit seiner lebenslangen Totalversorgung – auch über ihren Tod hinaus (»wenn sie nicht mehr sorgen könnte und so«): d. h. sein Ausschluß aus dem bürgerlichen Leben und seine dauerhafte institutionelle Unterbringung folgen für sie – im Sinne eines moralischen Zwangs – aus ihren mütterlichen Aufgaben. Aus diesem Grunde sind besondere Legitimationsanstrengungen ihrem Sohn gegenüber nicht erforderlich. Wenn sie ihm schreibt: »Für dich wird bis an dein Lebensende gesorgt sein«, dann ist darin eine automatische Legitimation enthalten. (E erwähnt, sie habe dies noch kurz vor ihrem Tod geschrieben, und damit scheint er zum Ausdruck zu bringen, daß seine chronische Hospitalisierung ihr eine letzte Sicherheit verschafft habe, daß sie beruhigt habe sterben können.) Was ihr andererseits legitimationsbedürftig erscheint und sie angesichts der Vorhaltungen ihrer Schwester irritiert, ist die Tatsache, daß sie ihren Sohn in einer evangelischen Institution untergebracht hat. Etwas, was ihr als Mutter aus praktischen Gründen notwendig erscheint, gerät in Konflikt mit den an sie als Katholikin gerichteten Erwartungen. Davon berichtet E in äußerst sachlicher Weise, indem er die

---

<sup>10</sup> Vgl. zum Begriff der »category-bound activities«: Sacks 1974, S. 221–224

Perspektive der Mutter voll übernimmt: »Auf der andern Seite war sie durchaus praktisch ...«

*(Ende des Exkurses zu N 4)*

In einer Hintergrundklärung spricht E damalige »versicherungstechnische« Rahmenbedingungen an, die bei seiner Verlegung in die Eltner Anstalten eine Rolle gespielt hätten. Diese Bedingungen bleiben aber so, wie sie hier von E abgehandelt werden, wenig greifbar, vor allem auch, in welchem Zusammenhang sie damit stehen, daß sich seine Mutter »ziemlich alleine« gefühlt hat.

An einer späteren Stelle wird es – der Interviewer hatte dazu eine Nachfrage gestellt – deutlicher, worum es hier geht: Da die Krankenkasse nicht mehr für den Aufenthalt in den Eltner Anstalten aufkommt, taucht die Frage nach der Kostenträgerschaft auf. Für die Mutter, die als Witwe eines Richters eine recht gute Pension bekommt, entsteht jetzt die Gefahr, daß sie selbst die Kosten zu übernehmen hat (»sie selbst sah nicht ein, es zu bezahlen«). Hilfreich ist jetzt, daß eine gesetzliche Kann-Bestimmung entdeckt und ausgenutzt wird, wonach Angehörigen von im Krieg gefallenen Beamten im Krankheitsfall geholfen werden kann. Seine Mutter muß allerdings »noch immer etwas zutun«. E deutet an, sie sei »durch Verbindung« auf diese Kann-Bestimmung gestoßen, fügt dann aber gleich hinzu, daß er über den genauen Vorgang nicht informiert sei. Die Bemerkung, daß sie sich »ziemlich alleine« gefühlt habe, bezieht sich auf ihre Klage, sie sei bei den langwierigen, komplizierten Behördenkontakten von Verwandten zu wenig unterstützt worden. – Es handelt sich also darum, daß der Mutter bei der Verwirklichung ihres Plans Kosten drohen, die dann durch Ausnutzung rechtlicher Rahmenbedingungen zum größten Teil auf den Staat übertragen werden können.

Was die Zeit in diesen Anstalten betrifft, so liefert er nur äußerst entindexikalisiert knappe Informationen zu seiner generellen Stimmung (»ganz wohl« gefühlt), zur Teilnahme an Anstaltsroutinen (Besuch der Beschäftigungstherapie) und zur Länge des Aufenthalts (bis Weihnachten 1966). Seine kurze Bemerkung zur Stimmungslage scheint darauf hinzudeuten, daß er sich zur dieser Zeit mit dem Lauf der Dinge arrangiert hat.

Eine spätere Darstellung beleuchtet einen Aspekt seiner biographischen Orientierung während dieses Zeitraums: Beim Nachdenken über seine Situation und das, was vor ihm liegt, kann er der Entwicklung auch positive Seiten abgewinnen. Es taucht das Thema des intellektuellen Genusses und der Rentneridylle auf. Er schildert folgende – durchaus witzige – Episode:

»Ließ mir fünf Mark geben, hielt mich angeblich im Garten auf, in Wirklichkeit verließ ich die Anstalt und ging den Weg zur Stadt, den ich von Besuchen her kannte. In der Stadt setzte ich mich in ein Café, las die Sonntagszeitung und sagte mir: >Mensch, also .. es geht doch. Auch wenn du nicht arbeitest, du könntest später vielleicht die Eigentumswohnung deiner Tante erben in ((     )), ne, und dann wirst du doch vielleicht so viel Rente kriegen, daß du dir Zeitungen halten kannst, und, na ja,

dann sitzt du da und liest Zeitung. Doch en ziemlich angenehmes Leben.< Also Vorstellungen dieser Art hatte ich damals.>

Nachdem der Indexikalitätsgrad seiner letzten Äußerungen schon sehr niedrig war, kommt es jetzt zu dem Versuch, durch den Mechanismus der Redeübergabe (»Können Sie sich an die Zeit erinnern bei Ihnen? 1966?) das Erzählschema zu verlassen; dem Interviewer gelingt es allerdings dadurch, daß er der Darstellung seiner eigenen Erinnerungen ausweicht und wieder auf die Erinnerungen des Erzählers zurückkommt (»Da kann ich mich nicht so gut dran erinnern. Is Ihnen noch so präsent, ne.«), diesen zur Wiederaufnahme des Erzählfadens zu veranlassen. Bevor er fortfährt, zögert er aber noch einmal und gibt seine Ratlosigkeit zu erkennen: »na was ich Ihnen von jetzt erzählen soll« – schon eine Vorankündigung der kurzen Zeit später einsetzenden Koda, die unvermittelt nach einem Redeabbruch beginnt: »Also da beginnt der Gorauteil meines Lebens, ne.« Diese Textphänomene – Redeübergabe, Verzögerungsmarkierer, frühe Koda (vor der Beendigung der Lebensgeschichte) – sind Indikatoren dafür, daß er mit der Erzählung des jetzt anstehenden Abschnitts, der Jahre als Langzeitpatient in Gorau, Schwierigkeiten hat und davor zurückscheut. Der Beginn dieser Phase wird als zentraler biographischer Einschnitt markiert (»da beginnt«): Alles Folgende erhält seinen besonderen Charakter dadurch, daß es in den Grenzen einer bestimmten institutionellen Umgebung abläuft (»Gorauteil meines Lebens«). – Die sequentielle Struktur der nachfolgenden Ereignisse entzieht sich nicht prinzipiell einer narrativen Darstellung; die Anfangserzählung der folgenden Interviewsitzungen beweist das Gegenteil. E sieht an dieser Stelle aber noch nicht, wie sich das bewerkstelligen läßt (vgl. dazu seine erzähl- und gleichzeitig biographietheoretischen Bemerkungen in (26)), und deutet außerdem Grenzen seiner Ausdauer an: »weil mir das schon zuviel ist ( ) im Augenblick.« Wenn er sagt, über den »Gorauteil« seines Lebens würde er »aber nicht gerne heute erzählen«, dann bringt er damit seine prinzipielle Bereitschaft zur Fortsetzung der Erzählung zu einem anderen Zeitpunkt zum Ausdruck.

Seine restlichen Ausführungen (vor der Koda) zum Eintritt in Gorau und zum Leben dort sind offensichtlich davon geprägt, daß er jetzt mit der Erzählung Schluß machen möchte: Sie sind – im Vergleich mit der ausführlichen Darstellung der gleichen Sachverhalte in der Anfangserzählung der nächsten Interviewsitzung – äußerst kurz und gerafft.



Was den Übergang nach Gorau betrifft:

Wenn er erzählt: »Und im Januar 67 klappte es endlich mit Gorau«, dann wird damit die längere vorausgegangene Warteperiode angesprochen und zugleich die Fremdperspektive der Mutter übernommen (»klappte es«: man war endlich am Ziel): Seine eigene Haltung zum Eintritt in diese Institution ist, wie spätere Textstellen (vgl. N 5 und II, S. 4:54–5:19; im folgenden beziehe ich mich auf N 5) belegen, zwiespältig. Einerseits versucht er, an die Möglichkeit zu glauben, daß er mögliche Ausbildungsangebote für einen neuen biographischen *Entwurf* intentional nutzen, die Zeit in der Anstalt begrenzen und sich davor schützen kann, völlig im Anstaltsleben aufzugehen. »Wenigstens ich würde eine Lehre machen und wäre dann nach drei Jahren als Geselle mein freier Mann.« Auf der anderen Seite hat er zu diesem Zeitpunkt schon andere Befürchtungen, was die Unwiderruflichkeit und Totalität des Anstaltslebens und den dauerhaften Verlust von Lebenschancen betrifft. Wichtig ist vielleicht auch, daß diese Befürchtungen im Telefongespräch mit seiner damaligen Freundin verbalisiert werden: »Stell dir vor, ich soll mein Leben in Gorau verbringen!« Mit ihr sind noch immer Vorstellungen von einer offenen biographischen Entwicklung verbunden, während er selbst entsetzt ist bei dem Gedanken, in der Prozessierung als Langzeitpatient »eingefroren« zu werden. In dieser Situation tritt also das lebenszyklische Stadium, in dem er sich befindet – das Leben liegt noch vor ihm –, in den Vordergrund der Orientierung. Das Leben in Gorau verbringen zu müssen, ist gleichbleibend damit, daß er um lebenszyklische Ansprüche betrogen wird.

In der Anfangserzählung der zweiten Interviewsitzung wird seine Ambivalenz hinsichtlich der Aufnahme in Gorau ebenfalls deutlich zum Ausdruck gebracht (vgl. II, S. 4:54–5:19). Auf der einen Seite heißt es: »Gorau bedeutete für mich: >Dabist du für den Rest deines Lebens abgeschoben. Also Hoffnung brauchst du dir nicht mehr zu machen.<«, auf der anderen Seite bleibt aber ganz diffus doch noch eine vage Hoffnung bestehen: Er erzählt, daß er sich, als er sich in Gorau aufgrund der besseren Verdienstmöglichkeiten dafür entschieden habe, im Haus B und nicht in der Buchhandlung zu arbeiten (mit dieser Alternative wird er konfrontiert), gesagt habe: »Ja du hast in letzter Zeit sehr wenig Geld für dich zum Ausgeben gehabt. Gehst du erst einmal dahin.<(Haus B, G. R.) Ich dachte immer: ›erst einmal‹, ne. Also eh irgendwie die Vorstellung, daß es/daß das Leben doch noch etwas anderes sei als abgeschoben zu sein und so, ne, hat ich doch.« Mit dem Begriff des »Abschiebens« bezieht er sich darauf, daß er in der damaligen Situation seine Entfernung aus dem bürgerlichen Leben nicht als Naturvorgang, sondern als einen aktiv von anderen betriebenen Prozeß versteht. Zu der von seiner Mutter geleisteten Ausschließungsarbeit gehört nicht nur die Arrangierung der institutionellen Unterbringung, sondern auch der

Versuch, noch existierende Außenweltbeziehungen, mit denen eine offene Zukunft verknüpft ist, unter Hinweis auf E's langfristige Schädigung aufzulösen. Sie tut dies, indem sie – nach Darstellung der Erzählers – seiner Freundin rät: »Machen Sie Schluß mit ihm. Er kommt nicht mehr in Frage für Sie, weil er eben krank ist. Und er wird nie für Sie sorgen können.«

Um die hier zum Ausdruck gebrachten Ambivalenzen zu kennzeichnen, ist es vielleicht hilfreich, an folgende Gegensatzpaare zu denken: intentional vs. konditional, zeitweilig vs. permanent, **partiell** vs. total, reversibel vs. irreversibel, Biographie vs. Prozessierung.

Wie zuvor schon angedeutet, waren im gleichen Zeitraum (als er noch in den Eltener Anstalten war) – aber *nicht* in unmittelbarer Konfrontation mit dem endgültigen Übergang in den Status des Gorauer Langzeitpatienten – ganz andere Vorstellungen hinsichtlich der Zukunft aufgetaucht: »dann sitzt du da und liest Zeitung.« Aber diese Phantasie von einem guten Leben, die sich in einer Situation entwickelt, in der er sich zeitweilig mit seiner Situation arrangiert hat, richtet sich auf eine Phase *nach* der institutionellen Unterbringung: »du könntest später vielleicht die Eigentumswohnung deiner Tante erben.«

Wenn er erzählt: »Also ich bekam einen Platz in Gorau. Als Patient. Als Pflégling – würd ich heute sagen.«, dann steckt in der Gegenstanordnung von »Patient« und »Pflégling« ein resignativer biographischer Kommentar: Mit dem Eintritt in diese Institution ist er – wie er inzwischen erfahren hat – von vornherein auf eine Kategorie reduziert, die der Entwicklung seiner Selbstidentität enge Grenzen setzt.

## (26) S. 16:12–35

- 12 I Ja. Also darüber weiß ich auch *nichts*, ne, ich hab mit eh mit an-  
13 E Ja  
14 I dern Leuten – nich über Sie gesprochen.  
15 E hmh  
16 I Ich weiß also/  
17 E *Nein* da ist auch nichts zu erzählen, das ist alles, was sich *in*  
18 mir abgespielt hat, ne.  
19 I hmh  
20 E Das ist ja das Erstaunliche: Daß man – m mit dem, was formulierbar  
21 ist, an sich immer ziemlich alleine ist, obwohl sich das so leicht  
22 klären ließe, ne.  
23 I hmh...  
24 E Ja. Wenn ich eh zurückdenke, so ist das Interessanteste – aller-  
dings erst alles in Gorau passiert.  
Was eh-zu wem's geführt hat, was ich jetzt für mich darstelle, ne.

27 I hm  
 28 E Nämlich eh – doch wieder fähig, eh intellektuell etwas aufzunehmen  
 29 und zu verarbeiten, wenn auch nichts/ wenn auch nicht eh/ wenn auch  
 30 nur beschränkt..  
 31 Und – dann eh m... auf der andern Seite sind diese dreizehn Jahre  
 32 die ich in Gorau bin/ es sind jetzt ja inzwischen dreizehnenhalb  
 33 Jahre/ eh also so vergangen eh, als wenn ich erst gestern gekommen  
 34 wäre, ne...  
 35 I hmh.....

(26) Um die Voraussetzungen dafür sicherzustellen, daß eine narrative Darstellung des »Gorauteils« überhaupt möglich ist, versichert der Interviewer an dieser Stelle noch einmal, daß er über diese Phase auch noch nichts wisse, mit »anderen« (d. h. mit Mitarbeitern der Klinik) nicht über den Erzähler gesprochen habe, d. h. er orientiert sich hier daran, daß nur erzählt werden kann, wenn beim Zuhörer ein Informationsdefizit vorausgesetzt wird. Derartige Bemerkungen sind in narrativer Interviewführung durchaus üblich, wenn der Eindruck aufkommt, daß die Erzählung ins Stocken gerät, Phasen übersprungen oder nur knapp angedeutet werden, weil dem Interviewer Vorwissen unterstellt wird. Diese Klärung der Erzählvoraussetzung (für alle Fälle) stellt hier keinen Versuch dar, E mit aller Gewalt zur Fortsetzung seiner Darstellung zu veranlassen.

In Reaktion auf die Äußerung des Interviewers, daß er mit anderen nicht über den Erzähler gesprochen habe, gibt dieser einen erzähltheoretisch-biographietheoretischen Kommentar ab, in dem er

(a) behauptet, daß das, was sich in dieser Zeit (während des »Gorauteils«) ereignet hat, überhaupt nicht erzählbar ist, weil es sich ausschließlich um eine innere Entwicklung gehandelt habe: »das ist alles, was sich in mir abgespielt hat«;

(b) es als erstaunlich hervorhebt, daß »man mit dem, was formulierbar ist, an sich immer ziemlich alleine ist, obwohl sich das so leicht klären ließe, ne.« Diese Bemerkung bleibt dunkel. Auf was bezieht er sich? Daß seine Erlebnisse prinzipiell kommunizierbar sind, aber daß das in seiner faktischen Lebenslage (Fehlen von Kommunikationspartnern) nicht möglich ist? Daß das für ihn Rätselhaftes an seinen Erlebnissen »geklärt« werden kann?

(c) darüber reflektiert, daß das »Interessanteste – allerdings erst in Gorau passiert (ist)«: die Wiederherstellung seiner intellektuellen Fähigkeiten und seiner intellektuellen Identität (»was ich jetzt für mich darstelle«), wobei diese Feststellung sogleich relativiert wird: »wenn auch nur beschränkt«; während er »auf der anderen Seite«

(d) feststellt, daß die Zeit, die er als Langzeitpatient in Gorau verbracht hat, verdampft ist: »als wenn ich erst gestern gekommen wäre, ne«.

Was an E's Kommentar neben der Betonung seiner relativ positiven intellektuellen Entwicklung (also wieder der Thematisierung seiner intellektuellen Identität) vor allem von Interesse ist, ist das Thema von der Innenwelt als dem für ihn einzig Greifbaren. Es liegt nahe, diese Hinwendung zu inneren Erlebnissen und Zuständen als Ausdruck einer Lebenssituation zu verstehen, in der er »eingefroren« ist, die Zeit still steht, Außenwelt ereignisse nicht mehr als Markierer der eigenen Lebensgeschichte zur Verfügung stehen und Lebenszeit in den Alltagsroutinen einer totalen Institution versickert; dem entspricht auch sein Gefühl, daß die Zeit verdampft ist. Dazu kommt, daß – wie schon in seiner bisherigen Erzählung deutlich wurde – die Hinwendung zu seinem Innenleben, das Sich-seinen-Gedanken-Überlassen, ein wichtiges biographisches Thema ist, das schon in seinen ersten Erinnerungen überhaupt auftaucht. Es scheint sehr plausibel, daß diese Flucht nach innen vor allem dann zu einer vorherrschenden Tendenz wird, wenn einerseits biographische Entwicklungsmöglichkeiten unaufhaltsam verlorn gegangen sind und man andererseits unter Bedingungen der Totalversorgung von alltagspraktischen Aufgaben völlig entlastet ist, man Zeit für sich hat. Mein Versuch, die lebensgeschichtliche Situation zu erhellen, auf die sich E's Äußerung (»das ist alles, was sich in mir abgespielt hat«) bezieht, läßt sich durch diese Textpassage allein natürlich nicht stützen; es ist zu prüfen, ob sich im weiteren Textmaterial Belegstellen finden lassen.

(27) S. 16:36–17:2

- 36 E Oh es hat da schöne Momente gegeben: Zum Beispiel 67 – eh bin ich  
 37 von Gorau weggegangen.  
 38 Also – ich fuhr ab – mit der Vorstellung: »Die Chinesin, die schön  
 39 ne Chinesin findest du jetzt.« (((entschlossen)))  
 40 Fuhr ich nach Kassel, mein Bruder wohnte damals in Kassel, ne,  
 41 und der nahm mich auf und sagte: »Ah gut, daß du kommst! Morgen  
 42 gehen wer sofort zum Arbeitsamt, und du kannst solange bei uns  
 43 wohnen, ne.« / ( ) seine Frau hatte grade die erste Tochter be-  
 44 I hm hm  
 45 E kommen.  
 46 Und eh ich sagte: »Ich! Ich mach jetzt erstmal Urlaub!«, (((lä-  
 47 chelnd))) worauf er mich rausschmiß, ne.  
 48 I Aha... (((leichtlachend)))  
 49 E Und meine Mutter holte mich – von Kiel mit'm Taxi ab.  
 50 I (((leichtlachend)))  
 51 E (((amüsiert))) Und fuhr mich / (((leichtlachend))) also wirklich!

- 52 manchmal/ zum Beispiel dieses Kreuzzeichen auf die Stirn, ne.  
 53 I hm  
 54 E Also ich hab mich manchmal gefragt: »Was is denn, daß du das machst?  
 55 Das macht doch deine Mutter bei dir genauso, ne.«  
 56 I/E (((laufachend))),.....  
 57 E Ja (((hustend)))st doch etwas seltsam, sich an all das zu er-  
 58 innern, ohne daß da irgendwie etwas greifbarer dadurch würde, ne.  
 59 Also indem man sich meinetwegen klar machte: »Daß du das damals –  
 60 so irregulär sahst im Vergleich zu deiner/zu deinem normalen Zu-  
 17:1 stand, das läßt sich von da und da her herleiten, ne.«  
 2 Das kann man alles gar nicht sagen.

(27) Es ist jetzt aufschlußreich hinsichtlich seiner Zeiterfahrung, daß er, indem er die Zeit in Gorau Revue passieren läßt, »schöne Momente« herausgreift, also nicht von Phasen oder ähnlichem spricht, sondern auf Augenblicke fokussiert ist, die aus dem Zeitfluß hervortreten. Die Episoden, die er hier zur Illustration der »schönen Momente« auswählt, taucht auch noch zweimal später auf, und interessant ist, daß damit jeweils unterschiedliche Aspekte der Fahrt zu seinem Bruder in den Vordergrund treten: Während es hier um die Vorstellung geht: »Die Chinesin, die schöne Chinesin findest du jetzt.«, wird die Episode später in ihren biographischen Kontext gestellt (S. 20:56): wird zum Beispiel für den Versuch, sich gegen die Verurteilung zu einem lebenslangen Gorau-Aufenthalt zur Wehr zu setzen. Und in der dritten Textpassage (II. S. 6:5–7:15) wird diese Geschichte sehr viel detaillierter dargestellt und unter die Kategorie »Wahnvorstellung« subsumiert. Dieser Vergleich ist interessant, weil er das Nebeneinander unterschiedlicher Foki und Perspektiven zeigt: Der Erzähler kann den »schönen« Augenblick seiner Wunschphantasie hervorheben und genießen, aber betont dann auch den Aspekt des Flucht- oder Kontrollversuchs von biographischer Relevanz. Und das, was er aktuell als »schönen Moment« erlebt hat und auch in der Retrospektive – losgelöst von jeglicher klinischen Sichtweise – so kennzeichnet, wird in einem anderen Kontext in Anlehnung an psychiatrische Terminologie als Beispiel für »Wahnvorstellungen« vorgestellt; damit fallen die spezifischen biographischen Bezüge fort. Man könnte im Hinblick auf seine theoretischen Verarbeitungen von einem Gernengezustand sprechen: Die Orientierung am psychiatrischen Sinnsystem kann andere Sinnressourcen partiell zurückdrängen oder überlagern; aber an anderen Stellen setzen sie sich wieder durch. Zuvor war schon deutlich geworden (vgl. Segment (19): »da wurd ich dann krank«), daß die Übernahme der

Krankheitszuschreibung nicht die explizit indexikale Offenlegung der darunter subsumierten Ereignisse und Erlebnisse verhindert; daß diese im Gegenteil für den Erzähler ein faszinierendes Thema darstellen.

Die romantische Wunschvorstellung von der schönen Chinesin, die zur Grundlage seines Versuchs wird, die Klinik zu verlassen, tritt in einer Phase auf, in der der Verlust biographischer Perspektiven noch besonders aktuell ist. (In Verbindung mit dem Übergang ins Stadium des Langzeitpatienten war auch – wie schon erwähnt – die Person der Freundin in den Vordergrund der Orientierung getreten: Ihr gegenüber wird das Entsetzen über den antizipierten lebenslangen Gorau-Aufenthalt zum Ausdruck gebracht; in bezug auf ihre Person wird das, was man verliert, besonders spürbar.) In die Phantasie des »schönen Moments« gehen nun Hoffnungen und (zur Person der schönen Chinesin verdichtete) Sehnsüchte ein, denen in der Realität die Basis entzogen worden ist. (Vgl. damit einen früheren Kontrollversuch, der ebenfalls scheitert: die magische Tabletteneinnahme (vgl. (22)).

– Wenn er zu seinem Bruder fährt, heißt das: Er geht davon aus, außerhalb der Klinik noch einen Zufluchtsort zu haben. Der Bruder nimmt ihn freundlich auf und entwickelt den Plan, mit ihm zum Arbeitsamt zu gehen, wirft ihn dann aber hinaus, als er darauf besteht, »erstmal Urlaub« zu machen. Daran, daß E zu seinem Bruder ausweicht, und an der normalisierenden Reaktion des Bruders (»Morgen gehen wer sofort zum Arbeitsamt«) wird sichtbar, daß E's Familie nicht als geschlossen operierendes Netzwerk wahrgenommen wird und auftritt. Während die Mutter seine chronische Unterbringung organisiert hat, wird der Bruder als jemand wahrgenommen, der den Zugang zur Außenwelt aufrechterhält. Und das Angebot des Bruders verdeutlicht, daß er sich für E ein Leben außerhalb der Klinik vorstellen kann (mit dem dafür konstitutiven Merkmal der Arbeit); seine Geduld ist nur schnell erschöpft, als E auf den für ihn entworfenen Plan nicht eingeht.

Damit wird die Frage aufgeworfen, ob der Bruder schon vorher versucht hatte, der systematischen Ausschließungsarbeit der Mutter seinen Widerstand entgegenzusetzen und alternative Vorstellungen ins Spiel zu bringen. Jedenfalls konnte er – das zeigen Ablauf und Geschwindigkeit von E's Prozessierung – kein ernsthaftes Gegengewicht zur Mutter sein. Wie in der Anfangserzählung der zweiten Interviewsitung (II, S. 4:40–48) lediglich angesprochen wird, hält

er in der Zeit vor E's Aufnahme in Gorau engen Kontakt zu ihm, was auch durch ein Ereignis im Jahreszyklus ausgelöst wird: Weihnachten als Fest, an dem der Familienzusammenhang zelebriert wird und – vor allem auch im Hinblick auf entfernt lebende oder institutionell untergebrachte Angehörige – »Gefühlsarbeit«<sup>11</sup> geleistet werden muß. Auffällig ist jetzt, daß E zu diesem Ereignis nicht zu seiner Mutter fährt, sondern daß sein Bruder einspringt. Wenn er ihn mit zur Mutter seiner Verlobten nimmt, dann heißt das, daß er ihm auch gegenüber Nicht-Familienmitgliedern seine Solidarität beweist. Es wäre für ihn auch denkbar gewesen, in der Tatsache, daß er einen psychiatrischen Patienten als Bruder hat, eine Gefahr für Reputation und Beziehungen zu sehen und deshalb zu versuchen, diese Information zu verbergen oder aus dem Bewußtsein seiner Umgebung zu verdrängen.

E erwähnt belustigt (vgl. seine Intonation), seine Mutter habe ihn im Taxi abgeholt (d. h. er genießt ihre Überreaktion), und er nimmt dies zum Anlaß für einen amüsierten, ironischen Kommentar, in dem er sein bizarres Verhalten dem verrückten Verhalten seiner Mutter angleicht: »zum Beispiel dieses Kreuzzeichen auf die Stirn, ne. Also ich hab mich manchmal gefragt: ›Was is denn, daß du das machst? Das macht doch deine Mutter bei dir genauso, ne.«

Die Frage ist jetzt, ob er die Kreuzzeichen-Episode (vgl. (19)) mit konkreten Verhaltensweisen der Mutter in Zusammenhang bringt, um sie sich zu erklären (wenn ihm ein Zusammenhang »dämmert«, dann würde die Möglichkeit auftauchen, daß die Szene Merkmale einer – wenn auch nicht-bewußten und unfreiwilligen – Persiflage der Mutter hat) oder ob er generell auf Verhaltensweisen seiner Mutter ihm gegenüber Bezug nimmt, um einen Zusammenhang zwischen ihrer und seiner Verrücktheit herzustellen. Auf jeden Fall versucht er hier nicht, sein Verhalten zu renormalisieren.

Im anschließenden (sowohl erzähl- als auch biographietheoretischen) Kommentar (S. 16:57–17:2) drückt er seine Verwunderung darüber aus, daß er sich »an all das« erinnert, »ohne daß da irgendwie etwas greifbarer dadurch würde«, ohne daß er sich eine »irreguläre« Sichtweise retrospektiv erklären könnte. An einer Stelle, an der erzählstrukturell ein Erklärungskommentar vorgesehen ist, kann er nur feststellen, wie »seltsam« es ist, daß die narrative Vergegenwärtigung keine Klarheit schafft. Daß dies für ihn zu einem

---

<sup>11</sup> Vgl. Strauss et al. 1980

Phänomen wird, liegt auch daran, daß er sich nicht völlig psychiatrischen Kategorisierungen ausliefert, seine Biographie nicht auf Krankheit reduziert. Er gibt sich nicht mit einer in klinischen Kategorien implizierten Quasi-Erklärung zufrieden – etwa der Art, daß er »eben hochpsychotisch« usw. gewesen sei – und beharrt auf dem Rätselhaften an seinen Erlebnissen.

(N1) S. 17:3–41

- 3 I hmh...Eh Sie Sie sprachen eben davon eh, daß es schöne Momente gegeben hat in Gorau.  
4  
5 E hmh  
6 I Ich mein eh – eh ( ) – dachten Sie ( ) an noch bestimmte – Ereignisse ... ( ) oder  
6  
8 Nein nicht Ereignisse, aber zum Beispiel m...:  
9 Manchmal eh wenn ich nachts nicht schlafen kann, seitdem Schwester  
10 Lene/ is Ihnen das ein Begriff?  
11 Nein, wahrscheinlich nicht mehr, das war der Drachen von B1.  
12 I Ach! ( )  
13 als Drachen von B1 is sie mir ein Begriff. (((leichtlachend)))  
14 E Ja Ja also da war das  
15 noch nicht möglich bei Schwester Lene, ne.  
16 Aber heutzutage ist es möglich, dann, wenn man nicht schlafen kann,  
17 sich in den Aufenthaltsraum zu verziehen und da eben wach zu bleiben.  
18  
19 Zu lesen, oder wenn Fernseh is, fern zu sehn, oder wenn man ein –  
20 I hmh  
21 E tragbares Radio hat, Radio zu hören.  
22 Na wenigstens m ich sitz da manchmal auch nachts, ne.  
23 I hmh  
24 E Nach dem Fernsehen. Meistens mit einem Buch.  
25 I hmh  
26 E Und eh ... also wenn sich da dann aus dem Kopf praktisch – so  
27 etwas wie ein Klotz erhebt und und fensterwärts raus-geht.  
28 Also als wenn ein großes Gewicht aus dem Kopf genommen würde, das  
29 sich eh wenn er während sich da etwas eh vorgeblich löst eh eh  
30 sehr beschwert-fühlte – der Kopf, ne.  
31 I hm  
32 E Also eh solche eh so etwas, was eh – also gedachte Gefühle sozusagen sind, ne.  
33  
34 hmh  
35 I hmh  
36 E Das ist doch einigermaßen schön, obwohl man dann schon gewarnt  
37 ist, wenn man einige Erfahrung in der Bergklinik hat, ne.  
38 »Also sei jetzt vorsichtig! Geh jetzt ins Bett oder eh – laß dir  
39 noch etwas Schlafmedizin geben!  
40 M Morgen ist genauso ein Tag, wie er heute begonnen hat.«  
41 M oder so etwas, ne.



(N 1) Der Interviewer kommt auf den vom Erzähler gebrauchten Begriff der »schönen Momente« zurück und fragt danach, was sich dahinter verbirgt (»bestimmte – Ereignisse ... ( ) oder«). Der Erzähler beschreibt daraufhin, was Erlebnisse, auf die er mit diesem Begriff hinweist, gemeinsam haben, er geht also nicht – wie im vorigen Segment – auf spezifische Situationen ein. Die Quintessenz dieser Erlebnisse wird mit dem von ihm geprägten Ausdruck der »gedachten Gefühle« zusammengefaßt – wieder in der gleichen Formulierung (»also gedachte Gefühle sozusagen«) und in der gleichen Position (nach der konkreten Beschreibung) wie an einer früheren Stelle, als er zum ersten Mal auf einen veränderten Erlebnisstil einging (vgl. S. 11:12). Die Schwierigkeit der Versprachlichung dieser Erlebnisse wird in seinen bildhaften Vergleichen deutlich: »so etwas wie ein Klotz«, »als wenn ein großes Gewicht« usw.; gleichzeitig wird daran und an seiner nachdrücklichen Betonung auch die Faszination spürbar, die dieses Thema auf ihn ausübt.

An seiner Darstellung ist darüber hinaus interessant, daß er – in einer Hintergrundsbeschreibung (S. 17:10–21) – zeitlich-örtlich-institutionelle Rahmenbedingungen anspricht, unter denen solche Erlebnisse für ihn möglich sind: »Aber heutzutage (d.h. nach dem Ausscheiden von Schwester Lene, G. R.) ist es möglich, dann, wenn man nicht schlafen kann, sich in den Aufenthaltsraum zu verziehen und da eben wach zu bleiben.« (Daran, daß Schwester Lene mit ihrem Spitznamen (»der Drachen von B 1«) eingeführt wird und dem Interviewer dieser Spitzname, wie er zu erkennen gibt, bekannt ist, wird die Existenz einer Klinikfolklore sichtbar, an der Patienten und Mitarbeiter teilhaben.) Als wie restriktiv die institutionelle Umgebung erfahren wird, läßt sich hier an der An- bzw. Abwesenheit einer bestimmten Krankenschwester festmachen: In der Periode nach Schwester Lene gibt es für E mehr Freiräume, um die Bedingungen für »schöne Momente« oder »gedachte Gefühle« zu schaffen. Auch das ist wichtig festzuhalten: Er ist aktiv an der Herstellung der Voraussetzungen für einen anderen Erlebnisstil beteiligt.

Während sich die institutionellen Rahmenbedingungen geändert haben, gibt es auch Konstanten: »obwohl man dann schon gewarnt ist, wenn man einige Erfahrung in der Bergklinik hat, ne.« Damit deutet er Reaktionen der Institution für den Fall an, daß man sich den »schönen Momenten« zu lange hingibt und auffällig wird, und verweist auf die – aufgrund längerer Erfahrung erworbene – Fähig-

keit, derartige Reaktionen zu antizipieren und in der *Situation* dementsprechend zu handeln (vgl. zu seinem Pendeln zwischen geschlossenen Sinnbereichen die Textstelle, an der er zum ersten Mal auf »gedachte Gefühle« zu sprechen kommt: S. 11:3–14; hier erzählt er ebenfalls davon, wie er sich die Anweisung gibt, mit den praktischen Umständen seiner Situation zu Rande zu kommen). Um Auffälligwerden und institutionelle Reaktionen zu vermeiden, kann er auf Standardmittel zurückgreifen, die die Institution selbst Langzeitpatienten zugänglich macht: »Laß dir noch etwas Schlafmedizin geben.« Die Institution erscheint hier für den Betroffenen in zwei Gesichtern: primär als Zwangsrahmen, aber dann auch als etwas, was man sich verfügbar machen kann.

(N2) S. 17:42–18:17

- 42 I hm Was meinen Sie mit »gewarnt«? also  
43 E Gewarnt? Ja – es war auch eh also es fing so an, daß man sich  
44 eh daß man also glaubte, ein gedachtes Gefühl – gehabt zu haben.  
45 Das entschwinden ist, ne.  
46 I hm  
47 E Als Bauklotz aus dem Kopf nach draußen gegangen.  
48 I hmh  
49 E Und Sie sehen dann am Himmel auch – ein besonders klares Stern-  
50 muster, das es in der Wirklichkeit nicht gibt, ne.  
51 I hmh  
52 E Also – eh oder Sie sehen Licht, von dem Sie wissen: Das hat keine  
53 Quelle, das ist halluzinatorisch, ne.  
54 I hmh  
55 E Oder m m m also das war im vorigen Jahr so:  
56 I hmh  
57 E Daß ich Mädchen sah, wo ich dachte: »Ja lohnt ja gar nicht hinzu-  
58 gucken.« Und plötzlich waren das die schönsten Mädchen, ne.  
59 I hmh  
60 E Also/  
18:1 I Das sind sehr angenehme Empf/E ( ) hmh..  
2 E Jaha  
3 Das sind so Überraschungen, ne.  
4 I hmh  
5 E Aber man weiß ja, wohin es führt: nach ((Nameder geschlossenen  
6 klinischen Station)).  
7 Und da is man dann gewarnt.  
8 Da eh eh eh – eh eh spult sich das ab, was ich das auswendig ge-  
9 lernte – auswendig gelernte Leben nenne.  
10 Indem man eben mechanisch nur noch das tut, was eh/- solche gibt

- 11 es in der Bergklinik, und ich bewunder die sehr.  
 12 Also die lernen nur noch auswen/die leben nur noch auswendig ge-  
 13 lernes Leben.  
 14 Die ((«die«gedehnt))funktionieren vollkommen automatisch.  
 15 Was in ihnen vorgeht, weiß da kein Mensch, ne.  
 16 I hmh...  
 17 E ( ) Na ja das wird auch/ das wird auch ambivalent sein...

(N 2) Die nächste Frage des Interviewers zielt wieder darauf ab, daß ein vom Erzähler verwandter Begriff geklärt wird: »Was meinen Sie mit >gewarnt<?« (Es war schon deutlich geworden, daß er sich damit auf die Erwartung restriktiver Eingriffe der Klinik bezogen hatte.) Der Erzähler deutet jetzt kurz verschiedene Erlebnisse an, die aus der Alltagsrealität herausgefallen sind und zu denen er sich hingezogen gefühlt hat. Interessant ist wieder die Gleichzeitigkeit verschiedener Wirklichkeiten: »Sie sehen Licht, von dem Sie wissen: Das hat keine Quelle, das ist halluzinatorisch, ne.« Dem Genuß dieser – wie er sagt – »Überraschungen« steht die kritische Einsicht gegenüber, daß man dann, wenn man der Faszination solcher Erlebnisse erliegt, bald auf der geschlossenen Station landet (darin liegt die Bedeutung von »gewarnt«) – daher der Versuch, sich dem Sog dieser Sinnwelt zu entziehen, was vom Erzähler in einer poetischen Formulierung als existentieller Verlust gekennzeichnet wird: Dann »spult sich das ab, was ich das auswendig gelernte – auswendig gelernte Leben nenne.« Er stellt damit (»was ich ... nenne«) seine Anstrengungen heraus, einen adäquaten Begriff für das zu finden, was an Spontaneität verloren geht. Die weitere Beschreibung des »auswendig gelernten Lebens« ist sehr kurz: »indem man eben mechanisch nur noch das tut, was eh«/; hier kommt es zum Redeabbruch, aber es geht sofort weiter mit der Beschreibung und Evaluation eines Typs von Mitpatienten, dessen Existenzweise sich ausschließlich als »auswendig gelerntes Leben« charakterisieren läßt. E drückt seine Bewunderung für diese Patienten aus, was in einem seltsamen Kontrast dazu steht, wie er diese Existenzweise charakterisiert: »mechanisch«, »funktionieren vollkommen automatisch«, völlige Unzugänglichkeit dieser Patienten für andere usw. Daß sie »nur noch auswendig gelerntes Leben« leben, heißt: Sie führen ein Rest-Leben (vgl. zu seiner emphatischen Verwendung des Begriffs »Leben«: S. 9:19, 20: »Da begann an sich eh schon m also – das, was ich heute als mein Leben sehe.«).

(N3) S. 18:18–19:23

- 18 I Eh wie war das denn eh, als/ Sie waren ja vor kurzem mal auf  
19 ((Name einer klinischen Station)), da hab ich Ihren Namen zum  
20 E ja  
21 I erstmal gehört.  
22 E Ja  
23 I Können Sie mal erzählen, wie das gewesen ist, daß ( )  
24 E Ja also m-  
25 ich hatte eh ... ich hatte bis zum Juli 1979 ein bestimmtes Medi-  
26 kament bekommen.  
27 In einer sehr geringen Dosis, und zwar Mayeptil heißt das.  
28 I hm hmh  
29 E Und eh das hatte dann anscheinend nicht mehr gegriffen oder ge-  
30 wirkt, wenigstens hatte ich da diese halluzinatorischen Zustände,  
31 daß mir aus – sehr häßlichen Frauen plötzlich sehr schöne ent-  
32 gegenkamen und so etwas, ne.  
33 I hmh  
34 E Obwohl ich denen nie entgegenging, sondern das nur alles still-  
35 schweigend zur Kenntnis nahm, ne.  
36 I hmh  
37 E Und eh-eh... seitdem bekam ich ein anderes Medikament, ich wurde  
38 sozusagen umgestellt – auf ein anderes. ((sich räuspernd))  
39 Und bei einer Visite beschwerte ich mich da mal, daß ich eh eh ...  
40 daß ich eh eh – Krampfstände hätte, also zum Beispiel andauernd  
41 so gucken mußte oder andauernd nach oben, ne, worauf ich einen  
42 ich ein – Medikament dagegen bekam und eh aber der Arzt/ ich mußte  
43 wohl etwas mehr gesagt haben, denn damals fühlte ich mich wieder  
44 etwas – gedrängt zum auswendig gelernten Leben, also rein mecha-  
45 nisch zu reagieren und so, ne.  
46 I hrnh  
47 E Und eh da sagte er: »Ja wir stellen Sie um.«  
48 Und dazu kam ich auf ((Name der klinischen Station)).  
49 Aber-es war tatsächlich nötig, daß ich auf (( )) war, denn  
50 ich schlief/ konnte in der Nacht nicht schlafen – und eh fühlte  
51 mich auch ziemlich wohl-ehhh das war m m – auf (( )) alles mög-  
52 lich, sich mal wieder gehen zu lassen ne.  
53 I hmh  
54 E Also Gedanken zu haben, die einem wohltaten.  
55 I hmh  
56 E Zwar keine gedachten Gefühle, aber immerhin Gedanken, die meinen  
57 wieder aufrichteten, ne.  
58 I hmh  
59 E Und eh ... ja – ich bekam dann wieder das alte Medikament, Mayep-  
60 til, auch in einer stärkeren Dosis.  
19:1 Wo ich damals bei Mayeptil, hatte ich dieses hier auch oft, daß  
2 ich so also daß ich nach oben gucken mußte.  
3 I hm  
4 I hmh

- 5 E Auch wenn ich nicht wollte, ne.  
6 Oderwo mir's unklar war, wohin ich im Augenblickgucken wollte.  
7 Solche solche Leerheitsgefühle, ne.  
8 Wo m also/mir geht es heute noch so, wenn ich das Licht – von  
9 weitem sehe, das in Wohnzimmern angemacht wird.
- 10 I hm  
11 E In Gorau, ne. Also da guck ich dann hin, ohne es zu wollen.  
12 Und dann guck ich immer wieder hin, und mich interessiert das gar  
13 nicht, ob das Licht da an ist oder – ich weiß auch nicht, was für  
14 Fragen sich mir da im – Hintergrund stellen, ne.
- 15 I hm  
16 E Also an sich en Hinweis darauf, daß es doch so etwas – wie ein Un-  
17 bewußtes gibt, weil das eh eh Zusammenhänge sind, die die sich nie  
18 klären, aber die – eh ... diemanchmal – manchmal auch nichts sind,  
19 ne.  
20 Wo man dann genau weiß: »Wenn du dich jetzt hinsetzt und ein Buch  
21 vornimmst, so wird dich derartiges nicht belästigen.«
- 22 I hmh  
23 E Oder, so, ne.

(N 3) Der Interviewer stellt jetzt eine Frage danach, wie es zu E's letztem Aufenthalt auf einer klinischen Station gekommen war. (Normalerweise lebt er ja – wie auch jetzt – auf einer offenen Station für Langzeitpatienten. Aufenthalte auf einer klinischen Station – in diesem Fall handelt es sich um eine »halb-offene« – verweisen immer auf vorausgegangene Störungen des »normalen« Ablaufs.)

Die Antwort des Erzählers besteht nun darin, die Bedingungen und Konsequenzen wechselnder Medikationen darzustellen, denen er in der letzten Zeit ausgesetzt gewesen ist; auf diese Weise kann er verdeutlichen, wie der Arzt dazu kommt, ihn zur medikamentösen »Umstellung« auf eine klinische Station zu verlegen (um dort – das braucht dem Interviewer hier nicht erläutert zu werden, weil ihm genügend Vorwissen unterstellt werden kann – die »Umstellung« genauer kontrollieren zu lassen).

Faszinierend an seiner Darstellung ist jetzt das Nebeneinander seiner eigenen Perspektive und der Außenperspektive der Prozesoren. Wie sich die Perspektiven gegenüberstehen, zeigt sich beispielsweise, als er davon erzählt, ein bestimmtes Medikament (Mayeptil), das er in einer sehr geringen Dosis bekommen habe, habe »anscheinend nicht mehr gegriffen oder gewirkt, wenigstens hatte ich da diese halluzinatorischen Zustände, daß mir aus – sehr häßlichen Frauen plötzlich sehr schöne entgegen kamen und so etwas, ne.« (Er hatte dieses Erlebnis schon vorher (in N 2) kurz erwähnt, deshalb verwendet er hier das Demonstrativ-Pronomen.)

Was in der Prozessorenperspektive als defizitär, als Ausdruck der Tatsache, daß Medikamente nicht mehr »greifen«, erscheint, wird von ihm selbst genossen; mit der Übernahme des klinischen Begriffs (»halluzinatorische Zustände«) charakterisiert er das Erlebnis als krankhaft. Er fügt einschränkend hinzu, daß er dabei aber unauffällig geblieben sei (»das nur alles stillschweigend zur Kenntnis nahm«). Darauf, wie es dann zur medikamentösen »Umstellung« gekommen war, geht er hier nicht ein: ob dem Personal doch etwas aufgefallen war oder er selbst das Thema angeschnitten hatte; auch nicht darauf, ob er mit der neuen Medikation einverstanden war. Wenn es heißt: »Ich wurde sozusagen umgestellt«, dann kommt darin die Erfahrung zum Ausdruck, daß »mein« Körper technischen Zugriffen ausgesetzt wird, um so das Auftreten »halluzinatorischer Zustände« usw. zu verhindern. Im Begriff »Umstellen« – das Verb wird hier als Bestandteil der Klinikterminologie markiert: »sozusagen« – liegt ein Hinweis auf eine alltäglich-routinierte Verdinglichung im Umgang mit Patienten. Aber darüber hinaus gerät hier eine wesentliche Dimension in der Prozessierung psychiatrischer Patienten in den Blick: daß Interventionen – u. U. ausschließlich – am Körper ansetzen. Die Beziehung von Ärzten und Patienten läßt sich, wie sie hier zur Sprache kommt, in einem zentralen Aspekt durch das Begriffspaar »Umstellen« – »Umgestellt Werden« erfassen; damit tritt in den Vordergrund, wie die Verfügungsgewalt über den Körper des Patienten geregelt ist.

E erzählt davon, daß er sich über Auswirkungen des neuen Medikaments (Blickkrämpfe) während einer Visite beklagt und daraufhin ein Gegenmittel erhalten habe. (Wahrscheinlich handelt es sich hierbei um Akineton, ein Mittel zur Beseitigung von »Nebenwirkungen« von Neuroleptika, mit dem sehr viele psychiatrische Patienten Bekanntschaft machen.) Allerdings kommt hinzu, daß er dem Arzt durch sein Verhalten auffällt, worauf dieser eine neue medikamentöse »Umstellung« und – zu diesem Zweck – die Verlegung auf eine klinische Station anordnet. Auf sein Verhalten, das dem Arzt Anlaß zur Intervention gegeben hatte, geht er nur vage und abstrakt nach einer Selbstunterbrechung (»der Arzt/ich mußte wohl etwas mehr gesagt haben, denn«) ein: Was er hier vermutlich zum Ausdruck bringen will, ist, daß er es an Informationskontrolle gegenüber dem Arzt hatte fehlen lassen und sich daraufhin genötigt sah, wieder stärker seine Fassade aufrechtzuerhalten (»gedrängt zum auswendig gelernten Leben, also rein mechanisch zu reagieren«).

Interessant ist jetzt, wie der Stationswechsel von ihm bewertet wird, weshalb er aus seiner Sicht »tatsächlich nötig« gewesen ist: Was aus ärztlicher Perspektive der Kontrolle der medikamentösen »Umstellung« dient, wird von ihm genossen, denn auf der klinischen Station war »alles möglich, sich mal wieder gehen zu lassen, ne. Also Gedanken zu haben, die einem *wohl* taten.« Das entscheidende Kriterium für die Bewertung der neuen Umgebung ist also das Ausmaß, in dem er seinem eigenen Rhythmus folgen und sich entspannen kann, was wieder im wesentlichen an der Möglichkeit festgemacht wird, sich bestimmten »Gedanken« überlassen zu können. Dabei betont er: »Zwar keine gedachten Gefühle, aber immerhin Gedanken, die meinen wieder aufrichteten, ne.« und hebt so die »gedachten Gefühle« als besondere, sich deutlich von anderen inneren Zuständen abgrenzende Kategorie hervor. Eine andere entscheidende Bedingung für sein Wohlbefinden, die hier unausgesprochen bleibt, ist die Absetzung bzw. Veränderung der Medikation: Während er in der Zeit zuvor kontinuierlich unangenehm und nicht kontrollierbaren körperlichen Erscheinungen ausgeliefert war, ist er davon jetzt befreit und kann sich seiner Innenwelt zuwenden.

Das Ende dieser Phase besteht darin, daß er wieder das alte Medikament (Mayeptil) – diesmal in einer höheren Dosis – erhält. Im Zusammenhang damit spricht er wieder von Blickkrämpfen. (Zuvor hatte er Mayeptil als Medikament eingeführt, das nicht mehr »gegriffen« und »halluzinatorische Zustände« ermöglicht habe; Blickkrämpfe hatte er erst erwähnt, als er auf die Umstellung auf ein neues Medikament zu sprechen gekommen war.) Die Beschreibung dieser irritierenden körperlichen Erscheinungen als Folge neuroleptischer Medizin (»daß ich nach oben gucken *mußte*«; »wo mir's unklar war, wohin ich im Augenblick gucken wollte«), auf die er zusammenfassend den Begriff der »*Leerheitsgefühle*« anwendet, wird in die Darstellung von immer wiederkehrenden Gegenwartserlebnissen (»mir geht es heute noch so«) übergeleitet, in denen er ebenfalls einer Überfokussierung ausgesetzt ist: »Also da guck ich dann hin (d. h. zum Licht in Wohnzimmern in Gorau, G. R.), ohne es zu wollen.« Dabei werden diese Erlebnisse aber nicht explizit mit Medikamenten in Beziehung gebracht; interessant ist, daß so der Unterschied von spezifischen medikamentösen Bedingungen, die solche körperlichen Erscheinungen erklären, und einer generellen Disposition verschwimmt: Die Frage stellt sich daher, ob der

Erzähler dazu tendiert, medikamentös bedingte Erlebnisse des Sichselbst-fremd-Werdens sich selbst zuzurechnen – im Gegensatz zu seinem vorsichtigen Versuch an einer früheren Stelle (S. 13:31–36: »ich weiß nicht, ob«), für seine erste Halluzination eine naturwissenschaftlich informierte Erklärung zu finden. Jedenfalls gibt ihm die Tatsache seiner Überfokussierung auf Licht Rätsel auf (ähnlich wie er schon z. B. auf S. 16:57–17:2 das Nicht-Aufklärbare an seinen »irregulären« Erlebnissen hervorhebt), und er begreift es als Hinweis auf »so etwas – wie ein Unbewußtes«. Dem Eindruck, passiv unbegriffenen und nicht-kontrollierbaren Phänomenen ausgesetzt zu sein, steht aber auch die Erfahrung gegenüber, daß sich manchmal solche Phänomene in »nichts« auflösen bzw. daß er die Situation unter Kontrolle halten kann: »Wenn du dich jetzt hinsetzt und ein Buch vornimmst, so wird dich derartiges nicht belästigen.« Derartige Sequenzen der Beschreibung innerer Zustände, die sich häufig im weiteren Textmaterial finden, verdeutlichen, wie faszinierend dieses Thema für ihn ist – vor allem auch deshalb, weil solche Erlebnisse für ihn so rätselhaft bleiben.

#### (N4) S. 19:24–20:35

Auf N4 war schon in einem Exkurs während der strukturellen Beschreibung von (25) Bezug genommen worden.

#### (N5) S. 20:36–60

- 36 I Wie haben Sie das damals – empfunden eh, was Ihre Mutter machte,  
 37 und eh was waren Ihre ersten Eindrücke dann? ...
- 38 E *Damals* war ich noch in den Eltener Anstalten.  
 39 Und ich bildete mir ein, ich käme nach Gorau – in ein Haus, wo ich  
 40 tagsüber aus dem Haus wäre und eine Lehre machte – als Schlosser,  
 41 als Mechaniker, als Tischler – oder *irgendetwas*.  
 42 Wenigstens ich würde eine Lehre machen und wäre dann nach drei  
 43 Jahren als Geselle mein freier Mann.
- 44 I hmh
- 45 E Und auf der andern Seite hatte ich aber schon andere Befürchtungen.  
 46 Zum Beispiel rief mich damals meine Freundin aus D-Stadt/  
 47 I hm
- 48 E die wohnte in Velsingen, aber studierte in D-Stadt, ne/  
 49 I Ja
- 50 E die rief mich noch manchmal an und rief mich auch an, und da sagt  
 51 ich ihr: »Stell dir vor, ich soll mein Leben in Gorau verbringen.«  
 52 »Stell dir vor!«, ne, also Entsetzen! Also etwas Schlimmeres –



53 gab es gar nicht – als diese Vorstellung, das Leben in Gorau zu  
 54 verbringen.  
 55 I hmh...Haben Sie versucht, sich dagegen zu wehren?  
 56 E Ja zeitweise, indem ich ausbüchste und zu meinem Bruder fuhr, ne.  
 57 I hm  
 58 E Und dann, als es sich fragte: »Wohin jetzt mit ihm?«/ ich war aus  
 59 Gorau ausgebüchst/ da sagte ich: »Zurück in die Eltener Anstalten.«  
 60 I hmh

Diese Ausführungen waren im Zusammenhang mit der strukturellen Beschreibung von (25) berücksichtigt worden.

*Anfangserzählung der zweiten Interviewsitzung  
 (eine Woche später)*

Da E im ersten Teil der Anfangserzählung dieser Interviewsitzung einen Ereignisablauf darstellt, auf den er schon in der vorausgegangenen Sitzung eingegangen war (es handelt sich um die Zeit zwischen dem Ende der ersten psychiatrischen Hospitalisierung und dem Beginn des Gorauaufenthaltes als chronischer Patient), beschäftige ich mich damit jetzt nicht näher an dieser Stelle. Hier nur der entsprechende Transkriptionsausschnitt (einschließlich der Transkription vom letzten Teil des Interviewvorspanns):

**(II) S. 1:1–5:20**

1:1 I (((längererVorspann)))  
 2 Eh und eh – ich mein, da müssen Sie sagen, wo wir vielleicht wieder  
 3 anfangen könnten.  
 4 Eh ich – ich fänd es ganz gut, wenn Sie nochmal – wie in der le/  
 5 wie in der letzten Sitzung erzählen könnten  
 6 E hm  
 7 I und dann würd ich mir einige Notizen machen und Ihnen anschließend  
 8 – dazu nochmal en paar Fragen stellen.  
 9 E hm  
 10 I Dann merk ich ja, wenn Sie ( ) zum Schluß gekommen sind.  
 11 Und wie gesagt: Ich weiß – sehr wenig – über das, was eh also in  
 12 den letzten Jahren oder im letzten Jahrzehnt in Ihrem Leben ge-  
 13 schehen ist.  
 14 Vielleicht könnten wir/ ich hab mir eben überlegt/ vielleicht  
 15 könnten wir nochmal da anfangen eh, wo Sie.../ich mein, das is  
 16 en Vorschlag.  
 17 E hm  
 18 I Siemüssen selber sagen, ob das en guter Einschnitt is/  
 19 E hm hm  
 20 I em wo Sie aus der Uniklinik in D-Stadt – entlassen wurde/wurden.

22 Ja  
23 I Was ist **dann**/also davon haben Sie schon mal etwas erzählt, aber  
24 E Ja  
25 I vielleicht könnten Sie da noch mal **anfangen**/  
26 wir haben **viel Zeit**/ da noch **mal** anfangen.  
27 E hmh  
28 I Was is da passiert?  
30 Und es **wär** schön, **wenn** Sie sich an vieles erinnern könnten und er-  
31 zählen könnten von von dem, was in Ihrem Leben damals wichtig  
32 E hm  
33 I war.  
34 I Und sich von der Zeit eben – langsam vorarbeiten bis zur Gegen-  
35 wart.  
36 E hmh  
37 I Eben auch – über das berichten, was im – **letzten** Jahrzehnt, was in  
38 den letzten Jahren war.  
39 E Na gut, dann bericht ich jetzt von dem, **was** nach dem eh – nach dem  
40 I Okay  
41 E **Nervenklinikaufenthalt** in D-Stadt vor sich ging.  
42 I **Is** das en vernünftiger Einschnitt oder – würden Sie lieber woanders  
43 E hmh  
44 I anfangen?  
45 E Nein das ist ein vernünftiger Einschnitt.  
46 I hmh  
47 E Sie wissen **ja** vielleicht, daß am Tage vor meiner Entlassung der  
48 Stationsarzt mich zu sich kommen ließ oder der **Oberarzt**/ich weiß  
49 nicht, **wer**/  
50 I hmh  
51 E und mir sagte, **daß** ich gemütskrank sei.  
52 I hmh  
53 E Und eh daß ich das Studium am besten abbreche und eine Gärtner-  
54 lehre mache.  
55 I hmh  
56 E Ich wurde dann entlassen und wohnte noch einmal im Sankt Georg-  
57 Kolleg.  
58 I hmh  
59 E In eh im **St. Josef-Hof**, in einem anderen, also es sind zwei **Studen-**  
60 **tenheime**, die dort in einem Gebäude untergebracht sind.  
2:1 I Ja  
2 E Und eh wartete **darauf**, daß – meine Mutter mich nach Hause holte,  
3 wo ich dann eben zum Arbeitsamt gehen sollte und mir eine Lehr-  
4 stelle besorgen.  
5 I hmh  
6 E Eh finanziell war meine Situation – ziemlich gespannt da.  
7 Ich hatte einen Freund – Frank Gärtner – der gab mir jeden Tag  
8 fünf Mark und sagte: »**So**, damit komm aus!«  
9 I hmh

10 E Und eh ...essen konnt ich dort im Studentenheim.  
 11 Unnnd - ungefähr eine Woche blieb ich dort dann - praktisch in der  
 12 Luft hängend.  
 13 Mit gar keinen bestimmten Vorstellungen.  
 14 Ich hörte Radio viel.  
 15 Da verbanden sich dann wahnhaft - Musikfetzen mit Vorstellungen  
 16 von eh/ also ich bezog eh/ damals war ich in einer sehr egozen-  
 17 trischen - m - Verfassung.  
 18 I hmh  
 19 E Ich bezog alles- auf irgendetwas in meinem Leben und, na es  
 20 war ziemlich schwierig, ne.  
 21 Und nach einer Woche holte mich meine Mutter mit einem Bekannten  
 22 ab.  
 23 Und wir fuhren zurück - nach Kiel, wo ich groß geworden bin.  
 24 I hmh....  
 25 E Em...also in Kiel wohnten wir in einem Holzhaus. Keine Baracke.  
 26 Quadratisch entworfen-mit Doppelfenstern und/  
 27 I hm  
 28 E Dort hat ich auch en sehr schönes Zimmer.  
 29 Unnnd eh ich ging einmal zu einer Arbeitsamtsberatung und da  
 30 wurd ich gefragt, ob mir klar sei, daß ich jetzt nicht mehr stu-  
 31 dieren könnte, sondern eben - eine Gärtnerlehre machen würde.  
 32 Unnnd eh - also ich war damit einverstanden, die Gärtnerlehre zu  
 33 machen.  
 34 Und die besorgten mir auch einen Lehrplatz, aber das solltenoch  
 35 dauern, bis ich den antreten würde.  
 36 I ja hmh  
 37 E Das war etwas außerhalb Kiels,  
 38 I ja  
 39 E wo ich die Lehre antreten sollte...  
 40 Und eh also- ich hörte zu Hause wieder sehr viel Musik, vorwie-  
 41 gend Schallplattenmusik.  
 42 Meine Mutter interessierte sich für moderne Musik und eh - da be-  
 43 kam ich dann auch en kleinen Zugang dazu.  
 44 I hm  
 45 E Aber ich hörte mir vor allen Dingen-alte Platten an.  
 46 »Bilder einer Ausstellung« von/  
 47 I Mussorgski  
 48 E Mussorgski...eh und einiges andere mehr.  
 49 I hmh  
 50 E Und eh - ich hatte von D-Stadt her noch von einem Psychiater Ta-  
 51 bletten - und zwar unangebrochen.  
 52 Eine hat ich mal genommen.  
 53 I hmh  
 54 E Und eh...ich wußte damals praktisch überhaupt nicht, wie es mit  
 55 meinem Leben weitergehen sollte.  
 56 I hmh  
 57 E Eh - ich war vollkommen ratlos. Und um diesen Zustand irgendwie  
 58 zu ändern - zum Besseren hin, schluckt ich die Tabletten in der

- 59 Vorstellung: »Wenn die was taugen, dann n n wachst du eben wieder  
60 auf und eh es beginnt en neuer Abschnitt im Leben.
- 3:1 Und– wenn du nicht aufwachst, bist du eben tot, dann eh eh  
2 also gut. Okay!«  
3 Und ich schluckte diese Tabletten und eh...wachte dann in einer  
4 Tobsuchtszeileim Krankenhaus von Kiel auf.
- 5 I hmh..  
6 E Das hat ich letztesmalglaub ich schon berichtet –im einzelnen,  
7 wie das war.
- 8 I Eh– ich hab mir das ni/ konnte mir das nicht nochmal anhören  
9 E hmh  
10 I Und ich eh fänd es ganz gut, wenn Sie nochmal darüber berichten  
11 ( )
- 12 E Ja( )  
13 also ich wachte da in einer Tobsuchtszelle auf eh eh  
14 Meine Mutter sagte mir später, daß ich drei Tage hindurch bewußt-  
15 los gelegen hätte.
- 16 I hmh  
17 E Und eh eh trank dort ein Glas Wasser.
- 18 I Ah ja hm ( )  
19 E Und dann dacht ich mir: »Wenn du dir hättest das Leben nehmen  
20 wollen, dann könntest du dir jetzt mit dem Glas die Pulsadern  
21 aufschneiden und so.«, ne.  
22 Unnnd ich hatte furchtbaren Durst.  
23 Und nach einiger Zeit/ ich weiß nicht, ob's eine Stunde war oder  
24 wie lange/ wurd ich da endlich erlöst und kam in ein Einzelzimmer  
25 auf eine Station dieses Krankenhauses.
- 26 I hmh  
27 E Fand dort Lektürevor, eh Pfeifentabak, Pfeifen und ein Frühstück..  
28 Und kaum hat ich gefrühstückt, kam meine Mutter und sagte:  
29 »So, du wirst jetzt nach ((Nameeines Landeskrankenhauses)ge-  
30 bracht.~  
31 (( ))– daswar –mir durchaus klar, daß es alsoehhh daß ich  
32 wieder für eh idiotisch angesehen wurde, ne.
- 33 I hmh  
34 E Unnd eh –ein Krankenwagen brachte uns dann auch nach (( )).  
35 Unnd eh – dort blieb ich dann in dennächsten Wochen..  
36 Eh meistens im Bett, weil ich ne hohe Dosis von –Megaphen oder  
37 was das damals war, damals gab's noch nicht die eh eh Psychophar-  
38 maka wie heute, ne.
- 39 I hmh  
40 E Aber die hatten unangenehme Nebenwirkungen.  
41 Also man war andauernd eh müde und schlapp..und eh...die bekam  
42 ich einige Zeit, bis der Arzt mich zu sich rief und sagte:  
43 »So, Herr Kaminski, ich hab Ihre Seele –ein bißchen ruhig ge-  
44 steilt.«  
45 Als wenn also so etwas ginge, ne.  
46 I hm

47 E Und was er sich da unter Seele vorstellte, weiß ich auch nicht.  
 48 Es wurde dann eine Fieberkur mit mir gemacht.  
 49 Das is so ein/ da eh kriegt man etwas eingespritzt und kriegt bis  
 50 zu vierzig Grad Fieber.  
 51 Zur eh eh also zur – Stabilisierung des Nerven - Kostüms – wird  
 52 I hmh  
 53 E das gemacht..  
 54 Und eh der Arzt sagte mir: »Herr Kaminski, m m also Sie kommen  
 55 jetzt woanders hin, vielleicht nach Gorau ( m m) oder m , aber  
 56 Sie brauchen keine Angst zu haben, das ist eh sone Art wie in einem  
 57 Erholungsheim m. Siem ... Sie – können dort tun und lassen,  
 58 I hmh  
 59 E was Sie wollen, ne.  
 60 Sie werden n sind einigermaßen wieder hergestellt.  
 4:1 Aber m es wird Zeiten geben, wo Sie eben etwas ruhiger sein wer-  
 2 den.«  
 3 Und eh ( )meine Mutter hattenoch keinen Platz in eh eh – Gorau  
 4 erhalten für mich.  
 5 Und brachte mich dann – im Spätsommer oder Anfang Herbst schon –  
 6 von ((LKH)) eh in die Eltener Anstalten nach Epping.  
 7 I hmh  
 8 E Klosterbach. Und dort kam ich wieder auf eine klinische Station.  
 9 Eh...es wurde dort eh also dort – war ich verhältnismäßig frei.  
 10 Konntegehn und kommen, wann ich wollte, ne.  
 11 Unnd eh ... da begann dann eine Insulinkur.  
 12 I hmh  
 13 E Das also man bekommt dort eine Uberdosis Insulin gespritzt.  
 14 Und das soll dann so ähnlich wirken hm wie – eh ein Elektroschock.  
 15 Also eh – es soll eh den Kasten oben durchenander bringen, ne,  
 16 und eh ... also is ne Schocktherapie, ne.  
 17 I hmh  
 18 E Und das macht ich auch so vierzehn Tage, aber dann wachte in/ man  
 19 bekommt dann viel Zucker – eingeträufelt und ehwwacht dann wie-  
 20 der auf.  
 21 Nachdem das gespritzt worden ist, dieses Insulin.  
 22 I hmh  
 23 E Und man fühlt sich furchtbar, also man ist vollkommen desorien-  
 24 tiert und es/ ja man gewöhnt sich daran, daß man dann unter die  
 25 Duschegeht, ne.  
 26 Und eh ...na das sollte eh m/ die Kur konnte nicht ganz zu Ende  
 27 geführt werden, weil eh ich eines Tages nicht aufwachte.., sondern  
 28 eh also trotz viel Zucker und so...bewußtlos blieb  
 29 I hmh  
 30 E bis zum andern Morgen.  
 31 Wurde sofort abgebrochen. Aber es wurde wieder ne Fie/ (((Endeder  
 32 Bandseite)))  
 33 ne Fieberkur.  
 34 Und eh das einzig Unangenehme an diesen Fieberkuren sind die ar-

35 gen Kopfschmerzen, die man eh eh auf der Höhe des Fiebers oder  
36 nachher glaub ich, erst wenn's wieder gesunken ist, dann hat man  
37 furchtbare Kopfschmerzen.

38 I Ja

39 E Unnd naja ich ließ das über mich ergehen.  
40 Weihnachten verbrachte ich dann – eh bei meiner Tante – in der  
41 Nähe von Kassel. ((Nameder Ortschaft))  
42 Zusammen mit meinem Bruder und seiner Braut; der war damals ver-  
43 lobt, mein Bruder.  
44 Hat auch später diese Frau geheiratet...  
45 Und eh...nach Weihnachten...fuhr ich eh zur Mutter der Braut –  
46 meines Bruders...  
47 Wo ich eh – einige Tage mit meinem Bruder in einem Gasthaus schlief.  
48 Und dann brachte mich mein Bruder wieder zurück nach Epping...  
49 Dort hatte sich meine – eh – Freundin mal wieder gemeldet.  
50 Fragte, weshalb ich ihr nicht zu Weihnachten geschrieben hätte,  
51 ne.

52 I hmh..

53 E Und das war das letzte Mal, daß ich etwas von ihr hörte.  
54 Ich wußte damals schon, daß ich nach Gorau sollte.  
55 Und das warne schreckliche Vorstellung für mich.  
56 Gorau bedeutete für mich: »Da bist du für den Rest deines Lebens  
57 abgeschoben. Also Hoffnung brauchst du dir nicht mehr zu machen.«  
58 Ich wußte auch gar nicht, worauf ich sonst außer *-außerhalb* von  
59 Gorau Hoffnung gründen sollte, aber es war doch eh das Gefühl:

60 I hm

5:1 E »Du bist abgeschoben.«...

2 Und am siebten Januar kam auch meine Mutter wieder mit einem Be-  
3 kannten – brachte mich eh im Auto – nach Gorau.

4 I hmh

5 E Der Eintritt dort – man kommt dort zuerst auf eine klinische Sta-  
6 tion, das war damals D1, is heuteauch noch D1, aber damals war  
7 das noch in einem alten Gebäude.

8 I hmh

9 E In einem Altbau.  
10 Und dort verbrachte ich eine Woche.  
11 Und der Arzt fragte mich: »Was wollen Sie? Wollen Sie eh – in die  
12 Buchhandlung, wo Sie sechzig Mark verdienen, oder wollen Sie ins  
13 Haus B, wo Sie hundertfünfzig Mark verdienen?«  
14 Und ich sagtemir: »Ja, du hast inletzter Zeit sehr wenig Geld  
15 für dich zum Ausgeben gehabt. Gehst du erst einmal dahin.«  
16 Ich dachte immer: *erst einmal*, ne.  
17 Also eh irgendwie die Vorstellung, daß es/ daß das Leben doch noch  
18 etwas anderes sei als abgeschoben zu sein und so, ne, hat ich  
19 doch. (((trinktKaffee)))

20 I hm

In der bisherigen strukturellen Beschreibung hatte ich schon verschiedentlich auf diese zweite Fassung Bezug genommen, um im Vergleich von Darstellungen eines identischen Zeitabschnitts oder Ereignisses noch zusätzliche Anhaltspunkte für die Sachverhaltsrekonstruktion und die Erfassung von E's retrospektiven Evaluationen zu erhalten. Was den Vergleich der beiden Fassungen betrifft, so läßt sich kurz festhalten, daß

(a) die zweite Darstellung natürlich nicht so dicht ist wie die erste, weil der Erzähler beim Zuhörer Vorwissen unterstellen kann;

(b) sich keine Widersprüche ergeben;

(c) einige schon eingeführte Darstellungsbereiche und Themen ergänzt werden (z. B. was die Akzentuierung von Inkompetenz infolge »wahnhafter« Gedankenführung betrifft: II, S. 2:14–20);

(d) einige zusätzliche Themen eingeführt werden: vor allem Details der medizinischen Prozessierung vor der Aufnahme in Gorau. Er erwähnt Fieberkuren und eine Insulinkur und beschreibt kurz deren Wirkungsweise, wobei diese Darstellung, auch wenn er deutlich macht, wie unangenehm und z. T. gefährlich diese körperlichen Eingriffe für ihn waren, relativ undramatisch und distanziert bleibt. Die Hintergrundkommentare, in denen erläutert wird, wozu die Techniken dienen sollen – Fieberkuren sollen zur »Stabilisierung des Nerven-Kostüms« beitragen, Insulinkuren »den Kasten oben durcheinander bringen« – wirken nur auf den ersten Blick sarkastisch; er bringt lediglich in seinen Worten zum Ausdruck, wie ihm diese Eingriffe plausibel gemacht worden waren. Diese Erläuterungen und die Darstellung, wie es ihm bei diesen Eingriffen ergeht, stehen in Kontrast zueinander, aber eine explizit ironische Intention ist nicht erkennbar. Auffällig ist dagegen der Verzicht auf eine abschließende Evaluation (abgesehen von der Schilderung der unangenehmen Wirkung): ob er diese Form von Intervention akzeptiert oder ablehnt. Wenn es von der zweiten Fieberkur heißt: »naja, ich ließ das über mich ergehen«, so ist eher Distanz oder Indifferenz spürbar. – Soviel zu dem Zeitabschnitt, der schon in der ersten Erzählung zur Sprache gekommen war.

Die folgende strukturelle Beschreibung behandelt E's narrative Darstellung seiner Zeit als Langzeitpatient in Gorau.

## II (1) S. 5:21–52

21 E Na und ich ging dann ins Haus B..

22 Eh – machte keinen guten Eindruck auf mich, das Haus B, weil da

23 em – also da waren Fräsarbeiten, m – m – an einer Maschine eh  
 24 waren war zu stanzen und wenigstens alles furchtbare furchtbar  
 25 eintönige Arbeiten, ne.  
 26 Aber ich kam zu einer Abteilung, wo Schaltwerke für Waschmaschinen  
 27 zusammengesetzt wurden.  
 28 Unnd ich bekam da eine bestimmte Funktion, ne.  
 29 Und eh eh gewöhnte mich dann auch an die Arbeit.  
 30 Machte mir sogar Spaß.  
 31 I hmh  
 32 E Und eh...ich weiß gar nicht, ob ich damals Medikamente bekam.  
 33 In Epping hatte ich erst keine Medikamente bekommen, dann ein  
 34 Beruhigungsmittel – unnd nachher auch keine mehr.  
 35 Unnd eh...ich schlief/innn Gorau war ich inzwischen auch auf eine  
 36 andere Station gekommen. Nachdem der Arzt mich hatte entscheiden  
 37 lassen: Haus B oder Buchhandlung, ne,  
 38 I hm  
 39 E hatte ich Haus B entschieden und kam nach einer Woche D1-Aufent-  
 40 halt nach D2.  
 41 I hmh  
 42 E Das war damals eine halboffene Station, wo man sich aufschließen  
 43 lassen mußte, wenn man – mal rauswollte.  
 44 I hmh  
 45 E Und zwar kam ich dort in ein Vierbettzimmer.  
 46 Eh befreundete mich dort auch gleich mit – verschiedenen.  
 47 I hmh  
 48 E Ein Eduard Schmitz war da. Der hat inzwischen Suizid gemacht.  
 49 I hm...  
 50 E Und an sich mehr ältere Leute, ne.  
 51 I hmh  
 52 E Na ich ging tagsüber zum Haus B.

(1) Kurz zuvor hatte er davon berichtet, daß er sich nach seiner Aufnahme – vor die Wahl gestellt, ob er in der anstaltsinternen Buchhandlung oder in einem angegliederten Industriebetrieb arbeiten wolle – für den Betrieb (Haus B) entschieden hatte (»Ich dachte immer: *erst einmal*, ne.«) Jetzt geht er kurz auf verschiedene Aspekte seiner Eingewöhnung in der neuen Umgebung ein:

*Arbeit:* Nachdem er anfangs unter dem Eindruck steht und davon abgestoßen wird, daß im Haus B »furchtbar eintönige Arbeiten« verrichtet werden, kann er sich in seiner Abteilung mit der Arbeit arrangieren und ihr sogar etwas abgewinnen. »Machte mir sogar Spaß.«

*Medizin:* Seine Unsicherheit, ob er in diesem Zeitraum Medikamente bekommen hat, weist zumindest darauf hin: Falls ihm Psychopharmaka verordnet worden sind, stehen sie – im Unterschied zu



früheren und späteren Zeitpunkten – nicht in seinem Orientierungsfokus; sie sind also nichts, was ihn gravierend beeinträchtigen würde. (In einer Rückblende erwähnt er, daß er in den Elteren Anstalten zuletzt keine Medikamente mehr erhalten hat.)

Station: Wenn E die Station, auf der er in dieser Zeit lebt, als »halboffene« Station einführt, dann wird deutlich: Ein dominantes Kriterium für die Kategorisierung von Stationen ist das Ausmaß, in dem für Patienten die Grenzüberschreitung nach draußen möglich ist. Er bewohnt jetzt ein Territorium, auf dem andere, die dort nicht leben, für ihn und seinesgleichen die Grenzüberschreitung kontrollieren: »wo man sich aufschließen lassen mußte, wenn man – mal rauswollte.« (Diese Art der Bezugnahme auf Stationen – durch die Einführung der Attribute »offen«, »halboffen« bzw. »geschlossen« – ist in der Welt der Anstaltspsychiatrie völlig selbstverständlich.) E expliziert hier nicht, ob er diese Bedingungen als wesentliche Einschränkung seiner Bewegungsfreiheit erlebt oder ob er sie mehr oder weniger unbeeindruckt hingenommen hat.

Ein anderer wichtiger Aspekt der lokalen territorialen Ordnung wird sichtbar, wenn er erwähnt, er sei »dort in ein Vierbettzimmer« gekommen: die aufgrund beengter räumlicher Verhältnisse erzwungene Nähe zu anderen, die man sich nicht aussuchen kann; das weitgehende Fehlen privater Rückzugszonen. Er erwähnt aber keine belastenden Erfahrungen in diesem Zusammenhang, sondern hebt – im Gegenteil – freundschaftliche Kontakte hervor, die sich unter diesen Umständen schnell entwickeln. Ein Mitpatient wird namentlich erwähnt und dadurch kurz gekennzeichnet, daß er »inzwischen Suizid gemacht« habe. Diese Bemerkung ist aus zwei Gründen interessant: Zum einen verrät die Sprache (»Suizid machen«) den Einfluß des klinischen Routine-Vokabulars;<sup>12</sup> zum

---

<sup>12</sup> Vgl. in diesem Zusammenhang die Studie von Dorothy Smith 1983 zu den ideologischen Praktiken eines psychiatrischen Diskurses, in denen eine bestimmte Selbsttötung in einen »Suizid« (vor dem Hintergrund einer Geisteskrankheit) transformiert werden kann: indem in der Rekonstruktion eines »suizidalen« Prozesses der Zusammenhang zwischen den interessierenden Ereignissen und ihren besonderen lokalen und biographischen Entstehungsbedingungen aufgelöst und in der Konstruktion von psychischen »Zuständen« das Subjekt in seiner Erlebnis- und Handlungswirklichkeit aus dem Blick gerät. Sie untersucht diese Praktiken u.a. am Fall von Virginia Woolf: wie die lokalen Verknüpfungen in primärem narrativem Material über die Zeit vor ihrer Selbsttötung in der von einer psychiatrischen Sichtweise beeinflussten Arbeit von Quentin Bell 1972 über ihr Leben durch ideologi-

anderen stellt sich die Frage, ob es zum üblichen Erfahrungsbestand psychiatrischer Langzeitpatienten gehört, daß sich in ihrer Umgebung Mitpatienten des Leben nehmen oder zu nehmen versuchen.

## II (2) S. 5:53–6:4

- 53 Und-dann fuhr ich auch zur Hochzeit meines Bruders.  
54 Fand dort Verwandte. Meine Mutter eh –also war in Griechenland  
55 zu der Zeit.  
56 I hmh  
57 E Konnte nicht eh an der Hochzeit teilnehmen.  
58 Oder nahm einfach nicht an der Hochzeit teil, ne, weil sie damals  
59 wieder ein vollkommen selbständiges Leben führen wollte, ne.  
6:1 Und eh...ich durfte am Wochenende oft auch meinen Bruder und seine  
2 Frau – besuchen.  
3 I hmh  
4 E Das war im Frühjahr 1967.

(2) Wichtig im Hinblick auf die nachfolgenden Ereignisse (vgl. (3)) ist die Aufrechterhaltung signifikanter Außenweltkontakte, d. h. hier: der Beziehung zu seinem Bruder. Er erwähnt seine Teilnahme an der Hochzeit des Bruders und die Tatsache, daß er ihn und seine Frau am Wochenende oft besuchen »durfte«. Das Modalverb »dürfen« macht deutlich, daß diese Besuche von ihm nicht als selbstverständlich hingegenommen, sondern als Gefälligkeit oder Privileg verstanden worden sind. Es bleibt hier unausgesprochen, wen er im Blick hat, wenn er von dieser Erlaubnis spricht: die Klinik, seine Verwandten oder beide. Das Erwähnen dieser Wochenendbesuche weist darauf hin, daß sich für ihn das nicht-alltägliche Leben damals noch immer außerhalb der Anstalt abspielt und daß die häufigen Reisen zu seinem Bruder heute der Vergangenheit angehören (vgl. das Imperfekt in »durfte« und die genaue zeitliche Fixierung: Frühjahr 1967): Sonst brauchten sie nicht besonders hervorgehoben zu werden.

Er hält es für erwähnenswert und erklärungsbedürftig, daß seine Mutter nicht bei der Hochzeit des Bruders anwesend ist. Seine erste Begründung, daß sie nicht teilnehmen »konnte«, wird von ihm selbst korrigiert: In dem Hinweis darauf, daß »sie damals wieder ein vollkommen selbständiges Leben führen wollte«, bringt er zum

---

sche Verknüpfungen ersetzt werden und auf diese Weise das eindeutige Bild von zyklischen Stimmungsschwankungen im Rahmen einer manisch-depressiven Psychose entsteht.

Ausdruck, daß sie selbst lebenszyklisch etwas hat nachholen wollen, sich als zu kurz gekommen angesehen hat; vielleicht bezieht er sich hier auch auf wiederkehrende Phasen («wieder»), in denen die Mutter von diesem Wunsch bestimmt ist. – Das ist der einzige explizite Hinweis darauf, daß das Verhältnis der Mutter zu ihrem ältesten Sohn distanziert und gespannt gewesen ist. Zu den an die Mutter-Kategorie gebundenen Aktivitäten gehört natürlich, daß sie an einem so wichtigen Passageritus wie der Hochzeit ihres Sohnes teilnimmt; deshalb ist ihr Fernbleiben für Erwähnenswert. Ihr Verselbständigungsversuch hat hier den Charakter eines Bruchs von Bindungen. Wie dauerhaft dieser Bruch war, wird nicht angesprochen.

## II (3) S. 6:5–7:48

- 5 Und eh...dann bekam ich wieder ne Art von Wahnvorstellung.  
 6 Das kann man erst so im nachherein feststellen, ne.  
 7 Wenn man sich darin befindet, so is einem das vollkommen normal,  
 8 wenn nicht sogar angenehm.  
 9 Angenehmer wenigstens als die Zeit, wo man so vor sich hindöst.  
 10 Und nichts unternimmt, ne.  
 11 I hm  
 12 E M aber eh eh – ich bekam Wahnvorstellungen, zum Beispiel guckte ich  
 13 lange in den Vollmond und sagte mir, wenn er verdeckt war: »Den  
 14 hast du jetzt aus der Welt gesehen«, ne.  
 15 I hmh  
 16 E Also solche Vorstellungen hat man da.  
 17 I hm  
 18 E Oder eh ... ja dann kam von D-Stadt m m da hat ich mein Konto noch  
 19 immer bei der Deutschen Bank überzogen.  
 20 Da kam eine Anfrage, ob ich das endlich bezahlen könnte.  
 21 I hmh  
 22 E Und ich hatte inzwischen soviel Geld.  
 23 Und da ließ ich mir vom Hausvater eine Überweisung ausfüllen und  
 24 ging mit dem Geld los, um das-zu bezahlen.  
 25 Aber – eh ich hatte  
 26 mir gesagt: »Hätte er mit nich von meinem Konto fünf Mark mehr  
 27 geben können, daß ich noch en bißchen Taschengeld hab?«  
 28 Ich war nicht zum Haus B gegangen an diesem Tag, ne.  
 29 Unnd eh ... na ich eh eh – gab das/ich gab das Geld eh für  
 30 Schuhe, für eh/trank auch Bier, eh Irish Coffee und so, ne.  
 31 Unnd eh eh – fuhr dann zu meinem Bruder nach Kassel.  
 32 Mein Bruder sagte: »Schön, daß du da bist. Wir gehen morgen gleich  
 33 zum Arbeitsamt.« Und ich zu ihm: »Arbeiten?! Ich hab erstmal Ur-  
 34 laub.«, ne.  
 35 Und da schmiß er mich raus

36 I hmh  
 37 E Ich hatte damals auch gar keine Vorstellung, was nun weiter wer-  
 38 den würde, ne.  
 39 Hatte mir überhaupt keine Gedanken gemacht... (((trinktKaffee)))  
 40 Und da verbrachte ich – einen Tag eh eh – im – Bahnhofsauftent-  
 41 haitsraum? In der Wartestätte, War/wie nennt man das nochmal?  
 42 I Eh Bahnhofs-gaststätte?  
 43 E Bahnhofs-gaststätte ja.  
 44 Und am nächsten Morgen traf ich einen Bekannten, der wohl wußte,  
 45 daß ich an sich in Go/ nach Gorau gehöre, ne.  
 46 Der sagte: »Du bist mir einer!« und gab mir zwanzig Mark. (((amüsiert)))  
 47 Und daraufhin ging ich in eine Kirche und (((pathetisch)))betete  
 48 n »Vater Unser«, ne.  
 49 Unnd na ich rannte in Kassel herum, kaufte mir zum Frühstück eh  
 50 Datteln.  
 51 Und eh verbrachte eh einen Tag in Kassel und dann – fuhr ich  
 52 schwarz auf eine Bahnhofs...m/auf/also früher mußte durfte man  
 53 nicht so auf die Bahnsteige gehen, sondern mußte sich ne Bahn-  
 54 steigkartelösen.  
 55 I hmh  
 56 E Und damit fuhr ich einmal bis Gießen und wieder zurück.  
 57 I hmh...  
 58 E Und eh ais ich nicht mehr weiter wußte, ging ich zur Bahnhofspoli-  
 59 zei und sagte: »Also ich komm aus Gorau. Bitte-helfen Sie mir  
 60 weiter.« (((58leicht amüsiert)))  
  
 7:1 Und die überwiesen mich an die Stadtpolizei.  
 2 Und die fragten nach Namen und riefen ehm meinen Bruder an  
 3 Der war gerade/der war damals noch n Vorarbeiter  
 4 I hm  
 5 E in einem Stahlwerk, ne; er ist umgeschult.  
 6 I hmh  
 7 E Er war eh und eh m/wurde mitten aus der Schicht herausgeholt, um sich,  
 8 damit er sich um mich kümmern könnte, ne.  
 9 Und eh – er und seine Sch/seine Frau brachten mich dann in ein  
 10 Hotel.  
 11 Und dort holte mich dann meine Mutter, die im ( ) in der Nacht  
 12 mit einem-Taxi von Kiel nach Kassel gefahren war.  
 13 Mit einer Freundin.  
 14 Mmm meine Mutter holte mich aus diesem Hotel ab und fuhr mit mir  
 15 nach Kiel, ne.  
 16 I hmh  
 17 E Na. Meine Mutter hatte inzwischen auch eh meine Entmündigung bean-  
 18 tragt.  
 19 Also – aus Schutz für mich selbst, daß ich nicht irgendwie Schul-  
 20 den machen konnte und so, ne.  
 21 I hm hm  
 22 E Und eh – da war ein Termin hier in Gorau und – da mußte sie früher/  
 23 also ich hatte dort in Kiel im Krankenhaus wieder n wunderbares

24 Einzelzimmer.  
 25 Und eh meine Mutter besuchte mich jeden Tag, brachte mir zu rau-  
 26 chen mit, ne.  
 27 Es war wenigstens ganz gut.  
 28 Aber wegen dieses Termins – Entmündigung/in der Entmündigungs-  
 29 sache – hier in Gorau – mußte sie mich ziemlich nach einigen  
 30 Tagen, die ich eh dösend verbrachte, ne, mit eh – wer weiß was  
 31 für Wahnvorstellungen/  
 32 Also ich könnte die im einzelnen erzählen, aber das ist alles un-  
 33 interessant, weil eh ... ja – so die Einzelheiten davon kann man/  
 34 sicherlich man kann sie sich im nachhinein erklären, aber – das  
 35 ist doch ziemlich unklar, wie das vor sich geht, ne.  
 36 Wenn man so vor sich hin spintisiert ...  
 37 Na wenigstens (((hustend))) wurde ich wieder nach Gorau zurück  
 38 gebracht.  
 39 Bekam dort ein Medikament verordnet von Dr. Fiebig, das sehr  
 40 starke Nebenwirkungen hatte.  
 41 Und zwar hat ich da das Bestreben, so den Kopf (((lehntKopf zu-  
 42 rück)))immer weiter nach hinten zu nehmen, ne.  
 43 I hmh  
 44 E Und das geht ja nur eine/ wenn man nicht besonders gelenkig ist,  
 45 nur eh eh aber man hatte das Bestreben, und das war furchtbar.  
 46 Dann bekam ich eine Spritze, schlief ein und – das war dann wieder  
 47 gut, ne.  
 48 Und da verbrachte ich dann eine Woche auf D1.

(3) Im folgenden geht es um die Geschichte, auf die er schon zuvor im Zusammenhang mit dem Begriff der »schönen Momente« zu sprechen gekommen war: die Fahrt zu seinem Bruder. Die Episode und seine geistige Verfassung in dieser Zeit sieht er hier generell in der Retrospektive unter dem Vorzeichen von »Wahnvorstellungen«. (Ein Hinweis auf die spezifische Wunschphantasie von der schönen Chinesin fehlt an dieser Stelle.) In einer Hintergrundserklärung stellt er – ähnlich wie in seiner vorherigen Kontrastanordnung von »schönen Momenten« und »auswendig gelerntem Leben« – das »Angenehme« an »Wahnvorstellungen« der »Zeit, wo man so vor sich hindöst«, gegenüber. Während er in seiner ersten Erzählung immer wieder den Versuch unternommen hatte, das Besondere an seinem Erlebnisstil in eigenen, z. T. selbst geprägten Formulierungen (»gedachte Gefühle« usw.) zu vermitteln, führt er hier stattdessen den abstrakten psychiatrischen Begriff der »Wahnvorstellungen« ein; er nennt ein Beispiel (»guckte ich lange in den Vollmond und sagte mir, wenn er verdeckt war: »Den hast du jetzt aus der Welt gesehen<,ne«) und subsumiert seine damaligen Gedanken und

Aktivitäten insgesamt unter dieser Kategorie. Den Gemeindegustand in seiner theoretischen Verarbeitung, der an diesen Diskrepanzen erkennbar wird, hatte ich schon an anderer Stelle erwähnt.

Ich möchte hier nicht auf die Details seiner Schilderung eingehen, sondern nur festhalten, daß E versucht, das Ziel- und Hilflose an seinem Verhalten, das Fehlen jeglicher »Vorstellung, was nun weiter werden würde«, zu akzentuieren – vor allem was die Zeit betrifft, nachdem ihn sein Bruder »rausgeschmissen« hatte. Ähnlich wie in der Nacht, in der er das »helle Rechteck« am Himmel gesehen hatte, sucht er schließlich um Hilfe nach: Er wendet sich an die Bahnpolizei und setzt dabei voraus, daß die Beamten schon wissen, was mit ihm los ist. wenn er den Namen des Ortes nennt, von dem er kommt: »Also ich komm aus Gorau. Bitte – helfen Sie mir weiter.«

Im folgenden stellt er dar, wie er jetzt zu einem Fall für Kontrollinstanzen und Verwandte wird und schließlich der alte Zustand – die Rückführung nach Gorau – wieder hergestellt wird: Nachdem die Polizei seinen Bruder verständigt hatte, wird er von ihm und seiner Frau in ein Hotel gebracht und von dort von der Mutter und einer Freundin nach Kiel geholt, wo er einige Tage lang vor seiner Rückkehr nach Gorau im Krankenhaus untergebracht wird.

Daß der Bruder ihn in einem Hotel und nicht bei sich zu Hause unterbringt, ist natürlich ein Ausdruck dafür, daß er jetzt zu E Distanz hält, die Beziehung redefiniert.

Über die genauen Umstände berichtet E an dieser Stelle nichts, aber später erwähnt er einmal, seine Schwägerin habe sich damals erregt, sie wolle »keinen schizophrenen Schwager« haben, worauf er wütend geworden sei. Davon erzählt er, nachdem er auf die schriftliche Begründung seiner von der Mutter beantragten und kurze Zeit später durchgesetzten Entmündigung zu sprechen gekommen war. In der Begründung wird auf seine Reaktion in dieser Situation in einer Weise Bezug genommen, die in seinen Augen den tatsächlichen Verlauf der Auseinandersetzung verfälscht:

»Ich hätte angeblich meine Schwägerin körperlich angreifen wollen. Dabei war das nur: Wir beide gingen auf uns so zu, ne, und dann blieben wir beide stehen, ne. (...), als sie sagte: »Ich will keinen schizophrenen Schwager haben.« ne. Und also das hatten die als von mir ausgehend angesehen, ne. Und dagegen wehrt ich mich also, weil ich keinerlei Angriffsabsichten gegen meine Schwägerin hatte. Sie war mir damals nicht besonders sympathisch, was sich inzwischen geändert hat. Ist doch ne sehr tüchtige Frau.«

Was deutlich wird, ist die aktive Rolle, die E's Schwägerin in der damaligen Situation spielt: Wenn sie den Bruder ihres Mannes nicht nur als »schizophren« bezeichnet (die Verwendbarkeit einer psychiatrischen Kategorie als Schimpfwort ist hier augenfällig), sondern ihm darüber hinaus die Verwandtschaftsbeziehung prinzipiell verweigert, übt sie damit auch Druck auf ihren Mann aus, sich von seinem Bruder loszusagen: Sie definiert E als Belastung ihrer Ehe.

Zur Begründung der Entmündigung: Worauf E hier hinweist, ist das, was von Howard Becker (1967) als »hierarchy of credibilities« bezeichnet worden ist. Daß Patienten über Verzerrungen in schriftlichen Begründungen von Zwangseinweisungen und Entmündigungen klagen, vor allem darüber, daß anderen mehr Glauben geschenkt wurde als ihnen, habe ich während meiner Pflegehelfertätigkeit häufig erfahren.

Wenn die Mutter jetzt E abholt, dann bedeutet das auch, daß sich der Bruder als nicht mehr zuständig ansieht. In Fragen, die die Organisation von E's Prozessierung betreffen, überläßt er – wie auch bisher schon – seiner Mutter das Feld. Bis jetzt hatte seine Aufgabe darin bestanden (und darin lag seine Relevanz für E), die Härte von E's Ausschluß aus dem bürgerlichen Leben dadurch abzumildern, daß er für ihn erreichbar blieb und auf verschiedene Weise seine Solidarität als Bruder erwies.

In einer Hintergrundserklärung dafür, daß er nach einigen Tagen von Kiel aus wieder nach Gorau zurückgebracht wird, erwähnt er, seine Mutter habe »inzwischen« seine Entmündigung beantragt und in der Entmündigungssache habe in Gorau ein Termin angestanden. Die Frage ist jetzt, worauf sich »inzwischen« bezieht, wann die Mutter den Antrag gestellt hatte: vor E's Fahrt zu seinem Bruder oder danach (unter dem Eindruck der Ereignisse in Kassel). Es scheint mehr dafür zu sprechen, daß der Antrag schon etwas länger zurückliegt, da diese Information sonst vermutlich nicht in Form einer Hintergrundkonstruktion geliefert würde. Auffällig ist jetzt, daß E in diesem Zusammenhang nicht erzählt, ob er tatsächlich entmündigt worden sei.

Er wurde damals entmündigt, nach dem Tod der Mutter aber wieder – auf seinen Wunsch hin und aufgrund einer positiven Stellungnahme des leitenden Arztes der Klinik – bemündigt. Wie er die Entmündigung damals erlebt, ist zwiespältig: Auf der einen Seite verbittert ihn – wie eben schon erwähnt – ein Teil der Begründung: daß er seine Schwägerin physisch bedroht habe. Für ihn ist es außerdem »ziemlich niederschmetternd« zu lesen: »Er ist zwar noch bei Verstand, aber nicht fähig, sein Leben selbst zu gestalten.« In der Retrospektive urteilt er darüber so: »Das stimmte übrigens. Also da hat es für mich Schwierigkeiten gegeben. (...) Damals wollt ich die Wahrheit noch nicht wissen. Also da hatt ich noch immer Illusionen über mich.« Auf der anderen Seite kämpft er damals nicht dagegen an und kann sich den Argumenten der Mutter nicht verschließen, mit denen sie ihm die Entmündigung plausibel zu machen versucht: »Also – aus Schutz für mich selbst, daß ich nicht irgendwie *Schulden* machen konnte und so, ne.«

Er erwähnt, im Kieler Krankenhaus habe er wieder ein »wunderbares Einzelzimmer« gehabt, seine Mutter habe ihn jeden Tag besucht und etwas zu rauchen mitgebracht. »Es war wenigstens ganz

gut.« Interessant daran ist der Aspekt, daß er sich in einer Phase, in der ihm eine weitere und nachhaltige Einschränkung seiner Handlungsmöglichkeiten und der Verlust seines Envachsenenstatus drohen, mit seiner Situation dadurch arrangiert, daß er seine Aufmerksamkeit auf sein unmittelbares körperliches Wohlbefinden in der Gegenwart reduziert; und dazu zählt ein ausreichender Nachschub an Zigaretten.

Er erzählt, nach seiner Rückkehr nach Gorau sei ihm ein Medikament verordnet worden, unter dessen »Nebenwirkungen« er stark gelitten habe. In diesem Begriff setzt sich natürlich die medizinische Relevanzsetzung durch: Was »Nebenwirkungen« genannt wird, kann – wie in diesem Fall – durchaus das sein, was in der Wahrnehmung des Betroffenen die Hauptwirkung ist, ihn »überflutet«. Daß er dieses Ereignis hier herausgreift, verdeutlicht, wie zentral dieser Erfahrungsbereich für Patienten sein kann. Die irritierenden Wirkungen werden dann routinemäßig wieder pharmakologisch kompensiert: »Dann bekam ich eine Spritze, schlief ein und – das war dann wieder gut, ne.«

## II (4) S. 7:49–8:6

- 49 Unnd dann m m – ging ich wieder ins Haus B...  
50 Im Haus B – erfüllte ich inzwischen eine andere Funktion....  
51 (((trinktKaffee)))als bisher.  
52 Ich stieg zu einem sogenannten Prüfer/ich war jetzt als Prüfer be-  
53 schäftigt.  
54 I hm  
55 E Vor mir am Band wurden Schaltwerke montiert und eh die wurden m/  
56 das wurde auf seine Richtigkeit, ob die richtig ge/gesteckt worden  
57 waren/das' n Fachausdruck für die Arbeit, ne/  
58 I hmh  
59 E wurden die von einem elektrischen Prüfstand, inzwischen elektroni-  
60 schen Prüfstand geprüft.  
8:1 I hmh  
2 E Und ...(((trinktKaffee)))unter Aufsicht eines eh – Meisters  
3 von Markfeld.  
4 I hmh  
5 E Und das machte ich nun, diesen – Pprüfautomaten zu bedienen, ne.  
6 I hmh

(4) In diesem Segment beschreibt er kurz seine Arbeit im Haus B. Wenn er sich korrigiert: »Ich stieg zu einem sogenannten Prüfer/ich war jetzt als Prüfer beschäftigt.«, dann heißt das vielleicht, daß er die Evaluation seiner neuen Tätigkeit als betriebsinternen Aufstieg zurücknehmen möchte.



## II (5) S. 8:7–9:4

- 7 E ...Ab und zu bekam ich wieder Wahnideen und verschwand dann auf  
 8 D1..  
 9 Entweder weil ich-nicht geschlafen hatte oder eh weil/ na die die  
 10 merkten das immer ziemlich schnell, ne.  
 11 Eh ...ich weiß auch nicht, woran sie's merkten. (((nachdenklich)))  
 12 Mein Verhalten war – an sich tatsächlich ziemlich unauffällig,  
 13 aber/ (((nachdenklich)))  
 14 oder ja! ich sagte dann jeweils, daß ich Wahnideen hätte, ne.  
 15 Und ich hatte auch welche.
- 16 I hm  
 17 E Und dann kam ich so für eine Woche wieder auf D1.  
 18 Die Aufenthalte auf D1 – waren ...*nicht* sehr angenehm, weil man  
 19 dort nur beschränkt rauchen durfte, ne.  
 20 Also nach jeder Mahlzeit eh bekam man, durfte man sich eine von  
 21 I hm  
 22 E seinen Zigaretten holen und danneine rauchen, ne.  
 23 I hm  
 24 hmh  
 25 E Das' inzwischen auch anders...  
 26 I Ich hoffe (((leichtlachend)))  
 27 E Ja eh damals war der Leiter der Station ein Herr Greifzu.  
 28 I Ja?  
 29 I hm  
 30 E Der war, ehm hatte sein Leben als eh Gemüsehändler zugebracht.  
 31 I ( ) als aktiver Nichtraucher (((leichtlachend)))  
 32 E Ja das auch. Und war sehr fromm, ne, also – Herr Greifzu sang je-  
 33 I hm  
 34 E den Abend mit uns »Die Gnade unseres Herrn Jesus Christ eh« und  
 35 all so etwas, ne, in einem furchtbar langsamen Tempo.  
 36 I hm (((leicht)))  
 37 lachend)))  
 38 E Und das war wenigstens eh furchtbar... (((trinktKaffee)))  
 39 Naja aber nach einer Woche war ich dann wieder auf ein anderes  
 40 Medikament eingestellt, ne, und dann ging das wieder.  
 41 I hm  
 42 E Und in den/also das letztmal war ich auf D1/ bis vor *ernem*  
 43 Jahr / eh 1969.  
 44 Da hatte sich das da schon sehr verbessert.  
 45 Da war ein/wie hieß er nochmal?.. /inzwischen war Herr Greifzu,  
 46 Pfleger Greifzu, in Pension und oder in Rente und ein Herr Schmit-  
 47 hals  
 48 I hm  
 49 E betreute die Station.  
 50 Da durfte ich dann – mal rausgehen von D1, ne, und durfte mir auch  
 51 Kaffee kochen – auf D2, während ich auf D1 war.  
 52 I hmh  
 53 E Ich war damals schon auf die Station B1 gekommen.

54 I Ja  
 55 E Und da wohnte ich zuerst in Zimmer 5, jetzt wohn ich Zimmer 6.  
 56 Das war eins weiter, mit Herrn Reinhard Schneider zusammen.  
 57 Das waren Ort, also da eh – während er schlief, durfte ich  
 58 rauchen, das störte ihn nicht, und ich durfte auch ein Licht an-  
 59 haben, ne.  
 60 I hm  
 9:1 E Und er hörte viel Radio, aber nur mit Kopfhörer.  
 2 Eh das war ganz angenehm, also – da begann ich wieder zu lesen.  
 3 I hmh  
 4 hm...

(5) Im Unterschied zu der in (3) erzählten spezifischen Episode geht es jetzt um eine Kategorie von sich wiederholenden Erlebnissen und entsprechenden institutionellen Reaktionen (»Ab und zu bekam ich wieder Wahnideen und verschwand dann auf D 1.«), die seinen Arbeitsalltag kurze Zeit unterbrechen. (»Naja, aber nach einer Woche war ich dann wieder auf ein anderes Medikament eingestellt, ne, und dann ging das wieder.«)

Er denkt laut darüber nach, wie er denn den Mitarbeitern der Klinik aufgefallen sei, und kommt dann zu der Entscheidung: »Ich sagte dann jeweils, daß ich Wahnideen hätte, ne. Und ich hatte auch welche.« Diese Bemerkung ist eigentümlich, weil er an einer anderen Stelle (II, S. 6:6–8) betont hatte, diese Distanz sei nur aus der Retrospektive möglich (»wenn man sich darin befindet, so ist einem das vollkommen normal«); außerdem hatte er deutlich gemacht, wie wenig erstrebenswert ein Aufenthalt auf der geschlossenen klinischen Station ist (I, S. 18:5, 6).

Als entscheidendes Kriterium dafür, daß er die Aufenthalte dort als »nicht sehr angenehm« empfunden hat, nennt er die damit verbundene Einschränkung des Zigarettenkonsums, d. h. Stationen lassen sich danach vergleichen, inwieweit elementare, alltägliche Genussmittel vorenthalten werden (mit der dementsprechenden Folge der Überfokussierung auf sie).

Damit klingt an, wie sich unter diesen restriktiven Rahmenbedingungen bei ihm Relevanzen und Unterscheidungskriterien ausbilden, die für Mitglieder seiner Kategorie (der Langzeitpatienten) typisch sind. Er gehört jetzt dazu. Solche Aspekte des Hineinwachsen-in soziale Welten sind natürlich aus Ethnographien totaler Institutionen bekannt. In dem hier interessierenden biographieanalytischen Zusammenhang sind sie deshalb wichtig, weil damit die Frage auftaucht, ob der Betroffene so sehr in den Routinen des Klinikalltags und den Zyklen der Patientenprozessierung aufgeht, daß eine Hinorientierung auf seine Biographie – auf das, was hinter ihm liegt; wo er jetzt steht; auf was er verzichtet; was vor ihm liegt – verdrängt wird.

An einer späteren Stelle im Interview wird diese Problematik von ihm selbst angeschnitten, indem er im Hinblick auf seine gegenwärtige Situation vom »Sich-hospitalisiert-Fühlen« spricht und damit die manchmal auftauchende Schwierigkeit meint, »daß ich gar keinen Unterschied mehr machen könnte zwischen eh eh Dort-in-der-Anstalt-Sein und nun der Vorstellung eines Lebens draußen«. Aber vielleicht deutet schon die Thematisierung dieser Frage **darauf** hin, wie er eine innere Distanz halten kann und die Orientierung auf seine eigene Biographie hin im Alltag präsent bleibt. Alltägliche Praktiken des Distanzhaltens gegenüber der Institution kommen in folgender Äußerung zum Ausdruck, in der er weiter auf das »Sich-hospitalisiert-Fühlen« eingeht:

»Also daß ich draußen doch mehr gefordert wäre als da drinnen, wo ich zu jeder Mahlzeit gehen kann, und das ist schon meine ganze Leistung: daß ich bei der Mahlzeit pünktlich erscheine, ne ... (I: Is das is das manchmal was sehr Belastendes? ...) Ach die Frage stellt mir gar nicht. Ich eß dann einfach mal nicht, ne. Und eh – versuch das etwas in Bewegung zu bringen und das durch vermehrte Gedankentätigkeit eh auszugleichen, was ich als Nichterfüllung eines Lebens betrachte, ne. Das versuch ich auszugleichen durch Gedankentätigkeit. Das heißt eh, daß ich dann besonders aufmerksam lese, ne, und eh versuch die Gedanken mitzubekommen, die dahinter stehen – hinter dem ( )...«

Auch die Tatsache, daß in diesem Zusammenhang eine so theoretische Formulierung wie »Nichterfüllung eines Lebens« auftaucht (vgl. auch ähnliche, möglicherweise aus der Beschäftigung mit Literatur stammende Begriffsprägungen des Erzählers wie »auswendig gelerntes Leben«), verdeutlicht, wie seine Biographie als Bezugsgröße für ihn im Alltag erhalten bleibt.

Ähnlich wie in der ersten Interviewsitzung, in der von Schwester Lene, dem »Drachen von B 1«, die Rede gewesen war, wird auch hier deutlich, wie für Patienten die Erinnerung an Stationen mit der Erinnerung an bestimmte Mitarbeiter zusammenfallen kann, unter denen man gelitten hat, aber über die man auch lachen und Anekdoten erzählen kann: »Herr Greifzu sang jeden Abend mit uns ›Die Gnade unseres Herrn Jesus Christ eh‹ und all so etwas, ne, in einem furchtbar langsamen Tempo.« Der Charakter der Station ändert sich dann mit einem neuen Stationsleiter, unter dem mehr möglich ist: »Da durft ich dann – mal rausgehen von D 1, ne, und durfte mir auch Kaffee kochen – auf D 2, während ich auf D 1 war.«

Er sagt, daß er zu dieser Zeit, als die geschlossene Station einen neuen Leiter gehabt habe, schon auf der Station gewohnt habe, auf der er jetzt sei, und beschreibt einen wichtigen Aspekt seiner damaligen Lebenssituation: das angenehme Zusammenleben mit einem anderen Patienten. Angesichts prekärer räumlicher Bedingungen (dererzwungenen Nähe zu anderen) ist die wechselseitige Respektierung der Territorien und Gewohnheiten des jeweils anderen nicht selbstverständlich. Potentielle Grenzverletzungen betreffen das, was sinnlich wahrgenommen – gesehen, gerochen, gehört – werden

kann; aber in diesem Fall hat er Glück: »Während er schlief, durfte ich rauchen, das störte ihn nicht, und ich durfte auch ein Licht anhaben, ne. Und er hörte viel Radio, aber nur mit Kopfhörer.« Unter diesen Umständen wird es für ihn wieder möglich, zu einer Beschäftigung zurückzukehren, die einen hohen biographischen Stellenwert besitzt und zu seiner Identität als Intellektuellem gehört: »Also – da begann ich wieder zu lesen.« Das wird hier als wichtiger Neuanfang, als Wiederherstellung biographischer Kontinuität markiert. Sein Leben ist nicht auf bloße Anstaltsexistenz reduziert.

## II (6) S. 9:5–12

5 E Unnd eh eh....von 1969 an–ging ich – bis 1979 zum Haus B.  
6 Beschäftigt-in dieser Funktion als Prüfer, ne.  
7 Die Typen wechselten – während der Zeit sch/ von den Schaltwerken,  
8 ne.  
9 Eh angeblich wurde alles besser, aber der Meister sagte: »Hätten  
10 wir doch noch die alten, die sind – eh die sind eh gut genug, ne,  
11 und viel haltbarer–als Waschmaschinen,«ne.  
12 I hm hmh

(6) In diesem kurzen Segment wird stark kondensiert auf einen Zeitraum von einem Jahrzehnt Bezug genommen: Es geht um seine »Funktion« auf dem Arbeitsplatz und generelle Veränderungen der Arbeit (»die Typen wechselten«), wobei zwei Evaluationen gegenübergestellt werden: »Eh angeblich wurde alles besser, aber der Meister sagte ...«. Wie er selbst zu diesen Veränderungen stand, expliziert er hier nicht. Es ist nicht ganz klar, ob er erst im Jahr 1969 mit seiner Tätigkeit als Prüfer begonnen hat, da er diese Tätigkeit schon vorher (vgl. Segment (4)) erwähnt (»erfüllte ich inzwischen eine andere Funktion«). Es scheint so, daß er diesen Zeitraum von 1969 bis 1979 hier nennt, weil er sich durch eine besondere Kontinuität auszeichnet. Der letzte D 1-Aufenthalt vor 1979 war z. B. 1969 (vgl. II, S.8:42, 43).

## II (7) S. 9:13–10:20

13 E Und eh ...ich hörtealsoeh ...hm ...ich weiß auchnicht, wes-  
13 halb ich plötz/ plötzlich wollt ich nicht mehr in dem Haus B ar-  
15 beiten.  
16 Alsoes war mir – widerwillig, dort zu sein.  
17 Ich hatte mich inzwischen auch–verlobt (((lächelnd)))und so  
18 was alles.

19 I hm  
20 E Mit einer – hm Epileptikerin, die keine Anfälle mehr bekam und eh  
21 als sogenannte Rehabilitandin – ins Haus B gezogen war.  
22 Die besuchte ich jeden Sonntag  
23 I hmh  
24 E durch mehrere Jahre hindurch.  
25 Meinen Urlaub verbrachte ich mir ihr – eh in Bad Lippspringe..  
26 I hm  
27 E Geld hatt ich von meiner Mutter geerbt und ich spar/ eh hatte  
28 selbst auch eh eh über dreihundert Mark damals an Taschengeld zur  
29 Verfügung.  
30 I hmh...  
31 E Und plötzlich wollt ich nicht mehr.  
32 Also – das in dem Haus B / ich weiß auch nicht eh / also ich kann's  
33 mir heute nicht erklären...(((trinkt Kaffee)))  
34 Wenn mir heute jemand sagte: »Du kannst mit den gleichen Gefühlen,  
35 die du in den vergangenen zehn Jahren hattest/ also 1969 bis 1979  
36 ungefähr/  
37 I hmh  
38 E »Du kannst eh mit diesen gleichen Gefühlen wieder ins Haus B  
39 gehen.«  
40 Das würd ich sofort machen.  
41 Aber – damals eh eh – sah ich auch nicht ein, daß die Gesellschaft  
42 für meinen Lebensunterhalt aufkam und daß ich eh für ein Taschen-  
43 geld don in dem Haus B ne eh Arbeit verrichtete, durch die andere  
44 ihre Familien ernähren, ne.  
45 I hmh  
46 E Also das schien mir so Gorau-Ideologie zu sein, eh daß eh also die  
47 streichen von der Gesellschaft eh den vollen Ersatz für die Ko-  
48 sten, die man verursacht, ein und lassen die Patienten nebenbei  
49 noch eh eh mehr als nützliche Arbeit verrichten, ne.  
50 I hm  
51 E Und eh darin sah ich eine Ungerechtigkeit und das gab ich als Be-  
52 gründung an.  
53 I hm  
54 E Aber es war an sich nicht die Begründung.  
55 Ich war mir ja durchaus klar darüber, eh daß eh en ein Arbeiter  
56 keine dreihundert Mark Taschengeld im Monat hat, ne.  
57 Und eh daß eh eh .....na wenigstens bereitete sich da wieder was  
58 in meiner Krankheit vor.  
59 So würd ich jetzt sagen, obwohl ich weiß, daß die Krankheit also/  
60 es is an sich gar keine Krankheit, sondern ein Zustand, in dem man  
61 man sich befindet, ne.  
62 I hm  
63 E Ob man noch mal aus ihm herausfindet, das weiß ich nicht, aber  
64 ich glaube, ich hab schon etwas herausgefunden – aus ihm, aber  
65 eh – na wenigstens-ich eh erklärte damals: »Ich gebe/ ich lese  
66 jetzt erst einmal die Bücher durch, die ich mir alle angeschafft  
67 hab«/ich hatte viele Bücher gekauft und kam nie dazu, die zu le-



Ehe – betrachtet, für seine damalige Freundin (inzwischen besteht die Beziehung nicht mehr) sei es nur eine schöne Vorstellung gewesen, »verlobt« zu sein. Wenn er in der damaligen Zeit so tut, als ob er »verlobt« sei, dann wird ein nicht-ernsthafter, aber gleichwohl vermutlich resignativer und schmerzhafter Bezug zu Mitgliedern der Außenwelt – zu ihren Statuspassagen und den damit verbundenen Ansprüchen und Hoffnungen auf ein gutes Leben – hergestellt. Er geht davon aus, daß im Fall der Pseudoverlobung eine »normale« lebenszyklische Phase und die damit verbundenen »eigentlichen« Gefühlszustände und Erwartungsmuster lediglich kopiert werden.

Er macht deutlich, daß seine damalige Entscheidung, die Arbeit zu verweigern, eine Zäsur darstellt, daß sich seitdem sein Lebensgefühl verändert hat: Wenn er »mit den gleichen Gefühlen« wie in dem vorausgegangenen Zeitraum von zehn Jahren wieder ins Haus B gehen könnte, würde er das sofort machen.

Seine damalige Begründung für diesen Entschluß hat den Charakter der Auflehnung gegen Bedingungen der Anstaltsexistenz und die ideologische Verschleierung so empfundener Ausbeutungsverhältnisse (»Gorau-Ideologie«): »Aber – damals eh eh – sah ich auch nicht ein, daß die Gesellschaft für meinen Lebensunterhalt aufkam und daß ich eh für ein Taschengeld dort in dem Haus B ne eh Arbeit verrichtete, durch die andere ihre Familien ernähren, ne.« Er protestiert also gegen den von ihm erfahrenen Widerspruch, daß er einerseits einer Kategorie angehört, die auf die totale Versorgung durch von der Gesellschaft getragene Leistungen angewiesen bleibt, und andererseits durchaus noch – auch nach Kriterien der Außenwelt – gesellschaftlich nützliche Arbeit leistet (»durch die andere ihre Familien ernähren«); wer von diesem Widerspruch profitiere, sei die Anstalt. Es wird deutlich, wie die Verrichtung der Arbeit normalisierend wirken kann (man macht das gleiche wie andere draußen), damit die Grundlage bildet für lebenszyklische Vergleiche (man macht das gleiche wie andere draußen, *aber ...*) und die Erfahrung von Ungerechtigkeit. In der Kontrastierung der Restriktionen, denen er unterliegt, und der Möglichkeiten, die andere haben, treten – ähnlich wie beim Übergang zur chronischen Hospitalisierung (»Stell dir vor, ich soll mein Leben in Gorau verbringen.«) – *lebenszyklische* Vorstellungen in den Vordergrund der Orientierung, aber an dieser Stelle sind sie nicht mit passiver Resignation, sondern mit einer aktiven Verweigerungshandlung verbunden: Er entzieht sich den institutionellen Erwartungen, daß ein Langzeitpatient einer anstaltsinternen Beschäftigung nachzugehen hat.

Interessant ist jetzt, daß er die Echtheit seiner damaligen Begründung in Zweifel zieht: Ihm sei auch damals schon klar gewesen, daß

ein Arbeiter draußen im Gegensatz zu ihm »keine dreihundert Mark Taschengeld im Monat hat.« In diesem Gegenargument beschränkt er sich allein auf den finanziellen Aspekt, während in der Begründung das Thema der strukturellen Rahmenbedingungen seiner Existenz insgesamt (und ihrer demütigenden Implikationen) angesprochen worden war. Indem er bezweifelt, daß es sich um einen authentischen Protest gehandelt hat, gelangt er zu dem Resümee, daß er wieder einem unverständlichen und von ihm nicht kontrollierbaren Prozeß ausgeliefert war: »na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor.« In der argumentativen Auseinandersetzung mit seinen damaligen Motiven weichen seine eigenen Sinnressourcen hier vor dem psychiatrischen Sinnsystem zurück. Direkt anschließend unternimmt er einen begrenzten Versuch der Distanzierung von psychiatrischen Kategorien, als er in einem kurzen Kommentar zum Begriff »Krankheit« stattdessen von einem »Zustand« spricht, »in dem man sich befindet.« Er deutet vorsichtig eine leicht positive Entwicklung bei sich an: »Ob man noch mal aus ihm (diesem Zustand, G. R.) herausfindet, das weiß ich nicht, aber ich glaube, ich hab schon etwas herausgefunden – aus ihm.«

Sein damaliges Handlungsschema der Verweigerung zielt gleichzeitig darauf ab, Zeit für sich zu gewinnen, damit er sich verstärkt einer Beschäftigung widmen kann, die einen hohen biographischen Stellenwert hat: »wollte nun also eh erstmal en bißchen Zeit für mich haben, um diese Bücher zu lesen, ne.« Nachdem seine Arbeit für ihn jeglichen Sinn und jegliche Legitimationsgrundlage verloren hat, geht es ihm jetzt darum, innerhalb der Klinik Zeit für sich auszugrenzen; dabei kann er natürlich davon ausgehen, daß seine Versorgung weiter gesichert ist. Wenn er in diesem Zusammenhang davon spricht, daß er seine Arbeitsverweigerung unter Hinweis auf die »Ungerechtigkeit« der Bedingungen, denen er unterworfen war, begründet (vgl. II, S. 9:51, 52) und »erklärt« habe, er wolle erstmal seine Bücher durchlesen, dann sind das die einzigen Stellen in seiner Erzählung, an denen etwas von einer öffentlichen Kritik und einer offen-antiautoritären Haltung gegenüber der Klinik spürbar wird.

Hier werden auch die Grenzen seines Protests sichtbar: Während die Stoßrichtung seiner Verweigerung – auch wenn dies von ihm im Rückblick unter Hinweis auf seine »Krankheit« nihilisiert<sup>13</sup> wird –

---

<sup>13</sup> Vgl. zum Konzept »Nihilierung«: Berger/Luckmann 1970, S. 123 f.



darin besteht, zu einer eigenständigen *Biographieplanung* zu kommen, so bleibt sein Protest gleichzeitigkonsumtiv und innerhalb der Grenzen seines Hedonismus: Er kann sich nur vorstellen, sich institutionellen Erwartungen zu entziehen und sich zur Lektüre seiner Bücher zurückzuziehen. Während das Lesen zum einen ein wichtiger lebensgeschichtlicher Kontinuitätsmarkierer ist (vgl. II, S. 9:2), ist es gleichzeitig, wenn es für ihn in dieser Situation der Verweigerung so dominant wird, Ausdruck für seine frühe und schon lang andauernde Enteignung, was die eigene Biographieplanung angeht – eine Enteignung durch seine Mutter und (in ihrer Nachfolge) die Psychiatrie. Er entwickelt keine weitergehenden Vorstellungen dazu, wie er etwas aktiv mit sich tun kann.

Wichtig für ihn ist jetzt die Erfahrung, daß er mit seinem Plan der autonomen Zeitverwendung scheitert: statt zu lesen, im Bett »herumdöst«. Der diffuse biographische Protest läuft sich tot. Seine rhetorische Frage (»Aber wie sah der Tag aus?«) und die Antwort, die er sich gibt (»Ich las zwar etwas, aber längst nicht soviel, wie ich mir vorgestellt hatte.«), verweisen darauf, daß er dies als Niederlage erlebt, an der für ihn innere Grenzen sichtbar werden: Er kann in dieser Situation etwas nicht leisten, was zu seiner intellektuellen Identität gehört. Er registriert eine biographische Veränderung, wobei hier offen bleibt, als wie nachhaltig er sie ansieht: ob er sie in erster Linie im Zusammenhang mit einem damaligen Prozeß betrachtet, den er mit »na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor« umschreibt, oder ob diese Erfahrung losgelöst davon als etwas nachwirkt, was sein heutiges Selbstbild prägt. Ich halte die zweite Möglichkeit für plausibler, weil die Bezugnahme auf eine damalige Phase seiner »Krankheit« keineswegs eindeutig ist. Wenn er z. B. kurz vorher erwähnt: »Also es gab – viele Gründe für mich aufzuhören.«, dann tritt das Erklärungsraster der »Krankheit« auch wieder in den Hintergrund. (Es erscheint mir naheliegend – dies ist wichtig, um die Entwicklung seiner damaligen Verweigerungshaltung, seine »Gründe«, zu verstehen –, daß ihm auch im Zusammenhang mit seiner »Verlobung« bewußt geworden ist, wie seine Lebenszeit verrinnt.)

## II (8) S. 10:21–11:32

- 21 Und da merkten die, daß mit mir – irgendwas nicht in Ordnung sei..  
22 Eh sie sagten m m m /oder nein! das kam so:  
23 Ich ging – zeitweise in die Stadt und ließ mich dann ohne einen

24 Pfennig Geld in der Tasche mit dem Taxi zurückfahren.  
 25 Und eh ließ das vorne von meinem Konto, auf dem auch eh (((amü-  
 26 siert))) Null minus Null-Bestand war, ließ das von dem, der das  
 27 I hmh  
 28 E Geld dort verwaltet, bezahlen, ne.  
 29 I hmh  
 30 E Und das macht ich ungefähr fünfmal, und da sagten die: »Der muß  
 31 wieder nach D1«, ne. »Andere Medizin bekommen oder so.«  
 32 Und da kam ich nach D1.  
 33 Und hatte tatsächlich Schwierigkeiten, mich in der Wirklichkeit  
 34 zurechtzufinden.  
 35 Erstmals mit den Türen, ne. Das war ganz komisch, also eh eh ...  
 36 ich war wenigstens wieder etwas beiseite getreten und eh eh eh  
 37 hoffte auf ein Wunder oder was, ne.  
 38 Blieb gespannt bis dorthinaus.  
 39 Bis ich dann merkte: »Es kommt nur auf dich an.«  
 40 Und ich erklärtemich auch bereit, wieder ins Haus B zu gehen ,ne.  
 41 I hm  
 42 E Aber eh eh ... eh ...das macht ich dann doch nicht.  
 43 Ich kam nach drei Wochen wieder von D1 (((trinktKaffee))) herun-  
 44 ter nach B1 und verbrachte dort meine Tage weiterhin wenig lesend  
 45 und also die Bücher, die ich durch haben wollte, hat ich noch nich  
 46 durch.  
 47 Und eh also ...ich verbrachte dann meine Tage wieder vorwiegend  
 48 im Bett, ne.  
 49 Und damals gewöhnt ich mir das mit dem Schlafmittel an.  
 50 Also da war ich ja nun so ausgeruht, ohne was getan zu haben nur -  
 51 eben essen, trinken, schlafen.  
 52 Ich schlief nicht, sondern lag nur im Bett, ne.  
 53 I hmh  
 54 E Und eh eh weil's mir abends zu grämig war, eh eh eh - nicht schla-  
 55 fend im Bett zu liegen, ließ ich mir ein Schlafmittel - verschrei-  
 56 ben, ne.  
 57 I hmh  
 58 E Und das war zuerst das ((NamedesSchlafmittels),aber das wur/  
 59 danach stank man furchtbar, ne.  
 60 I hm (ich kenn das nicht)hmh (((lächelnd)))  
 11:1 E (((kurzlachend)))Jahaha es ist wirklich ein furchtbarer Ge-  
 2 stank, der dann dem Munde entströmt.  
 3 I hm  
 4 E Und eh das gab's auf einmal nicht mehr, weil man eben so danach  
 5 stank den ganzen Tag oder weshalb -vielleicht auch Kostenerspar-  
 6 nis, ne.  
 7 I hmh  
 8 E Und eh eh ich bekam dann ((andereSchlafmittel)),ne  
 9 I hmh  
 10 E Und holte das auch jeden Abend.  
 11 Und eh brachte so eh die Tage herum, ne.  
 12 I hmh

13 E Und eh eh – Mitte März wurde ich gefragt: »Wollen Sie wieder  
 14 im Haus B anfangen? Als Prüfer?«  
 15 Ich war damit einverstanden.  
 16 Und eh eh eh – es klappte im Haus B gar nichts mit mir, ne.  
 17 Also eh eh das Tempo war vielleicht schneller geworden.  
 18 Ich weiß auch nicht.  
 19 Wenigstens – ich bekam ne Grippe.  
 20 Und blieb vierzehn Tage wieder in der Bergklinik und ging dann  
 21 wieder ins Haus B und sagte zudem eh Leiter dort eh:  
 22 »Bitte lassen Sie mich doch in einer anderen Abteilung arbeiten.«,  
 23 ne.  
 24 I hmh  
 25 E Und da kam ich nun in eine Abteilung, wo ich fräsen und eh – also  
 26 wo ich diese eintönigen Arbeiten, die ich am Anfang im Haus  
 27 B gesehen hatte, wo ich die selbst ausführen mußte, ne.  
 28 Und eh also – dazu hat ich keine Lust.  
 29 Das macht ich einen Monat lang.  
 30 Und dann sagt ich: »So! Auf Wiedersehen! Ich hör auf! Ich hab dazu  
 31 keine Lust.«, ne. (((bestimmt gleichgültig)))..  
 32 I hm

(8) Er erzählt, wie die Mitarbeiter der Klinik damals an bestimmten Auffälligkeiten in seinem Verhalten merken, daß mit ihm »irgendwas nicht in Ordnung sei«, und daraufhin in der üblichen Weise intervenieren. »Und da sagten die: »Der muß wieder nach D 1«, ne. »Andere Medizin bekommen oder so.«« Die Berechtigung dieser Fremdeinschätzung wird von ihm bestätigt (»tatsächlich Schwierigkeiten, mich in der Wirklichkeit zurechtzufinden«) und andeutungsweise belegt (»erstmal mit den Türen«; »hoffte auf ein Wunder«). Die Rückkehr zu einer alltagsweltlichen Orientierung (»Bis ich dann merkte: Es kommt nur auf dich an.«) ist bei ihm mit der Bereitschaft verbunden, zu seinem alten Arbeitsplatz zurückzukehren.

Er berichtet, daß er nach einem dreiwöchigen Aufenthalt auf der geschlossenen klinischen Station wieder auf seine Station gekommen und vor der Rückkehr zu seiner Arbeitsstelle in den alten Trott zurückgefallen sei: statt zu lesen, vorwiegend im Bett gelegen habe. In diesem Fall fehlen jegliche Krankheitskonnotationen (er hatte ja gerade die Überwindung der Phase, in der er »etwas beiseite getreten« war, erwähnt); er rechnet diese Schwäche – wie eben schon vermutet – sich selbst zu und keinem unkontrollierbaren, zeitlich begrenzten Krankheitsprozeß, und das hat weitergehende Implikationen für seine Selbstidentität.

Interessant ist seine Beobachtung zu einer bestimmten Konsequenz, die sich aus diesem Tagesrhythmus ergibt: »Und damals gewöhnt ich mir das mit dem Schlafmittel an.« Da er »so ausgeruht (war), ohne was getan zu haben«, kann er nachts nicht mehr schlafen und läßt sich deshalb ein Schlafmittel verschreiben. (An der Darstellung wird sichtbar, wie distanziert er beobachten kann und dabei seine eigene Person nicht schont: In der Schilderung liegt ein impliziter Kommentar zur Leere seines damaligen Tagesablaufs, und dabei sucht er nicht nach ihn entlastenden Begründungen.) Um unter diesen Umständen wieder zu einem geregelten und psychisch entlastenden Schlaf-Wach-Rhythmus zu gelangen, greift er zu pharmakologischen Mitteln, die die Klinik zur Verfügung stellt, und dadurch kommt es zu einer längerfristigen Abhängigkeitsbildung. Die Initiative wird also von ihm ergriffen, liegt aber auch im Interesse der Klinik, denn so lassen sich Routinen aufrechterhalten, und Arbeit mit »auffälligen« Patienten kann vermieden werden. (In anderen Fällen ist natürlich die Struktur der medikamentösen Intervention völlig anders, vor allem was die Initiierung durch Ärzte und andere Mitarbeiter und mögliche Interessengegensätze betrifft.)

Er ist mit dem Vorschlag, wieder zu seiner Arbeitsstelle zurückzukehren, einverstanden, macht aber die Erfahrung: »es klappte auf dem Haus B gar nichts mit mir, ne.« Er deutet an: »Das Tempo war vielleicht schneller geworden.«, ist sich aber nicht schlüssig, ob sein Scheitern an ihm oder an gestiegenen Arbeitsanforderungen lag. »Wenigstens – ich bekam ne Grippe« klingt hier so, als ob seine Erkrankung aus den Schwierigkeiten auf dem Arbeitsplatz resultierten. Bei seiner Rückkehr in den Betrieb kommt er dann auf seinen Wunsch hin in eine andere Abteilung, allerdings in eine Abteilung, in der er mit den Arbeiten konfrontiert wird, die er (vgl. II, S. 5:22–25) als »furchtbar eintönig« eingestuft hatte, als er sie das erste Mal gesehen hatte. Daß er diesen biographischen Bezug hier herstellt (»wo ich die selbst ausführen mußte, ne«), ist wichtig, denn er bringt so zum Ausdruck: Er erfährt diese Tätigkeit als Absinken auf eine Stufe, die er zu Beginn seiner chronischen Hospitalisierung noch hatte vermeiden können. Unter diesen Umständen ergreift er ein Handlungsschema der Kontrolle, er verweigert endgültig seine Mitarbeit im Haus B: »Und dann sagt ich: ›So! Auf Wiedersehen! Ich hör auf! Ich hab dazu keine Lust.<ne.« Im Gegensatz zu seiner ersten Arbeitsverweigerung steht er auch jetzt noch eindeutig dazu, daß es sich um ein echtes Handlungsschema handelte, »Krankheit«

wird nicht zur Erklärung herangezogen. Der Unterschied liegt darin, daß dieser Schritt für ihn hier eine lebensgeschichtlich begründete Plausibilität hat, während sein vorausgegangener Protest die Organisation seiner Prozessierung insgesamt in Frage gestellt hatte und retrospektiv als krankhaft umdefiniert worden war. Das ist für ihn auch die einzige Möglichkeit, mit der Radikalität dieser Verweigerung fertig zu werden.

## II (9) S. 11:33–60

- 33 E Und eh eh dann wurd ich gefragt, ob ich nicht doch irgendeine Tätigkeit aufnehmen wollte.  
34  
35 Und da ging ich eh zur Sozialarbeiterin in der Bergklinik, Frau  
36 Fritsche, und die fragte mich, ob ich Gärtnereieh Landschafts-  
37 gärtnerei und ob ich/ also zählt die mir alles auf, ne.  
38 Und dann kam sie auch mit dem Vorschlag, im Anstalts(( )) also  
39 Bürotätigkeit eh eh – zu machen.  
40 I hm -  
41 E Und damit war ich einverstanden.  
42 Und so kam ich dann ins Anstalts(( )), w oich heute bin, ne,  
43 I hm  
44 E und furchtbar wenig schaffe.  
45 Also die meiste Zeit sitz ich da und gräm mich – darüber, daß ich  
46 so wenig schaffe.  
47 Und schaff immer weniger, ne. (((lächelnd)))  
48 I (((leichtlachend)))  
49 E Aber die sind da sehr human. Die sagen: »Wenn Sie eine Liste am  
50 Tag geschafft haben, das ist schon sehr schön.«, ne.  
51 Aber das ist wirklich das Mindeste, was sie verlangen können.  
52 I hm  
53 E Jo und dann – werte ich dort eine Liste aus und überlaß mich  
54 sonst meinen Gedanken, ne..  
55 I hmh  
56 E Also bin ratlos. (((leichtlachend))).  
57 Und eh – im Augenblick les ich wieder eh Erzählungen.  
58 Ja das macht Spaß, aber ... ich hätte eben auch wieder gerne mehr  
59 Zeit dafür, ne, aber da/ ich würde dann keine Erzählungen lesen,  
60 sondern wieder im Bett liegen und eh ...

(9) Im letzten Segment vor der Koda geht es darum, daß ihm die Sozialarbeiterin der Klinik verschiedene andere Arbeitsmöglichkeiten vorschlägt (d. h. die Klinik insistiert nicht auf seiner Rückkehr ins Maus B) und er sich für eine Bürotätigkeit entscheidet. Er geht jetzt ausschließlich darauf ein, daß er so wenig »schafft«, sich darüber »grämt« und »immer weniger schafft«. Er betont seine

Leistungsschwäche und mißt sich an den Standards, die er aus der Sicht des Arbeitgebers mindestens erfüllen muß, wobei er deutlich macht, daß die Mitarbeiter bzw. Vorgesetzten ihre Anforderungen an ihn wirklich nicht weiter senken können: »Aber das ist wirklich das Mindeste, was sie verlangen können.« Während er zuvor seinen Arbeitsplatz kritisiert hatte, steht jetzt seine Schwäche und Orientierungslosigkeit im Vordergrund. Und indem seine Erzählung damit ausklingt (»Also bin ratlos.«), wird diese Stimmung repräsentativ für sein gegenwärtiges Lebensgefühl. Dieser Eindruck wird noch durch eine Äußerung nach der Koda (S. 11:57–60) verstärkt, als er sich in einer nachträglichen Beschreibung dem privaten Lebensbereich zuwendet: Als er sagt, er »hätte eben auch wieder gerne mehr Zeit« für das Lesen von Erzählungen, hält er dem sofort resignativ entgegen: »Ich würde dann keine Erzählungen lesen, sondern wieder im Bett liegen.« – ein weiterer Beleg dafür, wie zentral die eben erwähnte Niederlage für seine biographische Veränderung gewesen ist. Seine generelle Ratlosigkeit und Erschöpfung sind Ausdruck dafür, daß ihm ein zentrales biographisches Thema fehlt.

### 3.1.3 Analytische Abstraktion

#### 3.1.3.1 Biographische Gesamtformung

Hans Kaminskis Herkunftsfamilie wird während seiner ersten Kindheitsjahre in einschneidender Weise von *historischen Katastrophen* mitgerissen: Der Vater, ein Richter, fällt im Zweiten Weltkrieg, und die Mutter flieht gegen Kriegsende mit ihren beiden Söhnen aus ihrer Heimat, einem der damaligen deutschen Ostgebiete, in den Westen.

In der Nachkriegszeit ist das Familienleben anfangs deutlich davon geprägt, daß die Mutter gezwungen ist, die materielle Versorgung zu sichern: Während sie arbeitet, sind die Kinder tagsüber – abgesehen von den Stunden, in denen sie im Kindergarten oder (später) in der Schule sind – auf sich selbst angewiesen. Kaminski wird in ihrer Abwesenheit von seinem drei Jahre älteren Bruder versorgt.

Was man über die Welt seiner frühen Kindheit in Westdeutschland erfährt:

(a) Beherrschend ist für ihn im Hinblick auf die Qualitäten des kindlichen Territoriums das Empfinden von Kälte.

(b) Es entwickelt sich bei ihm schon jetzt die Tendenz, sich in die Phantasie zurückzuziehen. Der Topos des Sich-seiner-»regen-Phantasie«-Überlassens bleibt auch in der weiteren Lebensgeschichte relevant.

(c) Die Tatsache, daß er schon sehr früh (im Alter von vier oder fünf Jahren) ein Handlungsschema der Flucht ergreift und erfolgreich abschließt – er simuliert eine Krankheit, um so ins Krankenhaus und in die Nähe einer im vertrauten zärtlichen Krankenschwester zu gelangen –, wirft Licht darauf, daß er die Mutter als detachiert erlebt und das häusliche Milieu nicht genug »Nestwärme« bietet. Neben der Mutter fehlen auch – abgesehen von seinem Bruder – weitere signifikante andere. (Sehr viel später werden Kosten dieses Fluchthandlungsschemas sichtbar, die daraus entstehen, daß seine Mutter auf diese Episode als einen Beleg unter anderen zurückgreift, um ihn als immer schon krank zu redefinieren.)

Mit einem weiteren Klinikaufenthalt sind wichtige Weichenstellungen für die folgende Entwicklung verbunden: Im Anschluß an diesen Aufenthalt kommt er für mehrere Wochen zu seiner Großmutter, die ihm – er steht kurz vor seiner Einschulung – wesentliche schulische Fertigkeiten (Lesen, Schreiben, Rechnen) in einem solchen Umfang vermittelt, daß ihm ein großer Vorsprung vor anderen Mitgliedern seiner Altersgruppe gesichert wird: d. h. er verfügt jetzt über Fertigkeiten, die lebenszyklisch noch nicht vorgesehen sind. Das hat zur Folge, daß ihm in der Schule, in deren Normalprogramm er nicht »paßt«, ein Sonderstatus eingeräumt wird: Er wird nicht gefordert und entwickelt daher auch keine Ansätze zu einer ernsthaften Arbeitshaltung. Lediglich körperlich hat er anwesend zu sein; die Tendenz, sich seinen Tagträumen hinzugeben, verstärkt sich unter diesen Bedingungen.

Es entsteht eine kritische Situation, als er im Zusammenhang mit dem Umzug in eine neue Wohnung auf eine andere Schule kommt und den Vorsprung seiner neuen Mitschüler aufholen muß. Auf diese Umstellung ist er schlecht vorbereitet: Zum einen hat er sich daran gewöhnt, sich nicht anstrengen zu müssen, und er verfügt über keine adäquaten Lerntechniken; zum anderen arbeitet seine Mutter immer noch und steht nicht zur Verfügung, um ihm zu helfen, seine Defizite auszugleichen. In dieser Situation ergreift er wieder ein Handlungsschema der Flucht: weicht an einen attraktiven Ort aus und schwänzt eine Woche lang die Schule. Ebenso wie bei der ersten

Flucht muß er sich gegenüber der Mutter strategisch verhalten und einen geschlossenen Bewußtheitskontext aufbauen und durchhalten.

Als sein Schwänzen entdeckt wird, besteht die Reaktion der Mutter nicht allein darin, ihn hart zu bestrafen. Sie betrachtet sein Verhalten darüber hinaus als Symptom einer gefährlichen Fehlentwicklung, die unter Kontrolle gebracht werden muß. Aus diesem Grund hört sie auf zu arbeiten. (Als Witwe eines Richters hat sie auch Anspruch auf eine Pension.)

Für ihn wird dadurch, daß sie jetzt qualitativ anders auf ihn reagiert und sich die Parameter seiner Situation – wie im folgenden noch deutlich wird – entscheidend verändern, der Beginn einer Verlaufskurve der Fremdbestimmtheit markiert. Verschiedene Entwicklungen und Konstellationen hatten sich zu einem Verlaufskurvenpotential aufgeschichtet: Es gibt keinen Erwachsenen, der als biographischer Sachwalter kontinuierlich an ihm Interesse gezeigt, ihn gefördert oder gefordert hätte. Während die Situation zu Hause durch die Abwesenheit und Detachiertheit der Mutter gekennzeichnet ist, bleibt er in der Schule sich selbst überlassen – die zentrale Bedingung dafür ist die Fallensituation des lebenszyklischen Vorsprungs –, und die Tendenz, sich in seine Phantasiewelt zurückzuziehen, wird dadurch verstärkt. Er lernt nicht das, was zum Schülersein dazugehört, und reagiert dementsprechend in einer Situation, in der er mit neuartigen Anforderungen konfrontiert wird, mit Flucht, d. h. er fällt auf.

Aufgrund der Intervention seiner Mutter bessern sich die schulischen Leistungen, und er geht nach Bestehen der Aufnahmeprüfung auf das Gymnasium. Diese Zeit ist weiter von seiner Indifferenz gegenüber schulischen Dingen geprägt, und die Verlaufskurve wird bis zur elften Klasse nur dadurch in einem labilen Gleichgewicht gehalten, daß seine Mutter Nachhilfelehrer bezahlt, die seine Schulaufgaben überwachen. Sie wendet also finanzielle Mittel auf, um Kontrollaufgaben zu delegieren. Die Tatsache, daß ihm selbst sämtliche Disziplinierungen seines Alltags abgenommen werden und er lediglich lernt, sich den Anforderungen seiner Mutter zu entziehen oder sie in subversiven kleinen Verweigerungen zu unterlaufen, hat für ihn – wie die spätere Entwicklung zeigt – hohe Kosten: Zum einen erwirbt er keine Kompetenzen zur Alltagsorganisation, zum anderen gewöhnt er sich an, sich als letztlich nicht zuständig für sich selbst zu betrachten, die Planung seiner Biographie einem über-



mächtigen anderen, seiner Mutter, zu überlassen; er lernt nicht, eigene biographische Arbeit zu leisten.

In der elften Klasse kommt es zu einer Entstabilisierung der Verlaufskurve, als die Absolvierung der Ausbildungskarriere an einen kritischen Punkt gerät: Trotz der jahrelangen Kontrollen und Stützversuche droht die Gefahr, daß Kaminski sitzen bleibt.

In dieser Situation reagiert die Mutter äußerst empfindlich. Da die äußeren Kontrollen nicht mehr ausreichen, um ein ausreichendes Maß an Leistung sicherzustellen, unternimmt sie einen radikalen Versuch, auf seine Motivation einzuwirken: Sie nimmt ihn von der Schule und setzt ihn der Erfahrung harter körperlicher Arbeit aus. Als sie ihn nach einer Probezeit fragt, ob er sich nach einer Rückkehr aufs Gymnasium »bestimmt« anstrengen wolle, verhält er sich ihrem Kalkül entsprechend und ratifiziert den von ihr für seine Person vorgesehenen Plan, das Abitur zu machen. Auch wenn er in diesem Zeitraum eine subversiv-ironische Haltung an den Tag legt und auch weiterhin während seiner Schulzeit in innerer Distanz zu den Leistungs- und Ernsthaftigkeitsentwartungen der Mutter bleibt, ist es für die weitere Entwicklung ausschlaggebend, daß er (a) in dieser Situation der Wahl darauf verzichtet bzw. es nicht schafft, eine eigene handlungsschematische Alternative zu ergreifen und zu verteidigen und damit eine autonome biographische Linie zu entwickeln, und daß ihm (b) jetzt exemplarisch vor Augen geführt wird, wie sich seine Mutter letztendlich durchsetzt, wenn es um seine Biographieplanung geht. Mit der Ratifikation ihres Plans ist der *endgültige* Verzicht auf eine eigene Biographieplanung verbunden. Die Tatsache, daß Kaminskis Mutter so dramatisch reagiert, als auf ihren Sohn das zukommt, was vielen Schülern passiert: daß er eine Klasse wiederholen muß, macht deutlich, von welcher zentralen Relevanz es für sie ist, daß ihr Sohn das Abitur schafft und damit an die Familientradition anknüpft.

Nach dem Abitur (einem institutionell vorgesehenen Wendepunkt in der Ausbildungskarriere, an dem jeder Absolvent unter Entscheidungszwang steht) entschließt er sich zu einem biographischen Entwurf; der einen *inauthentischen*, spielerischen Charakter hat, keinerlei Bezüge zu eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen und längerfristig gewachsenen Relevanzen aufweist und ihn daher stark gefährdet: Nach der Lektüre eines wirtschaftswissenschaftlichen Buches gelangt er zu der Überzeugung, daß die freie Marktwirtschaft notwendig sei, während er in Anlehnung an seinen Vater, den

er nie gekannt hat, die Vorstellung entwickelt, daß er sich dafür eignen würde, ebenfalls Jurist zu werden; es scheinen also genetische Ideen eine Rolle zu spielen (ebenso wie später die Mutter daran glaubt, daß seine psychische Krankheit aus der Familie des Vaters stamme). Die Vorstellungen dazu, welcher Sache er sich widmen möchte und auf welchem Gebiet seine Fähigkeiten liegen, werden zu dem biographischen Entwurf integriert, Wirtschaftsjurist zu werden. (Die Idee des Jurastudiums stammt nicht von der Mutter. Sie denkt eher daran, daß er Lehrer werden könnte, aber kann offensichtlich nichts Grundlegendes gegen seinen Plan einwenden, zumal er sich ja hier auf den von der Mutter idealisierten Vater bezieht und sich ihren Aufstiegsanforderungen fügt.)

Während das Leben an seinem Studienort einerseits idyllische Aspekte hat – er empfindet die intellektuelle Umgebung als anregend und kann sich einer hedonistischen Lebensform hingeben, ohne negative Konsequenzen zu spüren –, erweist sich andererseits der Fortfall äußerer Kontrollen (durch seine Mutter und die Nachhilfelehrer) und dichter zeitlicher Markierer, wie sie in der Schule in Form regelmäßiger Erfolgs- oder Mißerfolgsnachweise bestanden hatten, als prekär: In dieser Situation, die nicht durch eine Schritt-für-Schritt-Planung gekennzeichnet ist, werden die schon erwähnten Kosten des Umstandes sichtbar, daß er daran gehindert worden ist, in der Organisation seines Alltags kompetent zu werden. Er schafft es nicht von sich aus, im Studium Fuß zu fassen. Die Einsicht in die zunehmende Perspektivenlosigkeit des Studiums wird lange Zeit unterdrückt. Während der Betroffene in der alltäglichen Sorglosigkeit eines »time-out« oder *Schein-Moratoriums* lebt und das Erbringen verwertbarer Leistungen immer weiter hinausschiebt, fällt er immer mehr aus dem *institutionellen Rhythmus der Ausbildungskarriere* heraus und bleibt hinter seinen Kommilitonen zurück. (Ein Beleg für das fehlende Problembewußtsein besteht darin, daß er nicht die Standardnachhilfe von Jura-Studenten – den Besuch des Repetitors – in Anspruch nimmt.)

Allerdings wird es mit der Zeit für ihn immer schwieriger, sich dieser Einsicht zu entziehen. Auf jeden Fall besteht für ihn ein Zusammenhang zwischen seinem Entschluß, seine Verlobung zu lösen, und der zeitweilig aufkommenden Erwartung, das Studium nicht zu schaffen und »irgendwo anders unterkommen« zu müssen; d. h. daß ein wichtiger anderer Lebensbereich, eine signifikante Liebesbeziehung, von den Verlaufskurvenproblemen erfaßt wird.

Die näheren Umstände dieser Verlaufskurventransformation werden in der Erzählung nicht verdeutlicht.

In dieser Phase ergreift Kaminski ein *Handlungsschema der Kontrolle*: Er sucht einen Professor auf und fragt ihn um Rat. Dieser beruhigt ihn, daß er sich noch im üblichen Zeitrahmen bewege.

Im folgenden kommt es zu einer *Entstabilisierung der Verlaufskurve*, die mit einer Veränderung seines Erlebnisstils einhergeht: einer schwer beschreibbaren Euphorie und einer imaginären Sicherheit, die sich während seiner Überfokussierung auf juristische Lehrbücher einstellen – in völliger Loslösung von der praktischen Ausrichtung auf sein Studium. (Im Rückblick spricht er in diesem Zusammenhang von »Gedankengefühlen« und stellt mit diesem Terminus eine Verbindung her zu einer Modifikation seines Erlebnisstils, der er auch in seinen gegenwärtigen Lebensumständen immer wieder ausgesetzt ist und die ein faszinierendes Thema für ihn darstellt.) In diesem Zeitraum erscheint er seinen Kommilitonen schon »verändert«, »auffällig«. Außerdem kommt es (wann genau, bleibt unklar) zu einem *ersten Kontakt mit einem Psychiater*, der sich aber informell ergibt und nicht sehr weit geht. Daß Kaminski dabei allerdings Medikamente zugänglich gemacht werden, hat – wie gleich noch ausgeführt wird – enorme Konsequenzen für eine biographisch entscheidende Ereigniswende einige Zeit später, die von dem Professionellen, dem es hier allein um eine begrenzte Problembearbeitung mit Hilfe pharmazeutischer Mittel geht, so in keiner Weise antizipiert werden können. Daß der Betroffene diese Medikamente immer bei sich trägt (auch wenn er sie – bis auf eine Ausnahme – nicht zu sich nimmt), ist ein Hinweis darauf, daß sie ihm in dieser Zeit irgendwie Sicherheit verschaffen.

Er erleidet einen dramatischen *Orientierungszusammenbruch*: Die Welt wird ihm fremd (optische Halluzination), und er erlebt, wie etwas mit ihm und seinem Körper geschieht, das er nicht benennen kann. In seiner Angst davor, den Verstand zu verlieren, sucht er vergeblich um Hilfe nach. Am zweiten Tag werden andere Zeugen bizarrer Verhaltensweisen, er wird daraufhin von einem Freund zu einem Psychiater gebracht und anschließend in einer psychiatrischen Klinik aufgenommen.

Eine Anmerkung zu seinen Freundschaftsbeziehungen: Auffallend ist – was die Zeit seines Studiums und die anschließende psychiatrische Prozessierung betrifft – das Fehlen signifikanter Freundschaften zu Mitstudenten. Es hat den Anschein, daß es für keinen sonderlich wichtig wäre, ihn zu kennen. Wenn er auf einen Mitstudenten

Bezug nimmt, dann handelt es sich um Kontrollsituationen im Vorfeld und im Zusammenhang mit seiner psychiatrischen Prozessierung. Als er den Studienort kurze Zeit später verläßt, spielt keiner von ihnen noch eine Rolle in seinem Leben.

Diese institutionelle *Kontrollintervention* hat zwei Aspekte: Zum einen wird ihm vom dazu autorisierten Experten apodiktisch eine neue Identität (»gemütskrank«) zugesprochen. Zum anderen wird auf der Grundlage dieser umfassenden Redefinition der Versuch unternommen, seine Ausbildungskarriere radikal zurückzustufen (vom Studium zur Gärtnerlehre). Die *Rückstufung* seiner *Ausbildungskarriere* bildet also die professionell initiierte Bearbeitungsstrategie zur Überwindung seiner Verlaufskurve. Wichtig ist: Er wird in dieser Situation mit einer ihm fremden, expertenhaften Identitäts- und Wirklichkeitsbestimmung konfrontiert und einem professionellen Bearbeitungsschema ausgesetzt, bevor er selbst die Zusammenbruchskrise theoretisch verarbeiten und eigene Vorstellungen zur Befreiung aus seiner Lage entwickeln kann.

Während er den Plan des Psychiaters nur mechanisch und nicht mit innerer Überzeugung ratifiziert, hat er keine Möglichkeit zu verhindern, daß die ersten Schritte in diesem Prozeß – Rückkehr zu seiner Mutter, Aufsuchen des Gesundheits- und des Arbeitsamtes – realisiert werden. Er steht seiner Prozessierung, die immer konkretere Formen annimmt (Zusicherung einer Lehrstelle in einer Gärtnerei, auf deren Antritt er nur noch warten muß), passiv und hilflos gegenüber. Bei der Ausführung des Plans spielt seine Mutter eine entscheidende Rolle.

In dieser Situation (»vollkommen ratlos«) unternimmt er mit Hilfe der eben erwähnten Tabletten einen magischen Befreiungsversuch, den er im Rückblick emphatisch von einem Suizidversuch abgrenzt. (Auf der Kategorisierung als Suizidversuch beruhen die daraufhin eingeleiteten Zwangsmaßnahmen.) Magisch deshalb, weil er alle Tabletten auf einmal schluckt und sich davon eine Art Gottesurteil erhofft: So oder so kommt es zu einer qualitativen Verbesserung seiner Situation. Er will nicht sterben, ist aber indifferent, was diese Möglichkeit betrifft. Das »normale« Vertrauen in die Wirkung von Medikamenten wird jetzt auf groteske Weise gesteigert. Die technologischen Ressourcen, die ihm während der ersten professionellen Intervention zur Verfügung gestellt worden sind, nutzt er jetzt für seinen eigenen eruptiven Befreiungsversuch. Die Tabletteneinnahme läßt sich als hilfloser Versuch begreifen, die Beziehung zu seiner

eigenen Biographie zu ändern. Eine realistische Veränderungsmöglichkeit ist nicht in seinem Blick.

Die Folge: Gerade das, was in seinen Augen ein Versuch der Befreiung ist, wird jetzt als Suizidversuch und Ausdruck einer zugrundeliegenden Störung definiert und zum Anlaß für durchgreifende Kontrollmaßnahmen: seine *langfristige*, bis heute anhaltende *psychiatrische Hospitalisierung*. Ausschlaggebend ist dabei, daß seine Mutter diesen Ausbruchversuch als *Symptom* einer immer schon existierenden Krankheit einstuft: Auffällige Verhaltensweisen (wie die schon erwähnte Simulierung einer Krankheit in seiner Kindheit) werden aus ihrem biographischen Kontext gelöst und pathologisierend redefiniert, während die Bezugnahme auf ein genetisches Potential, mit dem sie selbst nichts zu tun hat und das sie in der Familie ihres verstorbenen Mannes verortet, ihr die Möglichkeit gibt, die Krankheit ihres Sohnes herzuleiten und als Krankheit zu reifizieren. Diese Einschätzung bietet ihr die Grundlage dafür, seine chronische Hospitalisierung und lebenslange Totalversorgung zu organisieren. Für sie selbst hat die Ausführung dieses Plans den Charakter eines *biographisch relevanten Handlungsschemas*, das aus den an die Mutterkategorie gebundenen moralischen Verpflichtungen folgt und ihr Leben »abrundet«: Wenn sie stirbt, dann weiß sie, daß ihr Sohn weiterhin versorgt ist. Dies sind tiefer liegende Sinnressourcen, die mit dazu beitragen, dieses Handlungsschema so übermächtig erscheinen zu lassen; auf die Entwicklung sekundärer Legitimationen kann sie (als *Mutter*, die dies tun »*muß*«) verzichten. Falls Kaminski sich heute gegen seine chronische Hospitalisierung wehren würde, müßte er sich damit auseinandersetzen, daß sein Widerstand ein Verstoß gegen den letzten Willen seiner Mutter darstellen würde: ihren angesichts ihrer Vergänglichkeit für ihn entworfenen Lebensplan.

Auffällig ist, wie es der Mutter gelingen kann, ihr Vorhaben so schnell zu realisieren und einen »Platz« für ihren Sohn zu erhalten. In einer anderen Psychiatrie-Epoche und unter anderen strukturellen Rahmenbedingungen wäre es für die Mutter vermutlich komplizierter gewesen und hätte mehr Zeit gekostet, ihr Vorhaben durchzusetzen: dann, wenn erst die Aufnahme in Übergangs- und Rehabilitationseinrichtungen »angestanden« hätte und weniger Langzeitplätze verfügbar gewesen wären. Nachdem sie auf sehr eigenwillige Weise und ohne große Beeindruckung durch das gegenwärtige professionell-psychiatrische Sinnsystem zum abschlie-

ßenden Urteil über ihn gelangt ist, stößt sie bei der Verwirklichung ihres Plans auf keinen nennenswerten Widerstand von seiten psychiatrischer Professioneller oder Institutionen. Vorhandene Ressourcen werden von ihr rasch entdeckt und genutzt.

Die Gefahren dieser Entwicklung werden von ihrem Sohn, als er nach seinem magischen Befreiungsversuch mehrere Monate in psychiatrischen Einrichtungen verbringt (die Mutter kümmert sich währenddessen schon um einen Langzeitplatz für ihn), lange Zeit nicht erkannt. Zum einen steht er eine Zeitlang unter der Einwirkung hoher Dosen von Psychopharmaka und ist Insulinschocks und Fieberturen ausgesetzt, d. h., daß er einer Überfokussierung auf technisch herbeigeführte irritierende Veränderungen an seinem Körper unterliegt. Zum anderen gelingt es ihm nach einiger Zeit auch, sich mit seiner Prozessierung zu arrangieren, sich als Patient einzurichten. (In diesen Zeitraum fallen auch die Phantasien von einem in die Zukunft projizierten Rentneridyll.)

Aber auch als er erkennt, was auf ihn zukommt, und die *lebenszyklische* Thematik – er hat das Leben noch vor sich, aber es ist ein Leben in einer Anstalt – im Zusammenhang mit der Aufnahme in der Langzeiteinrichtung in den Vordergrund seiner Orientierung tritt, lehnt er sich nicht aktiv auf: Sein Entsetzen ist mit Resignation gemischt, wobei er in dieser Situation seine Entfernung aus dem bürgerlichen Leben nicht als Naturvorgang, sondern als aktiv von anderen (d. h. von seiner Mutter) betriebenen unumkehrbaren »Abschiebungs«-Prozeß versteht. Zu der von seiner Mutter geleiteten Ausschließungsarbeit gehört nicht nur die Arrangierung der institutionellen Unterbringung, sondern auch der Versuch, eine noch existierende Außenweltbeziehung, mit der eine offene Zukunft verknüpft ist (die Beziehung zu einer Freundin), unter Hinweis auf seine geschlossene Zukunft zu unterbrechen.

Seine Hoffnungslosigkeit angesichts der Erwartung, seine begrenzte Lebenszeit in einer totalen Institution zu vergeuden, wird vor der Aufnahme in der Anstalt partiell durch einen illusionären biographischen *Entwurf* abgemildert: daß er nämlich Ressourcen der Anstalt nutzen könne, um eine Lehre zu machen und »nach drei Jahren als Geselle mein freier Mann« zu sein. Aber das Entsetzen überwiegt. (Daß eine solche Illusion möglich ist, hängt sicherlich mit den öffentlichen Vorstellungen über diese traditionsreiche Einrichtung zusammen, die ein hohes Ansehen genießt.)

Die Frage ist, warum er sich gegen das, was er selbst als lebenslange »Abschiebung« begreift, nicht auflehnt und es resignierend hinnimmt, daß er zum Langzeitpatienten wird; warum er zu diesem Zeitpunkt keine Alternativen im Blick hat, auf denen sich – wie er sich rückblickend ausdrückt – »Hoffnung gründen« ließe.

(a) Wenn er diese Entwicklung einerseits als von seiner Mutter gesteuert, andererseits als für ihn unumgänglich versteht, dann wird diese Haltung durch einen Blick auf seine bisherige Lebensgeschichte verständlich: Es ist deutlich geworden, wie ihm schon früh von seiner Mutter die Verantwortung für eine eigenständige Biographieplanung entzogen worden ist – eine entscheidende Weichenstellung ist die »Schreckschuß«-Intervention der Mutter in der elften Klasse und sein Verzicht auf eigene Initiativen in dieser Situation – und er seinen Handlungsspielraum höchstens mit kleinen subversiven Verweigerungen ausfüllt. Unter diesen Bedingungen bildet sich eine indifferente Haltung sich selbst gegenüber heraus, während die umfassende Zuständigkeit der Mutter für seine Biographie als gegeben hingenommen wird. An die Stelle eigener biographischer Initiativen tritt die übermächtige Lebensplanung eines anderen *für* ihn.

(b) Der Plan der Mutter, ihren Sohn dauerhaft in einer Institution unterzubringen, wird auch dadurch – wie schon erwähnt – auf subtile Weise abgesichert, daß sie ihr eigenes Schicksal an das Schicksal ihres Sohnes koppelt: Wenn nicht geschieht, was sie mit ihm vorhat, kann sie nicht beruhigt sterben. Es findet eine Art symbiotische Verknüpfung der Biographien von Mutter und Sohn statt.

(c) Wichtig ist auch, daß es neben der Mutter keinen Menschen gibt, der kontinuierlich als sein biographischer Sachwalter fungieren und Einfluß auf die Entwicklung von Alternativen zur chronischen Hospitalisierung nehmen würde. Sein Bruder bleibt ein signifikanter anderer für ihn, aber von ihm gehen, auch wenn er mit der Mutter nicht auf einer Linie liegt, keine Impulse aus, die ihre Planung durchkreuzen würden.

(d) Aber darüber hinaus stellt sich die Frage – und das wird durch die Phantasie vom Rentneridyll und durch verschiedene Textstellen nahegelegt, an denen er sich fast verliebt über beschauliche Territorien äußert, die er während seiner Prozessierung kennenlernt (»wunderbares Einzelzimmer«, »das waren Ort« usw.) –, ob es nicht gleichzeitig etwas Verlockendes für ihn ist, in der Psychiatrie aufge-

hoben zu sein. Während seiner Kindheit war ja gerade die Klinik mit Schwester Trude ein – wenn auch nur für kurze Zeit – »warmes Nest« gewesen, während das Familienmilieu diese Qualität nicht hatte. D. h. es ist möglich, daß die Suche nach einem solchen »Nest« für ihn ein lebensgeschichtliches Kontinuum darstellt (ebenso wie die Hinwendung zu seinen Phantasien) und das Rentneridyll eine Art Erwachsenenversion des Traums vom »warmen Nest« ist. – In der Übergangssituation, in der die Aufnahme in Gorau ansteht, scheinen derartige Vorstellungen allerdings zeitweilig in den Hintergrund zu treten: dann, wenn ihm die Lebenslänglichkeit der Anstaltsunterbringung vor Augen steht und er darüber erschrickt.

Zu der Phase, die von ihm selbst in der Erzählung als der »*Gorau-teil meines Lebens*« bezeichnet und damit radikal vom übrigen Leben abgehoben wird: In der Anfangszeit seines Aufenthaltes in der Anstalt unternimmt er einen *Ausbruchsversuch*, der nicht strategisch-kalkuliert erfolgt, sondern spontan, in einer Stimmung, in der Wunschphantasien den Realitätsakzent erhalten. Im Rückblick spricht er von »ne(r) Art von Wahnvorstellung«, aber auch – und damit wird der lebensgeschichtliche Zusammenhang angesprochen – vom »Ausbüchsen«, um sich gegen seine Abschiebung zu wehren. In dieser Situation sucht er die *einzigste Anlaufstelle in der Außenwelt* auf, die er noch hat: Er fährt zu seinem Bruder, wird von ihm aber aus der Wohnung gewiesen, als er auf das Angebot des Bruders, mit ihm eine Arbeitsstelle zu suchen, nicht eingeht. (Hier wird erkennbar, daß sein Bruder andere Vorstellungen im Hinblick auf seine Zukunft hat als seine Mutter). Der Ausbruchsversuch scheitert, und er wird schließlich von seiner Mutter in die Anstalt zurückgebracht. Im Anschluß daran kommt es auf Antrag seiner Mutter zur Entmündigung, wobei nicht ganz klar ist, ob ihr Antrag erst unter dem Eindruck seines Ausbruchsversuchs oder schon vorher gestellt worden ist. Zumindest wird in der Begründung der Entmündigung auf Vorfälle während des Ausbruchs Bezug genommen (in einer in den Augen des Betroffenen verzerrenden Form), und das heißt, daß – ähnlich wie schon zuvor als Folge seines magischen Befreiungsversuchs mit Hilfe von Tabletten – sein Handlungsspielraum weiter drastisch eingeschränkt wird: Ihm wird jetzt öffentlich der *Erwachsenenstatus entzogen*. (Zum Zeitpunkt des Interviews ist er seit längerem wieder bemündigt.)

Er lernt nun – langfristig gesehen –, sich in der Prozessierung als Langzeitpatient einzurichten: mit medikamentösen »Umstellun-



gen«, »Verlegungen« auf andere Stationen usw. zu leben und sie über sich ergehen zu lassen. In gewisser Weise wird er kompetent: Er kann institutionelle Reaktionen abschätzen und Freiräume nutzen, um sich »Gedankengefühlen« zu überlassen und das Auffälligwerden zu vermeiden. Aber auch wenn er auffällt und »ab und zu« auf der geschlossenen klinischen Station »verschwindet«, stellt das keine Katastrophe dar, sondern ist lediglich aufgrund der zeitweiligen Einschränkung seiner Freiheiten und der Rationierung von Genußmitteln »nicht sehr angenehm«. Es wird deutlich, wie sich unter diesen restriktiven Rahmenbedingungen bei ihm Relevanzstrukturen und Unterscheidungskriterien ausbilden, die unter Langzeitpatienten – wie auch Insassen anderer Institutionen – verbreitet sind. Gleichzeitig geht er nicht völlig im Klinikalltag auf; er entwickelt Praktiken des Distanz-Haltens gegenüber der Anstalt, und seine Biographie bleibt für ihn als Bezugsgröße im Alltag erhalten.

Wenn man den gesamten Zeitraum des »Gorauteils« betrachtet, so erscheinen mir zwei Ereignisse unter biographieanalytischer Perspektive von besonderer Bedeutung zu sein:

(a) Ein wichtiger Einschnitt besteht darin, daß er sich einige Zeit nach seiner Aufnahme aufgrund günstiger Umstände einen Freiraum schaffen kann, in dem es ihm möglich ist, an eine für ihn biographisch zentrale Aktivität, das Lesen, anzuknüpfen. Diese Tätigkeit ist wesentlich für seine Identität als Intellektueller und schützt ihn davor, sich im Alltag der Anstalt zu verlieren und bloß Patient oder »Pflegerling« zu sein. (Als »Pflegerling« bezeichnet er sich selbst in einem resignativen biographietheoretischen Kommentar.) Mit der Wiederaufnahme dieser Tätigkeit ist der Versuch verbunden, *biographische Kontinuität* zu wahren. (Damit ist nicht gesagt, daß es unter den Bedingungen der Anstaltsexistenz ohne weiteres möglich ist, diese Aktivität dauerhaft aufrechtzuerhalten und vor Störeinflüssen abzuschirmen. Ob man es schafft zu lesen, ist beispielsweise auch – wie mir der Erzähler in einem anderen Zusammenhang sagte – davon abhängig, ob die Art und die Höhe der Medikation dies zulassen.) Gleichzeitig ist das Lesen lediglich eine genußvolle Aktivität, die ihm den Alltag erleichtert, aber die Rahmenbedingungen seiner Existenz nicht in Frage stellt; zwar biographische Arbeit, aber keine, die über die Grenzen einer konsumtiven Orientierung hinausgeht, ihm mehr abverlangt. Daß dies alles ist, was für ihn als Arbeit an der eigenen Person im Blick ist, erweist sich, wie die unter (b) erwähnten Vorgänge verdeutlichen, letztlich als Falle.

(b) Nach einem längeren Zeitraum (von fast einem Jahrzehnt), der von einer großen Kontinuität geprägt zu sein scheint – er geht ständig einer bestimmten anstaltsinternen Beschäftigung nach und wird nicht mehr auf die geschlossene klinische Station »verlegt« –, kommt es zu einem Bruch, als er plötzlich von sich aus mit der Arbeit aufhört. In der damaligen Situation hat dieser Entschluß den Charakter eines *Handlungsschemas* des Sich-Verweigerns, das deutlich lebensgeschichtliche Bezüge aufweist: Zum einen treten lebenszyklische Vorstellungen – die Kontrastierung seines Lebens mit dem Leben anderer draußen – in den Vordergrund seiner Orientierung, als er dagegen protestiert, daß er als Patient dieselbe Tätigkeit verrichte, »durch die andere ihre Familien ernähren«; die Anstalt profitiere von diesem Sachverhalt und verschleierte ihn (»Gorau-Ideologie«). Zum anderen geht es ihm darum, Zeit für sich zu gewinnen, damit er sich wieder verstärkt der einzigen Beschäftigung widmen kann, die einen hohen biographischen Stellenwert hat: dem Lesen. In diesem Handlungsschema kommt offenbar – auch wenn das von ihm selbst im nachhinein nicht artikuliert werden kann – der Versuch zum Ausdruck, doch noch zu einer eigenständigen Biographieplanung zu gelangen.

Im Rückblick wird sein damaliges Verhalten (diese Ereignisse liegen ungefähr ein Jahr zurück) von ihm pathologisierend *reinterpretiert*, d. h. seinem Protest und den darin liegenden lebensgeschichtlichen Bezügen wird die Ernsthaftigkeit aberkannt, er wird »nihiert«. Zu dem Resümee, daß es sich um ein Krankheitsgeschehen gehandelt habe, gelangt er aufgrund dessen, was sich ereignet, nachdem er mit der Arbeit aufgehört hat: Er fällt Mitarbeitern der Klinik auf, als er sich merkwürdig verhält, und kommt auf die geschlossene klinische Station. (Die Tatsache der »Krankheit« wird kontinuierlich durch die Plausibilitätsstrukturen der langfristigen klinischen Prozessierung und des Klinikmilieus abgesichert und bekräftigt.)

In diesem Zusammenhang ist seine Erfahrung wichtig, daß er mit seinem Plan der autonomen Zeitverwendung, seinem Leseprogramm, scheitert und »herumdöst«. Er erlebt dies als Niederlage, an der innere Grenzen sichtbar werden: Er kann etwas nicht mehr leisten, was für seine Identität als Intellektueller zentral ist. Diese Erfahrung wirkt auch in der Gegenwart noch demoralisierend und hat für ihn einen prognostischen Wert für die Zukunft: auch wenn er

mehr Zeit hätte, würde er »dann keine Erzählungen lesen, sondern wieder im Bett liegen«.

Auf den ersten Blick hat es den Anschein, daß an seiner Niederlage vor allem langfristige Kosten der Hospitalisierung – Erschöpfungserscheinungen infolge des Lebens in der Anstalt – erkennbar werden, aber noch wesentlicher scheint mir zu sein, daß Kaminski aufgrund des frühzeitig erzwungenen Verzichts auf die Zuständigkeit für sich selbst über keine Sinnquellen und Ausdrucksmittel für eine eigenständige Biographieplanung verfügt. Wenn er, wie er im Protest ankündigt, zu seinen Büchern zurückkehren möchte, dann scheint dies die einzige Möglichkeit zu sein, wie er die Arbeit an sich selbst ausdrücken kann. Das Lesen wird von ihm sozusagen überfrachtet, der Impuls des Handlungsschemas des Sich-Verweigerns wird hier absorbiert, und gerade deshalb scheitert er in dieser Situation: Er kommt nicht zum Lesen, hat Schwierigkeiten bei der Organisation seines Alltags, und es setzen – wie eben schon erwähnt – die üblichen Kontrollmaßnahmen der Klinik ein.

Seiner Erfahrung der Demoralisierung und Erschöpfung steht gegenüber (auch wenn das von ihm nicht besonders hervorgehoben wird), daß er in letzter Zeit ein Handlungsschema des Sich-Verweigerns auch erfolgreich hat durchführen können – ein Handlungsschema, das diesen Charakter auch im Rückblick für ihn behält und nicht pathologisierend redefiniert wird: Als er von seiner Arbeitsstelle in eine Abteilung versetzt wird, in der er Arbeiten auszuführen hat, die er schon zu Beginn seiner Hospitalisierung als »furchtbar eintönig« empfunden hatte, verweigert er dort endgültig seine Mitarbeit und kommt auf einen attraktiveren Arbeitsplatz. (Die biographische Bezugnahme auf den Beginn seiner Hospitalisierung ist hier wichtig: Die Ausführung dieser Arbeiten würde ein Absinken auf eine Stufe bedeuten, die er damals noch hatte vermeiden können.)

Für sein gegenwärtiges Lebensgefühl ist die Erfahrung bestimmend, an innere Grenzen zu stoßen: auf der Arbeit weniger zu schaffen, als man von ihm verlangen könnte; auch wenn er Zeit zum Lesen hätte, doch nur im Bett »herumzudösen«. Er spürt Leere und »Ratlosigkeit«. Es fehlt ihm ein biographisches Thema.

### 3.1.3.2 Autobiographische Thematisierung

#### (a) Erklärungstheoretische Teile

Bei dem, was für den Erzähler an seinem Lebensablauf erklärungsbedürftig ist, kann man unterscheiden:

##### (1) Phänomene, die für ihn Kontinua darstellen

Im Vordergrund steht das Rätsel, woher die »Krankheit« stammt, wie sie sich herleiten läßt, und das Unvermögen, dieses Rätsel zu lösen (S. 16:57–17:2). »Daß du das damals – so irregulär sahst im Vergleich zu deiner/zu deinem normalen Zustand, das läßt sich von da und da herleiten, ne.« Das kann man alles gar nicht sagen.« Das setzt ihn noch immer in Erstaunen. Es findet sich bei ihm definitiv kein Versuch zur Renormalisierung, er wendet sich »irregulären« Erlebnissen im Gegenteil besonders zu (vgl. den Detailliertheitsgrad seiner Darstellung der Erlebnisse während seiner nächtlichen Wanderung und am nächsten Morgen und die dichterische Qualität der Beschreibung seiner »Gedankengefühle«). Im Unterschied zu vielen anderen Erzählern greift er nicht auf laienpsychiatrische Erklärungsmuster zurück (»überarbeitet«, »Nervenschwäche« infolge einer frühkindlichen Verletzung usw.).

Wenn es bei ihm Ansätze zu einer Krankheitstheorie gibt, dann beziehen sie sich nicht auf die Ursache, sondern auf den inneren Zusammenhang dieses Prozesses. Als er von seiner frühen Kindheit erzählt, deutet er Verbindungslinien zu seiner späteren »Krankheit« an, auf die er aber nicht näher eingeht; auf jeden Fall handelt es sich um keine ätiologische Vorstellung: »Aber mit diesem Zug sind auch ganz andere Erinnerungen verbunden, die vielleicht schon hinweisen eh auf ganz später, also als ich in die Psychiatrie kam, ne.« (S. 1:24–27) Seine Krankheitskonzeption ist von der Vorstellung geprägt, daß es sich um einen langfristigen, dynamischen (»das geht immer zumindest bis zu einem gewissen Punkt weiter, ne«) und naturgeschichtlichen Prozeß handelt, der seiner Einflußnahme entzogen ist; er spricht von »vorprogrammiert« (S. 12:18–34), allerdings hat dies einen ad hoc-Charakter: »das fällt mir jetzt auf«.

##### (2) Partikulare Phänomene

– Während er das erste Mal, als er vom Fremdwerden der Welt (dem »hellen Rechteck am Himmel«) spricht, keine Erklärungstheorie anbietet (S. 10:44, 45: »weiß ich auch nicht, was es war«), wird an einer späteren Stelle in einer Hintergrundkonstruktion vorsichtig

die Möglichkeit angedeutet, daß es sich um eine durch das Zusammenwirken von Medikamenten und Alkohol herbeigeführte Halluzination gehandelt haben könnte. Die formalen textuellen Indikatoren zeigen deutlich, daß es sich nicht um eine Erklärungstheorie handelt, von der er fest überzeugt ist bzw. mit deren Hilfe er sein Erlebnis renormalisieren möchte. Er sucht nur nach Lösungen für ein Rätsel.

- Als er spätere »halluzinatorische Zustände« (S. 18:30) erwähnt, werden sie für alle praktischen Zwecke dadurch erklärt, daß ein bestimmtes Medikament »dann anscheinend nicht mehr gegriffen oder gewirkt« habe. Nachdem einmal die pharmazeutische Regulierung von Bewußtseinszuständen zu einem Teil seines Lebens geworden ist, können Veränderungen in seinem Erleben auf die Wirkung/Nicht-Wirkung von Medikamenten zurückgeführt werden.

- Das Rätsel, weshalb es ihm plötzlich nach vielen Jahren als Langzeitpatient widerwillig ist, eine bestimmte Tätigkeit auszuführen, wird in der Retrospektive durch Rückgriff auf die Krankheitsvorstellung gelöst: »Na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor.« (II, S. 9:57, 58) Während die »Krankheit« selbst nicht hergeleitet werden kann, bietet sich der Rückgriff auf sie an, um Ereignisse und Erlebnisse, die außerhalb der eigenen sinnhaften Rekonstruktionsmöglichkeiten liegen, zu erklären. Die Lösung des Rätsels liegt in einem Geschehen, das selbst rätselhaft ist.

### *(b) Evaluationstheoretische Teile*

#### (1) Bewertung biographischer Phasen

- »Was ich heute als mein Leben sehe« (S. 9:19, 20): Die emphatische Gleichsetzung eines bestimmten Lebensabschnitts (seines Studiums) mit dem »Leben« überhaupt ist schon ein resignativer Kommentar zu seinen heutigen Lebensumständen. Das, was für ihn in der Retrospektive »Leben« darstellt, fällt in die drei Jahre, in denen er nicht mehr unter der unmittelbaren Kontrolle seiner Mutter steht und noch nicht Langzeitpatient ist. Wenn er von »Amusement mehr in geistigen Dingen« spricht, dann heißt das, daß rückblickend seine Identität als epikureischer Intellektueller mit der damaligen Lebenssituation in Einklang gestanden hat.

- »Also da beginnt der Gorauteil meines Lebens« (S. 16:5, 6): Sein Leben als chronischer Patient wird radikal vom übrigen Leben

abgegrenzt. Er ist ambivalent, was die Bewertung seines Aufenthaltes in der Anstalt betrifft: Einer in seinen Augen relativ positiven Identitätsveränderung («doch wieder fähig, eh intellektuell etwas aufzunehmen und zu verarbeiten, wenn auch») steht das Gefühl entgegen, daß die Zeit verdampft ist («als wenn ich erst gestern gekommen wäre»). Aus dem Zeitfluß ragen »schöne Momente« heraus.

(2) Bewertung des Lebens insgesamt

An einer Stelle verwendet er eine Formulierung – »Nichterfüllung eines Lebens« –, die auf eine vollständig negative, resignative Gesamtsicht seines Lebensablaufs hindeutet. Was sich hinter dieser Formulierung verbirgt, bleibt unklar: ob es sich allein um das Gefühl handelt, daß das Leben an ihm vorübergegangen ist, oder ob darin nicht zusätzlich noch ein Zusammenhang mit der verdinglichenden Identitätsbestimmung seiner Mutter zum Ausdruck kommt, durch deren Feststellung, »als Kranker (habe er) wohl ein Recht zum Leben«, er als jemand gekennzeichnet wird, dessen Leben seinen Zweck verfehlt hat.

Wenn er auch diese resignative Gesamteinschätzung hat, so setzt er sein Leben nicht mit »auswendig gelerntem Leben« (S. 18:9) gleich. Es gibt Phasen, in denen er sich »etwas – gedrängt (fühlt) zu auswendig gelerntem Leben, also rein mechanisch zu reagieren«, aber er grenzt sich von den Patienten ab, die sich dadurch charakterisieren lassen, daß sie »vollkommen automatisch (funktionieren).«

(c) *Das Verhältnis zu anderen Theoriebeständen,  
die sein eigenes Selbst betreffen*

(1) Theoriebestände der psychiatrischen Prozessierung

Wie unter (a) schon deutlich geworden ist, akzeptiert er die Zuschreibung, »krank« zu sein. Daß die Psychiatrie für ihn zuständig ist, erscheint ihm als selbstverständlich. Die Krankheitsbegrifflichkeit wird von ihm – wenn auch nicht in sehr detaillierter Form – übernommen: »krank«, »Krankheit«, »ne Art von Wahnvorstellung«, »Wahnideen«, wobei in seinem Fall – im Unterschied zu vielen anderen Erzählungen – durch die Verwendung solcher höherprädikativer Begriffe die narrative und beschreibende Darstellung innerer Zustände nicht verhindert wird.

Eine leichte Distanz zu psychiatrischen Vorstellungen wird spürbar, wenn er sagt: »es is an sich gar keine Krankheit, sondern ein

Zustand, in dem man sich befindet« (II, S. 9:60–10:1). Ebenso beharrt er auf der biographischen Bedeutung seines magischen Ausbruchversuchs mit Hilfe von Tabletten und weicht damit davon ab, wie dieses Ereignis in der psychiatrischen Prozessierung kategorisiert wurde: als »Suizidversuch«. An einer Stelle kommt auch noch sein heutiger Protest gegen die verdinglichende Haltung und den technischen Manipulationsanspruch eines Arztes zum Ausdruck: »»So, Herr Kaminski, ich hab Ihre Seele – ein bißchen ruhig gestellt.« Als wenn also so etwas ginge, ne. Und was er sich da unter Seele vorstellte, weiß ich auch nicht.« (II, S. 3:43–47) Durch solche Einschränkungen und Distanzierungen stellt er nicht grundsätzlich die Zuständigkeit der Psychiatrie für seine Person in Frage. Viele Erlebnisse und Ereignisse – wie etwa die plötzliche Arbeitsniederlegung – kann er sich heute nur auf dem Hintergrund eines pathologischen Prozesses erklären.

## (2) Die Theorie der Mutter

Er stimmt nicht damit überein, wie seine Mutter lebensgeschichtliche Ereignisse in Symptome einer Naturgeschichte verwandelt, aber er sieht die moralischen Grundlagen ihres Handlungsschemas (»Sie war verantwortlich für mich und mußte nun zusehen, daß ich nun lebenslang irgendwo unterkam.« (S. 20:3, 4) und steht unter dem Bann, daß sein Anstaltsaufenthalt ihr letzter Wille gewesen ist. Um die wichtigste Aspekte an ihrer theoretischen Rekonstruktion zusammenzufassen:

- Die Redefinition ihres Sohnes erfolgt innerhalb einer sehr kurzen Zeitspanne.
- Seine Pathologisierung ist durchgreifend und erfaßt sowohl die (unauffällige) Vergangenheit (»der war von Anfang an krank«) als auch die Zukunft: Er wird immer krank bleiben.
- Die Rekonstruktion der Mutter weist Bezüge zu kollektiv-ideologischen Wissensbeständen einer früheren Epoche auf (»wohl ein Recht zum Leben«).
- Sie steht dabei anscheinend nicht unter dem Eindruck des Urteils professioneller Experten; sie »kennt« selbst ihren Sohn.
- Sie macht sich ihn mit Hilfe genetischer Vorstellungen fremd, wenn sie seine »Krankheit« aus der Familie seines Vaters herleitet.

(d) Spannungen in der autobiographischen Thematisierung

(1) Während er einerseits von der *Unumgänglichkeit* der Entwicklung ausgeht, davon, daß seine »Zustände« notwendigerweise mit bestimmten »Konsequenzen« verbunden gewesen seien – »nämlich daß ich für das praktische Leben nicht mehr in Frage kam« –, sieht er andererseits, daß sein endgültiger Ausschluß aus dem bürgerlichen Leben auf Entscheidungen seiner Mutter beruht hat, deren theoretische Grundlagen er nicht akzeptiert. (Als er Langzeitpatient wird, steht der Aspekt, daß er gezielt »abgeschoben« wird, für ihn noch im Vordergrund.) Diese Diskrepanz – das Ausblenden situativer Umstände und die Betonung des Zwangsläufigen vs. sein Wissen, daß Entscheidungen auch hätten anders ausfallen können – wird von ihm nicht erfaßt. Die Defokussierung schützt ihn. Risse im Gebäude seiner verdinglichenden Verlaufskurventheorie wären mit großen Risiken für ihn verbunden: An was könnte er sich halten, wenn diese Sicherheit verloren ginge? Wie würden ihm seine Jahre als Langzeitpatient erscheinen? (Das bedeutet nicht, daß diese Risiken nicht aufgefangen werden können; es müßten nur längerfristig signifikante andere zur Verfügung stehen, die seine biographische Arbeit anregen und begleiten.)

(2) Die Tatsache, daß im Rückblick auf ein Ereignis (die Fahrt zu seinem Bruder ein paar Monate nach seiner Aufnahme in Gorau) ganz unterschiedliche Perspektiven zum Zuge kommen – die Erinnerung an einen der »schönen Momente« (S. 16:36), die aus dem Zeitfluß herausragen; die Einordnung in den biographischen Kontext, als er vom »Ausbüchsen« spricht (S. 20:56), und die professionelle Perspektive: »ne Art von Wahnvorstellung« (II, S. 6:5) –, weist auf einen Gemengezustand in seiner theoretischen Verarbeitung: In diesem Fall legt er sich nicht endgültig fest, die Orientierung am psychiatrischen Sinnsystem ist nicht eindeutig.



## 3.2 Günter Bruckner

### 3.2.1 *Einführende Bemerkungen*

Das Interview mit Günter Bruckner, der zu diesem Zeitpunkt ca. vierzig Jahre alt ist, findet einige Tage nach seiner Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik statt, in der er über ein halbes Jahr wegen einer »depressiven Phase« im Rahmen einer »manisch-depressiven Psychose« behandelt worden war.

Ich hatte ihn einige Monate vor seiner Entlassung schon einmal gefragt, ob er daran Interesse habe, mir einmal seine Lebensgeschichte zu erzählen. Er hatte seine prinzipielle Bereitschaft zu erkennen gegeben, aber gemeint, daß er das zu diesem Zeitpunkt noch nicht könne. Einige Tage vor seiner Entlassung spricht er mich, als ich mich auf der Station aufhalte, selbst auf das Interview an, und wir vereinbaren einen Termin. Ich vermute, daß es problematisch sein könnte, ein Interview bei ihm zu Hause durchzuführen: Nachdem sich seine Frau und seine Tochter von ihm getrennt haben, lebt er im Augenblick bei seinen Eltern. Ich weiß, daß sein Verhältnis zu seinem Vater sehr gespannt ist und er sich zu Hause fremd fühlt, und bin auch nicht darüber informiert, ob er überhaupt über ein eigenes Territorium verfügt. Aus diesem Grunde schlage ich ihm vor, das Interview woanders durchzuführen. Er ist damit einverstanden.

Diese Überlegung erweist sich im nachhinein als richtig. Als ich bei ihm erscheine, um ihn zum Interview abzuholen, wirkt er sehr gespannt und niedergeschlagen. Ich begrüße seine Eltern und einen anderen Gast, und während sein Vater und der Bekannte sich im Wohnzimmer unterhalten, setzt er sich mit mir in einen anderen Teil des Wohnzimmers und blickt schweigend vor sich hin. Ein Gespräch kommt nicht in Gang. Nach einigen Minuten schlage ich ihm vor aufzubrechen, und wir verlassen die Wohnung seiner Eltern.

Im Wagen ist er erst sehr schweigsam, aber dann löst sich seine Spannung allmählich, und er wird viel lebhafter. Davor war die Unterhaltung fast nur von mir bestritten worden.

Nachdem ich den Kaffee gekocht hatte (wir hatten uns währenddessen über alles mögliche »Unproblematische« unterhalten), beginne ich mit der Intervieweinleitung. Auffällig ist, daß er an bestimmten Stellen meiner Einleitung, an denen ich – ohne ironische

Abwertung – darlege, wie ich nicht verfare (daß ich z. B. keine Fragebögen verwende) und worin sich meine Interessen von psychiatrischen Interessen unterscheiden, sehr heftig Stellung bezieht: »Hörn Se mal, das ist auch ne Zumutung, jemandem en Fragebogen hinzulegen und – ohne Kommentar!« Und dann folgt eine Geschichte dazu, wie ihm der letzte Stationsarzt in einer Situation, in der er psychisch nicht in der Lage gewesen sei, auch nur »eine Frage richtig zu beantworten«, den Fragebogen einer Arzneimittelfirma hingelegt habe. »Und dann für solche Zwecke!« Als ich erwähne, ich sei nicht daran interessiert, unterschiedlich diagnostizierte Patienten miteinander zu vergleichen, meint er: »Schmeißen Se mal die ganzen Scheiß-Diagnosen mal überen Haufen, das ist der größte Humbug, den's gibt!« usw. Er nutzt meine Intervieweinleitung dazu, um seine antipsychiatrische Haltung deutlich zum Ausdruck zu bringen.

Er beginnt jetzt mit einer ausführlichen Erzählung, die im folgenden vollständig – bis zur Koda (S. 34:22): »Und so sind die Dinge dann irgendwie auf die Spitze getrieben, ne.« – strukturell beschrieben wird. Im letzten Teil seiner Anfangserzählung kommt er auf Zusammenhänge zu sprechen, die noch so problematisch für ihn sind, daß das Argumentationsschema dominant wird.

In dieser Anfangserzählung dringt er nicht bis in die Gegenwart vor, sondern er hört dort auf, wo es um einen katastrophalen Einschnitt geht, unter dem er noch immer stark leidet: Etwa ein Jahr zuvor war er von seiner Frau und seiner Tochter verlassen worden. Auf die Entwicklung, die zu dieser Katastrophe geführt hat, nimmt die Koda »Und so sind die Dinge dann irgendwie auf die Spitze getrieben, ne.« Bezug.

Ich fasse jetzt noch kurz zusammen, was sich seitdem in seinem Leben ereignet hat, ohne die entsprechenden narrativen Textpassagen zur Illustration heranzuziehen:

Als er entdeckt, daß seine Frau ihn zusammen mit der elfjährigen Tochter verlassen hat, unternimmt er einen Suizidversuch und liegt anschließend mehrere Tage auf einer Intensivstation. In dem darauf folgenden Zeitraum wird er zweimal kurz hintereinander in ein psychiatrisches Landeskrankenhaus eingewiesen, nachdem er »zu Hause durchgedreht« war. Während der zweiten Hospitalisierung wird ihm von einem Arzt in Aussicht gestellt, daß er bei einem möglichen dritten Aufenthalt dort »nicht so schnell wieder raus« kommen würde. Die Angst davor, »einer von diesen sogenannten Rehabilitationsfällen dort zu werden« (mit denen er – wie er sagt – als

jemand, der beruflich »seinen Mann gestanden« hat, nichts gemeinsam hat), und die Erfahrung, »daß ich da langsam in die Depression reinkam, wo ich also absolut nichts mehr gegen tun konnte«, veranlassen ihn, alle Kräfte für eine partielle Kontrolle seiner Situation einzusetzen: so schnell wie möglich das Landeskrankenhaus zu verlassen.

Unter dem Eindruck der Erfahrung: »Aber ich kam nicht mehr auf die Beine.« löst er seinen Haushalt auf (»für'n Appel und en Ei und das, wo man also jahrelang für gearbeitet hat, das ist also weg«) und kehrt in seine Heimatstadt zurück, in der noch seine Eltern wohnen. Inzwischen hat seine Frau auch die Scheidung beantragt. In seiner Heimatstadt läßt er sich in die psychiatrische Klinik einweisen, die er noch von seinen ersten beiden – fünfzehn und siebenzehn Jahre zurückliegenden – psychiatrischen Hospitalisierungen her kennt (»obwohl ich da denkbar schlechte Erfahrungen hatte«). Dort verbringt er über ein halbes Jahr; in dieser Zeit lerne ich ihn kennen.

Eine Bemerkung zu meinem Interviewerverhalten: Im Rückblick erscheint es mir an mehreren Stellen ziemlich naiv und fragwürdig zu sein, weil ich den Eindruck gewonnen habe, Günter Bruckner – ohne es selbst während seiner Erzählung zu merken – in einer Theorie über seine Biographie bestärkt zu haben, die dem, was sich ereignet hat, in keiner Weise gerecht wird. Allerdings läßt sich meine Naivität auch wieder als Datum verstehen, durch das ein weiterer Zugang zu Bruckners Problematik eröffnet wird: Er hat die Fähigkeit, seine Verstrickung in Verlaufskurven so einleuchtend zu erklären, daß er sich durch die Reaktionen eines Interaktionspartners in seiner Sicht der Dinge bestätigt sehen kann.

### 3.2.2 Strukturelle Beschreibung

#### (1) S. 1:1–33

- 1:1 I Greifen Sie zu, ne.  
2 E Dankeschön( )... (So)wie ist das eigentlich alles  
3 gekommen?  
4 I Also – wenn Sie einfach von Anfang an nochmal anfangen.  
5 Nich nich nich also – beginnen damit, wie sich bestimmte Probleme  
6 vielleicht entwickelt haben, sondern – Sie sich auch an ( )/  
7 soweit zurück erinnern, wie's möglichist, ne... ((3 Sek.))

8 E Das heißt ja – immer früher, wenn ich Probleme gehabt habe –  
 9 hab ich sie ja meistens in Angriff genommen und sie waren – auch  
 10 I hm  
 11 E in gewisser Hinsicht lösbar und – in dem Moment, wo sie für mich  
 12 nicht mehr lösbar waren, war, wenn ich also – irgendetwas falsch  
 13 gemacht hab, was ich *für* einen andern getan habe, nicht für mich  
 14 selber.  
 15 I hmh  
 16 E Und – wenn also diese andern – mich dann mehr oder weniger auf-  
 17 grund – eines vermeintlichen Fehlers, den ich mal gemacht habe  
 18 dann, sich von mir distanziert haben, ne.  
 19 I hmh  
 20 E Meine erste ... Erfahrung mit der Psychiatrie hab ich gemacht,  
 21 da hab ich vielleicht – das würd ich so betrachten – mehr oder  
 22 weniger dummen Jungenstreich – gemacht.  
 23 I Kann ich Sie – da nochmal unterbrechen?  
 24 E hmh  
 25 I Also ich fand's ganz schön/ eh ich find das gut, wenn Sie da/darü-  
 26 ber erzählen natürlich, das gehört dazu.  
 27 E hmh  
 28 I Aber ich fänd's ganz gut, wenn Sie noch weiter zurückgehen könnten  
 29 einfach ehm – Ihr Leben erzählen, ne, also nich/ nich nur Psychia-  
 30 trieerfahrung/  
 31 E na gut!  
 32 I sondern – so weit wie möglich zurück gehen, aber ich wollte  
 33 Sie nicht (((leichtlachend im nächsten Wort))) unterbrechen. hm

(1) Hier geht es noch um die Klärung des Themas, um seine Aushandlung: Dem Versuch des Erzählers (E), sofort mit der Darstellung einer bestimmten Problemgeschichte zu beginnen, steht der schließlich erfolgreiche Versuch des Interviewers (I) gegenüber, ihn dazu zu veranlassen, die Darbietung seiner Lebensgeschichte als Rahmenthema zu akzeptieren. Insgesamt unternimmt der Interviewer drei »Anläufe« zu einer endgültigen Redeübergabe, von denen der erste mit der Aufforderung an den Gast, sich zu bedienen (»Greifen Sie zu, ne.«), abgeschlossen wird. Vor dieser Äußerung hatte I detailliert dargestellt: wie er überhaupt dazu gekommen war, eine solche Untersuchung durchzuführen, worum es ihm dabei geht (kein Interesse an einer »Krankengeschichte«, sondern an der »Lebensgeschichte«), wie er sich den Ablauf des Interviews vorstellt (keine Unterbrechungen während der Anfangserzählung, anschließend Nachfragen). Mit der Äußerung »Greifen Sie zu, ne.«, mit der er auf den Kuchen hinweist, macht er deutlich, daß er seine Intervieweinleitung als abgeschlossen betrachtet.

E stellt nach einer kurzen Pause die Frage »(So) wie ist das eigentlich alles gekommen?«, d. h. er orientiert sich auf vergangene Ereignisse unter dem Aspekt, wie sie zu einem bestimmten Resultat (»das«) geführt haben. I formuliert daraufhin eine erneute Erzählaufforderung, in der er deutlich macht, daß er E's Äußerung als auf eine Problemgeschichte hin orientiert versteht (»nicht also – beginnen damit ...«); dem stellt er entgegen, daß sich E »soweit zurückerinnern« soll, »wie's möglich ist.« Diese erneute Erzählaufforderung erweist sich hinsichtlich der Intention, eine narrative Darstellung der Lebensgeschichte in Gang zu setzen, als zu restriktiv: E schließt unmittelbar an den Begriff »Probleme« an (»Das heißt ja – immer früher, wenn ich Probleme gehabt habe – hab ich sie ja meistens in Angriff genommen«), nachdem I gerade zuvor versucht hatte, eine von Anfang an auf die Erklärung von Problementwicklungen hin angelegte Darstellung zu verhindern. (Die Tendenz zur Darbietung elaborierter »accounts«<sup>14</sup> – Rechtfertigungen oder Entschuldigungen – ist natürlich weit verbreitet unter Betroffenen, die davon ausgehen können, daß ihre Identität als »psychisch Kranke«, »Alkoholiker«, »Obdachlose« usw. dem Interviewer bekannt ist und ihn vermutlich dazu veranlaßt hat, überhaupt ein Interview mit ihnen herbeizuführen.) Um den Begriff »Probleme« herum formuliert E präambelartig eine für ihn jetzt relevante autobiographische Erklärungs- und Rechtfertigungstheorie, unter die er für ihn durchgängige Regelmäßigkeiten in seinem Leben (»wenn«– »dann«) subsumiert: Wichtig ist, daß an dieser Stelle jeglicher Bezug auf eine psychiatrische Erklärung seiner Schwierigkeiten fehlt. Er sieht sich als jemand, der »Probleme« aktiv habe angehen und lösen können und erst dann in Schwierigkeiten geraten sei, wenn er im Einsatz »für einen andern« etwas falsch gemacht habe und wenn »diese andern« sich von ihm »aufgrund – eines vermeintlichen Fehlers, den ich mal gemacht habe«, »distanziert« hätten. Was in dieser Präambel schon anklingt, ist die Schuldfrage: Nicht er, sondern andere seien schuldig geworden, die ihn egoistisch im Stich gelassen hätten, nachdem er sich altruistisch um sie bemüht habe. Sein Fehler sei außerdem kein wirklicher, sondern nur ein »vermeintlicher« Fehler gewesen. Diese Erklärungstheorie ist von großer Bitterkeit und Enttäuschung über Personen geprägt, die ihm nahege-

---

<sup>14</sup> Vgl. Scott/Lyman 1968

<sup>15</sup> Vgl. Turner 1968, S. 109 ff.; Riemann 1977, S. 19 ff.

standen haben; wer diese anderen sind, wird hier noch nicht expliziert. Daß er – schon an dieser Stelle – einen Erklärungsversuch unternimmt, der (a) so umfassend ist, sich auf seine »Probleme« generell bezieht und (b) in kondensierter Form eine eindeutige Schuldzuweisung vornimmt, liefert einen Hinweis darauf, unter welchem Theorie- und Rechtfertigungsdruck er zum Zeitpunkt des Interviews steht. Es kommt selten vor, daß ein Erzähler sich zur Ausformulierung einer so verdichteten Erklärungstheorie veranlaßt sieht, in der biographische Ereigniszusammenhänge in totalisierender und moralisch dichotomisierender Weise (eigene Unschuld vs. Schuld der anderen) aufgeordnet werden. Es ließe sich jetzt fragen (ohne dies an dieser Stelle weiter behandeln zu können): Auf welche – in der Erzählung auftauchenden – Ereignisabläufe nimmt diese theoretische Präambel Bezug, und in welchem Verhältnis steht sie zu anderen Textstücken, in denen eine theoretische Verarbeitung lebensgeschichtlicher Erfahrungen zum Ausdruck kommt? Ergeben sich Diskrepanzen? Und was läßt sich daraus im Hinblick auf ein Verständnis für seine jetzige Situation entnehmen?

An diese Präambel knüpft er an mit der Einleitung zu einer narrativen Sequenz; d. h. er faßt das an der Vorgeschichte zu seinem ersten Psychiatrieaufenthalt in seinen Augen Wesentliche, daß es sich nämlich um ein normales, altersspezifisches Über-die-Stränge-Schlagen gehandelt hat, in einem evaluativen Satz vorgreifend zusammen. Das, was zur ersten Psychiatrieerfahrung geführt hat, wird zurechtgerückt als etwas, was zu einer bestimmten Altersphase dazugehört (»en dummen Jungentreich gemacht«), wodurch dieser erste Kontakt als unnötige, dramatisierende Konsequenz eines harmlosen Ereignisses erscheint (vgl. (12)).

Der Interviewer unterbricht an dieser Stelle den Erzähler (»Kann ich Sie ...«) und liefert eine neue Erzählaufforderung (»Ihr Leben« – »nicht nur Psychiatrieerfahrung«), die eingebettet ist in bestätigende (»natürlich, das gehört dazu«) und entschuldigende (»aber ich wollte Sie nicht unterbrechen«) Äußerungen. Eine Unterbrechung zu einem späteren Zeitpunkt (schon nach den ersten narrativen Sätzen) wäre sehr problematisch gewesen und hätte u. U. zu einer Interaktionskrise geführt. An dieser Stelle kann er noch unter Wahrung des Kooperationsprinzips verständlich machen, daß es ihm um einen anderen Einstieg in die Erzählung geht. Das von ihm initiierte Kommunikationsschema wird vom Erzähler ratifiziert: »na gut!«

(2) S. 1:34–2:24

- 34 E Na Gott aufgewachsen, hab ich Ihnen schon gesagt, sind wer – die  
35 ersten sechs Jahre in Z-Dorf.  
36 I hmh  
37 E Meinen Vater hab ich kennengelernt ... als der Krieg vorbei war.  
38 I hmh  
39 E Und zwar vonner recht brutalen Seite.  
40 Hat mich dreimal gerufen, hat mich also halb tot **geschlagen** ( ),  
41 daß ich nicht gekommen bin.  
42 So hab ich also – das erste Bild von meinem Vater gewonnen.  
43 I Das war die erste Erinnerung.  
44 E Ja die erste richtige (Erinnerung), und alles andere war also **er-**  
45 **zählt** worden (**so**) in schönen betulichen Farben von der Mutter und  
46 I hmh  
47 E der is auch bis heute nich anders geworden, nich, der is immer  
48 noch so... ((4Sek.; trinkt wahrscheinlich Kaffee))  
49 Jedenfalls war das en – / da war ich sechs oder sieben Jahre **alt/**  
50 **war so'n schöner Knacks** ( )  
51 I hmh ... ((8Sek.))  
52 E Und (((sich räuspert))) meine Eltern sind dann umgesiedelt.  
53 Mein Vater war Fernfahrer.  
54 I hmh...  
55 E Der war dann also danach die Zeit auch kaum zu Hause, nich, der  
56 war ständig unterwegs.  
57 Und – der kam nur mal nach Hause, um möglichst seine Kinder zu  
58 schlagen so ungefähr... ((3Sek.))  
59 So'n Spruch an der Waderkant: »Ich müßt mal nötig meine Kinder  
60 schlagen, hab kein Zeit, kein Zeit.«, nicht.  
2:1 I (((leiselachend)))  
2 E Ja – ich hab ihn also nur entweder jekannt, wenn er geschlafen  
3 hat – oder ... wenn er – wenn er wütend war, ne.  
4 hmh  
5 Ich kenn ihn also – freundlich nur mit verstellter Stimme, das is  
6 nichts Natürliches an ihm.  
7 I hm  
8 E Wenn der also/ er kam auch jetzt in die **Bergklinik** rein und sag-  
9 te »Mein lieber Junge« zu mir, ne, das ging mir runter **wie –**  
10 **ahhhhhhhh!** das das kann man nich nachfühlen und  
11 Das schlimmste ist: Ich bin noch abhängig.  
12 Zur Zeit jedenfalls/  
13 I hm  
14 E ich bin/ ich kann zwar da oben **bleiben**, der ((Namedes Stations-  
15 arztes)) hat gesagt, ich kann wiederkommen.  
16 Aber das is **ja kein/ is ja auch keine Lösung**, ne.  
17 Ich muß **ja** irgendwie jetzt raus und ich hab manchmal schon über-  
18 legt einfach ich – ich zieh irgendwohin und – versuch dann prak-  
19 tisch so vom Nullpunkt an, wo mich kein Mensch kennt, wieder –  
20 I hmh

21 E dann aufzubauen, ne... (3 Sek.)  
22 I hmh  
23 E Gut, da bin ich also groß geworden, und dann sind wir nach A-Stadt  
24 umgezogen..

(2) Die Darstellung seiner Kindheit wird von der Figur des Vaters ausgefüllt, der völlig negativ charakterisiert wird. Von dieser Phase leitet er über zu seiner jetzigen Situation, die in einem wichtigen Aspekt der Kindheitssituation gleicht: »Das schlimmste ist: Ich bin noch abhängig« (d. h. abhängig vom Elternhaus).

Im einzelnen: E erzählt, daß er seinen Vater erst nach dem Krieg (im Alter von sechs oder sieben Jahren) kennengelernt habe – eine Erfahrung, die er mit vielen Mitgliedern der Generation teilt, die im Krieg geboren wurde.

Der Realitätsgehalt des ersten Eindrucks vom Vater (»Hat mich dreimal gerufen, hat mich also halb tot geschlagen ( ), daß ich nicht gekommen bin.«) wird den Harmonisierungsversuchen in den Versionen seiner Mutter (»war also erzählt worden«) gegenübergestellt: »erste richtige Erinnerung« vs. »schöne betuliche Farben«. Die Verbalisierung der Erinnerung an dieses traumatische Erlebnis steht in deutlichem Kontrast zu Darstellungsteilen zu Beginn von Erzählungen anderer narrativer Interviews, in denen wiedergegeben wird, was Eltern oder ältere Geschwister über einen berichten: wie man als Kind gewesen sei, was man »angestellt« haben soll usw.: In dieser Erzählung wird dagegen die Authentizität der *eigenen* Kindheitserinnerung und das Mißtrauen gegenüber verschleiern den Wirklichkeitsbestimmungen der Mutter betont.

Während er sich jetzt in seiner Darstellung auf die Brutalität des Vaters konzentriert, besteht die Katastrophe, die über ihm hereinbricht – er spricht in einem ersten biographischen Veränderungssatz von einem »schönen Knacks«, d. h. von einer folgenreichen psychischen Verletzung –, vor allem auch darin, daß er den bisher gültigen Wirklichkeitsbestimmungen, die von seiner Mutter an ihn hergetragen worden sind, nicht mehr trauen kann; daß sie ihm nicht hilft, die neue Situation, sich und das Verhältnis zu seinem Vater zu verstehen, und daß sich seine Beziehung zu ihr – aufgrund ihrer Harmonisierungsversuche, die inadäquate Gefühlsqualitäten vermitteln – in nachhaltiger Weise verändert. Gerade die Tatsache, daß er diese Problematik zwar andeutet, aber nicht näher darauf eingeht, weist darauf hin, wie schmerzhaft und irritierend diese Erfahrung für ihn gewesen ist.



Wie in seiner Erzählung noch deutlich wird, entwickelt sich bei ihm im Zusammenhang mit dieser Katastrophe eine besondere Disposition, die sich für ihn im Laufe seiner Lebensgeschichte immer wieder als Falle erweist, zum Verlaufskurvenpotential wird und in Verlaufskurven weiterwirkt: Er konzentriert sich auf die Suche nach einer grundlegenden Vertrauensbeziehung, indem er »Leistung« erbringt. Arbeit und Leistung werden von ihm angesichts der tiefen Verunsicherung in seinen Reziprozitätsgrundlagen als Mittel eingesetzt, um Vertrauen herzustellen und Gemeinschaft zu erreichen. Zum ersten Mal manifestiert sich das in seiner »Flucht« in die Schule, von der gleich (3) noch die Rede ist.

Zur Charakterisierung seines Vaters: Eine weitere Kennzeichnung seines Vaters – daß er Fernfahrer und »ständig unterwegs« gewesen sei – ist wieder mit dem Thema seiner Brutalität verknüpft. E's bis heute anhaltende Verbitterung wird spürbar, wenn er sagt: »Und – der kam nur mal nach Hause, um möglichst seine Kinder zu schlagen so ungefähr.« Ebenso wie schon kurz zuvor (S. 1:47, 48: »der is auch bis heute nich anders geworden, nich, der is immer noch so«) wechselt er wieder ins Präsens (S. 2:5,6: »Ich kenn ihn also – freundlich nur mit verstellter Stimme, das is nichts Natürliches an ihm.«), um die Kontinuität des Charakters seines Vaters – daß er *immer schon* so und *ausschließlich* so gewesen sei – zu betonen.<sup>16</sup> Daß in diesen Evaluationen das Präsens durchbricht, kann als symptomatischer, d. h. nicht-intentionaler, Indikator für die gegenwärtige Aktualität und Relevanz einer äußerst problematischen Beziehung zu seinem Vater gelten.

Auch an einer späteren Stelle seiner Erzählung wechselt er wieder ins Präsens, als die Rede auf seinen Vater kommt, und charakterisiert ihn sehr abfällig: »er ist Zeit seines Lebens zu faul gewesen. Ist er auch – meiner Ansicht nach heute noch.« (S. 13:54–57) Die totale Abwertung des Vaters wird in diesem Kontext auch dadurch erreicht, daß er (a) der Tatsache, daß sich sein Vater als LKW-Fahrer faktisch »furchtbar viel Arbeit ( ) eingefangen hat«, mit dem Argument begegnet, daß sein Vater das »ja im Anfang noch nich wissen« konnte: Er läßt also nicht das Verhalten, sondern allein die dem Vater unterstellte (fehlende) *Motivation* gelten; und daß er (b) seine fehlende Motivation nicht herleiten kann, sondern ihm explizit als seinen alleinigen Defekt anrechnet: »Jedenfalls – seine Eltern waren sehr ordentliche Leute und haben die Kinder *alle* was lernen lassen, wer da lernen wollte, hat auch was gelernt, (ne).« Der Vater wird also *moralisch isoliert*.

---

<sup>16</sup> In seiner Charakterisierung finden sich wichtige Elemente von »Degradationszeremonien«, wie sie von Garfinkel 1956 beschrieben wurden; vgl. auch Douglas 1970 zum Konzept des »substantiellen Selbst«.

Der mehrmalige Tempuswechsel ins Präsens in diesem Zusammenhang und die damit verbundenen generalisierenden und totalisierenden abfälligen Charakterisierungen deuten natürlich auf eine Problematik in der Beziehung zu seinem Vater, die ganz anders gelagert ist als bei Erzählern, die die Thematisierung schmerzhafter Beziehungen vermeiden oder in Hintergrundkonstruktionen drängen. Seine Abneigung gegen den Vater äußert sich impulsiv und unkontrolliert, er wird davon sozusagen überflutet.

Der Behauptung, daß er seinen Vater »freundlich nur mit verstellter Stimme« kenne, folgt eine Illustration aus jüngster Vergangenheit, in der er – u. a. parasprachlich durch Stöhnen – zum Ausdruck bringt, wie er auf die in seinen Augen gespielte Freundlichkeit in der Anrede durch seinen Vater (»mein lieber Junge«), als er von ihm in der Klinik besucht wird, innerlich reagiert: »das ging mir runter wie – ahhhhhhh! das kann man mir nich nachfühlen.« Es ist auffällig, wie allein schon die Anrede durch den Vater eine so starke innere Reaktion hervorruft, daß sie deutlich erinnert und im Interview aktualisiert wird. Von der Erinnerung an diese Situation wird er dazu gebracht, seine jetzigen Lebensumstände generell anzusprechen: »Und das schlimmste ist: Ich bin noch abhängig. Zur Zeit jedenfalls.« In einem zentralen Aspekt gleicht seine jetzige Situation seiner Kindheit: in der erzwungenen Nähe zum und Abhängigkeit vom Vater. Daß er »noch abhängig« sei, bedeutet, daß dies – an lebenszyklischen Vorstellungen gemessen – nicht mehr ansteht: Es ist etwas, was sich mit den Erwartungen, die an die **Erwachsenen** kategorie gebunden sind, nicht verträgt. Wie schwer diese Erfahrung für ihn wiegt, läßt sich auch **darin** ermessen, daß sein erstes biographisch relevantes Handlungsschema unmittelbar nach seiner Mittleren Reife schon **darin** bestanden hatte, das Elternhaus zu verlassen (vgl. (4)).

Es gibt zwar eine Alternative zum Aufenthalt im Elternhaus: Der Stationsarzt in der psychiatrischen Klinik, aus der er kurz vorher entlassen worden war, hat ihm die Rückkehr angeboten, aber dieses Angebot wird abgelehnt: »is ja auch keine Lösung, ne.« In seiner aktuellen Situation stehen noch keine klar umgrenzten **Handlungsalternativen** und Zukunftsvorstellungen zur Verfügung. Fest steht für ihn nur, daß er sich vom Elternhaus lösen »**muß**«; der Rest bleibt noch vage, aber auf jeden Fall orientiert er sich an dieser Stelle auf einen Neuanfang hin: »und ich hab manchmal schon überlegt einfach ich – ich zieh irgendwohin und –versuch dann praktisch so



ausgezeichnet habe. Auch wenn das von ihm nicht ausgesprochen wird, scheint mir aus dem Kontext (vgl. (2)) hervorzugehen, daß die eigentliche Bedeutung seiner »Flucht« darin besteht, durch Leistung die Zuneigung und Anerkennung im Elternhaus zu erlangen – ein Verhaltensmuster, das sich später auch in ganz anderen Kontexten findet. Wichtig ist: Etwas, was von seiner Umwelt toleriert und ermutigt wird, ist für ihn selbst in erster Linie der Versuch, die Brücke zu seinem Vater zu schlagen und den Schwierigkeiten in seiner Familie zu entkommen. Aber damit verbunden ist auch die Erfahrung des Zwangs, sich dem Erwartungsdruck, der sich entwickelt hat, fügen zu müssen: »Durfte mir natürlich selbst überhaupt keine – Kinkerlitzchen mal leisten, ne.« Zwei Aspekte treten in diesem Segment in den Vordergrund:

(a) Die Beziehung zu seinen Mitschülern wird als *nicht-egalitär* dargestellt. Aufgrund seiner Leistung – er erwähnt, daß er »mit Auszeichnung« seine mittlere Reife machen »durfte« (wenn er hier von »dürfen« spricht, dann ist das Ausdruck bitterer Ironie, da er zuvor von seiner Flucht in die Schularbeit gesprochen hatte) – sei er »natürlich gleich von allen andern da so als Vorbild angesehen« worden. Es fragt sich: warum »natürlich«? Warum soll es so selbstverständlich sein, daß ihn seine Schulkameraden deshalb als Vorbild akzeptieren? Läge es nicht genauso nahe für sie, ihn als »Streber« zu typisieren? In der Darstellung des Erzählers scheint eine Ambivalenz anzuklingen: Während er einerseits mit einer gewissen Bitterkeit andeutet, aufgrund welcher biographischer Umstände er in diese Leistungshaltung hineingeraten sei und daß er unter den an ihn gerichteten Erwartungen gelitten habe, legt er gleichzeitig Wert darauf zu erwähnen, daß er sich von seinen Mitschülern in der Leistungsdimension abgehoben habe. Besondere Erwähnung findet ein »sprachbehinderter« Freund, dem er »ewig dann so – als gutes Vorbild« vorgehalten worden sei und für den er sich auch »eingesetzt« habe.

Die Relevanz der Erfahrung, gerade diesem Freund überlegen zu sein, tritt auch später noch deutlich in den Vordergrund (vgl. S. 11:30–36; S. 12:17–39): in für ihn demütigenden Situationen, in denen dieser Freund als privilegiert wahrgenommen wird und in denen ihm die Bezugnahme auf ihn dazu dient, sich vor Augen zu halten, welches Unrecht ihm widerfährt.

(b) Daß er »ewig« als gutes Vorbild hat dienen müssen, heißt für ihn auch – und das bringt er sehr emphatisch zum Ausdruck –, daß ihm die als Kind und Jugendlichen zustehenden »Kinkerlitzchen«

vorenthalten worden seien, daß er einem Zwang zu einem nicht-  
 altersgemäßen Verhalten ausgesetzt gewesen sei. Ebenso wie im  
 vorausgegangenen Segment (vgl. S. 2:11: »Das schlimmste ist: Ich  
 bin noch *abhängig*.«) mißt er hier sein eigenes Schicksal an *lebens-*  
*zyklischen* Normalformerwartungen, wobei jetzt der Charakter des  
*Unnatürlichen* an seiner damaligen Lebenslage (»wo man also ( . . )  
 mal über die Stränge schlagen mußte«), d. h. des gegen die kindliche  
 Natur Gerichteten, im Vordergrund steht. Es wird nicht detailliert,  
 wie sich diese Erwartungen überangepaßten Wohlverhaltens so  
 durchsetzen, daß sie für das damalige Lebensgefühl des Betroffenen  
 bestimmend sind.

**(4) S. 2:47–3:44**

- 47 E Es war so, daß ich nach der Schule sofort bereit war, das Eltern-  
 48 haus zu verlassen, hab das auch getan.  
 49 I hrnh  
 50 E Bin zur See gefahren.  
 51 Ich hab praktisch **einen Tag** nach der Schulentlassung bereits ne  
 52 Schaufel in die Hand genommen und hab – eh – auf dem Bau mir das  
 53 Geld für die Schiffsjungenschule verdient, ne.  
 54 I hrnh  
 55 E Seefahrtsschule ( ) also das war ne Grundausbildung für Seeleute,  
 56 die drei Monate auf einem Sch/Segelschulschiff in C-Hafen statt-  
 57 fand.  
 58 I hmh  
 59 E Und da sind auch vier oder fünf Kameraden aus der Klasse aus Jux  
 60 mitangefangen, die wollten en bißchen Geld verdienen, aber als –  
 3:1 denen dann die Hände blutig wurden dann,  
 2 I hrnh  
 3 E haben die aufgegeben, ne.  
 4 Ich hab das dann – durchgestanden ... ((3 Sek.; raucht))  
 5 Ja da bin ich sogar (((kurzlachend))) wär ich also zum Beispiel  
 6 ( ) das erstmal – praktisch kriminell geworden, nich.  
 7 Da hab ich also an meiner Lohnsteuerkarte – das Datum geringfügig  
 8 verändert, ich durfte also arbeiten wie'n Voller.  
 9 I hrnh  
 10 E Bekam aber nur – altersmäßig Geld und das war so ( ) ich mußte  
 11 – ne schwere Betonkarre schieben, voll laden.  
 12 I hrnh  
 13 E Und dann wurden damals früher noch so die Decken gegossen.  
 14 Das machten normalerweise also Ausgewachsene, da war ich gar  
 15 nicht –  
 16 I hrnh  
 17 E im Grunde genommen noch – / ich war zwar sechzehn Jahre alt, aber  
 18 I hmh

- 19 E vonner Schule – kaum dazu in der Lage, nich, das durchzuführen,  
 20 I klar  
 21 E aber ich war also abends immer hundemüde und ich sah einfach nich  
 22 ein, daßich dafür weniger Geld bekam, (ne).  
 23 I hmh  
 24 E Und da hab ich da mal so geringfügig das Datum verändert, nich,  
 25 und das haben se natürlich dann gleich rausgekriegt, dann wurden  
 26 die dänn also auch pingelig.  
 27 Und ich hab dänn die Stelle jewechselt, hab dänn inner Ziegelei  
 28 im Akkord gearbeitet, hab dänn – und hab dann natürlich gleich  
 29 I hm  
 30 E erheblich mehr Geld verdient.  
 31 I hmh  
 32 E Konnte mir praktisch so – die achthundert Mark oder was das damals  
 33 die Schiffsjungenschule kostete – das Geld dann zusammenverdienen  
 34 und bin dann – in C-hafen zur Schiffsjungenschule gegangen.  
 35 Nach der – Ausbildung – bin ich dann – / habe ich zwei Reisen nach  
 36 Australien gemacht, das war anderthalb Jahre ungefähr bin ich zur  
 37 See gefahren und aufgrund eines Hörfehlers aufem rechten Ohr mußte  
 38 ich das damals  
 39 I hmh –  
 40 E aufgeben ... ((3Sek.)) und mußte praktisch hier wieder von vorne  
 41 anfangen, nich.  
 42 I hmh  
 43 E Das schlimmste war natürlich wieder zurück ins Elternhaus, nich.  
 44 I Ah ja .. ((2 Sek.))

(4) Am Wendepunkt der Schulentlassung steht jetzt nicht primär – im Unterschied zu anderen Biographien – die Frage nach der Berufswahl. Im Vordergrund steht für ihn, daß er sofort alles daransetzt, das Elternhaus zu verlassen (S. 2:47, 48). Die spezifische Tätigkeit, die er anstrebt (Seefahrt), ist diesem Wunsch untergeordnet. Auf diese Weise kann das Handlungsschema der Flucht aus dem Elternhaus realisiert werden, nachdem ihm vorher die Möglichkeit offen gestanden hatte, innerlich – durch die intensive Beschäftigung mit schulischen Dingen – zu »emigrieren«. Daß dieses Thema während dieser Zeit biographische Priorität genießt, wird auch an der Abschlußevaluation am Ende von (4) ersichtlich, nachdem der Erzähler erwähnt hatte, daß er die Seefahrt nach anderthalb Jahren aufgrund eines organischen Defekts aufgeben mußte: »Das schlimmste war natürlich wieder zurück ins Elternhaus, nich.« Mit »und mußte praktisch hier wieder von vorne anfangen« erscheint diese Zeit im nachhinein als verloren, der Neuanfang ist an das alte Milieu (Ortsdeixis »hier«) gebunden. Dieses Handlungsschema des Entkommens ist gescheitert.

Während die Darstellung der Seefahrt auf das Allernotwendigste beschränkt wird, Ereignisse und Erfahrungen, die in diesen Zeitraum fallen, als für die weitere Entwicklung irrelevant ausgelassen werden, geht der Erzähler zuvor detailliert darauf ein, mit welcher Energie er sich nach der Mittleren Reife das Geld für den Besuch der Schiffsjungenschule verdient hatte. Er arbeitet die damals aktuelle Dringlichkeit des Plans, das Elternhaus zu verlassen, dadurch heraus, daß er (a) auf den Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme verweist (»einen Tag nach der Schulentlassung ne Schaufel in die Hand genommen«, d. h. er gönnt sich keine Pause) und (b) seine ernsthafte Motivation, die Langfristigkeit der Planung und seine Härte gegen sich selbst in eine Gegenstanordnung bringt zu Charakteristika und Einstellungen von Kameraden, die »aus Jux« mitanfangen, »en bißchen Geld verdienen« wollen und aufgeben, »als denen dann die Hände blutig wurden«. Ähnlich wie an späteren Textstellen (vgl. (8b), (11a)) findet eine Art Selbststilisierung als harter Arbeiter statt (vgl. den Symbolgehalt von Schaufel und blutigen Händen), wobei in der kontrastiven Bezugnahme auf seine Kameraden wieder die Distanz und das Nicht-Egalitäre in seinen Sozialbeziehungen (vgl. (3)) zum Ausdruck kommt.

Er flechtet eine Episode ein (S. 3:5–26), in der es darum geht, daß er damals zum erstenmal – dadurch, daß er das Datum an seiner Lohnsteuerkarte »geringfügig« verändert habe – »praktisch kriminell« geworden sei; dieser Wertung wird durch sein Lachen und die nachfolgende Detaillierung der Ernst genommen. Entscheidend ist, daß ihm sein damaliges Verhalten im Rückblick noch immer als gerechtfertigt erscheint – »durfte also arbeiten wie'n Voller. Bekam aber nur – altersmäßig Geld« – und daß er damit einen frühen Versuch der Gegenwehr gegenüber einem (als solchem wahrgenommenen) Unrecht erwähnt. Um seine damalige Handlungsweise verständlich zu machen und zu legitimieren, beschreibt er kurz, welche schweren Arbeiten er ausführen mußte. – Ähnlich wie zu einem späteren Zeitpunkt (vgl. (7)) verliert er daraufhin die Arbeitsstelle und arbeitet anschließend, um den Besuch der Schiffsjungenschule bezahlen zu können, im Akkord in einer Ziegelei.

**(5) S. 3:45–4:18**

- 45 E Es wurde mir ein bißchen dadurch erleichtert, daß ich ne – Freundin  
 46 dann kennenlernte, die also unterwegs, als ich unterwegs war,  
 47 das vielleicht sehr nett fand, mal Briefe aus Australien zu be-

48           kommen, ne.  
 49   I       hmh ... ((3Sek.; E trinkt Kaffee))  
 50   E       Für mich war das auch mehr oder weniger lockerer Briefkontakt  
 51           und als ich dann wieder da war, entwickelte sich dann – praktisch  
 52           da en Liebesverhältnis.  
 53   I                               hmh  
 54   E       Das auch vier Jahre gedauert hatte, also über die Lehrzeit rü-  
 55           ber.  
 56           Ich hab dann fachtheoretische Überhöhung gemacht und wollte –  
 57           Bauingenieur werden, nich.. ((2 Sek.))  
 58   I                               hmh  
 59   E       Hochbau und ... um das möglichst also – alles rational schnell  
 60           zuverpacken, hab ich die Lehrzeit in zweieinhalb Jahren abge-  
 4:1       schlossen.  
       2       Drei Jahre waren damals üblich.  
       3       Voraussetzung war, daß ich die Gesellenprüfung dann mit »gut« –  
       4       abschließen mußte.  
       5   I       ja  
       6   E       Und .. danach muß ich dann noch eh en Praktikum machen, jeweils  
       7           en viertel Jahr – in – Baugewerken, die also/ ich hatte Maurer ge-  
       8           lernt  
       9   I       hmh  
 10   E       als Baugrundberuf, dann muß ich als Betonbauer oder Tischler  
 11           oder praktischer Zeichner oder sonst irgendwas und dann hab ich  
 12           mich also, da ich sowieso reif für's Militär war, gezwungen, hab  
 13           ich mich zu'n Pionieren – gemeldet und das wurde mir als Prakti-  
 14   I                               hmh  
 15   E       kum angerechnet, nicht, die Zeit.  
 16   I                               hm  
 17   E       Und .. das lief also alles zu der Zeit richtig schön – sauber  
 18           ab ... und war auch geplant .... ((4Sek.))

(5) Im folgenden geht es um die Zeit nach der Rückkehr ins Elternhaus. Der Erzähler sagt, daß ihm die Rückkehr dadurch erleichtert worden sei, daß sich eine Beziehung zu einer Freundin entwickelt habe. Mit dem Ziel vor Augen, ein Bauingenieurstudium aufzunehmen, schließt er seine Maurerlehre so schnell wie möglich ab (in zweieinhalb Jahren; »drei Jahre waren damals üblich«), absolviert Praktika und meldet sich – er hat ohnehin mit der Einberufung zur Bundeswehr zu rechnen – bei den Pionieren, da ihm die Zeit dort als Praktikum angerechnet wird.

Im einzelnen: Auffällig ist, wie ironisch-distanziert er die Freundin einführt: »Es wurde mir en bißchen dadurch erleichtert, daß ich ne – Freundin dann kennenlernte, die also unterwegs, als ich unterwegs war (d. h. während seiner Seefahrtszeit, G. R.), das vielleicht sehr



nett fand, mal Briefe aus Australien zu bekommen.« Dadurch wird die Beziehung im Rückblick abgewertet, und im Hinblick auf die Motivation seiner Freundin werden Zweifel geäußert (vgl. die Modalpartikel »vielleicht«). Er erwähnt, daß sich aus dem »lockeren Briefkontakt« ein »Liebesverhältnis« entwickelt habe, aber er geht – über diese abstrakten Beziehungsdefinitionen hinaus – nicht näher auf die Entwicklung dieser für ihn sehr wichtigen Freundschaft ein. Die biographische Relevanz dieser Beziehung wird erst dann thematisiert (vgl. (6)), als es um die schmerzhafteste Verarbeitung ihres Verlustes und um die Auswirkungen dieses Verlustes auf die Selbstidentität des Betroffenen geht.

Im Vordergrund steht demgegenüber seine Fokussierung darauf, die Lehrzeit unter Hochdruck abzuschließen (»um das möglichst also – alles rational schnell zu verpacken«) und institutionelle Möglichkeiten auszunutzen, um die für die Zulassung zum Studium notwendigen Stadien in rationeller, zeitsparender Weise zu absolvieren – daher seine Entscheidung, sich bei den Pionieren zu melden. Der Militärdienst wird also nicht unter dem Aspekt des Zeitverlustes gesehen, als lästiges institutionell vorgegebenes Ablaufmuster, das man notgedrungen – ebenso wie die anderen »tauglichen« jungen Männer, auf die keine Ausnahmebestimmungen zutreffen – in Kauf zu nehmen hat. Der Dienst ist einerseits unumgänglich (»reif für's Militär«) und läßt sich andererseits für das übergreifende biographische Handlungsschema verwerten. Auffällig ist hier – wie auch an anderen Stellen seiner Erzählung immer wieder – die Rhetorik des Sich-Gewalt-Antuns (S. 4:11–13): »dann hab ich mich also (. . .) gezwungen, hab ich mich zu'n Pionieren – gemeldet«.

Wenn er am Ende des Segments zusammenfassend über diese Zeit feststellt: »Und . . . das lief also alles zu der Zeit richtig schön – sauber ab . . . und war auch geplant. . .«, dann betont er zum einen den Plancharakter dieser Aktivitäten, zum anderen bringt er damit sein damaliges festes Vertrauen in den Gang der Dinge zum Ausdruck. D. h. auch, daß er es als selbstverständlich hinnimmt, daß die Beziehung zu seiner Freundin weiter Bestand hat. Diese Freundschaft ist ein wesentlicher Bestandteil (eine Sinnquelle) des von ihm so zielbewußt und mit soviel Energie verfolgten biographischen Entwurfs, der zugleich ein erneutes Handlungsschema der Flucht aus dem Elternhaus ist. – Diese abschließende Wertung (»Und . . . das lief also«) markiert schon einen Kontrast zu dem, was sich im folgenden ereignet.

(6) S. 4:19–5:13

- 19 Und während der Zeit, als ich beim Militärwar, lerntemeine  
20 Freundin en andern Chef kennen.
- 21 I hm
- 22 E Bekam en neuen Chef, ihr alter Chef, der wurde aus Altersgründen  
23 entlassen, und der neue hatte sich dann in **sie verknallt**.
- 24 Und während ich dann beim / für's Vaterland meinen Dienst tat,  
25 I (((kurzlachend)))
- 26 E hat sie sich den nach...((4Sek.))
- 27 I ah
- 28 E Nun war sie– vierzehn Tage jünger und es war auch zum Teil auch  
29 verständlich.  
30 Die Eltern hatten gesagt: »Ach der *is* schon was, und der andere  
31 der *mußte* jetzt noch zur Schule gehen und wer *weiß*.«
- 32 I ahh! klar
- 33 E (Und dann dazwischen drin) ich war nicht da und  
34 Na **jedenfalls** das ging in die Brüche.. und da hab ich zum **ersten-**  
35 mal ne Depression bekommen.
- 36 I hmh
- 37 E Beim Militär.  
38 Aber die hat sich so ausgewirkt, daß ich weder (es)–es Revier  
39 aufgesucht habe noch sonst irgendwas, es fing mal ne Gürtelrose  
40 bei mir an, die ungefähr so weit
- 41 I hmh
- 42 E gediehen ist, die dann aber zurückging und – ich hab das **irgend-**  
43 wie geschafft.
- 44 I hmh ..
- 45 E Wahrscheinlich also durch den Dienst und – auch dadurch verbunden –  
46 mit der Freizeit (eben).  
47 Ich bin also in dem Jahr da so einigermaßen rüber jekommen, nich,  
48 aber – irgendwas war kaputt **jegangen**, nich, das war – einfach das  
49 Vertrauen, das man nun mal auch in die andere Partei, also in – die  
50 I hm
- 51 E **andere Hälfte** gesetzt hatte.  
52 Und wir hatten uns das so ausgerechnet, sie hatte gesagt eh ...  
53 ((3 Sek.))/ ich war leistungsmäßig so stark, daß **ich/damals** hieß  
54 das Honnef, heute heißt das Bafög/ damals Honnefer **Modell** bekam.
- 55 I ja
- 56 E Und das wären achthundert Mark pro Semester gewesen.
- 57 I hmh
- 58 E Und wenn dann **zwei/dreihundert** Mark dazu gekommen wären, wär ich  
59 also auch hinjekommen.  
60 Und normalerweise stand auch dem nichts im Wege, daß ich da mit  
5:1 glatten sechs Semestern durchmarschieren würde, ne.
- 2 I hmh
- 3 E Leistungsmäßig. Ich lag also zwischen **zwei/** zwei und drei in  
4 I hm
- 5 E allen Vorbereitungen (da).

- 6 I hm ...((3 Sek.))  
 7 E Nur – für mich .. hatte sich natürlich irgendwass/ die Ziel-  
 8 setzung war ja ne andere geworden, ne,  
 9 I hm  
 10 E man hatte ja gesagt – oder ich hatte mir gesagt: »Das – tun wer  
 11 für uns beide.«, ne.  
 12 I Ja  
 13 E Und das war ja nicht mehr der Fall gewesen...((3 Sek.))

(6) Das Vertrauen in den Gang der Dinge wird nachhaltig erschüttert, als während der Zeit bei der Bundeswehr die Beziehung zur Freundin zerbricht: Damit beginnt die *Verlaufskurve*.

Seine Verbitterung über die Auflösung der Liebesbeziehung wird noch immer spürbar, wenn er sagt: »Und während ich dann beim/ für's Vaterland meinen Dienst tat, hat sie sich den nach ... ((4Sek.)).« An dieser Stelle erfolgt ein Redeabbruch, und der Satz wird nicht mehr vervollständigt, aber auf jeden Fall deutet er bitter-sarkastisch an, wie sie in seiner Abwesenheit aktiv geworden sei: »hat sie sich den nach ...«. Dieser Andeutung strategischen Hintergehens steht gegenüber, daß er ein gewisses Verständnis zeigt und sie als passiv, dem Einfluß ihrer Eltern ausgesetzt darstellt: »Nun war sie – vierzehn Tage jünger, und es war auch zum Teil auch verständlich. Die Eltern hatten gesagt: »Ach der *is* schon was, und der andere *mußte* jetzt noch zur Schule gehen und wer *weiß!*« D. h. er erklärt den Abbruch der Beziehung dadurch, daß er mit dem anderen aufgrund von dessen Alter (darauf bezieht er sich wohl mit dem etwas merkwürdig klingenden Hinweis auf den Altersabstand von vierzehn Tagen zwischen sich und seiner Freundin) und Status – und der damit verbundenen Sicherheit, die er bot – nicht habe konkurrieren können. Außerdem sei er daran gehindert gewesen, Einfluß auf diese Entwicklung zu nehmen (»ich war nicht da«).

Der Bruch der Freundschaft wird von ihm also darauf reduziert, daß er von einem Älteren und Statushöheren verdrängt wird. Auffällig an seiner Erklärung ist, daß er (a) allein auf solche äußeren Merkmale abstellt, statt die innere Entwicklung der Freundschaft miteinzubeziehen, und daß er (b) nicht die Freundin, sondern nur ihre Eltern zu Wort kommen läßt; d. h. daß er sie in ihrer Autonomie nicht völlig ernst nimmt und in ähnlicher Weise abwertet wie zu Beginn von (5): »die also (. . .) das vielleicht sehr nett fand, mal Briefe aus Australien zu bekommen, ne.« Diese Erklärung impliziert,

daß er sich selbst als an der Beendigung der Beziehung nicht beteiligt ansieht, sondern als Opfer von äußeren Umständen begreift.

Er erzählt weiter, daß er daraufhin bei der Bundeswehr eine »Depression« bekommen habe. Wenn er sagt, er habe da »zum erstmal ne Depression« bekommen, dann heißt das, daß noch weitere folgen. Dies ist die erste Stelle in seiner Erzählung, an der eine psychiatrische Kategorie auftaucht. Ebenso wie an späteren Stellen seiner Darstellung, an denen der Begriff »Depression« verwandt wird, geht er nicht näher auf den darunter subsumierten inneren Zustand, die besondere Qualität seiner damaligen Selbst- und Welterfahrung, ein. Der Erzähler kann unterstellen, daß dieser Begriff ausreicht und eine explizite Indexikalisierung überflüssig macht.

Wichtig für ihn ist, daß diese »Depression« keine medizinische Intervention erforderlich gemacht hat und er es von sich aus bei der Bundeswehr (also nicht innerhalb des verhaßten Familienmilieus) »irgendwie geschafft« hat, darüber hinwegzukommen. In diesem Zusammenhang erwähnt er, es habe sich damals eine Gürtelrose entwickelt: also eine Erscheinung, die er hier eindeutig als psychosomatisches Symptom begreift (eine Transformation der Verlaufskurve)."

Aber folgenreicher ist es für ihn – und das hebt er ab von der »Depression«, von der er sagt, daß er »in dem Jahr da so einigermaßen rüber jekommen« sei –, daß mit diesem Verlust der Beziehung eine tiefgreifende und dauerhafte biographische Veränderung verbunden ist: »Aber – irgendwas war kaputt jegangen, nich, das war – einfach das Vertrauen, das man nun mal auch in die andere Partei, also in – die andere Hälfte gesetzt hatte.« Auffallend ist hier der Ausdruck »Partei« für seinen Interaktionspartner – ein Begriff, der aus dem Bereich strategischen Handelns oder geschäftsmäßiger Beziehungen stammt und damit in einem gewissen Spannungsverhältnis steht zum Thema des Vertrauens in einer Liebesbeziehung. Das ist vielleicht schon ein symptomatischer Indikator für das, was er mit »irgendwas war kaputt jegangen« kennzeichnet: Nachdem er ohnehin in seinen Reziprozitätsgrundlagen schon stark verunsichert ist, vertieft und verfestigt sich jetzt seine Mißtrauensbereitschaft

---

<sup>17</sup> Vgl. zu Verlaufskurventransformationen: Kap. 5.2. Dieses Konzept wird erstmals in der biographietheoretischen Arbeit von Schütze 1981 (S. 101, 146) erwähnt.

(eine weitere Transformation der Verlaufskurve, die jetzt seine Interaktionsverhältnisse generell erfaßt).

Wie tiefgreifend seine Irritation in der damaligen Situation ist, wird auch an der eingelagerten Konstruktion (S. 4:52–5:5) erkennbar, in der es darum geht, daß ihm – und er unterstellt: auch seiner Freundin («Und wir hatten uns das so ausgerechnet, sie hatte gesagt eh. . .»; an dieser Stelle erfolgt ein Redeabbruch) – die materielle Sicherung und zeitliche Limitierung des Studiums (auf sechs Semester) und damit die gemeinsame Zukunft gewährleistet erschienen war. Er erwähnt, daß er aufgrund guter Leistungen das Honnefer Modell in Anspruch nehmen können und mit einem begrenzten zusätzlichen Betrag »auch hinzukommen« wäre. Diese eingelagerte Konstruktion ist deshalb wichtig, weil deutlich wird, in welchem hohem Ausmaß mit dem übergreifenden biographischen Handlungsschema die Vorstellung von einer mit der Freundin gemeinsam geteilten Zukunft verbunden gewesen ist. Diese Überzeugung und die Unterstellung, daß sein langfristiger Plan von der Freundin ratifiziert und zu ihrem eigenen gemacht worden ist, sind mitkonstitutiv für die Durchführung des Handlungsschemas gewesen, so daß mit dem Verlust der Beziehung auch das Handlungsschema selbst in grundlegender Weise erschüttert wird. Das wird deutlich, wenn es am Ende des Segments heißt: »Nur – für mich . . . hatte sich natürlich irgendwas/die Zielsetzung war ja ne andere geworden, ne, man hatte ja gesagt – oder ich hatte mir gesagt: ›Das – tun wer für uns beide‹, ne. Und das war ja nicht mehr der Fall gewesen. . .« Was an die Stelle der verlorenen Zielsetzung tritt, bleibt hier unklar (vgl. die Vagheit in »irgendwas«); die neue Orientierung läßt sich nur negativ – durch den Verlust des »Wir« (»nicht mehr der Fall«) – bestimmen: Es bleibt so etwas wie eine offene Wunde, die besondere Anfälligkeit am Ende der Phase. Von Interesse ist die Verwendung des Personalpronomens in der ersten Person im Plural in: »›Das – tun wer für uns beide‹,ne«, da ja nur von seiner eigenen Leistung die Rede ist. Die »›Wir«-Form ist ein Ausdruck dafür, wie sehr dieses Handlungsschema auf die Person seiner Freundin hin ausgerichtet ist. Was in dem Zitat anklingt, ist eine Reziprozitätserwartung: »Falls ich das tue, dann kann von dir erwartet werden, daß . . .«. Wenn sich seine Freundin dieser Erwartung entzieht, dann verletzt sie in seinen Augen das in sie gesetzte Vertrauen.



45 I hm hm  
 46 E Dem hatte ich noch **geholfen/** **der** hatte sich en Haus gebaut, da  
 47 hab ich noch in meiner Lehrzeit **samstags** und Sonntage – bei dem  
 48 mit gearbeitet, nich.  
 49 I Ah ja  
 50 E Um sein Haus da – hochzuziehen, aber dann, als  
 51 I (((kurzlachend)))  
 52 E ich da von heute auf **morgen/** ich wurde da praktisch so während  
 53 der Frühstückspause von unserm Bauführer (((erregte Stimme imi-  
 54 tierend)))»( ) **Is** unmöglich! Was bildense sich ein?!  
 55 Zweite Lohnsteuerkarte! Müssense uns doch fragen.« und so **wei/ich/**  
 56 hab ich also dann nur noch – Kiestransporte gefahren und hab  
 57 dänn – **zwei** Monate vorher den **ganzen –/** da war ich aber dänn auch  
 58 so weit – im September fing das an und **Au/Mitte** August hat ich  
 59 dann mein Geld zusammen, ne.  
 60 I hmh  
 6:1 E Hat ich während der – Zeit fast viertausend Mark verdient, das  
 2 war natürlich ne – Stange Geld, aber – ( ) ich war so auf  
 3 siebzig Kilo runter.  
 4 Wenn man überlegt, daß ich jetzt also achtzig wiege, dann –  
 5 I hmh..  
 6 E war ich doch reichlich runter...

(7) E spricht weiter davon, daß er im Anschluß an die Bundeswehrzeit das für das erste Semester nötige Geld verdienen »mußte«. Während er tagsüber auf dem Bau arbeitet, fährt er nachts **Kiestransporte**. Von der Arbeitsstelle auf dem Bau wird er wegen eines heimlichen Arrangements mit einer zweiten Lohnsteuerkarte nach mehreren Monaten (»gutes halbes Jahr«) entlassen, so daß er »nur« noch nachts arbeitet. In der evaluativen Ergebnissicherung am Ende des Segments wird festgehalten, daß er einerseits »ne Stange Geld« (»fast viertausend **Mark**«) verdient hat, aber andererseits als Folge der chronischen Selbstüberforderung und des kontinuierlichen Schlafentzugs einen starken Gewichtsverlust hat in Kauf nehmen müssen. Der Gewichtsverlust gilt hier – wie in anderen Erzählungen auch – als Indikator für den Kräfteverschleiß. Der Erwerb finanzieller Ressourcen ist von einer Erschöpfung physischer Ressourcen begleitet.

Was hier von Interesse ist: Er stellt in den Vordergrund, daß die Zeit zwischen Wehrdienst und Aufnahme des Studiums von den praktischen Zwängen geprägt ist, »das Geld für's erste Semester **zusammen(zu)verdienen**« (»**Dann** muß ich auch noch ...«). Diese Darstellung ist auf den ersten Blick einleuchtend, aber dann entstehen doch Zweifel **daran**, ob diese harte Arbeit, auf die er in

diesem und den beiden nächsten Segmenten eingeht, tatsächlich erforderlich gewesen ist. Diese Zweifel treten dann auf, wenn man (a) textimmanente Diskrepanzen berücksichtigt und sich (b) die durchschnittlichen Lebenshaltungskosten in dem Zeitraum, um den es hier geht (Beginn der sechziger Jahre), vor Augen hält: Wenn er in (6) erwähnt hatte, daß ihm das Honnefer Modell zugestanden hat und daß er mit zusätzlichen »zwei/dreihundert Mark« (pro Semester) »auch hineinkommen« wäre, ist nicht plausibel, warum er sich über einen längeren Zeitraum hinweg einem so extremen Arbeits- und Lebensrhythmus aussetzt, zumal er so daran gehindert wird, sich nach der Zeit bei der Bundeswehr in irgendeiner Weise inhaltlich auf sein Studium vorzubereiten – ein Umstand, der später noch (vgl. (10 a)) ins Gewicht fällt. Die »fast viertausend Mark« sind eine – an den damaligen Lebenshaltungskosten gemessen – astronomische Summe, die über die Bedürfnisse eines Studenten, der das Honnefer Modell in Anspruch nehmen kann, weit hinausgeht. Wenn also dieser »Raubbau an meinen Kräften«, von dem er am Ende von (9 c) spricht, in keinem Verhältnis zu den tatsächlichen materiellen Erfordernissen seiner Situation steht, dann ist der Umstand, daß er dieses Geld verdienen »mußte«, Ausdruck eines selbstaufgelegten Zwangs, eines inneren Drucks – im Unterschied zu einem äußeren Druck, auf den er sich hinorientiert und den er zur Begründung für seine Kraftanstrengung anführt. (Dies ist ein erstes Beispiel dafür, wie sich die analytische Verwendung textimmanenter Diskrepanzen für die Aufdeckung von Sachverhalten eignet, die sich hinter dem Rücken des Erzählers durchgesetzt und sich seiner eigenen bewußten Erfassung entzogen haben. Weitere Beispiele finden sich an späterer Stelle (vgl. z. B. (29)). Während zuvor schon die Tendenz bei ihm bestanden hatte, Handlungsschemata unter Hochdruck in Angriff zu nehmen – dabei hebt er in seiner Erzählung das Außergewöhnliche an seiner Leistung von dem ab, was vergleichbare andere schaffen (vgl. z. B. (4)): »praktisch einen Tag nach der Schulentlassung bereits ne Schaufel in die Hand genommen«; (5) »Lehrzeit in zweieinhalb Jahren abgeschlossen. Drei Jahre waren damals üblich.«) –, kommt es jetzt nach dem Verlust der Person, deren Verständnis und Solidarität mitkonstitutiv für das gewesen sind, worauf er hinarbeitet, zu einer bizarren Fortschreibung und Verselbständigung seiner Arbeitshaltung.

Ein Aspekt, der möglicherweise von Interesse ist: Es gibt Parallelen zu der Tätigkeit seines Vaters, der ja auch LKW-Fahrer ist und,



obwohl er von seinem Sohn als durch und durch faul charakterisiert wird, auch schwer arbeiten muß. Auf diese Parallelen verweist der Erzähler mit keiner Silbe, aber trotzdem läßt sich zumindest die Frage nach einem solchen Zusammenhang stellen. Es wäre etwa denkbar, daß es ihm darum geht, dem Vater durch sein Selbstopfer zu beweisen, was er kann, und auf diese Weise seine Achtung zu erwerben. Das würde darauf hindeuten, daß im Verhältnis zu seinem Vater Elemente eine Rolle spielen, die von ihm selbst in keiner Weise thematisiert werden (können); er selbst neigt dazu – wie schon erwähnt –, seiner Erregung und Verachtung freien Lauf zu lassen, sobald die Rede auf seinen Vater kommt.

In diesem Segment (7) beschreibt er seinen damaligen Tages- und Nachtrhythmus und sein chronisches Schlafdefizit, wobei er zur Illustration seiner Qual eine damalige Überlebens-technik erwähnt: »da hat ich manchmal beide Scheiben runter gekurbelt, hab laut gesungen, um nicht einzuschlafen.« Es gibt ein Ereignis, auf das er detaillierter eingeht: daß er nämlich, nachdem er mehrmals morgens verspätet auf dem Bau erschienen war, entlassen wird; dabei spielt auch eine Rolle, daß seinem Arbeitgeber bekannt wird, daß er eine zweite Lohnsteuerkarte hat. Auffällig ist: Auch wenn diese Entlassung schon achtzehn Jahre zurückliegt, spricht er über das Unrecht, das ihm seiner Ansicht nach damals zugefügt worden ist, noch immer äußerst verbittert und erregt. Daß an Textstellen wie dieser, wo es um erlittenes Unrecht geht, seine Verbitterung offen hervorbricht – was sich in der Intonation, in semantischem Ansprechen (»der gute Polier«), Ausrufen der Empörung (»das war meine Lehrfirma«), karikierender Redeerwähnung (»»Is unmöglich! Was bildense sich ein?!««) usw. äußert –, ist ein durchgängiges Charakteristikum seiner Erzählung. Daran zeigt sich, wie sehr seine gegenwärtige theoretische Verarbeitung seiner Biographie von diesem Thema – daß er immer wieder zum Opfer geworden ist – bestimmt wird. Dabei spielt (wie schon in der Präambel seiner Erzählung angedeutet wird) die Erfahrung zwischenmenschlicher Enttäuschung eine zentrale Rolle. Das ist auch jetzt der Fall: Von der eigenen Lehrfirma hätte man mehr Verständnis erwarten können, und vor allem wäre »der gute Polier« verpflichtet gewesen, »da noch en Wort für mich einzulegen.« Er führt an, daß dieser Mann (a) von seiner Notlage gewußt habe (»daß ich das tun *mußte*, um das Geld zu verdienen«); d. h. er unterstellt dem Polier, daß er seine Situation so habe sehen müssen wie er selbst, und bekräftigt damit, daß der Zwangsrahmen seiner

Lage von anderen als objektiv gegeben, äußerlich und unumgänglich habe erkannt werden können; und daß der andere (b) seinen Reziprozitätsverpflichtungen nicht nachgekommen sei, die sich aus einer gemeinsam geteilten Geschichte ergeben hätten: »da hab ich noch in meiner Lehrzeit samstags und Sonntage – bei dem mitgearbeitet, nich. Um sein Haus da-hochzuziehen.«

Zieht man sein selbstkritisches Resümee von dieser Zeit chronischer Selbstüberforderung in Betracht, daß er »im Grunde genommen damals Raubbau getrieben« habe mit seinen Kräften (vgl. die evaluative Ergebnissicherung von (9c)), dann wäre eine alternative oder ergänzende retrospektive Wertung seiner damaligen Entlassung für ihn möglich gewesen: Gerade wenn er – wie im Segment (8b) in äußerst detaillierter Form – immer wieder hervorhebt, in welcher Lebensgefahr er sich beim LKW-Fahren befunden habe, dann könnte er auch zu dem Ergebnis gelangen, daß es ein Glück für ihn gewesen sei, zumindest tagsüber entlastet worden zu sein. Was hätte sonst noch alles passieren können? Demgegenüber ist er vom Gedanken daran beherrscht, was man ihm seiner Meinung nach angesichts der Verpflichtungen, die sich aus einer längeren Beziehung (»Lehrfirma«, Polier) entwickelt hätten, schuldig geblieben sei.

**(8 a) S. 6:7–23**

- 7            Dann lern ich ne neue – Freundin kennen.  
 8            Eine aus A-Stadts sogenannter Geld-Society.  
 9    I        (((kurzlachend)))  
 10   E        Von früher her. Kannt ich aber auch von früher her, war/ durch  
 11            en blöden Zufall hat ich die mal kennengelernt.  
 12            Ich hatte irgendwo mal en Strauß Rosen für ne Bekannte – eh mei-  
 13            nes Freundes da, die wollt ich ihr bringen.  
 14            Nun bin ich aber nich zu gekommen und kam da zufälligan deren  
 15            Haus vorbei und hörte, daß die am Feiern waren, und bin dahin mar-  
 16            schiert und  
 17    I        hm  
 18    E        wußte auch, daß sie Geburtstag, da hab ich ihr gratuliert und  
 19            dann – kam die wohl aus Paris zurück und –  
 20    I        hm  
 21    E        hat das dann als wer weiß was (((letzteSilbe des nächsten Wortes  
 22            leicht lachend))) (    ).  
 23            Eh war ich also in der/ sofort bei denen gut angesehenen.

(8 a) Der Erzähler erwähnt, daß er eine neue Freundin kennengelernt habe. Auffällig ist – wie schon bei der Kennzeichnung seiner

früheren Freundin zu Beginn von (5), aber noch ausgeprägter als dort – die ironische Abwertung, die in der Einführung ihrer Person liegt: »eine aus A-Stadts sogenannter Geld-Society.« Die Umstände, unter denen er sie kennenlernt, nennt er distanziert einen »blöden Zufall«. Ebenso wie bei der Einführung der ersten Freundin (vgl. (5)): »die also unterwegs, als ich unterwegs war, das vielleicht sehr nett fand, mal Briefe aus Australien zu bekommen«) geht es hier wieder darum, wie eine seiner Gesten vom anderen interpretiert wird: Als er ihr mehr oder weniger zufällig und spontan einen Blumenstrauß überreicht, »hat (sie) das dann als wer weiß was ( )«. An dieser Formulierung läßt sich seine distanziert-ironische Haltung ihr gegenüber erkennen. Wenn er fortfährt: »Eh war ich also in der / sofort bei denen gut angesehen.«, dann tritt ihre Person weiter in den Hintergrund. An dieser Stelle und in den weiteren Anspielungen auf ihre Person wird sie von E auf das für ihn Wesentliche reduziert: ihre Zugehörigkeit zu einem für ihn fremden Milieu (»A-Stadts sogenannter Geld-Society«). Die Beziehung zu ihr ist im Vergleich zur ersten Freundschaft, deren Zerbrechen als Katastrophe erlebt wird, biographisch irrelevant, was sich auch daran zeigt, daß in der Erzählung keine Hinweise darauf enthalten sind, wie und wann diese neue Freundschaft zerbricht. Wenn E auf sie – wie jetzt kurz in der folgenden Hintergrundkonstruktion zum Kiesfahren – zu sprechen kommt, dann ist ständig seine Distanz zu ihr erkennbar.

**(8 b) S. 6:24–8:38**

- 24 Und eh dann hat sie auch gesagt also/ die hat dann auch eh noch  
 25 einmalnachts is se malso'n Kiestransport mitfahren, sagt se:  
 26 (((belustigt in den nächsten zwei Sätzen))) »Kies Fahren is schön!«,  
 27 nich, die fand das natürlich nur von der Seite her.  
 28 I hm  
 29 E Aber was das für ne fürchterliche Quälerei war, das kann sich über-  
 30 haupt keiner vorstellen.  
 31 I hmh  
 32 E Denn eh das war alles ohne Beifahrer.  
 33 Nachts allein auf die Baustellen.  
 34 Baustellen, die man nicht kannte.  
 35 I Ja  
 36 E Eh man mußte also erstmal vorfahren und dann eh mit der Taschen-  
 37 lampe ausleuchten: Wo liegt jetzt das und das? und damit der rich-  
 38 I hm  
 39 E tige Kies (also auch auf den) richtigen Kies rauf kann, daß –

40 I hmh

41 E daß man zum Teil also en Anhänger alleine vorne in die Schnauze

42 nehmen mußte, alles alleine machen.

43 I hm

44 E Weiß nich, was/ ob Se sich das vorstellen können im Dunkeln, was

45 da an fahrerischem Können alleine zugehört, und ohne große Er-

46 fahrung, das hat einem ja nie einer beigebracht, ne.

47 I ah

48 I (((leichtlachend)))

49 E Und – da sind auch en paar Sachen passiert, daß eh – am Schluß

50 haben die dann gemerkt, daß ich also ganz schön – schnell da auch

51 fuhr.

52 Und dann ham die mir also nich mehr die Aufgä/gabe gegeben, also

53 jetzt einzelne Baustellen zu beliefern, sondern praktisch nur

54 noch nachts durchzufahren, einen Zug eh vollzuladen und morgens –

55 praktisch auf dem/ auf der Friedrich Ebertstraße, das is also da

56 bei uns so ne Querstraße, abzustellen, nächsten Strum/Zug umzu-

57 steigen und auf/ sodaß ich dann vier LKWs – praktisch vollbeladen

58 dort abliefern mußte, (also) nur immer – fahren.

59 I hm

60 E Und das waren also vier verschiedene, und die hatten alle ihre

7:1 Macken, nur – kein Mensch erzählte einem von diesen Macken.

2 Bei einem zum Beispiel da – funktionierten dann die Bremsen nich.

3 Die/das heißt, die Handbremselöste sich nicht richtig, aber das

4 merken Sie nicht, wenn Sie also jetzt so dreißig Tonnen hinten

5 I hm

6 E haben, Drei Achser-Hänger hinter und dann eh wenn dann die Hand-

7 bremsen sich nich voll löst, das merken (Sie nicht).

8 I hmh

9 E Mit dem Resultat, daß auf der Autobahn ein Reifen brannte, nich.

10 I (((kurzlachend)))

11 E Merkte das, als mich welche anblinkten, und ich bin dann/

12 hab dann gleich rechts an angehalten und bin dann über die Gegen-

13 fahrbahn rüber und – Stoppfeld runter und da kam mir sone Frau

14 entgegen.

15 Ich sag: »Mein Wagen brennt, ich brauch Wasser.«, nich, die hat

16 mir Eimer Wasser immer halb entgegen geschleppt und ich dann

17 immer (((belustig))) über die Gegenfahrbahn rüber, Leitplanke.

18 I (((kurzlachend)))

19 E Hab das Ding dann erstmals zum – erstmal so gelöscht,

20 I (((kurzlachend)))

21 E daß das überhaupt möglich war und-( )

22 I (((leichtlachend)))Hört sich an wie'n Film.

23 E Das is wie/nur das is/ ist dann alles Realität.

24 I Ja ja sicher

25 E Schonen bißchen anders. Und dann bin ich im Schritt-Tempo dann

26 bis zur nächsten/ das war die Autobahnabfahrt Greifenhorst und

27 auf den

28 I hm hmh

29 E ( ) auf den – links gefahren, wollt noch en Reifenwechsel  
30 machen, aber da war ich schon zu müde dazu dann – kam die ganze  
31 I hm  
32 E Nacht.  
33 Und wenn man also solche zusätzlichen Strapazen, is man plötzlich  
34 wie– weg vom Fenster, ne, dann da fallen Sie um oder schlafen  
35 I hmh  
36 E ein, während Sie stehen, ne.  
37 Kam dänn auch der Junior-Chef an und der merktedas dann, sagt er:  
38 »Nehmen Se mal meinen Wagen, fahren Se nach Haus, dann legen Se  
39 sich ins Bett.«, nich, der – sah, daß da einfach nichts mehr zu  
40 machen war.  
41 I hmh  
42 E Aber es gab noch so andere dumme Geschichten, zum Beispiel, daß  
43 dann der erste Gang klemmte und Sie kriegten den zweiten Gang  
44 einfach nich rein, ne.  
45 Und dann saßen Se da draußen nachts alleine, nicht.  
46 Und ich war ja nun auch kein/ ich konnte zwar en Reifen wechseln  
47 und – solche Sachen hatten wir in der Werkstatt gelernt, aber  
48 ich ich ich konnte natürlich da nich im Getriebe rumfummeln, nich,  
49 I hm  
50 E und dann – hab ich mir dann Anweisungen geholt: »Ja da müssen Se  
51 die Schaltklaue vordrücken.« und/aber das setzen Se mal alles  
52 um dann, nich, im Dunkeln und dann mit  
53 I hm  
54 E em Minimum an Werkzeug.  
55 I hmh  
56 E Das waren also – schon so Sachen, die halb kriminell waren, ne.  
57 Was mir dänn auch nochmal passiert war, was also hätte fürchter-  
58 lich ins Auge gehen können, dann bin ich auf der eigenen Diesell-  
59 spur mal ausgerutscht mit em schwer beladenen Hänger hinter.  
60 Und eh – das war also ne sehr steile Autobahnabfahrt.  
8:1 Ich weiß nicht, ob Sie die Autobahnfahrt Greifenhorst kennen.  
2 I Nee ich ich weiß nur, wo das ist, aber ich kennnicht die Abfahrt.  
3 E Die Autobahnkirche  
4 Und da war ich also – auch auf'm Weg dorthin – und tritt ganz  
5 leicht in die Bremsen.  
6 Und plötzlich dreht sich der ganze Zug so einmal ganz rum, ne,  
7 (zack).  
8 Und ich steh also mit dem – mit dem/ mit der Schnauze, mit dem  
9 Kühler wieder in der Richtung – bergauf, nich.  
10 I hm  
11 E Hat ich das Glück, daß ich in diesem Dreieck da, da sind ja diese  
12 Dreiecksabfahrten da, nich, daß ich da grade noch so rumkonnte –  
13 I hm  
14 E und eh hab mir das dann anjekuckt und dann sah ich also, daß der –  
15 Hänger – links so'n Stück weiter – ausgesichert hatte, ne.  
16 I hmh

- 17 E Und dann hab ich mir die Anhängerdeichsel angekuckt, dann war die  
 18 verbogengewesen.  
 19 Dann hab ich jesagt: »Naja, da wirste wohl noch en Zugmit holen  
 20 können, nich.«  
 21 Hab voll geladen, hab den hingestellt, hab jesagt: »Die's eh – der  
 22 is ungefähr dreißig Zentimeter ausgesichertimmer aus der Spur,  
 23 der Hänger, da muß was gemacht werden.«..
- 24 I hmh  
 25 E Und dann haben die die Anhängertraversenachgekuckt, da wo jetzt –  
 26 die Anhängerdeichsel drin ist, und die war angebrochen gewesen.
- 27 I hm  
 28 E Also es hätte mir durchaus passieren können, daß eh daß mich mein  
 29 eigener – Anhänger da überholt hätte, ne.
- 30 I hmmm!  
 31 E ( ) solche Sachen sind dänn alle da passiert.  
 32 I (((leichtachend)))  
 33 E Und das alles ganz alleine, ne.  
 34 Und dann – hat natürlich .. und dann damals meine Freundin gesagt:  
 35 »Kies/Kiesfahren is schön«, ne. (((kurzachend)))  
 36 I (((leichtachend)))  
 37 E Die fand das dänn auch ganz nett..  
 38 I (ja)

(8b) Was in der Erinnerung des Erzählers an diese Freundin besonders hervortritt, ist ihre Äußerung »Kies Fahren ist schön«, als er sie einmal auf einem Kiestransport nachts mitgenommen habe. Dieses Zitat taucht im Text zweimal auf – einmal vor (S. 6:26) und einmal nach (S. 8:35) der Hintergrundkonstruktion – und wird auf diese Weise in ironischer Absicht (vgl. auch als parasprachlichen Indikator das Lachen) als Rahmen benutzt, um in Abgrenzung dazu die übermenschlichen Anstrengungen seiner Arbeit herauszuarbeiten: »Aber was das für ne fürchterliche Quälerei war, das kann sich überhaupt keiner vorstellen.« (S. 6:29, 30)

Eine solche Betonung des für andere nicht Nachvollziehbaren an dem, was er durchgemacht hat, findet sich auch in einem anderen Zusammenhang an einer späteren Textstelle (S. 32:31, 32): »Denn kein Mensch kann sich vorstellen, wie das ist, aus so ner Klapsmühle Urlaub zu bekommen und dann nicht wissen: wohin.« Immer wieder hebt er den Abstand hervor, der ihn von anderen Menschen trennt – sowohl in dem, was er leistet, als auch in dem, was er durchleidet. Die Selbststilisierung als harter Arbeiter und die Betonung von Erfahrungen, die andere nicht mit ihm teilen können, sind Ausdruck seiner – gegenwärtigen, aber auch schon früher existierenden – Einsamkeit. Dazu gehört auch das schon in der Prämabel angedeutete zentrale Thema des enttäuschten Vertrauens.

Die Freundin wird durch die ihr zugesprochene Äußerung »Kies Fahren ist schön« zur verständnislosen Randfigur reduziert, gegen-

über deren Ignoranz sich die Qual und die Gefahren seiner Arbeit pointiert herausarbeiten lassen. Es erscheint mir hier nicht sinnvoll, auf die Einzelheiten seiner Hintergrundsbeschreibung und der daran anschließenden Belegerzählungen (S. 7:2–8:33) zu den Abenteuern auf der Autobahn einzugehen.

Nur eine Äußerung will ich herausgreifen, mit der er darauf hinweist, daß ihm nach einiger Zeit andere Aufgaben übertragen worden sind (S. 6:49–54): »Und – da sind auch en paar Sachen passiert, daß eh – am Schluß haben die dann gemerkt, daß ich also ganz schön – schnell da auch fuhr. Und dann ham die mir also nich mehr die Aufgä/gabe gegeben, jetzt einzelne Baustellen zu beliefern, sondern praktisch nur noch nachts durchzufahren, (...)«. Was mir hier wichtig zu sein scheint, ist, daß er – auch wenn er das vage hält und nicht näher behandelt (»en paar Sachen passiert«) – sagt, er sei seinem Arbeitgeber aufgrund seiner schnellen Fahrweise aufgefallen. Es bleibt bei der Darstellung der Außenperspektive an dieser Stelle, d. h. er selbst spricht nicht davon, ob er seiner Ansicht nach zu leichtsinnig gewesen sei oder die Fähigkeit verloren habe, Gefahren abzuschätzen. »Am Schluß haben die dann gemerkt«: Es stellt sich die Frage, ob er zu diesem Zeitpunkt seiner Umwelt in irgendeiner Weise verändert erschienen ist, ob andere sein »ganz schön – schnelles« Fahren als Ausdruck einer zugrundeliegenden Veränderung seiner Person angesehen haben. Diese Frage liegt auch deshalb nahe, weil es im nächsten Segment, in dem es um die Zeit zwischen Arbeit und Studienbeginn geht, heißt: »dann hat ich also praktisch, wenn man so will, ne manische Phase«, d. h. dort stellt er selbst – unter vorsichtiger Verwendung eines psychiatrischen Begriffs – fest, daß sich in diesem Zeitraum etwas mit ihm verändert hat. Das generelle Problem, auf das ich hier hinweisen möchte, besteht darin: Wer merkt wann, daß etwas mit ihm anders geworden ist? Verändert er sich z. B. in den Augen anderer, bevor er selbst eine Veränderung registriert? Der Wechsel von seiner eigenen Perspektive zur Fremdperspektive des Arbeitgebers, als es darum geht, »daß ich also ganz schön – schnell da auch fuhr«, ist zumindest auffällig: Während er selbst auf die Bewältigung übermenschlicher Aufgaben hin ausgerichtet ist, registrieren die anderen, daß er zu schnell fährt, und ziehen daraus ihre Konsequenzen.

(9 a) S. 8:39–9:3

- 39 E Hinzu kam, als ich den ganzen Quatsch dann hinter mir hatte – und  
40 das Geld für's Semester im Sack hatte .. hab ich – versucht, Ur-  
41 laub zu machen.  
42 Und das ging eigentlich gar nicht, weil ich einfach nicht mehr  
43 schlafen konnte, nich.  
44 I hmh  
45 E Ich war ja – an ..ich war gewohnt zu schlafen fünf Stunden – und  
46 von Samstag Mittag, wenn ich den letzten Zug hatte, bis Sonntag –  
47 Mittag durchzuschlafen.  
48 I Darauf ( ) konnte sich Ihr Organismus einstellen?  
49 E Da hat der sich eingestellt.  
50 I Wie lange ging das?  
51 E Und hinterher – dauerte das ungefähr drei oder vier Wochen lang,  
52 bis ich – normalen Schlafrythmus wiederfand.  
53 I Wie lange hatten Sie diesen, diesen (Rhythmus)?  
54 E Über en halbes Jahr.  
55 I Ah ja  
56 E Über en halbes Jahr lang ( )  
57 I hmh ... ((4 Sek.))  
58 E Und – als ich dann Urlaub machte und die andern legten sich hin  
59 und waren müde, dann war ich natürlich (nich)müde (((schnell))),  
60 ne.  
9:1 Im Gegenteil, ich war ja nicht, ich war ja auch gar nicht aus-  
2 gelastet.  
3 I hmh

(9 a) Als er nicht mehr unter dem Druck der tagtäglichen Arbeitslast steht »und das Geld für's Semester im Sack hatte« (diese Formulierung deutet auf sein direktes Verhältnis zum Geld hin), erlebt er seinen Körper als außer Kontrolle geraten, er kann nicht mehr schlafen: Er macht nicht Urlaub, sondern »*versucht*, Urlaub zu machen.« Zur Erklärung seiner Schlafstörungen geht er noch einmal kurz auf den extremen Tages- und Nachtrhythmus während der zurückliegenden Monate ein. Wie zu Beginn von (7) spricht er in diesem Untersegment vom »Geld für's Semester«, der eben erwähnte Mangel an Plausibilität wiederholt sich hier wieder: Fast viertausend Mark für das erste Semester – zusätzlich zum Honnefer Modell?

(9 b) S. 9:4–17

- 4 E Und ... ((4 Sek.)) das war allerdings trotzdem ne recht schöne  
5 Zeit, (wir)eh/ meine Freundin hatte ne Freundin, deren Eltern



- 6 wieder en Wochenendhausam ((See)hatten, und die hatten en Segel-  
7 boot da und Segeln war auch mein Hobby mit.  
8 I hmh  
9 E Und sind wer da also gesegelt und – meine Freundin hat auch ge-  
10 sagt: »Wenn das mit dem Geld nachher nicht reicht, meine Eltern  
11 haben *genuch!* und.«  
12 I hm  
13 E Eh das machte mich natürlich mißtrauisch, also da hab ich gesagt:  
14 I hmh  
15 E »Die will mich einkaufen.« und ..irgendwo hab ich da immer was  
16 gegen gehabt, nich.  
17 I Klar... ((4 Sek.))

(9b) Dieser Urlaub wird rückblickend von ihm als »trotzdem ne recht schöne Zeit« – d. h. trotz der Schlafstörungen – bewertet; er erwähnt, daß er damals die Möglichkeit hat zu segeln, »und Segeln war auch mein Hobby mit.« In der time-out-Phase des Urlaubs hat der körperliche Kontrollverlust selbst noch keine spürbaren negativen Konsequenzen. Die vorherrschende Modalität ist die des Spiels, der Nicht-Ernsthaftigkeit; der Verpflichtungsdruck des Alltags fällt weg. In diesem Zusammenhang wird seine neue Freundin, mit der zusammen er den Urlaub verbringt, zum letzten Mal erwähnt, ohne daß deutlich wird, ob die Beziehung zur damaligen Zeit zu Ende geht. Auf ihr Angebot »Wenn das mit dem Geld nachher nicht reicht, meine Eltern haben *genuch!*« habe er »natürlich mißtrauisch« reagiert. »»Die will mich einkaufen.« und ..irgendwo hab ich da immer was gegen gehabt, nich.« Auffällig ist, daß wieder das Geld bzw. eine mögliche Geldknappheit in der Zukunft zum Thema wird, nachdem er ja gerade soviel verdient hat; es läßt sich aber nicht erkennen, in welchem Kontext dieses Angebot auftaucht. Es liegt nahe, daß ihn damit seine Freundin von der Überfokussierung auf dieses Thema abzubringen versucht. Was mir noch wichtiger zu sein scheint, sind seine Äußerung, daß ihn das »natürlich mißtrauisch« gemacht habe – warum »natürlich«? –, und die Verwendung der Metapher des »Einkaufens« in seiner Begrifflichkeit für zwischenmenschliche Beziehungen. Hinter dem, was ein anderer als Ausdruck von Solidarität oder Hilfsbereitschaft betrachten könnte, vermutet er ein strategisches Handlungsschema. Während er selbst die Vorsicht vor der Vereinnahmung durch andere als Lebensprinzip oder Basisposition definiert, als etwas, was ihn schon immer ausgezeichnet hat und worauf er stolz ist, kann man auch festhalten, daß er hier von einer hohen Mißtrauensbereitschaft

geprägt ist, ohne daß die Berechtigung dafür erkennbar würde; er setzt sie einfach («natürlich») voraus. Auch wenn dieser Zusammenhang von ihm hier nicht hergestellt wird, so läßt sich aus dem Text erkennen, daß sich diese radikal mißtrauische Orientierung auf die einschneidende Erfahrung zurückführen läßt, die er mit dem Zerbrechen der ersten Freundschaft gemacht hat (S. 4:48–51), natürlich auch schon auf die tiefgreifenden Irritationen und die Ausbildung einer durchgängig argwöhnischen Haltung in seiner Herkunftsfamilie (in Reaktion auf die Harmonisierungsversuche der Mutter, die die aggressiven Ausbrüche des Vaters übertünchen sollten).

Die verlaufskurvenförmige Entwicklung, in der er sich befindet, greift nach seinen Interaktionsbeziehungen, was sich hier darin zeigt, daß der Betroffene nicht mehr genügend Vertrauen schenken kann. Auf die ironisch-distanzierte Haltung gegenüber der neuen Freundin und ihre Reduktion zur verständnislosen Randfigur (»Kies Fahren ist schön«.«) war ich schon eingegangen.

(9 c) S. 9:18–54

- 18 E Und ... ((3 Sek.)) dann eh ... ((3 Sek.)) dann hat ich also prak-  
 19 tisch, wenn man so will, ne manische Phase, ne, weil das, was man  
 20 als (((Lachansatz))) manische Phase bezeich/ weil weil (  
 21 I weil Sie  
 22 nicht schlafen konnten  
 23 E ) weil ich nicht schlafen konnte und immer ..  
 24 auch guter Dinge war, ich hatte das, was ich mir vorgenommen hatte,  
 25 er .. eherreicht ... ((3 Sek.))  
 26 I hmh  
 27 E Hatte mein Geld sichergestellt für's erste Semester und hatte  
 28 jetzt noch – drei, vier Wochen zum Ausspannen.  
 29 Und diese drei vier Wochen haben allerdings – in dem Sinne gar  
 30 nicht gereicht, nich.  
 31 Ich hätte also/ ich war/ im Grundegenommen hatte ich mich also  
 32 ziemlich – eh übernommen da  
 33 I hmh  
 34 E bei dieser ganzen Geschichte, das ( ) – das ( ) normaler-  
 35 I ja ( )  
 36 E weise – wär das kriminell gewesen, wenn also das jemand – eh –  
 37 schon alleine – von der Verkehrspolizei kontrolliert hätte, mit  
 38 dem wenigen Schlaf.  
 39 Sie wissen heute, daß die Leute acht Stunden – zwei mal vier Stun-  
 40 den fahren müssen/dürfen und dann müssen sie also acht Stunden  
 41 Ruhepause einlegen – offiziell! das tun ja viele auch nicht, ne.  
 42 I hm  
 43 E Aber was bei mir damals, das war ja noch viel weniger, ne, und –

- das war also/ daß da nichts **passiert** ist, daß daß ich da nicht  
 irgendwo vorjeknallt bin, eingeschlafen bin, das is für mich heu-  
 te/ das kann man auch wahrscheinlich nur in solchem Alter machen,  
 47 nich, aber (ich hab) im Grundegenommendamals Raubbau getrieben  
 48 mit meinen/  
 49 I Wie alt waren Sie da?  
 50 E Kräften..na was war ich? zwanzig zwei/einundzwanzig.  
 51 I hm  
 52 E Nee das war nach em Militär noch, da war ich zweiundzwanzig  
 53 I hmh  
 54 E zweiundzwanzig Jahre alt ... ((3 Sek.))

(9 C) Nachdem in (6) zum ersten Mal ein psychiatrischer Begriff aufgetaucht war – »da hab ich zum ersten Mal ne Depression bekommen« –, wird jetzt in einem Kommentar der Begriff der »manischen Phase« zur Kennzeichnung seines damaligen Zustandes (oder seiner damaligen Stimmung) eingeführt, d. h. er verwendet einen Ausdruck aus der auf seine Person angewandten Krankheitsterminologie, ordnet seine psychische Verfassung in ein von ihm erfahrenes Muster ein – jedoch so (im Unterschied zu (14)), daß der Begriff kontingent erscheint: »Und ... ((3 Sek.)) dann eh ... ((3 Sek.)) dann hat ich also praktisch, wenn man so will, ne manische Phase, ne, weil das, was man als (((Lachansatz))) manische Phase bezeich/«. Auffällig sind die längeren Pausen, die diesem Kommentar vorangehen: möglicherweise Ausdruck eines Zögerns, diesen klinischen Begriff auf sich anzuwenden. Durch das leichte Lachen wird die Ernsthaftigkeit und Eindeutigkeit des Begriffs eingeklammert. Einerseits entschließt er sich, von »manischer Phase« zu sprechen, andererseits versucht er, den Terminus zu entschärfen – in dieser kurzen Äußerung zeigt sich schon ein Theoriedilemma, das im letzten Teil seiner Erzählung (vgl. ab (21)) immer stärker in den Vordergrund rückt (und dessen Implikationen dort deutlich zum Vorschein kommen): Er kann sich nicht endgültig darauf festlegen, die Berechtigung einer psychiatrischen Identitätszuschreibung – was seine Person betrifft – zu akzeptieren.

Im Einleitungsteil des Interviews, in dem ich u. a. ausführlich mein Forschungsinteresse dargelegt und betont hatte, es gehe mir nicht darum, Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen zu vergleichen, hatte er mich unterbrochen und heftig geäußert: »Schmeißen Se mal die ganzen Scheißdiagnosen mal übern Haufen, das ist der größte Humbug, den's gibt!« An verschiedenen Stellen seiner Erzählung wendet er hingegen psychiatrische Begriffe (»Depression« und »manische Phase«) ohne Vorbehalte auf seine Person an.

An dieser Stelle (in (9 c)) fehlen jegliche Konnotationen von Kontrollverlust (wie etwa in (14): »hochgedreht«, »überpowert«), im Vordergrund steht das Hochgefühl, das Etappenziel erreicht zu haben. Als der Interviewer danach fragt, ob der Erzähler mit der Kategorie der »manischen Phase« auf seine damaligen Schlafstörungen Bezug nimmt, wird das von diesem aufgegriffen und bestätigt, wobei es aber nicht möglich ist zu entscheiden, ob er dies tatsächlich meint, als er den klinischen Begriff einführt.

Diese Interpretationsschwierigkeit, die durch die Äußerung des Interviewers hervorgerufen wird, ist ein Beleg dafür, wie sinnvoll die Empfehlung ist, daß sich der Interviewer strikt zurückhält, solange das Erzählschema in Gang gehalten wird.

Wenn E erwähnt, »diese drei, vier Wochen haben allerdings – in dem Sinne gar nicht gereicht« (damit bezieht er sich auf den Urlaub), dann ist das schon eine Vorankündigung, daß die weitere Entwicklung krisenhaft verläuft. In einer abschließenden ausführlichen evaluativen Ergebnissicherung stellt er fest: »Im Grunde genommen hatte ich mich also ziemlich – eh übernommen da bei dieser ganzen Geschichte.« und gelangt, nachdem er noch einmal auf den extremen Arbeitsrhythmus eingeht und sich wundert, »daß da nichts passiert ist«, zu der selbstkritischen Schlußfolgerung: »Aber (ich hab) im Grunde genommen damals Raubbau getrieben mit meinen Kräften.« – ein Resümee, das in einer leichten Diskrepanz steht zu der Einschätzung, daß er das Geld verdienen »mußte«. In seinem Rückblick taucht wieder – ebenso wie schon auf S. 7:56 und auf S. 3:6 – der Begriff »kriminell« auf: »normalerweise – wär das kriminell gewesen, wenn also das jemand – eh – schon alleine – von der Verkehrspolizei kontrolliert hätte, mit dem wenigen Schlaf.«

**(10 a) S. 9:55–10:26**

- 55        Jadannbin ich nach D-Dorf jegangen, zur Staatsbauschule ..  
 56    I       hmh  
 57    E       Und da passierte mir dasselbe– Dilemma, daß ich also auch noch  
 58        nich schlafen konnte, ne.  
 59    I       hmh ..  
 60    E       Und .. dannpassierte noch etwas:  
 10:1   Das, was andere alle–gemacht hatten, sich vorbereitet, die  
       2       hatten also auf Ingenieurbüros gezeichnet, die hatten mit Rechen-  
       3       schiebern prakt/ eh  
       4    I       hmh  
       5    E       sich's Praktikum erarbeitet, alles das, was mir fehlte, weil ich –  
       6       mir's Geld zusammen verdienen mußte.

- 7 I klar
- 8 E Und eh meine erste Mathe-Arbeit, die wir da schrieben, da hat  
 9 ich zwar glaub ich nur en halben Fehler irgendwie en kleinen  
 10 Rechenfehler drin, aber ich hatte das noch alles en bißchen um-  
 11 ständlich gerechnet.
- 12 Und eh .. das war dann für den Dozenten, das war so'n strenger  
 13 Katholik/ ich schieß was auf Katholik oder Nich-Katholik, das is  
 14 also nich, daß – eh für mich wichtig gewesen wäre.
- 15 I (aber)
- 16 E Das war für ihn allerdings sehr wichtig.
- 17 I ja (((kurzachend)))
- 18 E Und der knallte mir dann dafür ne Fünf rein, das war ne/im Grunde  
 19 genommen ne Unverschämtheit gewesen, zumindest – weil es die  
 20 hmh
- 21 E allererste Klausur war und – ne Fünf in Mathe hieß – eh:  
 22 Semester-hängt, nich.
- 23 I hmh ... ((3 Sek.))
- 24 E Nur noch ne Fünf in einem – baubegleitenden Fach dazu – und dann  
 25 ... ((3 Sek.)) hätt ich's wiederholen müssen.
- 26 I hmh ... ((3 Sek.))

(10a) In diesem Segment geht es um sein Studium an der Staats-  
 bauschule, das er nach einem Semester abbricht. Er nennt zwei  
 Bedingungen, die entscheidend für den Verlauf des ersten Semesters  
 gewesen seien: Zum einen habe der körperliche Kontrollverlust  
 weiterbestanden (»daß ich also auch noch nich schlafen konnte«),  
 zum anderen habe er einen Qualifikationsrückstand gegenüber  
 anderen erfahren, die sich im Gegensatz zu ihm inhaltlich auf das  
 Studium hätten vorbereiten können (Zeichnen auf Ingenieurbüros  
 usw.); in einer Gegensatzanordnung stellt er ihre Möglichkeiten zu  
 einer privilegierten, autonomen Zeitverwendung dem äußeren  
 Druck gegenüber, unter dem er gestanden habe: »weil ich – mir's  
 Geld zusammen verdienen mußte.« Das Semester wird als Abfolge  
 von Mathematik-Klausuren erfahren, von Weichenstellungen, die  
 über das weitere Schicksal entscheiden. Ein Dozent, von dessen  
 Leistungsbewertung er abhängig ist, wird als böswilliger Antagonist  
 erlebt (»der knallte mir dann dafür ne Fünf rein«, »im Grunde  
 genommen ne Unverschämtheit«), ein anderer (vgl. 10 b) wird später  
 positiver evaluiert (»hat's wirklich gut mit mir gemeint«, flehende  
 Intonation in der ihm zugesprochenen Äußerung, mit der er E zum  
 Durchhalten ermutigt). E's erste Klausur, die mit fünf bewertet wird,  
 wird von ihm selbst rückblickend als im Grunde gute Leistung  
 zurechtgerückt. In diesem Zusammenhang ist von der Gefahr die

Rede, »ne Fünf in Mathe« zu bekommen und, falls eine weitere Fünf dazu gekommen wäre, das Semester wiederholen zu müssen.

(10 b) S. 10:27–11:19

- 27 E Und ... ((6Sek.)) ich hab mich dann .. versucht an ... ((3Sek.))  
28 zusammenzureißen .. und war zu der Zeit auch en bißchen leicht-  
29 sinnig auch irgendwie, ne.  
30 Ich hab das vielleicht auch am Anfang nich ganz so ernst ge-  
31 nommen ...((2,5Sek.)) auch die eine Fünf nich, aber der Bursche  
32 war so zäh, der verbockte mir auch die zweite Fünf.  
33 Und nun hing das ganze an darstellender Geometrie.  
34 Und eh nun hatte ich da sehr viele .. eh Fehlstunden in der Schu-  
35 le, weil ich also nachts nich – nich schlafen konnte und morgens  
36 hundemüde war.  
37 Da stellte sich dieser ganze Rhythmus dann wieder um.  
38 I hm hm  
39 E Und kam dann en bißchen später und dann – schrieben wir plötzlich/  
40 da war ich also mal – drei Wochen – jeden Tag zur Schule **gegangen/**  
41 schrieben wir ne **Überrassungsklausur** in darstellender Geometrie,  
42 da hat ich als einziger ne Zwei minus.  
43 Und der Rest is – war noch einer mit ner Drei und der Rest des Se-  
44 mesters war Vier oder Fünf, das Ding wurde eingestampft .. eh was  
45 I (((Lachansatz)))  
46 E ichauch– verstehen kann, voll akzeptieren **kann**, also der hat je-  
47 sagt: »**Das/die** war zu überraschend **jekommen** und das – konnten die  
48 also alle nich mitkriegen.«  
49 I (((lachend)))  
50 E »**Und** dann müssen wer die Klausur einstampfen, die haben also sich  
51 nich **darauf** vorbereiten können auf diese Klausur, **nich**.«  
52 I ahhhhhhhhh!  
53 E Das war natürlich meine einzige Zwei minus, (((belustigt)))**die**  
54 war natürlich im Eimer da.  
55 I (((lachend)))  
56 E Und .. jetzt schrieben wir noch ne Klausur – anschließend und –  
57 da hing das bei mir an einem/ es war **irgendwie/** an einem einzigen  
58 Strich und der Grotmüller also hat's wirklich gut mit mir ge-  
59 meint ( )(((flehend)))»Herr Bruckner, machen Sie noch!  
60 Sie **kö/**«, und ich kriegte dieses/ ich kriegte das einfach nich  
11:1 mehr hin, nich.  
2 ( ) vier oder fünf Wochen gefehlt, und das jetzt  
3 alles nachzuvollziehen ohne  
4 I hmh  
5 E das also eh gelernt zu haben.  
6 I hrnh  
7 E Sich das also selbst zusammen – zu reimen und sagen: »**So** muß das  
8 kommen jetzt – «/  
9 I hmh

- 10 E (((lächelnd,angestrengt)))das is irr/irrsinnig, nich, in soner  
 11 Klausur und – das ging dann auch prompt in die Hose und dann sagt  
 12 er: »Das tut mir leid. Das gibt ne Fünf.«, nich.  
 13 I hm  
 14 E Und dafür/ da war mein Semester besiegelt, nich.  
 15 I Ja  
 16 E Der andere, der gab sowieso ne Fünf.  
 17 In Chemie– hatten wer noch bei dem, da *mußt* er mir ne Vier geben.  
 18 Hätte mir am liebsten auch noch ne Fünf gegeben.  
 19 I hmh ...((3 Sek.))

(10 b) Während er einerseits von dem Versuch spricht, sich »zusammenzureißen«, erwähnt er andererseits, daß er »zu der Zeit auch en bißchen leichtsinnig auch irgendwie« gewesen sei und auch die erste Fünf »nicht ganz so ernst genommen« habe. Das heißt, daß er die kurz zuvor erwähnte Gefahr des Scheiterns im Semester zu diesem Zeitpunkt als doch noch nicht so groß angesehen hat; daß in der objektivierenden Darstellung (»ne Fünf in Mathe hieß – eh: Semester hängt«) seine damalige Perspektive nicht zum Ausdruck kommt. Die Abfolge der Klausuren erscheint als krisenhafte Ereigniszuspitzung: Auch in der zweiten Klausur bekommt er eine Fünf. Wenn E sagt: »Aber der Bursche war so zäh, der verbockte mir auch die zweite Fünf.«, dann unterstellt er dem anderen wieder ein böses Handlungsschema (ähnlich wie er dies bei einem anderen Dozenten etwas später tut: »Hätte mir am liebsten auch noch ne Fünf gegeben.«) und lenkt damit ab von den eigenen Leistungsdefiziten. Der zweite Klausurmißerfolg schränkt die Chancen weiter ein, d. h. daß die nächste Klausur (»darstellende Geometrie«) die endgültige Entscheidung bringen mußte. Allerdings wird der Ereignisgang dadurch verzögert und sein Schicksal dadurch in der Schwebe gehalten, daß die folgende Arbeit – sein einziger Erfolg, den er deutlich mit dem Mißerfolg der anderen kontrastiert – nicht gewertet wird, worauf er in der letzten Klausur, auf die entsprechend ihrer Relevanz besonders detailliert eingegangen wird (sprachliches und parasprachliches (Intonation)Herausarbeiten der geistigen Anspannung, Zitate des Lehrers: Durchhalteappell), versagt – in seiner Erinnerung: wegen eines minimalen Fehlers. Eine Inkonsistenz in seiner Darstellung läßt Zweifel an der Plausibilität seiner Erklärungen für Erfolg und Mißerfolg aufkommen: In seinen Erklärungen bezieht er sich darauf, daß er passiv der Umstellung des Organismus auf einen normalen Rhythmus ausgeliefert gewesen sei. Geht man von dieser

Vorstellung aus, so würde das Argument der Fehlstunden infolge von (nicht verschuldeter) Übermüdung mit dem Fortschreiten der Zeit an Erklärungskraft einbüßen. Bei ihm ist es nur so, daß der Erfolg (aufgrund von regelmäßigem Schulbesuch über mehrere Wochen) dem Mißerfolg (infolge von Fehlstunden) vorausgeht. Wenn er davon spricht: »Da war ich also mal – drei Wochen – jeden Tag zur Schule gegangen.«, dann liegt eher die Vermutung nahe, daß die Phasen, in denen er die Schule besucht hat, und die Phasen, in denen er ihr ferngeblieben ist, alterniert haben. Seine Bemerkung, daß er »zu der Zeit auch ein bißchen leichtsinnig auch irgendwie« gewesen sei, legt – wie vage auch immer – nahe, daß mehr im Spiel gewesen ist als das, worauf er hier in seiner praktischen Erklärung des Scheiterns explizit eingeht.

Wie auch aus späteren Stellen seiner Erzählung (vgl. z. B. (22)) immer wieder deutlich wird, liefert er, wenn es um die Thematisierung von Erlebnissen des Scheiterns und um den Verlust der Selbstkontrolle geht, in elaborierter Form praktische Erklärungen (vgl. Scott/Lyman 1968), die ihn sich selbst und anderen gegenüber entlasten sollen. Es läßt sich fragen (und dieses Problem wird später noch ausführlicher behandelt), ob, in welcher Form und in welchem Ausmaß solche »accounts« zu einer verfestigten illusorischen autobiographischen Thematisierung beitragen.

Was seine Darstellung des Scheiterns während seines ersten und einzigen Semesters betrifft, so kann man abschließend festhalten, daß er den von ihm unverschuldeten *Verlust der Kontrolle über seinen Körper*; den *Qualifikationsvorsprung* der privilegierten Kommilitonen und die *ungerechte Behandlung durch den Dozenten* anführt und daß sein Scheitern gewöhnlich als ein *Gerade-so-eben-Scheitern* auftaucht: vgl. z. B. die Betonung, daß es bei der letzten Klausur »an einem einzigen Strich« gelegen hat.

(10 c) S. 11:20–37

- 20 E Da war mein erstes Semester im Eimer.  
 21 Aber das war für mich ja/ das wäre ja nicht so schlimm gewesen,  
 22 ( ) malen Semester innen Sand zu hauen.  
 23 I hmh  
 24 E Für mich war damit die ganze Versorgung ( )  
 25 I Ja  
 26 E Honnefer Modell war weg. Schnitt war nicht mehr gehalten.  
 27 I hmh  
 28 E Und ich mußte wieder anfangen – wieder ganz von vorne, ne.



- 29 I Ja  
 30 E Im Gegensatz jetzt zu meinem Schulkamerad, dessen Vater Lehrer  
 31 war.  
 32 Er hatte das erste Semester mit Hangen und Würgen bestanden.  
 33 I hm  
 34 E War in sonem Parallelsemester gewesen ..  
 35 Und eh ... ((5 Sek.)) für mich hieß das jetzt wieder, Geld zu ver-  
 36 dienen, ne.  
 37 I hm

(10c) Als zentrale Folge der Tatsache, daß sein »erstes Semester im Eimer« ist, nennt er den Verlust der staatlichen Förderung; die Versorgungsgrundlage sei zerbrochen gewesen, und er sei auf die Ausgangssituation zurückgeworfen worden: »Für mich hieß das jetzt wieder, Geld zu verdienen, ne.« Wenn sich ihm das finanzielle Problem in dieser Schärfe stellt, dann taucht natürlich die Frage auf, wieviel ihm noch von den 4000 Mark geblieben ist. Verfügt er nicht noch über einen größeren Betrag, der ihm ein Weiterstudium ermöglichen könnte? Er erwähnt hier allein das finanzielle Problem, »mal ein Semester innen Sand zu hauen«, wäre nach seinen Worten »ja nicht so schlimm gewesen.«

Wichtig – auch im Hinblick auf spätere Ereignisse (vgl. (12)) – ist die vergleichende Bezugnahme auf den schon in (3) erwähnten Freund, der in einem Parallelsemester ist und trotz seiner Studienschwierigkeiten (»mit Hängen und Würgen«) – im Gegensatz zu »mir« – materiell gesichert und privilegiert ist. Wenn man sich vergegenwärtigt, wie dieser Freund in (3) eingeführt worden ist – »dem würd ich also ewig dann so – als gutes Vorbild und hab mich auch für den eingesetzt und alles mögliche auch getan«: nämlich als jemand, dem »ich« überlegen gewesen bin und der »meiner« Unterstützung bedurft hat –, dann wird deutlich, wie E in diesem Vergleich vor Augen tritt, wie es um ihn steht und wie er um Lebenszeit betrogen wird. Die frühere kontrastive Bezugnahme auf diesen Freund (in (3)) ist schon von dem Gefühl begleitet, um etwas betrogen worden zu sein, auf das er Anspruch gehabt hat: Jugend.

**(11 a) S. 11:38–12:11**

- 38 E Und dann hab ich mir erst *gesagt*/ das war auch *ne* Zeit, wo ich  
 39 mich wahnässig schwer getan habe, ich hab bei Bauzeichnungen  
 40 *sehr sehr viele*/ die legten ja Wert auf ganz *sau*/pingelige *sau*-  
 41 bere Zeichnungen, nich.  
 42 Da mußten wer also/ das erste Semesterentwurf war en *Einfamilien*-

- 43 haus, was man selbst entwerfen mußte.  
 44 Und dann Bauauszeichnungen eh ausführungszeichnungen, die mußten  
 45 also pingelig bis zum geht nicht mehr gemacht werden.  
 46 Und dadurch, daß ich nun immer schwere körperliche Arbeit ge-  
 47 macht hatte, waren meine Hände natürlich auch – schwer.  
 48 Ich mu/ mußte also wahnsinnig viel Zeit dafür aufwenden im Ver-  
 49 gleich jetzt zu meinem – eh Kameraden, der mir gegenüber ( ),  
 50 dem/ dem ging das also so von der Hand, weil der nichts andres  
 51 gemacht hatte die ganze Zeit, der hatte sich nur immer – schön  
 52 I hmh  
 53 E daraufvorbereiten können, nich..  
 54 I Ja  
 55 E Und da hab ich gesagt: »Gut, dann machst du jetzt eh erstmal – ar-  
 56 beitest als Bauzeichner aufem Baubüro, damit deine Hand mal leich-  
 57 ter und daß du da ne gewisse Fertigkeit ( ).  
 58 Und diese Zeit wird dir dann nachher für's Pauken, für andere  
 59 Fäller/ eh für andere Fächer, wo's also wichtiger ist, wo du  
 60 I hm  
 12:1 I dich reinknien mußst/  
 2 I wirkt als Entlastung, ja  
 3 E ( ) als Entlastung.  
 4 Das hab ich auch gemacht, aber mit dem Erfolg, daß ich also –  
 5 dort drei vierhundert Mark im Monat bekam, nich ver/ sozialver-  
 6 sichert war, was mir heute noch fehlt in der Lücke,  
 7 I hmh  
 8 E zumal ja das dann nachher nich mim Abschluß – eh klappte und  
 9 ich kam also – / dann konnt ich zwar sehr schnell zeichnen, aber  
 10 ich hatte kein Geld – um wieder anzufangen.  
 11 I (((kurzachend)))

(11 a) In einer Hintergrundkonstruktion (nach »Und dann hab ich mir erst gesagt«: S. 11:38–53) geht er darauf ein, daß es ihm während des ersten Semesters sehr schwer gefallen sei, »Bauausführungszeichnungen« zu machen, auf deren exakte Ausführung man sehr viel Wert gelegt habe. Diese feinmotorische Ungeschicklichkeit führt er auf die besonderen Arbeitsanforderungen zurück, denen er vor dem Studium ausgesetzt gewesen sei. Ähnlich wie in (4) präsentiert er sich wieder in einer Gegensatzanordnung als harter Arbeiter (vgl. den Symbolgehalt der »schweren Hände«; in (4) ist davon die Rede, daß er »praktisch einen Tag nach der Schulentlassung bereits ne Schaufel in die Hand genommen« hat und seine Kameraden mit der Arbeit aufgehört haben, »als denen dann die Hände blutig wurden dann«), der nicht die Möglichkeiten privilegierter Mitstudenten gehabt habe (»der hatte sich nur immer schön darauf vorbe- reiten können«).

Um dieses Defizit, das ihn während des ersten Semesters sehr behindert hat, auszugleichen und um bei der Wiederaufnahme des Studiums Zeit für andere Fächer (»wo's also wichtiger ist, wo du dich reinknien mußt«) zu gewinnen, entschließt er sich, auf einem Baubüro zu arbeiten. Er bleibt also in dieser Zeit weiter an die biographisch relevanten Zielvorgaben gebunden, orientiert sich auf die Wiederaufnahme des Studiums hin.

An dieser Stelle wird der weitere Verlauf so dargestellt, daß dieses Handlungsschema der Kontrolle nicht zur Wiederaufnahme des Studiums beiträgt, weil sich mit ihm nicht gleichzeitig die dafür notwendigen finanziellen Ressourcen beschaffen lassen.

**(11 b) S. 12:12–16**

- 12 E Und dann bin ich also im Verkauf gelandet, ne, ich hab gesagt:  
13 »Also gut, wo kannte heute Geld verdienen? Im Verkauf.«  
14 I hmh  
15 E Und so bin ich praktisch im Vertrieb angefangen.  
16 I hmh ... ((6Sek.))

(11 b) Anschließend sei er »also im Verkauf gelandet«. Diese Darstellung ist äußerst entindexikalisiert: Er liefert, nachdem er seit (5) detailliert erzählt hat, wie es ihm bei dem Versuch, ein Studium aufzunehmen und durchzustehen, ergangen ist, überhaupt keine Einzelheiten dazu, wie die bisher gültige langfristige Zielsetzung, in deren Verfolgung soviel Zeit und Energie investiert worden sind, aufgegeben wird, d. h. der faktische und motivationale Übergang zu der biographischen Reorientierung »»Also gut, wo kannst du heute Geld verdienen? Im Verkauf.«« erscheint in der Form einer knappen rationalen Selbstbefragung wenig plausibilisiert. (Darauf wird allerdings im folgenden Segment Licht geworfen, in dem Ereignisse während der Zeit zur Sprache kommen, in der E noch in Architekturbüros arbeitet.)

Auf eine leichte Ambiguität in seiner Darstellung sei noch kurz hingewiesen: Wenn er davon spricht, er sei »im Verkauf gelandet«, dann liegt darin das Moment des Unfreiwilligen, während die Selbstbefragung (»»Wo kannst du heute Geld verdienen?««) auf ein Handlungsschema hindeuten würde.

(12) S. 12:17–13:30

- 17 E Und zu der Zeit, als ich auf dem Bauingenieur/ eh, als ich auf/in  
18 verschiedenen Architekturbüros gearbeitet habe.. da hab ich mal–  
19 da hing mir mal der ganze Kram so/ das – war mir so richtig zum  
20 Kotzen, mein Freund, um den ich mich damals sehr gekümmert hatte,  
21 der war inzwischen im zweiten Semester.
- 22 I Das war dieser Lehrersohn.
- 23 E Lehrersohn, ja. War durchgeknallt durch's zweite Semester und war  
24 zum drittenmal im zweiten Semester und konntes nich schaffen, aber  
25 es gab die Chance dann, vor der Hälfte des Semesters sich abzumel-  
26 den.
- 27 I hm
- 28 E Dann galt das ganze Semester nich und konnte man also nochmal wie-  
29 der anfangen.
- 30 Das hat der dreimal gemacht.
- 31 I hmh
- 32 E Der hat also/ ich weiß nicht, insgesamt sechs Jahre hätte das ge/  
33 eh/ drei Jahre hätte das gedauert, sechs Semester, ich glaub, der  
34 war sieben oder acht Jahre da.
- 35 Das hat der Vater alles bezahlt ( ) Hat's auch ge-  
36 I Hat's geschafft?
- 37 E schafft, ja... ((3Sek.))
- 38 Is ja auch gut, aber eh von dem Moment an – war ja/ mir stank das  
39 alles/ mich unterstützte kein Mensch.
- 40 I hmh
- 41 E Vom Staat gab's also auch nichts mehr, weil keine Leistung mehr  
42 da war... ((3Sek.))
- 43 ((zündetsich Zigarette an.)) Da bin ich mal ausge+ – flippt,  
44 hatte mir von meinem/ von einem ehemaligen Schulkameraden, der  
45 hatte sich so'n BMW gekauft, den hatt ich mir – gepumpt von ihm  
46 und war dänn mal – so über die Dörfer gefahren.
- 47 I hm
- 48 E Und hatte mich dann irgendwo in E-bach in sonem Hotel dann für  
49 drei Tage eingemietet und für zwei Tage hatt ich nur Geld, das  
50 hatt ich/ hatte denen aber gesagt: »Ich hab kein Geld mehr, ich  
51 bin aber bereit – das irgendwie abzuarbeiten, oder Sie kriegen es
- 52 I hm
- 53 E nachher von mir.«, ich wollte da keine Zeche prellen oder sowas, ne.
- 54 I hmh
- 55 E Jedenfalls – hatte mich auch ordnungsmäßig da einjetragen.  
56 Was passierte?
- 57 Die hatten also meine Eltern dann anrufen, und mein Vater kam  
58 dann mit dem – Bruder von diesem Lehrersohn an und der hat mich  
59 damals das erstmal nach Gorau in die Psychiatrie geschickt.
- 60 I Bitte? (((erstaunt)))
- 13:1 E Ja ... ((4Sek.)) die haben mich von da aus direkt abgeholt und  
2 dann dahin gebracht.
- 3 I Ja abenteuerliche Wege, die nach Gorau führen.

- 4 E Das könnense wohl sagen! Aber das war damals **war** Go/ war die Berg.  
5 klinik noch ganz was anderes, das war ... ((3Sek.)) das waren  
6 alles – die ganz uralten .. Patienten, die so – die sehen Se da  
7 heute gar nicht.  
8 In solchen Altbau kam ich rein, da zwischen kriegt ich **en Bett** –/  
9 I Ich kenn den Altbau noch (also)  
10 E Ja?  
11 I hmh als ich da/ als ich anfang, gab's den noch hmh  
12 E Hertl war damals der Arzt, der machte gleich ne Lumbalpunktion,  
13 und dann hat er mich sechs Wochen lang da festgehalten oder vier  
14 Wochen lang.  
15 Unmöglich!  
16 Das war für mich ein solcher Schock, daß für mich also im Leben  
17 alles gestorben **war, was bis dahin** – gewesen war.  
18 Ich hab **jesagt**: »Jetzt machst/ jetz schieß was auf D-Dorf, schieß  
19 was auf d/ – **alles**, was du dir vorgenommen hast.  
20 Das wichtigste ist, daß du nie *wieder* – hier irgendwo landest,  
21 denn da bist du **aufge**/ du kommst aus heiterem Himmel **darein**, hast  
22 nichts **ver**◀/ das **waren** fümennvanzig Mark, die da zu bezahlen waren  
23 ja.  
24 Das wär also – so oder so – das Geld hatt ich wahrscheinlich  
25 zu Hause auch noch auf der Sparkasseoder was weiß ich, also es  
26 wär'n Klacks gewesen, das das in Ordnung zu bringen, nich, denn –  
27 I hmh  
28 E solche Zicken, die dreht irgendwann jeder mal, ne.  
29 I hmh ... ((6 Sek.))  
30 E Und dann hab ich gesagt: »Also das .. sowas nie wieder.«, ne.

(12) In diesem Segment kommt er auf das zu sprechen, was er schon in (1) in einer vorgreifenden Evaluation angekündigt hat (»mehr oder weniger en dummen Jungenstreich – gemacht«).

Die Erfahrung der eigenen materiellen Benachteiligung und das Gefühl des Alleingelassenseins (»mich unterstützte kein Mensch«) treten erneut besonders scharf in der kontrastiven Bezugnahme auf den schon zuvor genannten Freund hervor, der einerseits als ihm intellektuell unterlegen, andererseits als materiell und hinsichtlich seiner Ausbildungschancen privilegiert wahrgenommen wird. E's Überlegenheitsgefühl ihm gegenüber kommt deutlich darin zum Ausdruck, wie er ihn hier kennzeichnet: »mein Freund, um den ich mich damals (d. h. während der Schulzeit, G. R.) sehr gekümmert hatte.« Er geht äußerst detailliert auf die verschiedenen Versuche ein, die der Freund aufgrund der materiellen Unterstützung durch seinen Vater habe unternehmen können, um trotz seines wiederholten Scheiterns das Studium zu absolvieren – so detailliert, daß der

Eindruck entsteht, daß er sich in etwas hineinsteigert. Wenn der Freund – wie er in (10c) behauptet – in einem Parallelsesemester gewesen ist, dann ist es nicht sehr plausibel, daß er in dem Zeitraum, um den es hier geht, bereits zum dritten Mal im zweiten Semester ist. Das würde bedeuten, daß jetzt fast zwei Jahre seit E's Scheitern im ersten Semester verstrichen sind, aber die Stellung im Text weist auf einen sehr viel kürzeren Zeitraum. Wie sich einem anderen Zusammenhang entnehmen läßt, sind tatsächlich etwa dreiviertel Jahre vergangen. Nichtsdestoweniger wird die kontrastive Bezugnahme auf diesen Freund in der damaligen Situation im Vordergrund seiner Orientierung gestanden haben, was dadurch nahegelegt wird, daß genau an dieser Stelle im Text (»da hing mir mal der ganze Kram so/ das – war mir so richtig zum Kotzen«) in einer Gegensatzanordnung seine Person eingeführt wird. Der Blick auf seine Person steigert die Empfindung des Unrechts, das »mir« angetan wird: »mir stank das alles, mich unterstützte kein Mensch.« Welche Provokation die Erfahrung des Scheiterns für sein Selbstverständnis darstellt, wird auch daran erkennbar, wenn er sagt: »Vom Staat gab's also nichts mehr, weil keine Leistung mehr da war.« Verschiedene Textstellen – z. B. als es um seine »Auszeichnung« in der Schule geht (3), um die schnelle Absolvierung der Lehrzeit (5) und um den Ausblick auf sein Studium (6): »ich war leistungsmäßig so stark, daß ...« – vermitteln den Eindruck, daß »Leistung« ein Schlüsselbegriff für ihn ist.

In dieser Situation kommt es zu einem abrupten Ausbruchversuch: »Da bin ich mal ausge-flippt«. E sagt dazu, er habe sich von einem »ehemaligen Schulkameraden« einen Wagen geliehen, sei »so über die Dörfer gefahren« und habe sich »in so nem Hotel dann für drei Tage eingemietet«, wobei er nur für zwei Tage Geld gehabt habe. Wenn der Erzähler hier von »Ausflippen« spricht, dann meint er damit nicht, daß er den Verstand verloren habe, sondern er bezieht sich auf mehr oder weniger ziellose (»so über die Dörfer gefahren«), aber in seinen Augen normale Aktivitäten in einer Ausnahmesituation (»da hing mir mal der ganze Kram so«). Er betont auch – angesichts der dramatischen Konsequenzen, von denen gleich die Rede ist – die Konventionalität seines Regelverstoßes im Hotel, indem er (a) seine damaligen Zusicherungen erwähnt, nicht die »Zeche prellen« zu wollen und »das irgendwie abzuarbeiten« oder später zu bezahlen; (b) festhält, daß er sich »auch ordnungsgemäß da eintragen« habe. Er greift also selektiv das heraus, was an der damaligen Situation noch konventionell ist – die Dokumentation seiner guten

Absichten und die »ordnungsgemäße« Registrierung –, während er mit keinem Wort auf seinen damaligen inneren Zustand und darauf, wie er in eine solche Situation hat geraten können, eingeht.

E erzählt, daß vom Hotel seine Eltern verständigt worden seien. Sein Vater sei dann mit einem Bekannten gekommen, »und der hat mich damals das erstmal nach Gorau in die Psychiatrie geschickt«. Die Darstellung ist – was die näheren Umstände der Psychatrieeinweisung betrifft – stark entindexikalisiert; komplexe Ereigniszusammenhänge werden so gerafft, daß lediglich das Empörende, Unrechtmäßige dessen, was mit ihm gemacht worden ist, rhetorisch (»Was passierte?«, »Unmöglich!«, Intonation, »gleich ne Lumbalpunktion«, »festgehalten« usw.) zum Ausdruck gebracht wird. Wichtige Fragen bleiben dabei offen – vor allem, *wie* es den anderen hat gelingen können, ihn gegen seinen Widerstand in die Klinik zu manövrieren und wie diese Vorgänge *zeitlich strukturiert* sind. Wenn sein Vater ihn »in die Psychiatrie geschickt« hat, dann hat er sich *ja* schließlich – wie auch immer, aber gerade diese Prozesse sind von soziologischem Interesse und bleiben an dieser Steile ausgespart – dahin schicken lassen. Was heißt »schicken«? Wer ist an diesen Vorgängen beteiligt? Gibt es noch andere *Auffälligkeiten*, aufgrund derer die Angehörigen zur Schlußfolgerung gelangen, daß es so nicht mehr weitergeht? Zumindest müßte auch ein einweisender Nervenarzt eine Rolle spielen, der eine Hospitalisierung für erforderlich hält. Die erstaunt-solidarische Reaktion und Kommentierung des Interviewers unterstützt und liefert Vorgaben für den rhetorischen und auf den Unrechtscharakter der damaligen Ereignisse abzielenden Darstellungsstil des Erzählers, der die Rekonstruktion des faktischen Ablaufs so erschwert: Dem überraschten »Bitte?« des Interviewers folgt nach einer längeren Pause, durch die die Wirkung der nachfolgenden Äußerung gesteigert wird, eine verschärfte Reformulierung des zuvor Gesagten: »die haben mich von da aus direkt abgeholt und dann dahin gebracht.« (Wieso hat er das mit sich machen lassen? Hat das wirklich so schnell gehen können? Wie kann er in der Klinik aufgenommen werden, wenn nicht doch ein Arzt beteiligt ist?) Der generalisierende Kommentar des Interviewers (»Ja abenteuerliche Wege, die nach Gorau führen.«) wird bestätigt, und E knüpft daran an mit einer ebenfalls generalisierenden Kennzeichnung der Klinik zum damaligen Zeitpunkt. Dieser Kontrast (»Aber das war damals war Go/war die Bergklinik noch ganz was anderes«) liegt in dieser Situation deshalb nahe, weil der Erzähler dem Inter-

viewer unterstellen kann, daß er die **Bergklinik** in ihrem heutigen Zustand kennt; sie haben sich ja während seines letzten Aufenthaltes dort, der erst wenige Tage vor dem Interview zu Ende gegangen ist, kennengelernt.

Auch wenn die Darstellung einen niedrigen Narrativitätsgrad hat, läßt sich Folgendes festhalten: Die Intensität der in der Interviewsituation aktualisierten Empörung weist darauf hin, daß der damalige, schon achtzehn Jahre zurückliegende erste Psychiatrieaufenthalt als biographisch einschneidendes Ereignis erlebt worden ist. Während die Hospitalisierung als völlig inadäquate, überzogene Reaktion auf einen »dummen Jungenstreich« (vgl. (1)) angesehen wird, erfährt er die Maßnahmen der Klinik als medizinisch sinnlos (»gleich ne Lumbalpunktion«, d. h. eine Entnahme der Hirn-Rückenmarksflüssigkeit zu diagnostischen Zwecken), gewalttätig und seinen Freiheitsraum einschränkend (»festgehalten«); hinzu kommt die erzwungene Nähe (»da zwischen«) zu den »ganz uralten Patienten«, d. h. die soziale Gleichsetzung mit ihnen, die er als demütigend empfindet. Diese damals aktuellen Evaluationen werden bis heute durchgehalten – im Unterschied etwa zu retrospektiven Interpretationen in anderen Interviews, in denen psychiatrische Interventionen im nachhinein als »in meinem damals besten Interesse« gebilligt werden, auch wenn man damals selbst nicht in der Lage gewesen sei, das einzusehen; diese Reinterpretationen dienen u. a. dem Versuch, brüchig gewordene Beziehungen zu signifikanten anderen wiederherzustellen.<sup>18</sup>

Wenn eben von einem biographisch einschneidenden Ereignis die Rede war, dann wird das durch den Erzähler selbst weiter detailliert: »ein solcher *Schock*, daß für mich also im Leben alles gestorben war, was bis dahin – gewesen war«. Er formuliert explizit, daß bisher gültige Relevanzen, insbesondere die Orientierung auf sein Studium hin, in dieser Situation ausgelöscht werden und er die Erfahrung eines radikalen Bruchs mit Vergangenheit und Zukunft macht. Wenn am Ende von (11b) die Aufgabe des langfristig dominanten Handlungsschemas unter alleinigem Hinweis auf fehlende finanzielle Ressourcen nicht ausreichend plausibilisiert worden war, wird jetzt

---

<sup>18</sup> Vgl. Goffman 1968, S. 135: »Incidentally, if the patient wants to **make** sense out of his stay in **the** hospital, and, as already suggested, **keep** alive the possibility of once again conceiving of his next-of-relation as a decent, **well-meaning** person, then he, too, will have reason to **believe** some of this psychiatric work-up of his **past**.«



deutlich gemacht, wie und wodurch E's damalige Motivationen zusätzlich entscheidend geschwächt worden sind und eine tiefgreifende existentielle Verunsicherung eingetreten ist. Im Rahmen seiner Verlaufskurve ist *dies* die Stelle des Orientierungszusammenbruchs, während er in den Augen der anderen, die seine Hospitalisierung arrangiert hatten, schon vorher die Orientierung verloren hatte.

Er ist jetzt allein darauf fokussiert: »Das wichtigste ist, daß du *nie wieder* – *hier* irgendwo landest.« In der theoretischen Verarbeitung der über ihn hereingebrochenen Ereignisse gelangt er zu einer mehr oder weniger ohnmächtigen Abwehrhaltung. Er konzentriert sich in der damaligen Situation (a) auf einen *sehr kurzen Zeitausschnitt* und (b) die *informelle und institutionelle Reaktion* auf den von ihm erwähnten Regelverstoß, wobei deutlich wird, daß er die Komplexität der seiner Hospitalisierung vorausgegangenen Prozesse stark reduziert. Es gelingt ihm also nicht – und die demütigende Erfahrung der psychiatrischen Intervention hindert ihn auch daran –, zu einer adäquateren Erfassung seiner Verlaufskurve vorzustoßen.

Abschließend streicht er wieder das Konventionelle an seinem Verhalten und die Inadäquanz der Reaktion heraus, indem er diesmal *darauf* verweist, wie gering der noch ausstehende Betrag gewesen sei und daß jeder normale Mensch sich so etwas ungestraft leisten könne (»solche Zicken, die dreht irgendwann jeder mal, ne«).

### (13 a) S. 13:31–14:47

- 31 ...((7Sek.)) Dann ...((7Sek.)) passierte Folgendes:  
32 Mein Bruder/ ich hatt en Bruder, der dreizehn Monate jünger war  
33 als ich/  
34 I hmh...((3Sek.))  
35 E der hat sich das Leben genommen .. und zwar – etwa zu der Zeit,  
36 nachdem ich ...((4Sek.)) das erstmal? ja ...((5Sek.)) prak-  
37 tisch so als Bauzeichner da – rumschwamm in der Zeit, nich.  
38 Nach dem ersten Gorauaufenthalt – und noch am überlegen war, was  
39 ich jetzt machen wollte, ob ich noch ne kaufmännische Lehre oder  
40 irgendwas anderes, also ne Lehre war für mich sowieso aus finan-  
41 ziellen Gründen nich mehr drin, das konnt ich mir nich mehr lei-  
42 I hm  
43 E sten.  
44 Im eh -/ für meine Eltern war das schon – mehr als genug, daß ich  
45 schon eine Lehre gemacht hatte.  
46 I hmh  
47 E **Mittlere Reife**, daß ich **sowas** überhaupt gemacht hatte, das war ne  
48 Sache, die – zwischen meiner Mutter und und den Lehrern **ausge-**

49 handelt worden ist, also mein Vadder hatte grundsätzlich immer  
50 was dagegen gehabt, nich, daß höhere Schule und **sowas**, das gab's

51 I hmh

52 E ja nicht, er hatte überhaupt nichts gelernt, obwohl er aus einer  
53 Familie stammt, wo alle **Leu/Kinder** hätten lernen können.  
54 Aber er war zu faul dazu gewesen, er ist Zeit seines Lebens zu  
55 I hmh  
56 E faul gewesen.  
57 Is er auch – meiner Ansicht nach heute noch.

58 I hmh

59 E Und ... ((3 Sek.)) er hat sich damals also aufen – LKW-Sattel ge-  
60 geschwungen und das war damals dann ... ((3 Sek.; trinkt Kaffee))  
14:1 hat er sich zwar dann auch **furchbar** viel Arbeit mit eingefangen  
2 im Fernverkehr, nich, aber – da konnt er ja im Anfang noch nich  
3 wissen, ne.

4 I hmh

5 E Jedenfalls – seine Eltern waren sehr ordentliche Leute und haben  
6 die Kinder alle was lernen lassen, wer da lernen wollte, hat auch  
7 was gelernt, (ne).

8 I hrnh ..

9 E Und ... ((9 Sek.)) ja als der sich dann das Leben nahm – da war  
10 ich aber schon in ärztlicher Behandlung, da war ich sowieso so'n  
11 bißchen down – wegen dieses ersten Gorauaufenthalts und da kam ich  
12 also schlecht **drüber** hinweg.

13 I hmh

14 E Und dann bin ich dann zu meinem Arzt jegangen.  
15 Den haben se an irgendeinem Sonntagmorgen gefunden bei uns im Schre-  
16 bergarten, der hatte sich vergiftet mit Alkohol und **Schlaf**tablet-  
17 ten.

18 I hm

19 E Und da hab ich den gebeten, das erste Mal selber gebeten, ( ),  
20 das zweite Mal jetzt auch, ( ) also zweimal, wo ich – freiwillig  
21 in der – Psychiatrie war, gebeten, mich nach Gorau hin zu über-  
22 weisen, ich könne zur Beerdigung nich mitgehen.  
23 War ich auch nich zu in der Lage, da wär ich – wahrscheinlich zu-  
24 I hm  
25 E sammengebrochen oder sonstwas.  
26 Und eh Verhältnis zu meinem Bruder – war an sich n ganz normales.  
27 hmh  
28 Ich hatte ja n Spitznamen Günni und er war stolz, daß er den Spitz-  
29 namen Günni rwei hatte, ne.

30 I (((leichtlachend)))

31 E So – etwa aber eh – er hatte Maschinenschlosser gelernt ... ((4  
32 Sek.)) und war eh – als Hobby so Kunstspringer, Turmspringer  
33 kennen Sie so vom Zehner und vom – Dreier, und hatte hier glaub ich  
34 bei den (( )) Meisterschaften auch malen dritten Platz  
35 oder was gemacht.  
36 Und der soll angeblich mal / der war auch in der **Berg**linik ge-  
37 wesen/

- 38 I hmh  
 39 E eh zu glatt eingetaucht sein und mitem Kopf auf Grund gekommen  
 40 sein, richtig zack zwei Zähne weg und dann soll sich en Kalkge-  
 41 rinsel im Gehirn/ den wollten sie jedenfalls am – Kopf operieren.  
 42 Das wurde bei uns zu Hause aber nie alles richtig besprochen.  
 43 I hmh  
 44 E Und eh auf jeden Fall – er hatte Angst wohl vor dieser Operation  
 45 und hat sich das Leben genommen, nich.  
 46 I ah  
 47 E Das war der Grund... ((4Sek.))

(13a) Nach einer längeren auffälligen Pause erwähnt der Erzähler als nächstes Ereignis den Suizid seines Bruders, dem ein erneuter Aufenthalt in derselben psychiatrischen Klinik folgt.

Was die zeitliche Einordnung innerhalb seiner Biographie betrifft, besteht eine leichte Unsicherheit, die aber aufgelöst wird (»nachdem ich ... (4Sek.) das erstmal? ja ... (5Sek.)«). (Es sei jetzt schon darauf hingewiesen, daß die Abfolge der hier interessierenden Ereignisse bei der Beschreibung des nächsten Segments genauer erörtert und geklärt wird.) Diese Ereignisse fallen seiner Darstellung nach in einen Zeitraum, in dem er »so als Bauzeichner da – rumschwamm«. Von einem Plan, das Studium wiederaufzunehmen, ist nicht mehr die Rede, auch wenn er sagt, daß er noch auf Baubüros gearbeitet habe; diese Tätigkeit hatte er ja aufgenommen, um ein studienrelevantes Defizit auszugleichen. Mit dem Begriff des »Rumschwimmens« nimmt er Bezug – das wird in seiner Darstellung noch deutlicher – auf eine Phase der Orientierungslosigkeit, in der ein neues biographisch relevantes Handlungsschema noch nicht in Sicht ist und vage Zukunftspläne (»ob ich noch ne kaufmännische Lehre oder irgendwas anderes«) mit den »objektiven« Bedingungen seiner Situation konfrontiert werden: »also ne Lehre war für mich sowieso aus finanziellen Gründen nicht mehr drin«. Die Frage ist natürlich, was sich hinter dieser Begründung verbirgt: Während er zur Erklärung die fehlende Unterstützung durch seine Eltern anführt (»für meine Eltern war das schon – mehr als genug, daß ich schon eine Lehre gemacht hatte«), ist es auch denkbar, daß er sich inzwischen an einen aufwendigen Lebensstil gewöhnt hat, der mit der Rückkehr zu einer Bezahlung als Lehrling unverträglich wäre.

In der Hintergrundserklärung zur fehlenden Unterstützung durch seine Eltern (S.13:40–14:8) holt er weiter aus: Sein Vater habe ohnehin schon »grundsätzlich immer was« gegen eine bessere Ausbildung für ihn gehabt. (In diesem Zusammenhang bewertet er

seine Mutter positiv, da sie es unterstützt habe, daß er die Mittlere Reife habe machen können.) Das Unverständnis seines Vaters bringt er damit in Verbindung, daß er »Zeit seines Lebens zu faul gewesen sei. Ist er auch – meiner Ansicht nach heute noch.« (Auf die in dieser Hintergrundserklärung enthaltene totale Abwertung seines Vaters war ich schon anlässlich der Beschreibung von (2) genauer eingegangen.)

Um plausibel machen zu können, weshalb er nach dem Suizid seines Bruders den behandelnden Arzt um eine Einweisung in die psychiatrische Klinik bittet, verweist er auf seine allgemeine psychische Verfassung: »sowieso so'n bißchen down – wegen dieses ersten Gorauaufenthalts und da kam ich also schlecht drüber hinweg.«

Auffällig ist, daß er einerseits den ersten Psychriaufenthalt global für die Schwächung seiner Abwehrkräfte verantwortlich macht, andererseits – um eine akut belastende Situation, die Teilnahme an der Beerdigung seines Bruders, zu vermeiden – von sich aus die Klinik wieder aufsucht. (Das Resümee aus seiner ersten Hospitalisierung war ja gewesen: »Das wichtigste ist, daß du nie wieder – hier irgendwo landest.«) Von Interesse ist jetzt, daß die Klinik trotz seiner negativen Erfahrung in dieser Situation den Charakter eines geschützten Territoriums annimmt. Es ist der einzige Ort, an dem er sich legitimerweise noch aufhalten kann, um die Teilnahme an der Beerdigung zu vermeiden.

Wenn E erwähnt: »da hab ich den (Arzt, G. R.) gebeten, das erste Mal selber gebeten, ( ), das zweite Mal jetzt auch, ( ) also zweimal, wo ich freiwillig in der Psychiatrie war«, dann macht er deutlich, wie unterscheidungsrelevant in der Orientierung auf seine »klinische Karriere« das Kriterium der Freiwilligkeit/Unfreiwilligkeit der jeweiligen Hospitalisierungen ist. Seine erste Hospitalisierung war nicht durch eine Zwangseinweisung zustande gekommen, aber das heißt nicht, daß er diesen Psychriaufenthalt als »freiwillig« einstuft – ein Hinweis auf das Auseinanderklaffen von offiziellen und Betroffenenklassifikationen.

In einer weiteren Hintergrundkonstruktion (S. 14:26–47) geht er auf das Verhältnis zu seinem Bruder und auf den »Grund« seines Suizids ein: Die Charakterisierung der Beziehung ist äußerst knapp und sachlich (»Verhältnis zu meinem Bruder – war an sich ein ganz normales«), wobei wieder – ähnlich wie in den Äußerungen über die Beziehungen zu seinen Klassenkameraden (vgl. (3) und (4)) – so, als würde es sich von selbst verstehen, eine deutlich nicht-egalitäre

Komponente zum Ausdruck gebracht wird: »Ich hatte ja n Spitznamen Günni und er war stolz, daß er den Spitznamen Günni *zwei* hatte, ne.«

E erzählt, es sei geplant gewesen, seinen Bruder, bei dem sich aufgrund einer Sportverletzung angeblich ein »Kalkgerinsel im Gehirn« gebildet habe, am Kopf zu operieren, und aus Angst davor habe er sich das Leben genommen. »Das war der Grund«: also eine eindeutige, erschöpfende Erklärung. Als er von der Sportverletzung des Bruders spricht, fügt er hinzu: »der war auch in der Bergklinik gewesen«, d. h. in diesem Zusammenhang wohl: als neurologischer, nicht als psychiatrischer Patient.

Aus Hintergrundinformationen wird ersichtlich, daß sein Aufenthalt E's Hospitalisierung vorausgegangen war; dem Vater war also, als er bei der **Arrangierung** der Kiinikeinweisung beteiligt war, die **Klinik** bekannt, d. h. möglicherweise, daß sich die Einweisung als Möglichkeit im Umgang mit Krisen eher angeboten hat.

Wenn E sagt: »Das (die geplante Operation, G. R.) wurde bei uns zu Hause aber nie alles richtig besprochen.« und die Angst des Bruders erwähnt, dann soll dadurch möglicherweise dem Elternhaus implizit eine Mitschuld an seinem Tod zugeschrieben werden.

(13 b) S. 14:48–15:5

- 48 Und ... ((3Sek.)) naja ich kam dann also in die Bergklinik.  
49 ( ) das erste Mal also freiwillig, auf B3.  
50 Hertl war damals Arzt da.  
51 I Wie auch beim ersten Aufenthalt.  
52 E Wie auch beim ersten Aufenthalt.  
53 Und hab ich ihm gesagt: »Mein Bruder hat sich das Leben genommen.« (((beiläufig desinteressiert,))) »Soso. Wie hat er's  
54 denn gemacht? Soso. Ach so hat er's gemacht.«+( ) das war alles,  
55 was ihn interessierte daran.  
56  
57 I Oh Mann!  
58 E Das is so. Die Leute– wollen das also nur noch abhaken und dann  
59 fertig.  
60 Es is ja im Gegensatz zu den Rechtsanwälten ( ) landen die Reklama-  
15:1 tionen der Ärzte immer auf dem Friedhof, ne.  
2 Insofern ham die's ja etwas einfacher.  
3 I (((leisendachend)))  
4 E Ich kann mir diesen Sarkasmus– leisten.  
5 I hm hmh ... ((5Sek.))

(13 b) Dieser zweite Klinikaiifenthalt wird – wie schon der erste – sehr negativ bewertet, allerdings werden noch schärfere Anklagen

erhoben, und wieder kommt in seinen Kommentaren und in seiner Intonation die *aktuelle* Empörung zum Ausdruck:

Seine Äußerung dem Arzt gegenüber (zu Beginn des stationären Aufenthaltes), in der die Erklärung dafür angeboten wird, weshalb er erneut in der Bergklinik ist – »Mein Bruder hat sich das Leben genommen.« –, ist in seiner damaligen Erwartung konditionell relevant für eine teilnahmevolle Reaktion des Arztes. Stattdessen erkundigt sich der Arzt indifferent-neugierig nach der Art und Weise der Selbsttötung, was bitter-sarkastisch von E kommentiert wird in einer generellen Bemerkung über »die Leute« (Ärzte), d. h. das damalige Verhalten des Arztes erscheint ihm inzwischen aufgrund seiner Erfahrungen als exemplarisch für die **Ärzte-Kategorie** überhaupt. Daß er jemand ist, der auf dem Hintergrund seiner Geschichte ein solches Urteil (»im Gegensatz zu'n Rechtsanwälten ( ) landen die Reklamationen der Arzte immer aufem Friedhof, ne«) beanspruchen kann, wird explizit bekräftigt: »Ich kann mir diesen Sarkasmus leisten.«

(13 c) S. 15:6–32

6 E Und ... ((4Sek.)) dann hat er's mit Elektroschocksversucht, der  
7 Hertl.  
8 Dann hab ich das ersten paarmal so durchgehalten, dann hab ich  
9 gesagt: »Das schmerzt fürchterlich. Ich sehe auch nicht, daß das  
10 was bringt.«  
11 Die haben mich alsoerstmal versucht/ ich mußte unterschreiben,  
12 das **war ne** freiwillige Behandlung.  
13 Keiner konnte mir erklären, **was** für'n Zweck und Sinn-diese Behand-  
14 lung haben sollte.  
15 Wußten sie selber nicht ... ((3Sek.))  
16 Und dann ham sie schließlich mit ner Evipanspritze – noch drei  
17 Behandlungen durchgeführt, bei der – dritten da hab ich dann **an-**  
18 schließlich drei Pfleger wohl verschlissenda im Unterbewußtsein.  
19 Ich weiß das nicht also.  
20 Ich muß dann da wohl fürchterlich rumgetobt haben und wurde erst  
21 in der ((**Beruhigungszelle** im lokalen **Klinikjargon**)) wieder wach.  
22 Dann lag ich dann so richtig schön – so alle viere von mir – ge-  
23 fesselt und hab dann gerufen, dann ham se auch gleich aufgemacht  
24 und kam dann wieder oben auf die B3-Station. »Ach so. Sie sind  
25 wieder da.«  
26 Und dann wurde die Behandlung abgesetzt..  
27 Das sind meine Erfahrungen mit Elektroschocks... ((4Sek.))  
28 Dann ham se mich da noch aufgepöppelt bis auf zwei Zentner da-  
29 mals.

- 30 Sollte viel essen.  
 31 Und dann bin ich entlassen worden.  
 32 Aber-Depression war noch nicht zu Ende..

13 c) Ähnlich bitter und heftig äußert er sich über seine Erfahrungen mit Elektroschocks, die er als äußerst schmerzhaft und medizinisch nicht begründbar erlebt hat: »Keiner konnte mir erklären, **was** für'n **Zweck** und **Sinn** – diese Behandlung haben sollte. Wußten sie selber nicht.« Er erwähnt eine weitere Maßnahme, die sinnlos/wirkungslos geblieben sei: »Dann ham se mich da noch aufgepöppelt bis auf zwei Zentner damals. Sollte viel essen. Und dann bin ich entlassen worden. Aber – Depression war noch nicht zu Ende ..« Die Ironie dieser Äußerungen kommt in Wortwahl und Sequenz zum Ausdruck: Der Empfehlung, viel zu essen, folgt die Entlassung, bei der es ihm noch nicht besser geht. Der Erzähler konzentriert sich sarkastisch-anklagend auf die – von ihm so erfahrene – Brutalität und die Quacksalberei klinischer Maßnahmen, wohingegen das, was in diesem Zeitraum in ihm vorgegangen ist, global – abgesehen von dem Hinweis auf körperliche Schmerzen als Reaktion auf die E-Schocks – mit dem höherprädikativen psychiatrischen Begriff der »Depression« zusammengefaßt wird; diese Gewichtung steht im Gegensatz zu früheren Teilen seiner Darstellung, in denen seine innere Entwicklung detailliert herausgearbeitet wird (vgl. z. B. in (6) die Darstellung der inneren Verarbeitung des Verlustes seiner Liebesbeziehung).

(14) S. 15:33–16:32

- 33 Und ... ((4Sek.)) washabichdänn gemacht? ... ((5Sek.))  
 34 (Ja) war arbeitslos ja.  
 35 Wurde aus der Krankenkasse ausgesteuert, kriegte kein Krankengeld  
 36 mehr, kriegte Arbeitslosenunterstützung und dann bin ich – schließlich – bei soner Knopffabrik aufem Lager angefangen, wo's mir so  
 37 einigermäßen wieder ging.  
 38  
 39 I hmh  
 40 E Daß ich das wieder konnte ..... ((14Sek.; trinkt Kaffee))  
 41 Dann hatt ich also die Aufsicht über ein sogenanntes umfangreiches  
 42 Knopflager.  
 43 I hmh  
 44 E Vier Loch, zwei Loch (Knöpfe und so'n Quatsch)  
 45 I hm ((leichtlachend))  
 46 E (((hustend))) Und da warn – Gott sei Dank muß ich sagen noch andere Bekannte, die haben auch gleich gemerkt, daß das so wohl  
 47

48 ((belustigt))Blödsinn für uns alle war da, ne,  
49 I (((Lachansatz)))  
50 E in der Fabrik beschäftigt zu sein. (( 's)) größte Knopf-  
51 fabrik.  
52 Und nach acht Monaten – hab ich mich dann entschlossen/ ich war  
53 vorher schon mal eh – in C-hafen im ( )/im Verkauf aktiv gewe-  
54 sen bei ((Firma)) das hab ich glaub ich nicht erwähnt, ne.  
55 I hm  
56 E Da hat ich allerdings schon mal ne manische Phase und zwar eh  
57 die hab ich auch nicht eingeschlossen.  
58 Da bin ich auch nicht in die Psychiatrie gekommen ..  
59 Eh da ( ) lagen wir unter sonem fürchterlichen Verkaufsdruck und  
60 ich hab dem – dem Druck auch standgehalten, hab auch – eh mein  
16:1 Soll da erfüllt/übererfüllt und bin dann also so richtig hochge-  
2 dreht bis zum geht-nich-mehr.  
3 Das war dann so weit, daß man also schon nich mehr halten konnte.  
4 Der Wagen stand noch nicht, da holte man schon die Maschinen  
5 raus und  
6 I hm  
7 E so richtig überpowert gewesen.  
8 In Urlaub gegangen und im Urlaub bin ich dann durchgedreht aufem  
9 I hm  
10 E Schiff, nich, da ham se mich in (( )) dann – eh ha/hat  
11 der Kapitän gesagt, da hatt ich also als Urlauber – zwar ange-  
12 mustert, um die – Versicherungen dann zu sparen.  
13 I hmh  
14 E Und dann hat der gesagt: »Das geht nich mehr. Es tut mir leid eh.  
15 Ich kann dich nich mit übernehmen nach Finnland.«  
16 I hm  
17 E Da war noch ne Krankenschwester an Bord, die hat das wohl erkannt,  
18 daß ich so'n bißchen  
19 I hmh  
20 E überdreht war, die hatte mir vorher schon ne Spritze gegeben.  
21 Ja die ham mich in (( )) rausgesetzt.  
22 Da stand ich ganz alleine, bin / hab mir ne Taxe geholt.  
23 Bin ins Hotel gegangen, hab zwei Tage im Hotel geschlafen und  
24 dann hab ich mir ne Taxe bis nach A-Stadt bestellt.  
25 I hmh  
26 E Bin dann zu meinen Eltern gegangen, hab dann – damals diese ...  
27 ((3Sek.)) eh – Depression, die sich dann anschließend abspielte,  
28 auskuriert.  
29 Hab dann – das/hab dann noch an dieser Depression laboriert.  
30 Bin von da aus bei ((Nameder Knopffabrik)) angefangen, um das  
31 jetzt lückenlos – zu schildern, ne..  
32 I Ja hm

(14) Ähnlich wie zu Beginn von (13 a) ist auch zu Beginn dieses Segments eine Unsicherheit spürbar, was den zeitlichen Ablauf



betrifft: »Und . . . ((4 Sek.)) was hab ich dänn gemacht? . . . ((5 Sek.))« Diese Unsicherheit (an der Frage an sich selbst und an den Pausen erkennbar) vermittelt den Eindruck einer gewissen Orientierungslosigkeit in dem Zeitraum, auf den er hier Bezug nimmt – im Gegensatz etwa zu früheren Textpassagen, in denen z. B. finale Verknüpfungen (»um das möglichst also – alles rational schnell zu verpacken«) eine deutlich intentionale Aktivitätsstruktur zum Ausdruck zu bringen.

E erzählt, daß er nach der Entlassung aus der Klinik und einer Phase der Arbeitslosigkeit acht Monate lang in einer Knopffabrik gearbeitet habe (»aufem Lager angefangen, wo's mir so einigermaßen wieder ging«). Auf diese Tätigkeit geht er nur in verächtlich-ironischen Andeutungen ein, wobei er nicht begründet, wieso er gerade an diese Arbeit gekommen ist. Was die Beendigung der Arbeit betrifft, so ist der Hinweis auf andere (»Bekannt«) von Interesse, mit denen er die Verachtung für die Tätigkeit geteilt habe: »daß das so wohl (((belustigt))) Blödsinn für uns alle war da, ne.« Der Entschluß, mit dieser Tätigkeit aufzuhören und mit etwas Neuem zu beginnen, wird durch die Mitgliedschaft in einer solidarischen Wirkgruppe ermöglicht (»Gott sei Dank, muß ich sagen«) oder zumindest unterstützt. Es fällt auf, daß Stellen, an denen er auf solidarische Beziehungen zu sprechen kommt, im Interview sonst nahezu vollständig fehlen und stattdessen das Nicht-Egalitäre, die Distanz und der Verlust des Vertrauens im Vordergrund stehen.

Um plausibilisieren zu können, wie er nach einer achtmonatigen Arbeit in einer Knopffabrik zu dem Entschluß kommt, eine Tätigkeit im Verkauf technischer Anlagen aufzunehmen und in diesem Bereich – wie in den anschließenden Segmenten deutlich wird – eine erfolgreiche Karriere einzuschlagen, muß er in einer Selbstkorrektur (auf der Grundlage des Detaillierungszwangs) auf eine frühere Verkaufstätigkeit zu sprechen kommen: »Und nach acht Monaten – hab ich mich dann entschlossen/ ich war vorher schon mal eh – in C-hafen im ( )/ im Verkauf aktiv gewesen bei ((Firma)), das hab ich glaub ich nicht erwähnt, ne.« Auffällig ist, daß er (a) auf diese frühere Arbeit nicht schon vorher eingeht, zumal mit ihr ein Ortswechsel (Umzug in das ca. 200 km entfernte C-hafen), also auch in dieser Hinsicht ein beträchtlicher Aufwand an Planung und Neuorientierung, verbunden gewesen ist, und daß er (b) an dieser Stelle auch nicht plausibilisiert, was er gerade mit der Aufnahme dieser Tätigkeit verbindet. Die thematische Verknüpfung, die er durch die Selbstkor-

rektur schafft (»ich war vorher schon mal«), weist darauf hin, daß in diesen Zeitraum die Hinorientierung auf eine bestimmte Art von Berufskarriere (im »Verkauf«) fällt, ohne daß dies im Text hier explizit eingeführt und begründet würde. In (11b) war er allerdings schon einmal darauf – in der Form einer knappen Selbstbefragung: »Also gut, wo kannst du heute Geld verdienen? Im Verkauf.« – kurz eingegangen; die Bedingungen für dieses Handlungsschema waren an dieser Stelle aber noch nicht hinreichend deutlich geworden. Die Verkaufsarbeit hat sich anscheinend aufgrund der guten Verdienstmöglichkeiten (Provisionen) als Alternative zu Studium und erneuter Lehre angeboten. – Die Frage stellt sich hier nur – und sie soll gleich noch näher behandelt werden –, wann er denn zum ersten Mal »im Verkauf aktiv« geworden ist. Auf jeden Fall ist diese Information erst einmal irritierend, da sie nicht zu der Vorstellung paßt, die man sich bisher vom Zeitablauf gemacht hat.

In der durch die Selbstkorrektur ausgelösten Hintergrundkonstruktion geht er allerdings nicht näher auf die erste Verkaufstätigkeit als solche ein, sondern leitet sofort zu Folgendem über: »Da hat ich allerdings schon mal ne manische Phase und zwar eh – die hab ich auch nicht eingeschlossen. Da bin ich auch nicht in die Psychiatrie gekommen . . .« Daß diese »manische Phase« keine psychiatrische Intervention nach sich gezogen hat, ist hier anscheinend das entscheidende Kriterium für ihre Relevanzabstufung, dafür, daß sie bisher noch nicht in der Erzählung aufgetaucht ist.

Im Unterschied zu (9c) – »wenn man so will – ne manische Phase« – übernimmt er hier zum ersten Mal in der Bezugnahme auf sich selbst die psychiatrische Kategorie »manisch« ohne Distanzierung, d. h. er ordnet das, was ihm widerfahren ist, in ein phasisch und bipolar (»Depression, die sich dann anschließend abspielte«) verlaufendes Krankheitsgeschehen ein. Daß er Krankheitszuschreibungen seiner Umwelt nicht ohne weiteres akzeptiert und z. T. äußerst verbittert zurückweist, wurde schon deutlich und wird auch noch in späteren Interviewteilen offensichtlich – vor allem hinsichtlich der Entfremdungsfolgen solcher Inkongruenzen für die Beziehungen zu signifikanten anderen. Mit den Begriffen »durchgedreht«, »überpöwert«, »überdreht« konzediert er hier im Unterschied zu (12), wo das »ausgeflippt« eine solche Bedeutung nicht hat, einen gewissen Kontrollverlust, der von ihm selbst nicht mehr aufgefangen werden kann. Wichtig ist, daß er sich an dieser Stelle als »manisch-depressiv« klassifiziert, wobei nicht erkennbar wird, wann und unter welchen

Umständen diese Bezeichnung zum ersten Mal in seiner Biographie auftaucht und schließlich zur Selbstkategorisierung übernommen und situativ relevant wird.

Was die Erklärung dieser »manischen Phase« anbelangt, so stellt er einen Zusammenhang her mit Merkmalen der Arbeit, die er habe bewältigen müssen (»Verkaufsdruck«) und die er auch gut habe bewältigen können (»mein Soll da erfüllt/übererfüllt«). In den Erklärungstheorien anderer Patienten werden ihre »manischen Phasen« z. T. völlig anders – etwa ausschließlich naturwissenschaftlich (z. B. unter Hinweis auf ihren Lithiumspiegel) – hergeleitet.

Im Unterschied zu anderen Kontrollinterventionen, von denen im Text die Rede ist (vgl. z. B. (24)), akzeptiert er hier die Maßnahmen, die andere ergreifen: daß ihn der Kapitän auf dem Schiff, auf dem er während seines Urlaubs angemustert hat, wieder an Land setzt. Das bringt er z. B. in dem Zitat zum Ausdruck (vertrauliche Anrede durch den Kapitän mit »Du«) und in der Äußerung: »die (Krankenschwester, G. R.) hat das wohl erkannt, daß ich so'n bißchen überdreht war.« Wie schon erwähnt, kommt es in diesem Zusammenhang auch nicht zu einer psychiatrischen Hospitalisierung.

Wichtig erscheint mir, daß sich jetzt im Text – zumindest auf den ersten Blick – ein Widerspruch findet: Während der Erzähler am Ende dieses Segments sagt: »Hab dann – damals diese . . . ((3Sek.)) eh – Depression, die sich dann anschließend (d. h. nach der »manischen Phase«) abspielte, auskuriert. Hab dann – das/hab dann noch an dieser Depression laboriert. Bin von da aus bei ((Name der Knopffabrik)) angefangen, um das jetzt lückenlos – zu schildern, ne.«, stellt er es zu Beginn des Segments so dar, als ob die Arbeit in der Knopffabrik der zweiten psychiatrischen Hospitalisierung in der Bergklinik folgt. (Beide Darstellungen stimmen darin überein, daß die Arbeit in der Knopffabrik der zweiten Verkaufstätigkeit vorangeht.) Dieser Widerspruch ließe sich allein durch die Annahme auflösen, daß der zweite Bergklinikaufenthalt in den Zeitraum fällt, den er mit »hab dann noch an dieser Depression laboriert« umschreibt, und diese Annahme ist – wie sich aus zusätzlichen (interviewexternen) Informationen ergibt – richtig. D. h. also, daß die erste Tätigkeit im Verkauf in C-hafen seiner ersten psychiatrischen Hospitalisierung folgt. Wenn er von »An-dieser-Depression-Laborieren« spricht, dann meint er den gleichen Zeitraum, den er zuvor (13a) damit gekennzeichnet hatte, daß er »sowieso so'n bißchen down« gewesen sei. In der Kennzeichnung seines damaligen inneren

Zustandes erfolgt so eine auffällige Akzentverschiebung in Richtung Krankheitsterminologie. Auf diesem Hintergrund ist es merkwürdig, wie er zu Beginn von (13a) den zweiten Klinikaufenthalt nach dem Suizid seines Bruders zeitlich einordnet: »der hat sich das Leben genommen . . . und zwar – etwa zu der Zeit, nachdem ich . . . ((4Sek.)) das erstmal? ja . . . ((5Sek.)) praktisch so als Bauzeichner da – rumschwamm in der Zeit, nich.« Anfangs geht er also in seiner Erzählung direkt von der ersten Hospitalisierung zur zweiten über und erweckt so den Eindruck, als ob beide Aufenthalte sehr rasch aufeinander gefolgt seien. Das wird auch dadurch unterstützt, daß er noch das »Rumschwimmen« auf Baubüros erwähnt – also eine Tätigkeit, die auch der ersten Hospitalisierung vorangeht – und den ersten Gorauaufenthalt dafür verantwortlich macht, daß er in dieser Zeit »sowieso so'n bißchen down« gewesen sei. Faktisch liegt hingegen zwischen dem ersten und dem zweiten Klinikaufenthalt ein Zeitraum von über einem Jahr, in dem er versucht, in einer anderen Stadt »im Verkauf« Fuß zu fassen, scheitert (»manische Phase«) und in seine Heimatstadt zurückkehrt (»an dieser Depression laboriert«).

Die Frage ist natürlich, warum es anfangs zu dieser irreführenden Darstellung der Ereigniskette kommt. (Es erscheint mir wichtig festzuhalten, daß durch die nachträgliche Selbstkorrektur, die notwendig wird, um eine Plausibilitätslücke zu schließen, Licht auf den tatsächlichen Ablauf geworfen wird, auch wenn alles auf den ersten Blick konfuser wird.) Folgende Erklärungsmöglichkeiten, die sich nicht wechselseitig ausschließen müssen, erscheinen mir nahelegend:

- die thematische Fokussierung auf die Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken: Die Erinnerung an die erste Hospitalisierung ist so eng mit der Erinnerung an die zweite verbunden, daß vom zweiten Psychiatrieaufenthalt im unmittelbaren Anschluß an den ersten erzählt wird. Dafür spräche die Tatsache, daß er in seiner autobiographischen Thematisierung sehr stark die verhängnisvolle Rolle hervorhebt, die die Psychiatrie in seinem Leben gespielt hat;

- Schwierigkeiten bei der Ereigniskonstruktion: Dafür spricht beispielsweise, daß es ihm in der Situation sichtlich Mühe bereitet, den Suizid des Bruders zeitlich einzuordnen (»und zwar – etwa zu der Zeit, nachdem ich . . . ((4Sek.)) das erstmal? ja . . . ((5 Sek.)) praktisch so als Bauzeichner da – rumschwamm«);

- der Versuch der Ausklammerung von Entwicklungen oder Sachverhalten, deren Thematisierung für den Sprecher unangenehm

oder belastend ist. Das läßt sich häufig in Erzählungen nachweisen, wenn – wie auch in diesem Text – ursprünglich nicht angesprochene Zusammenhänge in Form von Hintergrundkonstruktionen erzwingenmaßen (um Übergänge in der Darstellung zu plausibilisieren) nachträglich zur Sprache kommen. Für das Aufzeigen einer Vermeidungsabsicht reicht das formale Kriterium einer Hintergrundkonstruktion allerdings nicht aus, es müssen inhaltliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden. In dem Fall, um den es hier geht, lassen sich keine gesicherten Schlußfolgerungen ziehen, was einen möglichen Versuch des Erzählers betrifft, für ihn relevante Sachverhalte zu umgehen. In diesen Zusammenhang gehört vielleicht sein partieller Rückgriff auf abstrahierende und anonymisierende psychiatrische Termini (»manische Phase«, »Depression«), wodurch sich die detaillierte und möglicherweise irritierende Rekapitulation der darunter subsumierten Erlebnisse, die der zweiten Hospitalisierung vorangehen, eher vermeiden läßt.

(15) S. 16:33–59

- 33 E Eh von ((Knopffabrik)) bin ich dann nachher ... ((5Sek.)) bin  
ich gegangen zu – eh ((Firma)) ... ((3 Sek.)) und hab zwei Jahre  
im Außendienst hier im Raum (( )) dort (( )) an-  
36 lagen verkauft.  
37 I hmh  
38 E Nach zwei Jahren mal Urlaub gemacht.  
39 Hab im Urlaub meine Frau kennengelernt.  
40 Und ... ((3Sek.)) dann nach dem Urlaub meine Frau auch öfter  
41 in M-Stadt unten besucht.  
42 War ne Urlaubsbekanntschaft gewesen.  
43 I hmh  
44 E Und dann war unsere Tochter unterwegs, hab ich gesagt: »Ich komm  
45 runter.«  
46 Hab mir in M-Stadt en neuen Job besorgt – hab einfach gesagt:  
47 »Das is für sie einfacher, wenn sie da bleibt, und – ich bin ja  
48 gesund.«  
49 I hmh  
50 E »Ich schaff das dann.« und hab eh mir in M-Stadt en neuen Job be-  
51 sorgt, weil meine Firma mich nich nach M-Stadt versetzen wollte.  
52 I hmh  
53 E War so'n verrückter Vertriebsleiter, der es absolut nich wollte,  
54 der – is der is (((leichtlachend))) übrigens nachher auch in der  
55 Psychiatrie gelandet.  
56 I hmh  
57 E Er wollte dann Geschäftsführer werden, und das is dann nichts ge-  
58 worden.  
59 I hmh

(15) E erzählt, daß er im Anschluß an die Arbeit in der Knopffabrik zwei Jahre lang bei einer Firma beschäftigt gewesen sei, bei der er technische Anlagen im Außendienst verkauft habe.

Um was es sich bei den Anlagen handelt, wird von ihm genauer gekennzeichnet, soll aber in diesem Transkriptionstext unerwähnt bleiben (ebenso wie zahlreiche weitere Spezifizierungen, die zu seiner Arbeitswelt gehören, im folgenden unkenntlich gemacht werden), um Rückschlüsse auf die Identität des Betroffenen zu verhindern. Dadurch büßt der Text leider etwas von seiner Anschaulichkeit ein.

Nach zwei Jahren habe er seine spätere Frau kennengelernt, die in M-Stadt gewohnt habe, und als sie schwanger geworden sei, habe er sich dort eine neue Arbeitsstelle gesucht, da seine Firma ihn nicht habe nach M-Stadt versetzen wollen.

In diesem Segment wird ein längerer Zeitraum (von zwei Jahren) äußerst kondensiert dargestellt. Seine Tätigkeit im Außendienst wird nur in einem Satz abgehandelt, während die Umstände, die zum Wechsel der Arbeitsstelle und zum Umzug nach M-Stadt geführt haben, im Vordergrund stehen. Dominant wird jetzt – wie im folgenden noch deutlicher hervortritt – die Prozeßstruktur der *Berufskarriere*.

Die Person seiner Frau wird in distanziert-abstrakter Weise (»Urlaubsbekanntschaft«) eingeführt, aber – im Gegensatz zu früheren Kennzeichnungen von Freundinnen (vgl. den Beginn von (5) und (8a)) – ohne ironische Anspielungen. Er beschränkt sich hier auf das für das Verständnis des weiteren Ablaufs Allernotwendigste: daß er seine Frau öfter in M-Stadt besucht habe und dann »unsere Tochter unterwegs« gewesen sei – ein in verschiedener Hinsicht (Eheschließung, berufliche Entwicklung, Ortswechsel) folgenreicher Sachverhalt. Im Vordergrund steht hier klar die berufliche Entwicklung; daß es zur Heirat gekommen ist, wird nicht explizit ausgesprochen, nur präsupponiert (»meine Frau«). Auffällig ist jeglicher Verzicht darauf, näher auf die »Innenseite« der Beziehung einzugehen, irgend etwas über die Entwicklung der Freundschaft zu erzählen oder davon, inwieweit die Ehe unter dem Gesichtspunkt einer Muß-Ehe gesehen worden ist. Auf die »Innenseite« kommt er erst dann zu sprechen, als der Zerfall seiner Ehe in den Vordergrund rückt (ab 22) – ähnlich der Weise, in der die Beziehung zur ersten Freundin erst dann thematisch relevant wird, als es um die Verarbeitung ihres Verlustes geht (vgl. (6)).

Seine Reaktion auf die Schwangerschaft stellt er so dar: »Hab ich gesagt: ›Ich komm runter.‹ Hab mir in M-Stadt en neuen Job besorgt

– hab einfach gesagt: »Das is für sie einfacher, wenn sie da bleibt, und  
– ich bin ja gesund. Ich schaff das dann.« Zwei Aspekte scheinen mir  
hier von Interesse zu sein:

(a) die Zuschreibung einer altruistischen Einstellung (er nimmt  
Rücksicht auf seine Frau);

(b) die damals noch immer bestehende Relevanz des Kriteriums,  
ob er gesund oder krank ist, auch wenn der letzte Psychiatrieaufent-  
halt zu diesem Zeitpunkt schon ungefähr drei Jahre zurückliegt.  
Damit wird deutlich: Er geht in dieser Situation davon aus, daß er in  
einer früheren – jetzt überwundenen – Phase krank gewesen ist und  
daß die Krankheit seine persönlichen Ressourcen und Optionen  
drastisch reduziert hat. Wenn er jetzt sagt: »Ich bin ja gesund. Ich  
schaff das dann.«, äußert er explizit, daß er Vertrauen zu sich hat,  
und vielleicht steckt darin auch so etwas wie ein Sich-Mut-Zuspre-  
chen.

Für die Weigerung seiner Firma, ihn nach M-Stadt zu versetzen,  
macht er einen »verrückten Vertriebsleiter« verantwortlich, den er  
spöttisch dadurch kennzeichnet, daß er »nachher auch in der  
Psychiatrie gelandet« sei. In den folgenden Textstücken, in denen  
seine Arbeitswelt beschrieben wird, finden sich häufig solche sarka-  
stischen und total abwertenden Charakterisierungen von Personen.  
Teilweise sind sie höchst detailliert (vgl. z. B. S. 22:34–24:38).

#### (16) S. 16:60–17:40

- 60 E Ich bin dann bei der ((Firmaderselben Branche)) in M-Stadt ange-  
17:1 fangen und hab eh..nach/ich kann eigentlich sagen, keine Schwie-  
2 rigkeiten gehabt bei dem Verkaufsleiter und bin sehr schnell–  
3 eh vorwärts gekommen, hab eh sehr gute Erfolge/  
4 Ich war zum Beispiel von allen Angestellten der Bundesrepublik  
5 der zweitbeste Verkäufer bei –  
6 I hmh  
7 E einem Wettbewerb.  
8 Bei anderen, da bin ich eingestiegen in'n laufenden Wettbewerb,  
9 mim Durchschnitt, und hab's dann bis zum Dritten gebracht oder  
10 bis zum Vierten.  
11 I hmh  
12 E Das waren also schöne– Zeiten, allerdings auch für meine Frau  
13 sehr schöne Zeiten.  
14 I hm  
15 E Wir hatten – das erste Vierteljahr bei der Schwiegermutter ge-  
16 wohnt, und wie das dann so geht, das (((Lachansatz))) verträgt sich  
17 ja nich, haben wir – aber dann Gottseidank auch schnell ne win-

- 19 E zige kleine Wohnung, zwar nur 34 qm, gefunden und  
 20 I hm  
 21 E war auch irre teuer, die kostete –siebenenhalbtausend Mark  
 22 Baukostenzuschußdamals.  
 23 Das war 1968, gab's also Jungverheirateten-Darlehen 6000 Mark in  
 24 M-Stadt.  
 25 I hm  
 26 E Und ich hab damals auch schon/fing dann relativ schnell an, recht  
 27 gut zu verdienen.  
 28 I hmh  
 29 E So daß wir also diese Wohnung nur zwei Jahre behalten haben und  
 30 dann ne 68 qm große Wohnung und dann ne 70 qm Wohnung und dann  
 31 innerhalb/ zuletzt die war, die war über 80, ne.  
 32 I hmh...  
 33 E Und während der Zeit eh während des ganzen Sommers/hat ich mir  
 34 en großes Zelt gekauft/ hat meine Frau mit der Tochter nur am  
 35 Starnberger See verbracht  
 36 I hmh  
 37 E die Jahre, die ersten zwei, drei Jahre, bis wir uns dänn mal auch  
 38 en richtigen Urlaub leisten konnten.  
 39 I hmh  
 40 E Bis dahin mußte –noch angeschafft werden alles ...

(16) Mit der Aufnahme der neuen Tätigkeit in M-Stadt beginnt für ihn eine erfolgreiche Phase des beruflichen Aufstiegs («sehr schnell – eh vorwärtsgekommen»). Als Beleg für seinen Erfolg nennt er seine guten Plazierungen in bundesweiten Verkäuferwettbewerben. Daran, daß er sich an den Wettbewerben beteiligt und so stolz ist auf seine Plazierungen, d. h. auf die öffentliche Anerkennung seiner Leistung, läßt sich erkennen, wie sehr er sich mit der neuen Tätigkeit identifiziert. Wichtig ist auch wieder (ähnlich wie in seiner Schulzeit) die Erfahrung, besser zu sein als andere.

Er evaluiert diese Phase zusammenfassend («Das waren also schöne – Zeiten») und schließt mit einer an dieser Stelle merkwürdig klingenden adversativen Konjunktion an: »allerdings auch für meine Frau sehr schöne Zeiten«. Warum »allerdings«? Mir erscheint dieser Anschluß verständlich, wenn man die Äußerung schon auf dem Hintergrund der für ihn gegenwärtig bestimmenden Problematik sieht, die im letzten Teil des Textes immer stärker in den Vordergrund rückt: Angesichts der Vorwürfe, die seine Frau erhebt und die seine moralische Integrität radikal in Frage stellen (vgl. S. 31:29,30: »daß meine Frau auch gesagt hat, die letzten vier Jahre wären für sie ne



einzigste Demütigung gewesen«), und auch angesichts seiner Selbstzweifel ist es für ihn entscheidend, auf Zeiten in seiner Ehe weisen zu können, in denen noch alles anders gewesen ist. Wenn er von »allerdings auch für meine Frau sehr schöne(n) Zeiten« spricht, dann liegt dem schon eine argumentative Struktur zugrunde.

Was impliziert ist, wenn er von »für meine Frau sehr schöne(n) Zeiten« spricht: Sie sind für sie »schön« gewesen aufgrund »meiner« Anstrengungen. Dafür liefert er quasi *materielle* Belege, nämlich daß (a) man sich nach und nach, weil er »dann relativ schnell an(gefangen habe), recht gut zu verdienen«, immer größere Wohnungen habe leisten können, worauf er detailliert eingeht (Nennen der jeweiligen Quadratmeterzahl);

(b) in den ersten Jahren nur seine Frau und seine Tochter in Urlaub gefahren seien, »bis wir uns dann mal auch en richtigen Urlaub leisten konnten. Bis dahin mußte – noch angeschafft werden alles.« Die Frage stellt sich hier – wie schon in der Beschreibung früherer Teile der Erzählung (vgl. den Beginn von (7)), – warum er das Modalverb »müssen« verwendet. Auf welche Sachzwänge spielt er an? Es scheint wieder der Fall zu sein, daß er einem inneren Druck ausgesetzt ist, der sich aus der anfangs erwähnten Disposition (vgl. (2)) entwickelt hat: Arbeiten wird für ihn zum wichtigsten Mittel, um den anderen zu erreichen, um Gemeinschaft herzustellen. Deutlich wird auch, daß die von ihm konstruierte und betonte Gegensatzanordnung – die Ferien von Frau und Tochter vs. sein Arbeiten »Müssen« – mit moralischen Bedeutungen befrachtet ist, die auch in seiner gegenwärtigen autobiographischeii Thematisierung (vgl. die Präambel: »was ich für einen andern getan habe«) eine große Rolle spielen.

(17) S. 17:41–22:24

(17) E erzählt, daß man ihn gedrängt habe, von seiner Position als Vertriebsangestellter in M-Stadt auf eine Vertriebsleiterstelle in A-burg aufzurücken. Als entscheidend dafür nennt er (a) seine Erfolge und (b) den Wunsch eines »sogenannten« Freundes, der Büroleiter in A-burg habe werden wollen, daß er mit ihm dorthin wechseln solle. Der Erzählsatz zu Beginn dieses Segments wird abgebrochen und etwas später – nach einer Hintergrundkonstruktion, in der es um seine Arbeit in M-Stadt und die damit verbundenen Erfolge geht (17a) – wiederholt und zu Ende geführt (S. 18:58, 59). Bevor er den

Erzählfaden dann wieder aufnimmt (zu Beginn von (18)), gibt es eine Reihe detaillierter Hintergrundkonstruktionen zu strukturellen Bedingungen der Arbeit in A-burg (17b, c, d) und zuletzt eine Digression (17e), in denen er schon auf spätere Psychatriererfahrungen zu sprechen kommt. Zu den Untersegmenten im einzelnen:

(17 a) S. 17:46–18:57

- 41 Und – aufgrund ... meiner Erfolge und auch, weil ein **sogenannter** –  
42 Freund von mir – Büroleiter in A – burg werden wollte, mich aber  
43 unbedingt als Vertriebsleiter mitnehmen **wollte**/ und ich hab lange  
44 gekämpft mit mir, ob ich das machen wollte.
- 45 I hmh  
46 E Als Vertriebsangestellter hatt ich meinen eigenen Bereich, mußte  
47 zwar eh meine Aufträge, die ich hatte, selbständig bearbeiten,  
48 das hieß also nicht nur, daß **wir** verkauften, sondern – die die  
49 Kundschaft wurde von mir noch ein Jahr lang betreut.  
50 Wurde dann ins Altgeschäft übergeben, so daß also alle Reklama-  
51 tionen, eventuellen, die dann / es war also ne ne Lösung, die ich  
52 auch selbst dort vorgeschlagen hatte, sozusagen nur so kann en  
53 Geschäft sauber ablaufen
- 54 I hmh  
55 E und **nich**, indem man jetzt en Kunden wirbt und den abgibt und der  
56 andere macht dänn den Dreck dann fertig
- 57 I hmh  
58 E (und nur dann) Provision kassiert.  
59 Und da hatt ich mir also en – sehr schönes – Neugeschäft aufgebaut  
60 und hatte in München auch en – sehr guten Ruf – hab eigentlich  
18:1 auch **in/nachher** relativ leicht durch Mund-zu-Mundpropaganda,  
2 nech,  
3 I hmh  
4 E »**Gehn** Se mal zu Bruckner, der macht das **schon**.«, nech.  
5 Das ging also so weit, daß das bis zu – eh – über den ((Prominen-  
6 ten)) hab ich mal gesprochen.
- 7 I hmh  
8 E En Kunde von mir, das war auch durch Mund-zu-Mundpropaganda  
9 I hmh  
10 E passiert, nech.  
11 »**Da** wärn Se noch am besten bedient, die Firma is in Ordnung,  
12 **und vor allen Dingen**: Der Mann hat alles inner Hand.«  
13 Das war tatsächlich so.  
14 Mein Chef war so vernünftig, den ich damals **hatte/ war** zwar ein  
15 Geizknüppel, aber das war, das war das eine Bier.
- 16 I hmh  
17 E Ich meine, **vollkommen is keiner**./  
18 Aber er war so, daß er grundsätzlich jede Entscheidung – eh –  
19 was wenn es also Schwierigkeiten gab, **grundsätzlich** absprach

20 und dem eh zuständigen/Betreuer-Vertreter oder Vertriebsingenieur  
21 ham se uns sogar noch – ernannt vonner Firma aus.  
22 I hmh  
23 E En Hundertmarkschein wär mir lieber **jewesen** damals. (((lächelnd)))  
24 Aber eh – daß daß er also so weit war, daß er sagt:  
25 »Der muß damit zurechtkommen,  
26 I hm  
27 E der vertritt die Firma.«, daß also diese Dinge **alle-grundsätz-**  
28 **lich** von uns eh, der **gesamte Schriftverkehr**, alles, was damit  
29 zu tun hatte, **also** von uns weiter – eh... behandelt werden **muß-**  
30 te, solange, **bis(es)** ins Altgeschäft überging.  
31 Und diese Leute haben eben ihre Kundschaft auch **richtig autori-**  
32 **tär** im besten Sinne von Vertreter der Firma – eh betreuen können,  
33 nich.  
34 I hm.  
35 E Und das, weil es eben ein-wenn auch verantwortungsvolies, aber  
36 doch selbständiges Handeln war /  
37 I hm  
38 E Es war einfach nicht nur, daß man – den Kunden warb, sondern  
39 daß man ihn auch eh behielt, gewonnen hatte und und  
40 I hmh  
41 E ihn auch weiterhin so betreute, daß er zufrieden blieb /  
42 I Ja  
43 E War das also für mich auch ne Arbeit, die mir Spaß machte.  
44 Hinzu – kam, **daß** ich noch zwei **junge Leute** im Neugeschäft **immer-**  
45 hatte ,die ich ausbildete.  
46 Es wechselte mal, warn mal andere, die dann – kein Talent dazu  
47 hatten, die dann von sich **aus/** ich hab dann gesagt:  
48 »Such Dir mal irgendwann was **Neues**« oder so, nich.  
49 Ich hab den Leuten dann nie die Pistole auf die Brust gesetzt,  
50 ich hab gesagt: »Zwei, drei Monate laß dir man noch Zeit solange.«  
51 I hm  
52 E Aber – die ham dann selber gemerkt, daß das nichts war, nich.  
53 **Hab** ich also junge Mitarbeiter mit ausgebildet, die also auch  
54 in dem Team-Verkaufswettbewerb mit erfolgreich waren.  
55 Da hatt ich also ne ganz schöne – Haben-Latte auf meiner Seite,  
56 I hmh  
57 E nich.

(17 a) E sagt, daß er lange gezögert habe (»lange gekämpft mit mir«), ob er dem Wunsch der anderen, daß er als Vertriebsleiter, nach A-burg gehe, nachgeben solle. Um sein Zögern plausibel zu machen, geht er sowohl auf die günstigen **Arbeitsbedingungen** für Vertriebsangestellte in M-Stadt ein (»als **Vertriebsangestellter** hatt ich meinen eigenen Bereich«), als auch auf das hohe Ansehen (»**Gehn** Se mal zu Bruckner, der macht das schon.«), das er sich

durch seine Tätigkeit erworben hat. Wenn es in der evaluativen Ergebnissicherung am Schluß des Untersegments heißt: »Da hatt ich also ne ganz schöne – Haben-Latte auf meiner Seite, nich.«, dann heißt das, daß er durch eigene Anstrengungen in eine sichere und mit Prestige verbundene Stellung gekommen ist, auf die er nicht ohne weiteres hat verzichten können; der formale Aufstieg zum Vertriebsleiter erscheint ihm nicht automatisch als Verbesserung seiner Situation.

Zwei Aspekte erscheinen mir wichtig:

– Seinen »sehr guten Ruf« belegt er an Zitaten, in denen es um seine Zuverlässigkeit (»der macht das schon«) und seine Macht geht (»Der Mann hat alles inner Hand.«), und durch Hinweis auf einen Prominenten (»en Kunde von mir«), der auch durch »Mund-zu-Mund-Propaganda« auf ihn aufmerksam gemacht worden sei. Über den namentlich genannten Prominenten braucht er hier nicht näher zu sprechen, da er sich daran erinnert, daß er seine Begegnung mit ihm schon früher dem Interviewer gegenüber erwähnt hat: »über den ((     )) hab ich mal gesprochen.« Das macht deutlich, wie sehr er von dieser Erinnerung »zehrt«: Von dem Glanz des Stars, dessen Weg den seinen kreuzt, fällt auch etwas ab auf seine damalige Situation. Auffällig ist sein Stolz, der in dieser Schilderung des beruflichen Höhepunktes zum Ausdruck kommt, vor allem auch, was das explizite Ansprechen des Machtaspektes betrifft: »Der Mann hat alles in der Hand.«

– Daneben geht es ihm hier vor allem darum, moralische Prinzipien oder Sinnquellen seines beruflichen Handelns darzulegen. Relevant ist für ihn, daß seine damalige berufliche Situation voll damit in Einklang gestanden hat: Er beschreibt, worin seiner Meinung nach seine verantwortungsbewußte Betreuung von Kunden bestanden habe und wie er geduldig und fair mit jungen Mitarbeitern umgegangen sei, die er ausgebildet habe. Die Darlegung seiner moralischen Prinzipien (»nur so kann en Geschäft sauber ablaufen« usw.) nimmt einen ziemlich breiten Raum ein. An früherer Stelle in seiner Erzählung (11 b) war die Entscheidung für eine Tätigkeit im Verkauf nur mit finanziellen Gesichtspunkten in Verbindung gebracht worden (»Also gut, wo kannste heute Geld verdienen? Im Verkauf.«). Wichtig ist jetzt, daß er hier – wie auch in den folgenden Segmenten – sehr deutlich macht, was ihn inhaltlich an diese Tätigkeit gebunden hat und welchen Stellenwert sie für seine Selbstidentität gehabt hat. Er präsentiert hier Grundzüge einer professio-

nellen Orientierung, wobei hier nicht deutlich wird, wie sich eine solche Haltung und die offensichtlich vorhandene berufliche Handlungskompetenz herausgebildet haben. Darauf gehe ich gleich (in 17 c) noch kurz ein.

(17 b) S. 18:58–19:40

- 58 Und aufgrund dieser Erfolge wollten die mich unbedingt nach  
59 A - burg auch dann – zum/als Vertriebsleiter schicken, und A -  
60 I hm  
19:1 burg war ein Büro, das war ganz anders gelagert als M-Stadt.  
2 M-Stadt lebte von Privatgeschäften, *auch* von Behördengeschäften,  
3 mit Behörden, aber das war das Büro A, das also außer dem  
4 Riesenkunden ((Konzern))/auch noch en paar andere (( ))  
5 und na ja, gibt's ja etliche  
6 I hm  
7 E Großkunden in M-Stadt.  
8 Das war die alte ((E'sFirma))und dann gabes eh in M-Stadt eine  
9 Firma (( ))/ neeh ich komm jetzt im Moment nich auf den  
10 Namen .../die hatte die ((E'sFirma))aufgekauft, die hatten sich  
11 dort selbständig gemacht.  
12 Das war das technische Büro B praktisch.  
13 Und die hatten also – die ganzen Privatkunden, Kleinkunden und  
14 dann auch eh Großkunden wie (( ))gehörteauch mit da-  
15 zu also.  
16 I hmh  
17 E Die hatten en zweites Geschäft aufgemacht.  
18 Zu diesem Bereich gehörte ich dann.  
19 I hmh  
20 E Die aber *nich* das Behördengeschäft hatten.  
21 Das Behördengeschäft wurde also streng getrennt.  
22 I hmh  
23 E Das hängt auch mit diesem ganzen System in der – ((Branche))zu-  
24 sammen.  
25 Nach dem Behördenverfahren wird gesiebt.  
26 Es gibt fünf große Firmen. Das ist (( )), das ist ((  
27 )), das ist (( )) und das ist ((E'sFirma))und  
28 das ist (( )).  
29 Das sind die fünf etablierten Firmen.  
30 I hmh  
31 E Und da werden so Kuchen, wie z. B. wenn die Post Aufträge vergibt,  
32 die – teilt das in fünf richtig, ne.  
33 Anteilmäßig kriegt (( )) vielleicht'n bißchen mehr, weil  
34 se größer sind, aber es wird, so daß das/ und beim Behördenge-  
35 schäft wird so ähnlich verfahren, weil das ja auch – eh – letzten  
36 Endes doch post- oder behördenorientiert ist.  
37 I hmh

38 E Und dann sagen die sich: »So, die haben dies Jahr..«(((Ende der  
39 1.Seite)))  
40 d e s auf Betreuung.

(17 b) Nach der Wiederholung des Erzählsatzes (»Und aufgrund dieser Erfolge wollten die mich unbedingt nach A-burg auch dänn – zum/als Vertriebsleiter schicken.«) geht er auf Unterschiede in den strukturellen Bedingungen ein, unter denen die Büros in M-Stadt und A-burg gearbeitet haben. Er konzentriert sich dabei auf die M-Städter Situation: »M-Stadt lebte von Privatgeschäften« – eine Aussage, die durch die Unterscheidung von Büro A und Büro B etwas eingeschränkt wird; d. h. er gehört in dieser Zeit zu dem Bereich, der ausschließlich mit Privatkunden zu tun hat. Der Kontrast zum A-burger Büro – daß in A-burg dagegen das Behörden-geschäft dominiert hat – folgt in diesem Segment implizit. (Es ist auch möglich, daß er am Schluß des Segments, an dem ein kurzes Stück nicht mehr aufgenommen ist, da das Band zu Ende geht, noch auf die A-burger Situation zu sprechen kommt.)

(17 c) S. 19:41–20:50

41 Muß ich also dazu erzählen, daß in A · burg vorher ein Mann – das  
42 Behördengeschäft aufgebaut hatte.  
43 I hmh  
44 E Und zwar – ganz einseitig zugunsten der ((E's Firma)).  
45 Da kamen all die großen Firmen nie (( )), die kriegten  
46 alle-keinen Stich dort.  
47 Und der Mann hatte ... das gemacht – der war praktisch dazu ge-  
48 zwungen worden.  
49 Der war mal zweiter Mann im Büro geworden, und der erste Mann im  
50 Büro das war'n alter Kapitänleutnant, den setzte man nach A -  
51 burg.  
52 Hat mangesagt: »Der is in Ordnung,« nich, der Direktor war  
53 früher mal auf dem ((Schiff)) gewesen, nie gefahren, nur Land,  
54 dicke Asmus, fürchterlicher Kerl. (((ab50:ironisch,abfällig)))  
55 I hm  
56 E Und eh ... der starb dann plötzlich.  
57 Und der Nachfolger, der das nun übernehmen mußte als zweiter  
58 Mann, der brach dann am Grabe zusammen und fiel dann zufällig  
59 so in die Arme von zwei Behördenleuten, nich. (((amüsiert)))  
60 Und die ham den aufgefangen und ham gesagt: »Horst, wir lassen  
20:1 dich nicht fallen.«, nich. (((amüsiert)))  
2 I (((lachend)))(ab19:59))  
3 E »Horst Krüger, du kannst sicher sein, daß/ du kriegst deine Auf-

- 4 träge auch.«
- 5 I (((laudachend)))
- 6 E Und der Mann ((trinkt Kaffee))... der ist mittlerweileverheizt  
7 worden, nich.
- 8 I hmh
- 9 E Er ist im Moment, ich weiß nich, wo er is, er is also fix und  
10 fertig, der ( )
- 11 Eh – der zog dann also sein Behördengeschäft praktisch so auf,  
12 daß die ((E's Firma)) in A - burg ne bessere Behörde für die  
13 Oberfinanzdirektion (( )), da wurden alle Leute bestochen,  
14 das kann ich also ganz/  
15 I hm
- 16 E Insofern, wenn Sie das also (((Lachansatz)))
- 17 I Das bleibt echt unter uns.(((leicht lachend)))
- 18 E Das fing an, daß ein – gewisser Mann, der an der Oberfinanzdirek-  
19 tion zwar – nicht – unterschreiben durfte,  
20 I hmh
- 21 E der aber – aufgrund seiner ... Fach- und Sachkenntnisse – und  
22 seiner langjährigen Zugehörigkeit – en Urteil abgab, was entschei-  
23 dend auch für die Auftragsvergabe war.  
24 I hmh
- 25 E Dieser Mann – der / kann man ruhig den Namen nennen, ist ja Wurscht  
26 inzwischen, geht ja sowieso nirgendwohin, hieß Förster, Seppel  
27 Förster, während man sonst immer sagt (((Wortspiel mit dem Namen  
28 Förster, das damals üblich war)))
- 29 I hmh
- 30 E Dem Mann, dem durfte keiner zu nahe treten.  
31 Der kriegte auch zu Weihnachten en Opel Rekord.  
32 Das waren Firmenfahrzeuge bei ((E's Firma)).  
33 Das waren Wagen, der – praktisch en Vierteljahr fünf, sechs-  
34 tausend Kilometer gelaufen hatte –  
35 I hmh
- 36 E und den kriegte der also echt als Bestechung.  
37 Der Herr Staatssekretär – bekam – offiziell, das durfte ich ihm  
38 auch bringen, so für 500 Mark Wein, inoffiziell-weißlich nicht.  
39 I hmh(((belustigt)))
- 40 E Ich nehme an, ich kann's nich sagen, es kann sein, daß er auch  
41 nichts bekam außer dem Wein für 500 Mark, is ja auch schon ganz  
42 schön.  
43 I hmh
- 44 E Und außerdem ham die – diese Leute ja auch Geld genug.  
45 Aber ich nehme an, wenn er also Geld bekam, was – ich nicht aus-  
46 schließen möchte, ging das direkt über ((die Zentrale)).  
47 I hmh
- 48 E Daß das also so – abgekapselt war.  
49 Auf jeden Fall spielte der Mann ja mit.  
50 Der mußte ja – letztendlich unterzeichnen.

(17 c) Es geht jetzt um das, was in den Augen des Erzählers das Wesentliche am Behördengeschäft in A-burg gewesen ist: »daß in A-burg vorher ein Mann – das Behördengeschäft aufgebaut hatte. Und zwar – ganz einseitig zugunsten der ((E's Firma)).« Um die Bedingungen zu schildern, mit denen er während seiner Tätigkeit konfrontiert wird, spricht er davon, wie seiner Firma zuvor im Laufe der Zeit mehr und mehr Vorteile bei der Vergabe öffentlicher Aufträge eingeräumt worden waren. Die Schilderung des engen Kontaktes von Firma und Behörde wird sehr plastisch durch den Rückgriff auf eine Geschichte, über die man sich unter Kollegen amüsiert hat, wobei ihr Folklore-Status nicht explizit (etwa durch eine Formulierung wie: »man hat sich erzählt, daß ...«) markiert wird: »Und der Nachfolger, der das nun übernehmen mußte als zweiter Mann, der brach dann am Grabe zusammen und fiel dann zufällig so in die Arme von zwei Behördenleuten, nich. ((( amüsiert))) Und die ham den aufgefangen und ham gesagt: >Horst, wir lassen dich nicht fallen.<nich. (((amüsiert)))» Horst Krüger, du kannst sicher sein, daß/du kriegst deine Aufträge auch.<«

Im zweiten Teil des Segments geht er unter dem Siegel der Verschwiegenheit – die entsprechende Zusicherung des Interviewers folgt sofort – näher auf Bestechungspraktiken ein. Dabei wird auch beiläufig seine eigene Person erwähnt (in einer Weise, die seine ironische Distanz zu der ihm übertragenen Aufgabe zum Ausdruck bringen soll): »Der Herr Staatssekretär – bekam – offiziell, das durfte ich ihm auch bringen, so für 500 Mark Wein, inoffiziell – weiß ich nicht.« Die Frage stellt sich, weshalb er hier derart detailliert auf das, was »hinter den Kulissen« geschieht, eingeht. Folgende Erklärungsmöglichkeiten bieten sich an, die sich nicht wechselseitig ausschließen müssen:

– Dieser strukturelle Kontext wird von ihm damals als unmittelbar relevant für Spezifika seiner Tätigkeit in A-burg erlebt. In (20) wird ein Zusammenhang – allerdings nur flüchtig und vage – angesprochen.

– Die Fokussierung auf diese äußeren Bedingungen erspart es ihm im folgenden, näher auf seine eigene innere Entwicklung – auf das, was er »Ne-Depression-Bekommen« nennt – einzugehen.

– Es geht ihm darum zu dokumentieren, daß er weiß, was gespielt wird. »Durchblick« zu haben, gehört möglicherweise – auch wenn er sich mit den beschriebenen Praktiken nicht identifiziert und sich von der fehlenden professionellen Seriosität distanziert – im Rückblick



mit zum beruflichen Höhepunkt. Eine solche Selbstpräsentation würde auch angesichts des Kontrastes zu seinen gegenwärtigen Lebensumständen (er ist aus der Berufskarriere herausgerissen) besonders naheliegen.

– Am wichtigsten erscheint mir aber der folgende Gesichtspunkt: Es hat den Anschein, daß er den Routinecharakter betrieblicher Praktiken (Wein für den Staatssekretär usw.) verkennt, wenn er sie als Bestechung ansieht. Die dramatische Schilderung der Hinterbühnenaktivitäten deutet auf seine Dramatisierung, d. h. darauf, daß er in der neuen Umgebung fremd bleibt. Angesichts seiner Tendenz zu einfachen Schematisierungen, die sich aus der Verunsicherung seiner Reziprozitätsgrundlagen entwickelt hat, wirken gerade Situationen, die doppeldeutig sind, Nebenabsprachen erfordern, »die man nicht an die große Glocke hängt« usw., irritierend und möglicherweise bedrohlich. Demgegenüber war gerade die Tätigkeit als Vertriebsangestellter auf seine Möglichkeiten, auf seine vereinfachte Grammatik für soziale Beziehungen, zugeschnitten gewesen und hatte sich deshalb als so befriedigend und entlastend erwiesen. Die Beziehungen, in denen er dort gestanden hatte, hatten sich eindeutig schematisieren lassen.

(17 d) S. 20:51–21:3

51 Und seinerzeit wurde also, kurz bevor wir beide nun nach A - burg  
52 gingen /der Krüger, der Horst Krüger, der also so glücklich da  
53 in die Arme dieser Baubehörde gestürzt war,(((leicht lachend)))  
54 I (((lachend)))  
55 E um das Geschäft dort hochzuziehen, der hatte/ der hatte das Ge-  
56 schäft eh so einseitig zugunstenvon ((E'sFirma)) ausgerichtet,  
57 daß das schon fast kriminell wurde.  
58 I hmh  
59 E Das heißt, wenn der Bundesrechnungshof dahinter gekommen wäre,  
60 dann hätte man schon sagen müssen: Warum ist denn der/ jede  
21:1 ((best. staatl. Einrichtung)) in((Land)) is heutenoch ((E'sFirma  
2 jede((andere staatl. Einrichtung)), jedes Landeskrankenhaus, alles  
3 ((E'sFirma)).

(17 d) Er fängt jetzt mit einer weiteren Hintergrundkonstruktion an, die aber nicht abgeschlossen, sondern von einer längeren Digression (17 e) abgelöst wird: Der Erzählsatz zu Beginn des Untersegments wird abgebrochen (»Und seinerzeit wurde also, kurz bevor wir beide nun nach A-burg gingen«/), und es beginnt eine eingela-

gerte Struktur, in der es darum geht, daß das Behördengeschäft »so einseitig zugunsten von ((E's Firma)) ausgerichtet« worden sei, »daß das schon fast kriminell wurde.« Die Digression tritt an der Stelle auf, an der er sich die Frage stellt, was wohl passiert wäre, wenn der Bundesrechnungshof die einseitige Begünstigung seiner Firma durch staatliche Einrichtungen aufgedeckt hätte. Er zählt einige Einrichtungen auf, u. a. erwähnt er »jedes Landeskrankenhaus«, und hier schweift er ab, indem er in bitteren Kommentaren darauf zu sprechen kommt, daß er »ja selbst noch« als Patient im Landeskrankenhaus gewesen sei. Nach dieser Digression knüpft er nicht mehr an den abgebrochenen **Erzählsatz** zu Beginn von (17 d) – »Und seinerzeit wurde also, kurz bevor wir beide nun nach A-burg gingen«/ – an; es ist also möglich, daß eine für das bessere Verständnis des weiteren Ablaufs wichtige Hintergrundsbedingung ungenannt bleibt.

(17 e) S. 21:4–22:24

- 4 Bin ja selbst noch im Landeskrankenhaus gewesen.  
5 I hm  
6 E Und war dort im eigenen Büro Vertriebsleiter.  
7 I hmh  
8 E Aber – denken Sie bloß nicht, daß mein Chef mich dort besucht hätte.  
9 I hmh  
10 E Das war, das war unmöglich, im Landeskrankenhaus durfte man ja  
11 nicht sein, nicht.  
12 I hmh  
13 E Das war ja Klapsmühle, da kommt man ja auch nicht wieder raus.  
14 Sie kennen das ja.  
15 I hmh  
16 E Glauben ja heute noch – 80% der Leute, daß sie da nicht wieder  
17 rauskommen, wenn sie einmal reinkommen, nicht, das ist wirklich/  
18 I Ah ja hm  
19 E Leute, die völlig unbedarft, nichts damit zu tun haben – ich hab  
20 mal einen getroffen, da war ich nur drei Wochen da gewesen und  
21 hatte en Beschluß gekriegt, ich sag: »Ich war drei Wochen in der  
22 Klapsmühle.« Da sagt er: »Was? Drei Wochen? Da kommt man doch  
23 nie wieder raus?!«, sagte der zu mir.  
24 I hmh  
25 E Ich sag: »Da kommen Sie zwar wieder raus, aber da kommen Sie genauso  
26 schnell wieder rein.«, nicht.  
27 I hmh  
28 E Sie kennen diese/ übrigens, mein Beschluß, um das hier mal einzu-  
29 flechten, der – letzte Beschluß vom ((ca. 10 Monate zuvor))  
30 der wurde jetzt vor kurzem erst aufgehoben – vom Amtsgericht in

31 ((Wohnortvor Aufnahme in der Klinik)).  
32 Solange ham die sich Zeit damit gelassen.

33 I Das wußt ich **gar** nicht, das war mit entfallen, also – ich hab nur  
34 noch – so einige Details/ ich kann mich an einzelne Gespräche er-  
35 innern, aber der große – Zusammenhang hat mir bis jetzt gefehlt.

36 E Ach so

37 I Das wußt ich **gar** nicht.

38 E Ich hab **ja** zweimalen Beschluß bekommen, ich **war ja** zweimal zu  
39 Hause durchgedreht, war einmal-/ Was war das erste Mal passiert?  
40 Ach ja, da war ich **eh/** war mir die Tür zugeschlagen, da war ich  
41 nackt aufm Flur, ich glaub, das hatt ich Ihnen mal erzählt.

42 I Nee

43 E Und da bin ich zum Mieter unter mir gegangen, das war ein Jungge-  
44 selle, und wollte den nur drum bitten, mir nen Trainingsanzug  
45 oder **sowas** rauszugeben, da hat der die Polizei angerufen, da bin  
46 ich

47 I oh

48 E **zack** bum! von der Polizei festgehalten worden, die Nacht inner  
49 Zelle, am anderen Morgen –

50 I oh nee!

51 E Psychiatrie.  
52 Und das zweite Mal bin ich bei uns durch die – Balkonscheibe ge-  
53 gangen., mit ner Flasche – wie heißt das? Springers Urvater oder  
54 **irgendson** Scheißzeug an Alkohol, was ich also normalerweise nie  
55 **getrunken** habe.

56 I hmh

57 E Da fehlten, glaub ich, drei Schnäpse, da war ich schon **wieder** –

58 I hmh

59 E soweit.

60 Und das ist das Fürchterliche: Ich hab also – erst festgestellt:  
22:1 All die Jahre lang hab ich mich selber nie für – krank oder ge-  
2 stört gehalten.

3 I hmh

4 E Aber – in der Phase – war ich also echt nicht mehr, zum Teil je-  
5 denfalls nicht mehr – in der Lage, mir selbst zu helfen, **nich**.

6 I hmh

7 E Da hab ich das – eh – mitbekommen, und ich – **muß** also – dazu  
8 sagen, daß ein Teil – dazu beigetragen hat: der Aufenthalt in der  
9 Psychiatrie.

10 I hmh

11 E Sag ich ganz/

12 I Klar – nee

13 E Wenn ich da nie gelandet wäre, sondern – wie das normalerweise  
14 üblich is, wenn man solche – eh – Belastungen mal mitmacht, daß  
15 man in einem normalen Krankenhaus oder mit normaler ärztlicher  
16 **Betreuung/Was** heißt normal? Die schreiben **ja** heute alle nur Re-  
17 zepte aus, das gibt **ja** keinen/  
18 I keine dramatisierende Betreuung  
19 E keine dramatisierende Betreuung da gewesen wäre, dann wär ich da

20 auch besser-hinweggekommen.  
 21 I hm  
 22 E Und vor allen Dingen: Wenn man meine Frau auch – besser aufge-  
 23 klärt hätte.  
 24 I hmhm

(17e) Einige Aspekte, die in der Digression angeschnitten werden:

– Zu Beginn erwähnt er in Anknüpfung an den übergeordneten Themenbereich: »Bin ja selbst noch im Landeskrankenhaus gewesen. Und war dort im eigenen Büro Vertriebsleiter. Aber – denken Sie bloß nicht, daß mein Chef mich dort besucht hätte.« D. h. er klagt darüber, daß sein Status im bürgerlichen Leben (»Vertriebsleiter«) durch die psychiatrische Hospitalisierung außer Kraft gesetzt wird und man die Beziehung zu ihm während dieser Zeit aufkündigt; ein Besuch wäre eine Geste gewesen, die die Aufrechterhaltung der Beziehung symbolisiert hätte.

– Dieser Klage schließt sich ein generalisierender Kommentar über die in der Bevölkerung verbreiteten Klischees an: »Glauben ja heute noch – 80% der Leute, daß sie da nicht wieder rauskommen, wenn sie einmal reinkommen.«

– »Ubrigens mein Beschluß, um das hier mal einzuflechten, der – letzte Beschluß (. . .)«: In dieser Digression, die als solche markiert wird (»um das hier mal einzuflechten«), beklagt er sich darüber, daß der letzte Beschluß einer Zwangseinweisung erst vor kurzem, d. h. erst nach etwa zehn Monaten, aufgehoben worden sei. Der Interviewer betont an dieser Stelle seine generelle Unwissenheit (»das weiß ich gar nicht«), womit er sich auf die Präsupposition des Erzählers bezieht, daß er von diesem letzten Beschluß Kenntnis hat. Das wird vom Erzähler auch so verstanden, da er jetzt erläutert, daß er »ja zweimal en Beschluß bekommen« habe; auf die beiden Situationen, die zur Zwangseinweisung geführt haben, geht er kurz ein und schließt mit einem bewertenden Kommentar, in dem es um seine allgemeine Verfassung »in der Phase« geht, in die diese beiden Einweisungen fallen. Dazu gleich noch mehr.

Hier nur eine kurze Anmerkung zur Interviewführung: Dadurch, daß der Interviewer seine Unwissenheit betont, wird der Erzähler zu einer Expansion des von ihm angeschnittenen Themas veranlaßt – eines Themas, das hier »abseits« liegt und für das Verständnis des in der Erzählung gerade aktuellen Darstellungsbereichs irrelevant ist. Die Betonung des eigenen Nichtwissens scheint mir daher an einer solchen Stelle ein Interviewfehler zu sein. In diesem konkreten Fall wirkt sich die Expansion auch

deshalb nachteilig aus, weil so der abgebrochene Erzählsatz zu Beginn von (17 d) – »Und seinerzeit wurde also, kurz bevor wir beide nun nach A-burg gingen«/– weiter in den Hintergrund tritt und das Anknüpfen daran erschwert wird.

– Die beiden Episoden, die er dadurch einführt, daß er sagt: »Ich hab ja zweimal en Beschluß bekommen, ich war ja zweimal zu Hause durchgedreht.«, fallen in einen Zeitraum, der in seiner Haupterzählung nicht mehr zur Sprache kommt, sondern erst im Nachfrageteil. Es geht um die Zeit, nachdem ihn seine Frau und seine Tochter verlassen haben. Die Schilderungen der beiden Episoden unterscheiden sich in einem wichtigen Aspekt: Während im ersten Beispiel die Unangemessenheit der informellen Reaktion und der institutionellen Intervention im Vordergrund steht, geht es im zweiten Beispiel um den Kontrollverlust als solchen, nicht um die Intervention. Ein auffälliges Merkmal des ersten Beispiels besteht darin, daß es zwar einerseits unter den Begriff »Durchdrehen« subsumiert wird, in der Schilderung des Vorfalls andererseits die Normalität und Rationalität seines Verhaltens betont wird: »war mir die Tür zugeschlagen, da war ich nackt aufm Flur, (. . .). Und da bin ich zum Mieter unter mir gegangen, das war ein Junggeselle, und wollte den nur drum bitten, mir nen Trainingsanzug oder sowas rauszugeben.«

– Eine für ihn sehr schmerzhaft Einsicht: »All die Jahre lang hab ich mich selber nie für – krank oder gestört gehalten. Aber – in *der* Phase – war ich also nicht mehr, zum Teil jedenfalls nicht mehr – in der Lage, mir selbst zu helfen, nich.« Es wird hier und auch später nicht ganz deutlich, *wo* für ihn diese »Phase« beginnt und als *wie* »krank oder gestört« er sich im Rückblick einschätzt; die Einschränkung, die in dem »zum Teil jedenfalls nicht mehr« liegt, wirft die Frage danach auf, in welchem Ausmaß das damalige Verhalten als Ausdruck einer zugrundeliegenden Störung und als außerhalb »meiner« Kontrolle betrachtet wird (Partialisierung vs. Totalisierung). Dieser Problembereich wird im letzten Teil der Erzählung sehr ausgiebig behandelt.

Ähnlich wie im letzten Segment (29) ist dieses für ihn sehr quälende Eingeständnis seiner damaligen Unfähigkeit, sich unter Kontrolle zu halten, unmittelbar mit einem erklärungs-theoretischen Kommentar verbunden, in dem die Faktoren dafür identifiziert werden, daß es soweit mit ihm gekommen ist; d. h. er hat – deutlich ausgeprägt – die Vorstellung, daß die Entwicklung anders verlaufen wäre, wenn man einige Weichen anders gestellt hätte: Zum einen

macht er die Psychiatrieaufenthalte verantwortlich (»wenn ich da nie gelandet wäre«) und stellt sich vor, daß er diese »Belastungen« besser bewältigt hätte, wenn er in ein »normales Krankenhaus« gekommen wäre oder »normale ärztliche Betreuung« erfahren hätte. Ebenso wie an späterer Stelle (25), als er bitter über die Einschaltung eines Amtsarztes klagt (»Statt jetzt en normalen Arzt, wär ja/ der behandelnde Arzt oder sowas. Es wär ja vielleicht in dem Falle sinnvoller gewesen.«), akzeptiert er die Zuständigkeit der Medizin generell, lehnt den Anspruch der Psychiatrie, für ihn zuständig zu sein, aber emphatisch ab. Während eine nicht-psychiatrische medizinische Behandlung und Hospitalisierung normalisierend gewirkt hätte (darauf verweisen auch die Begriffe »normales Krankenhaus« und »normale ärztliche Betreuung«), ist ihm in seinen Augen durch die Psychiatrie die Normalität aberkannt worden. Wenn er von »solche(n) – eh Belastungen« spricht, dann wird in dieser vagen, neutralen Formulierung der Blick auf das gelenkt, was er hat durchmachen müssen, nicht auf das (an anderer Stelle (27) z. B. als »Ausbruch« bezeichnet), was unmittelbar die psychiatrische Intervention ausgelöst hat. Worin der spezifische Beitrag von Psychiatrieaufenthalten für die Chronifizierung und Verschärfung seiner Schwierigkeiten bestanden hat, wird hier nicht angedeutet – im Unterschied zu (29), wo der Aspekt der sich selbst erfüllenden Prophezeiung genannt wird, der mit der Zuschreibung »Sie können sich nicht kontrollieren, auch wenn Sie's wollen.« verbunden ist.

Die Interviewführung ist an dieser Stelle wieder nicht sehr geschickt: Wenn der Interviewer die Formulierung »keine dramatisierende Betreuung« anbietet, als der Erzähler nach einem Begriff für das sucht, was er gebraucht hätte, dann unterstützt er stark dessen Theoriekonstruktion: Der Erzähler greift diesen Vorschlag sofort auf. Auch wenn durch diese Formulierung kein neuer Gedanke von außen eingeführt wird, wäre es besser gewesen, darauf zu verzichten und dem Erzähler die Initiative zu überlassen.

Zum anderen meint er: »Und vor allen Dingen: Wenn man meine Frau auch – besser aufgeklärt hätte.« Folgende Gesichtspunkte scheinen mir dabei von Interesse zu sein:

– Er setzt damit voraus, daß es Experten gegeben hat, die das Wesentliche an seinem Fall erfaßt haben. Dabei wird hier – wie auch in der übrigen Erzählung – nicht expliziert, auf was er sich dabei bezieht, welche Art von Expertenwissen er anerkennt. Diese Problematik wird schon deutlich, wenn man die vorausgegangenen Äußerungen mitberücksichtigt: Auf der einen Seite betont er die Unange-

messenheit psychiatrischer Hospitalisierungen und die Unzuständigkeit der Psychiatrie, auf der anderen Seite geht er vom Vorhandensein von Expertenwissen über seine Person aus.

- Zu den Möglichkeiten und Verpflichtungen von Experten hätte es gehört, einen signifikanten anderen, seine Frau, »besser aufzuklären«, d. h. die Grenzen des Verständnisses für seine Person auszuweiten und ihn so zu entlasten. Wichtig ist der Aspekt, daß Professionellen hier aufgrund ihrer Autorität eine entscheidende Rolle bei der Aufrechterhaltung persönlicher Beziehungen zugewiesen wird: Wären sie ihren Aufgaben nachgekommen, wäre die Entwicklung anders verlaufen (vgl. auch das Ende von (29)).

- Die Veränderung seiner Person und die Entwicklung seiner Hilflosigkeit stehen für ihn im Zusammenhang mit dem fehlenden Verständnis seiner Frau.

**(18) S. 22:25–33**

- 25 E So, ja, jetzt wollt ich eigentlich noch mal erzählen, wie ich dann  
26 eh – das zweite Mal – dann unfreiwillig reinkam.  
27 Das war – vor vier Jahren.  
28 Eh da hab ich – das war/ also gut:  
29 Ich kam dann auch nach A – burg  
30 I hm  
31 E und sollte dort aber nich das – Privatgeschäft über/ das Behör-  
32 dengeschäft übernehmen, sondern das Privatgeschäft lag im Argen.  
33 I hm

(18) Er nimmt den Erzählfaden wieder auf und beginnt mit der Ankündigung: »So, ja, jetzt wollt ich eigentlich noch mal erzählen, wie ich dann eh – das zweite Mal – dann unfreiwillig reinkam.« (Wie schon zuvor deutlich geworden ist (S. 14: 19–21), ist für ihn das Kriterium der Freiwilligkeit/Unfreiwilligkeit von Hospitalisierungen ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal, wenn er an seine Geschichte als Patient denkt. Bei diesem zweiten >>unfreiwilligen Eintritt in eine Klinik handelt es sich um seine erste Zwangseinweisung.) Diese relativ enge Fokussierung auf die Geschichte einer Psychatrieeinweisung wird von ihm aber sofort aufgegeben, er korrigiert sich (»Das war – vor vier Jahren. Eh da hab ich – das war/also gut: Ich kam dann (...)«) und beginnt in seiner Darstellung dort, wo er nach A-burg kommt.

Wenn es heißt: »sollte dort aber nich (...) das Behördengeschäft übernehmen, sondern das Privatgeschäft lag im Argen.«, dann

deutet er damit an, daß er nach seinem Wechsel nach A-burg mit der Erwartung konfrontiert wird, die Situation des Privatgeschäftes zu verbessern. (In den vorausgegangenen Hintergrundkonstruktionen hatte er recht detailliert ausgebreitet, wie seine Firma mit Hilfe dubioser Praktiken eine besonders günstige Stellung bei der Vergabe öffentlicher Aufträge erhalten hatte.) Er hatte zuvor nur erwähnt, daß man ihn gedrängt hatte, nach A-burg überzuwechseln, und er lange gezögert hatte; die positive Entscheidung wird nicht explizit genannt. Durch die Übernahme der Vertriebsleiterposition im A-burger Büro gerät er – wie im folgenden deutlich wird – erneut in eine verlaufskurvenförmige Entwicklung. Man könnte von einer »Aufstiegsfalle« sprechen.

(19) S. 22:34–24:43

- 34 E Und dort hatt ich's zu tun mit zwei Vertretern, aber im übelsten  
 35 Sinne des Wortes.  
 36 Das eine war ein – penetranter Dümmling, der also selbst sich bei  
 37 seinem Namen oft verschrieb – ( ) den Namen konnt er  
 38 wohl, glaub ich, grade schreiben, aber sonst war's also/  
 39 I hmh  
 40 E Der verkaufte den Leuten – grundsätzlich nur das, was er selber  
 41 kannte, aber nicht, was die Leute brauchten.  
 42 I Ah ja  
 43 E Und das, was er nicht kannte und was die Leute auch brauchten eh,  
 44 das konnte ruhig die Konkurrenz verkaufen.  
 45 Das interessierte den Mann gar nicht.  
 46 I hmh  
 47 E Also, das war einer, der ganz einseitig/ das war na ... im  
 48 wahrsten Sinne en penetranter, naïver – Bursche.  
 49 Aber wirklich – penetrant bis zum geht-nicht-mehr.  
 50 Der war auch / unaufgefordert setzte er sich bei einem ins Zimmer-  
 51 und blieb da drei Stunden sitzen, um einem einen Satz zu erklären,  
 52 den man sowieso  
 53 I schon begriffen, ach so  
 54 E nicht akzeptieren, den man nicht akzeptieren konnte, nich.  
 55 I hmh  
 56 E Der fuhr auch mit seiner Verlobten, sogenannten Verlobten, die  
 57 bei der (( )) Bankwar und die ihm immer Tipsgab, wer baute  
 58 oder sowas, also was auch verboten war/  
 59 I hmh hm  
 60 E Das einzige, was der machte, der konnte sich also schön – piko-  
 23:1 bello anziehen – und erstaunlicherweise in einigermaßen wohl-  
 2 gesetzten Worten und ständig gleichbleibender Freundlichkeit auf  
 3 die Leute einreden.  
 4 Und zwar so lange, bis die Leute einfach müde waren, verzweifelt



5 waren und *alles* unterschrieben, was der Kerl wollte.

6 I (((lachend)))

7 E Ich kann also dazu sagen: Der hatte – bei einem Kunden, der schon

8 Kunde war, deren Zweitbetrieb aufmachte, dem ne ((technische

9 Anlage mit allen möglichen Raffinessen)) verkauft.

10 I hmh

11 E Das brauchte der Kunde aber gar nicht.

12 Das waren Familienbetrieb, (sagter) (((Begründung des Kunden,

13 weshalb er die Anlage gar nicht braucht)))

14 Aber der Huber hatte diese ((technische Zusatz Einrichtung)), die

15 hatte er geschluckt, der wußte, wie teuer die war und was das Ding

16 so ungefähr machte.

17 Also wurde die dem Kunden mitverkauft.

18 Der Kunde hatte das unterschrieben, Huber kam mit dem Vertrag an,

19 ich hab ihm den Vertrag bestätigt.

20 Kam der Kunde, rief *mich* an und sagte: »Herr Bruckner, können wir

21 nicht noch mal darüber reden, ((Zusatz Einrichtung)) brauch ich

22 eigentlich nich, aber Herr Huber hat zweieinhalb Stunden – mich

23 überredet, das zu machen. Ich kann Ihnen auch die Gründe darlegen,

24 warum ich – diese ((Zusatz Einrichtung)) wirklich nicht gebrauchen

25 kann.«

26 Ich bin dann zu ihm hingefahren, wir haben ne halbe Stunde ge-

27 sprochen, weniger über ((Zusatz Einrichtung)), das hab ich dann

28 eingesehen, hab gesagt: »Gut, das sind 40, 50 Mark weniger Miete,

29 das reduzieren wir, ich Sorge dafür, daß die Ihnen gar nicht erst

30 bestellt wird.«, bestellt war se noch nicht, »daß auch nicht mit

31 eingebaut wird« und so weiter.

32 I hmh

33 E Was macht der Huber, als er erfährt, daß die Anlage eingebaut

34 war, abzüglich der ((Zusatz Einrichtung))? Das war für ihn 100

35 Mark weniger Provision. Fährt zum Kunden hin, mit'm Nachtrag und

36 verkauft ihm das das zweite Mal.

37 Sitzt wieder zweieinhalb / drei Stunden – der Huber war noch

38 nich ausm Haus, da ruft der Kunde mich an und sagt: »Herr Bruck-

39 ner, ich hab wieder unterschrieben Nachtrag ((Zusatz Einrichtung)).«

40 Ich sag: »War Herr Huber?« »Ja, war ( ).«

41 Ich sag: »Ich kann das verstehen, wenn er ( ), wandert so-

42 fort in'n Papierkorb bei mir.«

43 Da sagt er: »Vielen Dank, ich wollte Ihnen das nur sagen.«, sagt

44 er, »und der kommt mir nicht mehr ins Haus, Huber darf hier bitte

45 nicht mehr (hier) kommen.«

46 Huber kam ganz stolz zu mir an, ich nehm das Ding aus der Hand

47 I (((lachend)))

48 E und sage: »Herr Huber, ich hab schon mit'm Kunden alles besprochen.«

49 »Ja« (((erfreut))) sagt er. Ich sag: »Jawoll« und zerreiß ihm das.

50 I hm

51 E »Das sind 100 Mark für mich!« (((aufgebracht))).

52 Ich sag: »Das sind nicht 100 Mark für Sie, Herr Huber, das is/ das

53 Geld hätten Sie sich woanders verdienen können, aber nicht bei  
54 dem Kunden wieder.« (((sachlich,kühl)))  
55 So (einer) von der ganz üblen Sorte, der hat fruher also echt  
56 noch Betrug gemacht, der is (((Beispielfür Vertreterätigkeit  
57 »unter Vortäuschung falscher Tatsachen\*: sich als Behördenvertre-  
58 ter ausgebend)))  
59 I hmh  
60 E Hm und (((kauend)))dann hab ich das mit dem Burschen I hab das  
24:1 zerrissen, und dann hat der Asmus, gleich den Direktor, angeru-  
2 fen, Asmus tobtegleichlos, das war unser Boß.  
3 Hab ich gesagt: »Herr Asmus, mit dem Kunden hab ich mich schon  
4 zweimal/ wollen Sie vielleicht auch noch mal anrufen?« (((kühl)))  
5 »Das müssen Sie alleine regeln dahinten!« (((laut,aufgebracht)))  
6 Ich sag: »Ich hab Sie auch nicht angerufen, das war Herr Huber.  
7 Wenn Sie mit dem nicht klarkommen\*, hab ihm gesagt, »dann brauchen  
8 Se mir hier nicht anzuschreiben,  
9 I hmh  
10 E sondern lassen Se das hier auf A – burg beruhen.« (((kühl,hart)))  
11 Ich sag: »Im übrigen sollten Se mal langsam die Entlassung des  
12 Mannes ins Auge«/  
13 »Der ist doch sehr erfolgreich!« (((laut,aufgebracht)))  
14 I (((leichtlachend)))  
15 E Ich sag: »Der ist nicht erfolgreich.  
16 Wenn Se mal richtig nachgucken auf Soll und Haben«, sag ich/ der  
17 schoß nämlich übrigens – neben seinen normalen fünf Wochen noch  
18 mal sechs Wochen Urlaub nebenher.  
19 I ah  
20 E Der war rheumakrank, und während dieser Zeit fuhr er mit seiner  
21 Segeljacht aufem Genfer See rum.  
22 I hmh  
23 E So'n Typ war das also, richtig einer vonner/ ... ich/ also ich  
24 bezeichne solche Leute als asozial, nich.  
25 I Ja, sicher  
26 E Die also das Sozialpaket ausnutzen nur zur  
27 I hm –  
28 E eh zur Befriedigung ihrer eigenen – Dinge.  
29 I hm  
30 E Ich saß also da ganz alleine – und hab mich an dem Kerl so'n  
31 bißchen aufgerieben.  
32 Hinzu kam, daß ich also noch jemanden hatte, der vorher meinen  
33 Job als Vertriebsleiter dort hatte, der aber Alkoholiker war ...  
34 und – der sich jeden Tag in der Woche einen, wenn nicht zwei,  
35 freie Tage schoß, wo er besoffen morgens lallend anrief:  
36 »Ich kann nich kommen, ich bin krank, hab dicke Mandeln.«  
37 (((lallend,Betrunkenen nachahmend)))  
38 oder so  
39 I hmh  
40 E Und dann war noch einer da, der war schon etwas älter, der wollte  
41 auch nur seine Ruhe haben, das war der einzige, der gearbeitet

(19) In diesem Segment geht es um die Beschreibung von Mitarbeitern, deren Vorgesetzter er jetzt wird: »Und dort hatt ich's zu tun mit zwei Vertretern, aber im übelsten Sinne des Wortes.« Er konzentriert sich fast ausschließlich auf einen Mitarbeiter, den er äußerst detailliert, voller Verachtung und sehr aggressiv beschreibt. Dabei steht die unmoralische und unprofessionelle Haltung dieses »penetranten Dümmlings« im Vordergrund, die er in eine kontinuierliche Gegensatzanordnung bringt zu seiner professionellen, gegenüber Kunden verantwortungsvollen Orientierung. Dieser Kontrast wird in einer Belegerzählung (S. 23:7-24:16) z. T. minuziös – bis hin zur genauen Wiedergabe von Dialogen und der Verwendung kontrastierender Intonationen (z. B. S. 23:46–54) – zum Ausdruck gebracht. Der Erzähler präsentiert sich durchgängig als jemand, der – auch gegenüber dem cholerischen Direktor (S. 24:1–16) – sachlich, kühl und selbstbewußt aufgetreten ist. Die Betonung dieses Aspektes ist vor allem deshalb auffällig, weil es kurze Zeit später (21) heißt, daß er unter diesen Arbeitsbedingungen »krank« geworden sei, »ne Depression bekommen« habe. Während er also tatsächlich auf lange Sicht mit diesen Schwierigkeiten nicht fertig wird, zieht er es hier – wie auch an anderen Stellen der Erzählung – vor, nicht näher auf die Entwicklung seiner Hilflosigkeit einzugehen; das Prozeßhafte an diesem Geschehen wird durch die Übernahme psychiatrischen Vokabulars (»ne Depression bekommen«) ausgelöscht. In diesem Segment (19) deutet er allerdings schon kurz an, daß er die Situation als äußerst belastend empfunden hat: »Ich saß also da ganz alleine – und hab mich an dem Kerl so'n bißchen aufgerieben.« »Aufgerieben« heißt, daß er anfälliger gegenüber Belastungen geworden ist. – Die Schilderung dieser Arbeitssituation steht in einem klaren Gegensatz zu der Darstellung seiner vorherigen Tätigkeit als Vertriebsangestellter: Während er dort einen großen Handlungsspielraum hat, den er seinen professionellen Standards und Maximen entsprechend nutzen kann, ist er hier auf Mitarbeiter angewiesen, die sich in seinen Augen als inkompetent und unprofessionell erweisen.

(20) S. 24:44–25:14

- 44 Und da hab ich meinen – Freund und der auch Büroleiter war und  
45 ich hatte leider keine Personalvollmacht, ich hätte die beiden  
46 längst rausgeschmissen.
- 47 I hmh
- 48 E Es war/es gab wirklich keine andere Lösung.  
49 Ich hätte zwei Neue gesucht, und wenn ich – dreimal zwei Neue  
50 gesucht hätte, irgendwann hätt ich da Leute gefunden, die – das  
51 besser gemacht hätten.
- 52 I ja
- 53 E Ich hab denen paarmal gebeten, die rauszuschmeißen.  
54 Sagt er: »Das kann ich nich machen, die sind schon soundso lange  
55 da, und Huber und die bringen ja immer noch Aufträge.«  
56 Und der war also – vernarrt in jeden Neuauftrag, zumal das Be-  
57 hördengeschäft ablief.  
58 Das heißt also, die hatten – noch einmal en Bundeswehrgeschäft.  
59 Die Bundeswehr stellte damals um auf ((neue Technik)).  
60 Warne ganz neue Technik in ((diesem Bereich)).  
25:1 Und da hatten die in ((Land)) glaub ich, 80 % des Marktanteils.
- 2 I hmh
- 3 E Hat ((E's Firma)) damals bekommen.  
4 Ganz kleiner Rest (( )) und sonst die anderen.  
5 Und deshalb hatten die noch en unheimlichen Auftragsüberhang, an  
6 dem er verdiente, aber der schon seinem Vorgänger praktisch das  
7 Genick gebrochen hatte.
- 8 I hmh
- 9 E Wär man also daran gegangen, ne.  
10 Und nun merkte der also, daß auf dem Gebiet das mit den Aufträ-  
11 gen weniger werden würde, und da hat er gesagt:  
12 »Wir können doch nicht noch Leute (mit) Privatgeschäft, wir müssen  
13 die ( )/damit finanzieren.«  
14 Und ich hing dazwischen.

(20) Sein Versuch, die Entlassung der beiden Angestellten durchzusetzen (ein Handlungsschema der Kontrolle), scheitert, da der Büroleiter ihre lange Betriebszugehörigkeit berücksichtigt und meint: »Die bringen ja immer noch Aufträge.« Auffällig ist, daß er dieser Auffassung hier nicht widerspricht, obwohl er vorher ihr Versagen so deutlich herausgestellt und auf ihre häufige Abwesenheit hingewiesen hatte. (Der Widerspruch zwischen diesen Einschätzungen wirft natürlich Fragen danach auf, wie realistisch seine Darstellung ist.) Die Relevanz, die der Büroleiter jedem Neuauftrag beimißt, wird von ihm auf dem Hintergrund des Rückgangs des Behördengeschäfts gesehen. Angesichts der vorausgegangenen detaillierten Beschreibung der engen Verbindung von Firma und

Behörde wird an dieser Stelle nicht ganz plausibel, weshalb weniger Behördenaufträge kommen. Er deutet lediglich – wie schon auf S. 20:55–21:3, wo die Gefahr einer Überprüfung durch den Bundesrechnungshof genannt wird – an, wie prekär die enge Verbindung zur Behörde gewesen sei: »Und deshalb hatten die noch en unheimlichen Auftragsüberhang, an dem er verdiente, aber der schon seinem Vorgänger praktisch das Genick gebrochen hatte. Wär man also daran gegangen, ne.« Da das Behördengeschäft rückläufig ist, steigt der Druck auf das Privatgeschäft, für das er zuständig ist, und er kann aufgrund der zuvor genannten, von ihm nicht kontrollierbaren Bedingungen (vgl. (19)) den an ihn gerichteten Erwartungen nicht entsprechen. (Die Äußerung des Büroleiters in diesem Kontext ist nicht ganz verständlich.) Seine eigene Situation empfindet er als unhaltbar: »Und ich hing dazwischen.«

(21) S. 25:15–34

15 Und da – wurd ich das *erstmal*/das hab ich mir *acht* Monate oder  
 16 neun Monate lang hab ich mich also fürchterlich mit den Leuten  
 17 rum/mit meinem Chef zum Teil  
 18 I hmh  
 19 E versucht, mich zu arrangieren, das ging nicht, und dann bin ich  
 20 krank geworden.  
 21 Da hab ich ne Depression bekommen – die dauerte damals ... vier,  
 22 fünf Monate.  
 23 Dann hab ich sechs Wochen gearbeitet und dann *dauerte* sie noch  
 24 mal *drei* Monate.  
 25 I hmh  
 26 E Und .....die knallte damals direkt um nach *den*/ ... ja praktisch  
 27 war's ja en Jahr, ganz zusammen in ...so eine manische Phase.  
 28 Als ich dann in *Urlaub/Winterurlaub* fuhr mit meiner Frau und  
 29 meiner Tochter zusammen, und da war ich so froh, daß ich diesen  
 30 ganzen Dreck hinter mich gelassen hatte, daß ich also wieder eini-  
 31 germaßen – da bin ich richtig durchgedreht.  
 32 Da hab ich nur gesoffen und sonstwas gemacht.  
 33 Also nicht – nur gesoffen, aber viel getrunken, nicht...  
 34 I hmh hmh

(21) Er erzählt, er habe diese Situation schließlich nicht mehr bewältigen können und sei »krank« geworden: »Da hab ich ne Depression bekommen.« Ebenso wie an anderen Stellen seiner Erzählung (vgl. z. B. S. 4:34, 35) versucht er nicht, den als »Depression« bezeichneten inneren Zustand genauer darzustellen: Er geht

auf die Vorgeschichte der »Depression« ein (in den vorausgegangenen Segmenten), aber dann nicht auf die spezifische Qualität seiner damaligen Selbst- und Welterfahrung. Es wird deutlich, wie die Übernahme einer psychiatrischen Kategorie eine explizit indexikale Darstellung ersetzt und eine scheinbare Eindeutigkeit vermittelt: Der Erzähler kann unterstellen, daß der Zuhörer schon Bescheid weiß, wenn er diesen Begriff hier verwendet. (Die Verwendung liegt hier möglicherweise auch deshalb nahe, weil sich der Gehalt einer solchen Stimmung tiefer Niedergeschlagenheit vermutlich nur schwer erinnern läßt.) Erwähnenswert für ihn ist lediglich die Länge der »Depression«: das erste Mal fünf Monate und anschließend – nach einem Intervall von sechs Wochen, während dessen er gearbeitet habe – noch einmal drei Monate. Die »Depression« ist hier also auch mit Krankgeschriebensein verbunden. Ein Zeitraum von fast einem Jahr wird so in wenigen Sätzen zusammengefaßt, was in einem scharfen Gegensatz steht zu extrem detaillierten Textpassagen in dieser Erzählung, in denen etwa Personen beschrieben werden oder – wie z. B. im folgenden Segment – dramatische, folgenreiche Situationen herausgehoben werden.

Während seine Haltung gegenüber Psychiatrie und Psychiatern – wie schon an verschiedenen Stellen (vgl. (12), (13 b), (13 c), (17 e)) deutlich geworden war – durchgängig von Bitterkeit und Zynismus geprägt ist, verwendet er gleichzeitig an dieser Stelle aus dem psychiatrischen Sinnsystem stammende Kategorien mit großer Selbstverständlichkeit. Das wird auch ersichtlich, als er fortfährt: »Und ..... die (Depression, G. R.) knallte damals direkt um (.....) in ... so eine manische Phase.« Wichtig ist, daß er einerseits den damaligen Wechsel wie eine Naturgewalt erlebt (»umknallen«), ihn andererseits als quasi-natürliche Konsequenz dessen darstellt, was er davor durchgemacht hatte, und ihn so in einen jedermann zugänglichen Sinnzusammenhang zu stellen versucht: »da war ich so froh, daß ich diesen ganzen Dreck hinter mich gelassen hatte, daß ich also wieder einigermaßen – da bin ich richtig durchgedreht.« Die psychiatrische Kategorie wird also alltagsweltlich ausgefüllt. Sein Kontrollverlust während des Winterurlaubs äußert sich in starkem Alkoholkonsum: »Da hab ich nur gesoffen und sonstwas gemacht.«, wobei er diese Aussage aber wieder etwas abschwächt: »Also nicht – nur gesoffen, aber viel getrunken, nicht ...«

(22) S. 25:35–27:57

- 35 E Und – da ist es auch passiert, daß ich nach sieben Jahren zum  
36 erstmal meiner Frau einen an'n Hals gehauen habe, nich.  
37 Was ich **normalerweise** nie getan hätte und auch heute nicht **tun**  
38 würde, ne. (((verbittert)))  
39 I hm (natürlich)  
40 E Und das war **wohl** der erste große Fehler überhaupt gewesen, nicht,  
41 in unserer Ehe.  
42 I hmh ..  
43 E Ich **weiß** heu/heute noch, wie das passiert ist.  
44 Und das kann wahrscheinlich auch jeder verstehen, der sich in mei-  
45 ne **La/Lage** versetzt.  
46 I hm  
47 E Nur das ist einfach nicht ... ist einfach nach dieser langen  
48 Depression passiert und vorher hatten wir da herrliche **Winterur-**  
49 **laube** verbracht.  
50 I hmh  
51 E Nun war'n wir da auch **noch/** das war im Winterurlaub in in der  
52 Schweiz in ((OrtA))  
53 I hmh  
54 E Ich weiß nicht, vielleicht ham Se schon mal von der **Neckel-**  
55 **Mühlhaus** gehört, da  
56 I nee  
57 E von dieser – eh, das is so ne Skiläuferin, ((internationaler Wett-  
58 bewerb, i. W.)), **mehrfache** ((i. W.))-**Siegerin**.  
59 I hm  
60 E Und deren Eltern, die hatten so en Gasthaus da.  
26:1 Wir sind aber in den Ort gekommen, ohne daß wir das kannten  
2 und diesen ganzen **Star-Rummel**, der lag uns sowieso nicht.  
3 I hmh  
4 E Und als wir ankamen, war die auch noch **völlig** unbekannt, ich  
5 **glaub**, da **hatte** die ihren ersten oder zweiten ((i. W.)) **Erfolg**.  
6 Inzwischen hat die **ja/ist** die **ja** bekannter in der Schweiz als  
7 der (( )) oder sonstwas, **nech**.  
8 I hmh  
9 E Und ... **der/und** da ham wir damals die ersten – als die'n  
10 ((i. W.)) **Siegdamachte**, ( ) wie die damals alle hießen  
11 da, da sprach' sich das im Ort / gingen dänn noch so die Läden  
12 auf: »**Sie** hat **wieder/sie** hat gewonnen, habter schon **gehört?**«  
13 (((flüsternd)))  
14 I (((lachend)))  
15 E Nun denn, oben bei der Mutter floß dann der Schnaps in Tassen,  
16 nich.  
17 I ah  
18 E Die drehten durch dann.  
19 Und da kamen wir nun wieder hin, inzwischen war dienatürlich  
20 schon auch etabliert da.  
21 Die hatten in ihrem **Rennzirkus** dann schon eh – war sie schon drei

- 22 oder viermal ((i.W.)) Siegerin geworden und da hatte sie auch –  
 23 auf der Olympiade hatte se nur ne Bronzemedaille, nur die Bronze-  
 24 medaille, das war dänn natürlich nix, nech, ((lachend))
- 25 I hmh  
 26 E für la Mühlhaus.  
 27 Und – was ihr denn auch noch fehlte, war ne (( ))meisterschaft.  
 28 Und die (( ))meisterschaft gewann sie in dem Jahr da.
- 29 I hmh  
 30 E Und da kamen se alle an.  
 31 ((Prominenter Sportler)) und  
 32 I ah ja  
 33 E und der ganze ( ) und all die Leute/ ham se den  
 34 Empfang dänn da in ((OrtA))gemacht.  
 35 Und sie hatte/ fuhr für die Skifabrik Jotex.  
 36 Die war in ((OrtB)).Und – hatte dann auch geheiratet, nen Ge-  
 37 neralvertreter von denen.  
 38 Einen – en Neckel, Neckel-Mühlhaus heißt sie ja jetzt auch.
- 39 I hmh  
 40 E Und dann wollte sie auch nicht mehr für Jotex fahren, weil das  
 41 alles so auf der/ vor allen Dingen wollte sie in ((OrtA))emp-  
 42 fangen werden, nicht mehr in ((OrtB)), weil sie, eh, weil sie ja  
 43 die Mühlhaus war und und nicht Jotex, Miss Jotex und was weiß  
 44 ich. ((belustigt))  
 45 Jedenfalls, da wurde also riesig gefeiert, und die (( ))meister-  
 46 schaft, die ham wir da oben auch son bißchen mitgefeiert.
- 47 I hm  
 48 E Und hatten das Rennen uns angeguckt da, das macht man ja zwangs-  
 49 läufig mit, weil man mit den Leuten ja – praktisch in diesem  
 50 Erfolg auch großgeworden war.
- 51 I hmh  
 52 E Immer im Winter, wenn wir da waren, liefen ja diese Rennen, und  
 53 dann ham wir mitgemacht.  
 54 Wir hatten also richtig – auch son altes uriges nettes Verhältnis  
 55 noch dazu.  
 56 Der alte Mühlhaus, das war son hagerer, der sorgte auch immer da-  
 57 für, daß ich meinen richtigen Vogelbeerschnaps bekam.  
 58 Die Mutter hatte mit mir mal gewettet um ne Flasche/ ich hatte ge-  
 59 sagt, so aus Blödsinn: »Deine Tochter wird diesmal ((i.W.))Siege-  
 60 rin.«
- 27:1 Da hatte sie zwei ((i.W.)) Siege gewonnen.  
 2 I hmh  
 3 E Siege geholt.  
 4 Und da sagt die Mutter/ das hat kein Mensch in – dem Dorf dran  
 5 geglaubt, aber sie ist tatsächlich ((i.W.)) Siegerringeworden.  
 6 Und dann kam ich also anderes Jahr zurück, sagte: »Wir haben um  
 7 eine Flasche Vogelbeerschnaps gewettet.  
 8 I hmh  
 9 E Ich möcht mir die abholen.«, nich.  
 10 Da hatt se gesagt: »Bei euch gibt's viel mehr Vogelbeeren als



- 11 bei uns, kannst dir deinen Schnaps **alleine** machen.«  
 12 Da war die schon son bißchen durchgedreht.
- 13 I hmh  
 14 E Und der alte Mühlhaus, der war damals auch dabei gewesen.  
 15 Hat er gesagt:»**Paß** auf, Günter, du kriegst deinen Schnaps schon.  
 16 Aber immer so Schlückchen für Schlückchen, nich.  
 17 Ich hol den schon ( ).«  
 18 Hat der so auf die Ofenbank seine Flasche dann geholt und (gab)  
 19 mir en Schnäpschen ein und sagte: »**Siehste**, ich sorg schon  
 20 dafür, **daß** du deine Flasche kriegst.« (((lachend **genußvoll** er-  
 21 zählend)))
- 22 I hm  
 23 E Das war so richtig nett.  
 24 Und das lag auch so schön am Hang, da konnte man auch schön  
 25 einkehren.  
 26 Und da hatten wir mal abends son bißchen gefeiert, war auch en  
 27 bißchen laut geworden, hatt ich jetzt den ganzen Trubel beruflich  
 28 hinter mich-gebracht, und da hatt ich auch wohl einen – auch  
 29 en paar– übern Durst getrunken, also sehr–fröhlich mit  
 30 der **Dorfjugend** da zusammen gefeiert, und die drehten natürlich  
 31 auch **alle** durch.  
 32 Und da war meine Frau mit meiner Tochter /**fing's** an **dunkel** zu  
 33 werden/ abgehauen, ohne mir Bescheid zu sagen.  
 34 Und ging da son Hang 400 Meter ganz steil runter.  
 35 Hatt ich **mir**/ und ich sah die nich mehr, machte ich **mir** natür-  
 36 lich sofort Sorgen um die **beiden**.  
 37 Und dann seh ich sie, wie sie da vorne im Schnee liegen, wie das  
 38 schon so **steil**/  
 39 Und da hau ich meiner Frau eine runter.  
 40 Aus Angst um die **Tochter**, daß irgendwas passiert.  
 41 Jetzt kamen die Dorfburschen da gleich raus, sahen das – und die  
 42 wollten mir mit dem Skistiefelden Kopf gleich in den Schnee  
 43 treten da, nich, die warn so
- 44 I hm etwas derber hm  
 45 E hau ruck, so derbe.  
 46 Und da hat meine Tochter geschrien:  
 47 »**Mein Papi, mein Papi!**« (((ängstlich)))  
 48 Da ham se das dänn seinlassen, nich.  
 49 Ich hab noch zwein von denen was an'n Hals gehauen, von den bei-  
 50 den Brüdern, und dann – war das damit auch – in Ordnung gewesen,  
 51 nich.
- 52 I hmh  
 53 E Und das war das **erstemal** gewesen, wo ich also überhaupt eh – mal  
 54 da –
- 55 I hmh  
 56 E handgreiflich geworden bin, ne.  
 57 I hmh

(22) Unter diesen Umständen kommt es zu einer Situation, die vom Erzähler als wichtiger Einschnitt, als Auslöseereignis für eine katastrophale Entwicklung markiert wird, von der die Beziehung zu seiner Frau erfaßt wird (eine Verlaufskurventransformation): »Und – da ist es auch passiert, daß ich nach sieben Jahren zum erstenmal meiner Frau einen an'n Hals gehauen habe, nich. Was ich normalerweise nie getan hätte und auch heute nicht *tun* würde, ne. (((verbittert)))« Im anschließenden Kommentar, daß es sich dabei »wohl« um den »ersten großen Fehler überhaupt« in der Ehe gehandelt habe, wird der verlaufskurvenförmige Charakter der weiteren Entwicklung noch stärker betont, außerdem kommt ein Teil der theoretischen Verarbeitung des Erzählers zum Vorschein. Wenn er vom »ersten großen Fehler« spricht, dann heißt das: Die Entwicklung hätte an verschiedenen Stellen in eine andere Richtung gehen können; die falsche Weichenstellung, von der hier die Rede ist, *lastet* er sich selbst *an*. Allerdings – und damit ist ein anderer Teil seiner theoretischen Verarbeitung angesprochen – verwendet er im folgenden viel Mühe darauf, *entlastende* praktische Erklärungen für diesen Verlust seiner Selbstkontrolle zu entwickeln; die Rede vom »Fehler« wird von ihm selbst also wieder relativiert.

Als er nach der präambelartigen Einführung und ersten Kommentierung dieses dramatischen Ereignisses die genauere Darstellung ankündigt (»Ich weiß *heu/heute* noch, wie das passiert ist.«), folgt dem sofort die entscheidende Evaluation, mit der zugleich ein Anspruch auf allgemeines Verständnis erhoben wird: »Und das kann wahrscheinlich auch jeder verstehen, der sich in meine *La/Lage* versetzt.« Es wird deutlich, wie problematisch dieses Ereignis auch jetzt noch für ihn ist und wie sehr er unter dem Druck steht, eine akzeptable Erklärung zu finden. Letztlich geht es für ihn hierbei um die Frage, wer er ist. Die nachfolgende Erzählung dient dazu, seine Behauptung, daß er für das, was damals geschehen ist, nicht verantwortlich gemacht werden kann, zu belegen.

Er schildert jetzt – teilweise in ironischer Distanz (»*Rennzirkus*«; Intonation im Zitat S. 26:12 usw.), aber auch liebevoll-detailliert –, wie der Ort, in dem er mit seiner Frau und seiner Tochter den Winterurlaub verbringt, im Zusammenhang mit einem erneuten internationalen sportlichen Erfolg einer Bewohnerin dieses Ortes in einen kollektiven Begeisterungstaukel gerät: »Nun denn, oben bei der Mutter floß dann der Schnaps in Tassen, nich. Die drehten durch dann.« Er und seine Familie hatten die Erfolge dieser Sportlerin Jahr

für Jahr während des Winterurlaubs mitverfolgt und gehören mittlerweile dazu (»mit den Leuten ja – praktisch in diesem Erfolg auch großgeworden«; »auch son altes uriges nettes Verhältnis noch dazu«). Ein Ort, an dem er sich in diesem Rummel besonders wohlfühlt, ist das Gasthaus, das den Eltern der Sportlerin gehört. In seiner Erzählung ist dies die einzige Darstellung einer behaglichen Atmosphäre und von Vertraulichkeit in Sozialbeziehungen (»Der alte Mühlhaus, das war son hagerer, der sorgte auch immer dafür, daß ich meinen richtigen Vogelbeerschnaps bekam.«)

Nach der Einführung dieses Gasthauses und der ergebnisichernden Evaluation (»Das war so richtig nett. Und das lag auch so schön am Hang, da konnte man auch schön einkehren.«) kommt er jetzt auf das katastrophale Ereignis zu sprechen, das er zu Beginn dieses Segments erwähnt hatte: Während er in diesem Gasthaus zusammen mit anderen »gefeiert« und »wohl einen – auch en paar – übern Durst getrunken« habe, seien seine Frau und seine Tochter, ohne ihn zu informieren, schon bei Einbruch der Dunkelheit weggegangen. Er habe sich Sorgen gemacht, daß ihnen in der gefährlichen Umgebung (»son Hang 400 Meter ganz steil runter«) etwas zustoßen würde und sei ihnen nachgegangen. »Und dann seh ich sie, wie sie da vorne im Schnee liegen, wie das schon so steil/ Und da hau ich meiner Frau eine runter. Aus Angst um die Tochter, daß irgendwas passiert.« Danach sei er von den »Dorfburschen«, die aus dem Gasthaus gekommen seien, angegriffen worden, sie hätten aber von ihm abgelassen, als seine Tochter »Mein Papi, mein Papi!« geschrien habe. Er habe dann »noch zwein von denen was an'n Hals gehauen, von den beiden Brüdern, und dann – war das damit auch – in Ordnung gewesen, nich.«

Die Art der Darstellung bringt verschiedene Weisen zum Ausdruck, in denen der Erzähler das für ihn katastrophale Ereignis der ersten Gewaltanwendung gegenüber seiner Frau praktisch erklärt und verarbeitet:

(a) Um verständlich zu machen, wie er überhaupt in eine Phase reduzierter Selbstkontrolle geraten konnte, stellt er einen alltagsweltlich-renormalisierenden *Bezug zu dem vorausgegangenen biographischen Abschnitt* (»Depression«) her: »so froh, daß ich diesen ganzen Dreck hinter mich gelassen hatte (. . . .) – da bin ich richtig durchgedreht.« Dieses Thema (»hatt ich jetzt den ganzen Trubel beruflich hinter mich – gebracht«) wird später noch einmal aufgegriffen, um

seine Stimmung und seine Situation unmittelbar vor Ausbruch der Gewalt zu erklären und um Verständnis zu werben.

(b) »Man« – und dabei bezieht er seine Frau auch noch mit ein – kann sich der *kollektiven Stimmung* der Dorfgemeinschaft nicht entziehen, was auch durch die gemeinsam geteilte Geschichte (»mit den Leuten ja – praktisch in diesem Erfolg auch großgeworden«) mitbedingt ist. Wenn er von dieser Stimmung spricht, verweist er auf kollektive Kontrollverluste: »Die drehten durch dann.« Die Bezugnahme auf die allgemeine Stimmung des Dorfes soll plausibel machen, in welcher Atmosphäre der individuelle Kontrollverlust erst möglich geworden ist.

(c) Auch als die Sprache auf die spezifische Situation kommt, die der Gewaltanwendung vorausgegangen war, weist er mit dem gleichen starken Verb wie zuvor (»Durchdrehen«) auf den *Kontrollverlust der anderen*, um so den eigenen zu relativieren: »die drehten natürlich auch alle durch.« Die Modalpartikel »natürlich« soll den Charakter des Zwangsläufigen oder auch Normalen, was mit diesen »Durchdrehen« verbunden ist, verstärkt zum Ausdruck bringen.

(d) Wenn die Frau bei Einbruch der Dunkelheit mit der Tochter weggeht, ohne ihn zu informieren, dann trifft sie eine *Mitschuld* an dem, was sich im folgenden ereignet. Sie verhält sich nicht den an die Kategorie »Ehefrau« gebundenen Erwartungen entsprechend.

(e) In dieser Situation macht er sich »natürlich sofort Sorgen um die beiden«, d. h. Sorgen, die sich für ihn *moralisch zwingend* (vgl. die Modalpartikel »natürlich«) ergeben: Sorgen, die an die Kategorien »Ehemann« und »Vater« gebunden sind. Dieser Aspekt wird auch noch einmal betont, als er den Gewaltausbruch erklärt und evaluiert: »Und da hau ich meiner Frau eine runter. Aus Angst um die Tochter, daß irgendwas passiert.« In diesem Fall wird aber nur die Kategorie »Vater« relevant.

(f) Seine *Sorge*, daß sich Frau und Tochter in der gefährlichen Umgebung nicht zurechtfinden, erweist sich als *berechtigt*: »seh ich sie, wie sie da vorne im Schnee liegen, wie das schon so steil/«.

(g) Der Erzähler schließt diese Schilderung nicht damit ab, daß er seinen Gewaltausbruch erwähnt: Seine Erinnerung an diese Szene ist auch mit der Erinnerung an die Gewalt verbunden, die ihm andere (»Dorfburschen«) daraufhin antun. Man könnte von einer *Defokussierung* sprechen. In seiner Darstellung wird noch etwas von seiner Aggressivität den »Dorfburschen« gegenüber spürbar (»noch zwein von denen was an'n Hals gehauen«) und von seiner Genug-

tuung darüber, daß er in dieser Situation den letzten Schlag hat austeilen können. Er präsentiert sich als Sieger. Es wäre für ihn auch denkbar gewesen, die Gewalt der »Dorfburschen« als Versuch hinzustellen, seiner Frau zur Hilfe zu kommen, also letztlich als Gewalt, die von ihm provoziert worden ist, aber von dieser Interpretation ist er weit entfernt.

(h) Wenn er sagt, seine Tochter habe »Mein Papi, mein Papi!« gerufen, dann ist das für ihn ein Beleg, daß sie zu ihm hält, sich um ihn sorgt. Er verwendet dieses Zitat, um zu zeigen, daß sie unter dem Eindruck der ihm angetanen, nicht unter dem Eindruck der von ihm an ihrer Mutter verübten Gewalt gestanden habe. Das ihr hier zuge-sprochene Zitat verdeutlicht die Problemstellung, daß sein Kontrollverlust gegenüber der Ehefrau auch das Verhältnis zu seiner Tochter auf die Probe stellt. Jeder Ausdruck ihrer *Solidarität* wird für ihn jetzt signifikant.

Soviel zu den heterogenen Weisen, in denen dieser Einschnitt von ihm verarbeitet wird. Der Erzähler stellt sich u. a. als Opfer biographischer, lokaler und situativer Bedingungen dar, aber auch als jemand, dessen Urteilsvermögen erhalten bleibt und der noch während des Kontrollverlustes moralisch handelt. Während dieser Zeitraum generell unter die Kategorie »manische Phase« subsumiert wird, verwendet er gleichzeitig sehr viel Mühe darauf, sowohl die *Zwänge*, denen er ausgesetzt war, als auch die *guten Gründe* für sein Verhalten herauszuarbeiten, so daß kein unerklärter Rest zurückbleibt. Darin kommt das für ihn charakteristische Spannungsverhältnis zwischen Übernahme, alltagsweltlicher Ausfüllung und Ablehnung psychiatrischer Zuschreibungen zum Ausdruck.

**(23) S. 27:58–28:14**

58 Und– nach dem Urlaub eh kriegten wir uns zu Hause dann noch  
 59 einmal in die Wolle, und dann hab ich gesagt:  
 60 »Meine Frau rührst/du rührst sie *nie* wieder*an!*, ne.  
 28:1 Das– ist jetzt einmal passiert, daß du ihr eine runtergehauen  
 2 hast, das darf um Himmelswillen *nichts* in der Welt noch mal  
 3 passieren.«  
 4 I hmh  
 5 E (((putzt sich die Nase)))Und– sie hat/sie war also en ganz an-  
 6 derer Typ als ich.  
 7 Während ich son bißchen extrovertiert, alles nach außen möglichst  
 8 auch bereden wollte, um das klarzustellen,  
 9 I hmh

- 10 E wurde sie ruhig und sagte gar nichts mehr.  
 11 Am Anfang unserer Ehe hat die mal zwei Tage lang keinen Ton zu  
 12 mir gesagt, ne.  
 13 Son ganz ruhiger Typ.  
 14 I hmh

(23) Er erzählt von einem weiteren Streit nach dem Urlaub zu Hause und davon, daß er sich dann ermahnt habe: »Meine Frau rührst/du rührst sie **nie** wieder an!, ne. Das – ist jetzt einmal passiert, daß du ihr eine runtergehauen hast, das darf um Himmelswillen nichts in der Welt noch mal passieren.« Der äußerst ernste, eindringliche Charakter dieser Selbstermahnung kommt auch dadurch zum Ausdruck, daß er die Form der wörtlichen Rede wählt (vgl. auch den Nachdruck in seiner Betonung): ein Stilmittel, das von ihm nur eingesetzt wird, um relevante Einschnitte in seiner Orientierung hervorzuheben (etwa als es um die theoretische Verarbeitung seines ersten Orientierungszusammenbruchs geht (S. 13:18–30): »Ich hab gesagt: >Jetztmachst/jetzt schieß was auf D-Dorf, schieß was auf d/-alles, was du dir vorgenommen hast. (. . . .)<<). Diese Selbstermahnung folgt – so wie es vom Erzähler dargestellt wird – dem Streit zu Hause, der mit »Sich-in-die-Wolle-Kriegen« umschrieben wird, und diese Reihenfolge deutet auf einen erneuten Gewaltausbruch. Dem steht allerdings der Inhalt der Redeerwähnung gegenüber: »Das – ist jetzt einmal passiert, daß du . . .«Vielleicht ist diese Diskrepanz ein Indikator dafür, wie sehr es ihm darum geht, den Aspekt der Gewalt so weit wie möglich unter Informationskontrolle zu halten; der im letzten Segment deutlich gewordene Erklärungsaufwand zeigt, wie heikel dieser Themenbereich für ihn noch immer ist.

Interessant ist jetzt der anschließende Kommentar (S. 28:5–13), in dem in einer Gegensatzanordnung sein »Typ« mit dem »Typ« seiner Frau kontrastiert wird: »Während ich son bißchen extrovertiert, alles nach außen möglichst auch bereden wollte, um das klarzustellen, wurde sie ruhig und sagte gar nichts mehr.« Der Vergleich der Persönlichkeiten wird für ihn jetzt im Rahmen der Darstellung der krisenhaften Entwicklung seiner Ehebeziehung thematisch relevant: In dieser Selbst- und Fremdzuschreibung typischer, konstanter Eigenschaften ist der Kontrast von (meiner) Verständigungsbereitschaft und (ihrer) Verweigerung von Verständigungsbereitschaft impliziert; so wird indirekt – er spricht ja von >Typen<(>son ganz ruhiger Typ<) und sagt nicht direkt, seine Frau hätte sich auch anders

verhalten können – Schuld und Unschuld verteilt. Solche argumentativen Zuschreibungen konstanter Persönlichkeitsmerkmale sind ein Ausdruck dafür, wie Ereigniszusammenhänge theoretisch verarbeitet werden; sie unterscheiden sich von narrativen biographischen Veränderungssätzen, wie sie sich in dieser Erzählung beispielsweise auf S. 4:47–51 finden, wo festgehalten wird, wie er sich durch das Scheitern einer Liebesbeziehung verändert hat: »irgendwas war kaputt jegangen«.

(24) S. 28:15–25

15 E Und das passierte dann wohl auch, daß wir uns über irgend ne – ne  
16 Sache dort in die Haare bekamen, und dann drehte ich durch und  
17 hab ( ) / da hab ich bei uns mal eh so ne – ne Glasplatte  
18 mal auf m Glastisch kaputtgeschlagen und dann – hab also an den  
19 Möbeln mich da vergriffen, nich.  
20 Meine Frau, die hat dänn ihre Tochter geschnappt und ist abge-  
21 hauen da, ne.  
22 Und – da hab ich wohl, da bin ich auch richtig das erste Mal so  
23 durchgedreht, daß ich da selber nich mehr weiß, was ich gemacht  
24 habe.  
25 I hmh

(24) Im folgenden spitzen sich die Ereignisse zu: Während eines Streits mit seiner Frau zerschlägt er eine Glasplatte und »vergreift« sich an den Möbeln. Sein Kontrollverlust wird von ihm hier so bewertet: »Und – da hab ich wohl, da bin ich auch richtig das erste Mal so durchgedreht, daß ich selber nich mehr weiß, was ich gemacht habe.« Diese Einschätzung, daß es sich um einen völligen Zusammenbruch seiner Orientierung gehandelt habe, wird später in einem anderen Kontext (vgl. S. 33:10–19) wieder abgeschwächt, indem er rhetorisch fragt: »Wieviele Leute gibt's, die zu Hause mal durchdrehen!?!« Ebenso wie in Segment (22), S. 27:30, 31 (»und die drehten natürlich auch alle durch«) und in Segment (12), S. 13:28 (»solche Zicken, die dreht irgendwann jeder mal«), dient ihm dort der Hinweis auf die »vielen« zur Renormalisierung des eigenen Verhaltens. Während hier im Segment (24) der völlige Orientierungsverlust innerhalb einer narrativen Passage eingestanden wird, erfolgt die spätere Renormalisierung (S. 33:10–19) in größerer Distanz zu den Ereignissen, um die es geht: im Kontext einer grundsätzlich argumentativen Auseinandersetzung mit dem Problem, ob er »sich selbst nicht mehr kontrollieren kann.«

Eine Folge dieses Ausbruchs: »Meine Frau, die hat dann ihre Tochter geschnappt und ist abgehauen da, ne.« Im folgenden wird deutlich, daß sie sich nicht nur einer augenblicklichen Gefahr zu entziehen versucht, sondern daß damit ihr erster Versuch eingeleitet wird, sich von ihrem Mann zu lösen: ein Vorspiel zu der endgültigen Trennung vier Jahre später. Auffällig ist die Verwendung des Possesivpronomens in »ihre Tochter«. Mit fortschreitendem Zerfall der ehelichen Solidarität, des »Wir«, tritt auch das Problem in den Vordergrund, zu wem das Kind gehört. In dieser Ausnahmesituation steht er allein. Hätte er hier von »meiner Tochter« gesprochen, hätte darin ein Protest gelegen; in der Formulierung »ihre Tochter« steckt eher Resignation oder Bitterkeit. Hier geht es darum, *wer von den Eltern über das Kind verfügt*. In Segment (22) war indirekt ein anderes relevantes Thema angedeutet worden (»Und da hat meine Tochter geschrien: »Mein Papi, mein Papi!« ((ängstlich)))«) *wie das Kind weiter zum Vater steht*, wenn es Zeuge seines unkontrollierten Verhaltens wird.

Auch wenn das Verhältnis zu seiner Tochter in der Erzählung nur an diesen beiden Stellen – und hier auch nur indirekt – angesprochen wird, kommt in verschiedenen Gesprächen in dem Zeitraum, der dem Interview vorausgeht, deutlich zum Ausdruck, wie sehr ihn der Gedanke an seine Tochter – was sie wohl von ihm hält und wie sehr sie sich von ihm entfremdet – belastet. Mehrmals erwähnt er, am meisten bedrücke ihn daran, daß er nicht den gegenwärtigen Aufenthaltsort seiner Frau und seiner Tochter kenne, daß er so *daran gehindert* sei, seiner Tochter zu schreiben und zu erklären, wie schwach und hilflos er während der letzten Jahre gewesen sei: daß sich seine *Kontrollverluste* nicht gegen ihre Mutter gerichtet hätten, sondern auf dem Hintergrund seiner Erkrankung gesehen werden müßten.

(25) S. 28:26–29:46

- 26 E Mit dem Erfolg, daß ich *wach* wurde, als der Amtsarzt den anderen  
 27 Tag da war.  
 28 Wer den geholt hatte, weiß ich – erst heute – das hat man mir  
 29 vier Jahre lang auch verschwiegen, wer den geholt hat, das war  
 30 der – eh – Patenonkel meiner Tochter, und der / ich glaub, ich  
 31 hatte Ihnen schon mal gesagt, ein Herr Tandler ...  
 32 ( ) früher malen bekannter Schwabinger Schlägertyp mal gewe-  
 33 sen.  
 34 Aber./  
 35 I hm  
 36 E In Schwabing in München.  
 37 Der hatte / ist dann meine Frau ist zu denen / zu ihrer Freundin ...  
 38 und zu ihm, die waren mal verheiratet, und dann hat / ist der also  
 39 zu mir gekommen, und der hat den / den Amtsarzt dann angerufen.



40 Statt jetzt en normalen Arzt, wär ja/ der behandelnde Arzt oder  
41 sowas.

42 I hmh

43 E Es wär ja vielleicht in dem Falle sinnvoller gewesen.

44 I Sofort disziplinarisch, ne.

45 E Jo, und der hat – weiter nicht /nichts anderes getan als sofort  
46 ne Einweisung ins Krankenhaus nach ((                    )). Landes-  
47 krankenhaus.

48 I hmh

49 E Sechs Wochen geschlossen.  
50 Die hab ich voll durchsitzen müssen.

51 Ich war keine drei, vier Tage da, kam – von meiner Frau, von  
52 ihrem Rechtsanwalt die Scheidungsklage an.

53 I hmh

54 E Hat sie die Scheidung angestrengt.

55 I hmh...

56 E Mit der bin ich / das war damals ne Ärztin da gewesen – bin mit  
57 dem Schreiben zur Ärztin gegangen.  
58 Hat sie gesagt: »Ihre Frau will sich doch nicht scheiden lassen?!  
59 Die besucht sie doch immer?!« (((verwundert)))  
60 Ham wir praktisch die sechs Wochen nichts weiter getan, als meine  
29:1 Frau da wieder von abzubringen, sich scheiden zu lassen.  
2 Das war mein ganzer Aufenthalt da.  
3 Und – was sonst getan wurde, kann man vergessen, die hat mich  
4 damals auf Quilonum eingestellt –

5 I hm ...

6 E wo man heute also noch /ich weiß nicht, ob Sie davon mal gehört  
7 haben, von som Lithium, das is'n bestimmtes Medikament.

8 I Ja, Quilonum hab ich, hab ich nur verteilt, aber ich weiß/ ist  
9 Lithium-Salz drin, ne.

10 E Lithium-Salz, en schweres-metallisches Salz, von dem man bis  
11 I hm

12 E heute noch nicht weiß, welche Wirkung es hat.  
13 Laut Statistik soll es bei soundso vielen (                    ).

14 I Ja

15 E Laut Statistik hat es bei mir versagt.

16 I hmh

17 E Ich hab das Zeug regelmäßig vier Jahre lang geschluckt.  
18 Und – das hat überhaupt nichts gebracht.

19 I hmh

20 E Ich wär froh, im Gegensatz, wenn man mich da – nach zwei Jahren  
21 von abgesch/etzt hätte und ich in Eigenverantwortlichkeit das  
22 hätte wieder (                    ), so war ich ja abhängig von dem Med/ ich  
23 fühlte mich jedenfalls abhängig, man wollte ja auch ne Abhängig-  
24 keit – erreichen.  
25 Das ist ja der Sinn dieser ganzen Sache.

26 I hm

27 E Ich hab über Quilonum schon gelesen:  
28 »Sollte es wirklich – keinen therapeutischen – Zweck erfüllen, so

- 29 wird doch immerhin erreicht, daß der Pati/Patient in regelmäßi-  
 30 gen Zeit-abstündenden Arzt aufsucht – und sich dort kontrollie-  
 31 ren läßt.« (((I ab 28 leicht lachend)))  
 32 I oh je ((lachend))  
 33 E Das ist also die/  
 34 I Die die Begründung hab ich noch nie gelesen.  
 35 E Doch. Das steht/  
 36 I Ja, ich kann/ ich glaub's Ihnen, ne.  
 37 E Die steht sogar im »Irren ist menschlich.« da, in diesem Buch da.  
 38 I Ah ja  
 39 E Das hat man also zum Teil/  
 40 I Das das steht da sogar drin? (((erstaunt)))  
 41 E Steht da drin, ja.  
 42 I Ah progressives Buch, ja (((leichtlachend)))  
 43 E Ja. Als Begründung für – für die Verabreichung dieses Medikaments.  
 44 Aber auf dem Gebiet wird ja soviel rumgedoktert und (((steckt  
 45 sich Zigarette an)))  
 46 I hmh...hmh

(25) Er erzählt jetzt von den daraufhin eingeleiteten Kontrollmaß-  
 nahmen: Ohne sein Wissen wird der Amtsarzt verständigt, der seine  
 Zwangseinweisung in ein psychiatrisches Landeskrankenhaus an-  
 ordnet, in dem er sich sechs Wochen lang aufhalten muß (auf einer  
 geschlossenen Station); dort wird er auf Quilonum »eingestellt«, ein  
 lithiumhaltiges Medikament zur Therapie uni- und bipolarer Zyκλο-  
 thymien.<sup>19</sup> Wenige Tage nach der Einweisung ins Krankenhaus erhält  
 er die Nachricht vom Rechtsanwalt seiner Frau, daß sie sich scheiden  
 lassen möchte, was man ihr aber wieder nach einiger Zeit ausreden  
 kann.

Nachdem schon die Segmente (22) und (23) – in der Entwicklung  
 praktischer Erklärungen für den ersten Ausbruch der Gewalt und in  
 der Gegenüberstellung typischer Merkmale von ihm einerseits und  
 seiner Frau andererseits – stark argumentativ strukturiert waren,  
 setzt sich von jetzt an bis zum Ende der Darstellung (S. 34:22) das  
 Argumentationsschema zunehmend durch. Während der Erzähler  
 gezwungen ist, sich am tatsächlichen Ablauf der Ereignisse zu orien-

<sup>19</sup> Im psychiatrischen Sprachgebrauch wird zwischen uni- und bipolaren Zyκλοthymien unterschieden: Die ersteren sind durch das Auftreten von ausschließlich depressiven oder ausschließlich manischen Phasen gekennzeichnet, während sich bei den letzteren depressive und manische Phasen abwechseln; dabei kann es zu ausgeglichenen Intervallen kommen.

tieren und ihn in wichtigen Stadien zu rekonstruieren, um schließlich zu einem Abschluß zu kommen, ist dieser Darstellungsbereich für ihn gleichzeitig so problematisch und – was die theoretische Verarbeitung betrifft – so wenig abgeschlossen, daß immer wieder Argumentationssequenzen durchbrechen und am Schluß dominieren.

Zu den Gesichtspunkten des Segments (25) im einzelnen:

Die Erinnerung **daran**, daß der Amtsarzt bei ihm erscheint und eine Zwangseinweisung anordnet, ist von großer Bitterkeit gekennzeichnet: »**Man**« habe ihm »vier Jahre lang auch verschwiegen, wer den (Amtsarzt, G. R.) geholt hat.« Das sei der Patenonkel seiner Tochter gewesen, der Ehemann der Freundin seiner Frau. Nachdem seine Frau zu diesem Ehepaar gegangen sei, sei der Mann zu ihm gekommen und habe dann den Amtsarzt verständigt. Was ihn noch immer erregt, ist die Tatsache, daß damit eine offizielle **Kontrollinstanz** eingeschaltet wird, die »nichts anderes« tut, als eine Strafmaßnahme anzuordnen. Dieser Aspekt der Strafe kommt deutlich in seiner Formulierung zum Ausdruck, wenn es heißt: »Sechs Wochen geschlossen. Die hab ich voll durchsitzen müssen.« Damit könnte er sich auch auf einen Gefängnisaufenthalt beziehen: Jegliche Details des Aufenthaltes sind uninteressant. Es ist verlorene Zeit. Der Erzähler geht davon aus, daß es eine Alternative zur Einschaltung des Amtsarztes gegeben habe: »Statt jetzt en normalen Arzt, wär ja/der behandelnde Arzt oder sowas. Es wär ja vielleicht in dem Falle sinnvoller gewesen.« In dieser Gegensatzanordnung ist der Kontrast von Strafe und Hilfe impliziert (vgl. auch S. 22:7–24).

»**Das** hat man mir vier Jahre lang auch verschwiegen, wer den geholt **hat**«: die kurzfristige Kontrollintervention hat – langfristig gesehen – hohe Kosten für die sozialen Beziehungen des Erzählers, weil mit ihr Verdächtigungen und **Schuldvorwürfe** verbunden sind und virulent bleiben. Dabei spielt für ihn – wie er behauptet – eine besondere Rolle, daß ihm nachträglich die genauen Umstände der Hospitalisierung verheimlicht werden; es entsteht (um das Konzept von Glaser und Strauss 1965 zu verwenden) eine chronische Verdachtbewußtheit. Von einem geschlossenen Bewußtheitskontext kann man deshalb nicht sprechen, weil er sich, auch wenn nicht offen über diese Vorgänge gesprochen wird, zusammenreimen kann, wie der Amtsarzt verständigt worden ist. Er stellt den **Bewußtheitskontext** allerdings als geschlossen dar (»**wer** den geholt hatte, weiß ich – erst heute«): Dadurch wird sein Ausgeschlossen- und Hintergangenwerden besonders stark herausgearbeitet. Wenn er davon spricht,

»man« habe ihm das verschwiegen, dann wird in dem Indefinit-Pronomen »man« auf eine Koalition Bezug genommen, der er sich gegenüber sieht; dieser Koalition gehört auch seine Frau an.

Bei der Einführung desjenigen, der den Amtsarzt verständigt, wird einerseits der Quasi-Verwandtschaftsgrad (»Patenonkel meiner Tochter«) erwähnt, andererseits charakterisiert ihn der Erzähler dadurch, daß er sagt, er sei »früher mal en bekannter Schwabinger Schlägertyp« gewesen, d. h. er bringt so zum Ausdruck, daß er die öffentliche Meinung auf seiner Seite hat, was diesen Mann betrifft. In dieser hochgradig anonymisierenden, abfälligen Beurteilung ist sein Bedauern darüber impliziert, daß dieser Mann per Definition und dauerhaft in eine Position der Verantwortung gegenüber seiner Tochter gebracht worden ist. Möglicherweise – aber das kann hier nur als Vermutung festgehalten werden – ist diese Kategorisierung des anderen als Patenonkel seiner Tochter hier vor allem deshalb relevant, weil er selbst von seiner Tochter erzwungenermaßen getrennt ist und der andere als Inhaber einer Position, mit der besondere Verpflichtungen verbunden sind, an seine Stelle getreten ist. (Ich erinnere mich jedenfalls daran, daß mir der Erzähler in einem anderen Kontext sagte, wie sehr er es bedauere, daß dieser Mann heute der Patenonkel seiner Tochter sei – ein Hinweis darauf, wie signifikant diese Position für ihn ist.)

Während er sein erstes »Ausflippen« im Zusammenhang mit dem Scheitern seines Studiums (vgl. (12)) renormalisiert (»solche Zicken, die dreht irgendwann jeder mal«) und den Orientierungsverlust, um den es hier (24) geht, an dieser Stelle als dramatischen Einschnitt kennzeichnet (»das erste Mal so durchgedreht, daß«), so stimmen beide Passagen seiner Darstellung trotzdem in einem wichtigen Aspekt überein: in seiner *primären Fokussierung auf die Kontrollintervention* und darauf, was man ihm damit antut. Seine Verbitterung darüber ist noch in der Interviewsituation aktuell spürbar. Es wird deutlich, in welcher enger Beziehung Prozessierung und theoretische Verarbeitung des eigenen Kontrollverlustes stehen: In seinem Fall ist die Erinnerung an seinen damaligen Zustand immer mit der Erinnerung an das ihm zugefügte Unrecht verbunden und wird davon überlagert. Ein Unterschied besteht darin, daß das erste Mal (in der siebzehn Jahre zurückliegenden Situation) die Erfahrung der Psychiatrie als solcher im Vordergrund steht – daß er dorthin zu den »ganz uralten . . . Patienten« geschickt wird –, während es hier (in Segment (25)) um die dauerhaften Konsequenzen geht, die die Arrangierung

dieser Zwangshospitalisierung für seine sozialen Beziehungen hat (fehlende gemeinsame Verarbeitung dieser Intervention, Verdachtbewußtheit, bleibende Aktualität der Verratserfahrung).

Wenn er erzählt, er und die Ärztin hätten »praktisch die sechs Wochen nichts weiter getan, als meine Frau da wieder von abzubringen, sich scheiden zu lassen. Das war mein ganzer Aufenthalt da.«, dann erscheinen mir zwei Aspekte von Interesse zu sein:

(a) Der Aufenthalt als solcher wird von ihm als völlig irrelevant eingestuft. Es geht nicht um ihn, sondern darum, die Beziehung zu seiner Frau zu retten. Mit dem Eintritt in die Institution steht für ihn die Zeit nicht still (es ist kein Moratorium, in dem ihm Ruhe zugestanden wird), sie fließt schneller: Er muß alles daran setzen, seine Frau dazu zu veranlassen, ihren Schritt, der von seinem Kontrollverlust ausgelöst worden ist, rückgängig zu machen.

(b) In seiner Darstellung läßt er die Ärztin Partei für ihn ergreifen (»ham wir praktisch die sechs Wochen nichts weiter getan, als«) – ein auffälliger Kontrast zu seinen sonstigen Schilderungen von Ärzten. In einer Redeerwähnung versucht er, das Erstaunen der Ärztin über die Scheidungsabsicht seiner Frau zum Ausdruck zu bringen; das ist das gleiche Stilmittel, das er schon in Segment (22) verwandt hatte, als der der Tochter zugesprochene ängstliche Ausruf »Mein Papi, mein Papi!« als Beleg für ihre Sorge so wichtig für ihn wird.

Daß er während dieses Psychiatrieaufenthaltes auf Quilonum »eingestellt« wird, wird von ihm als völlig nebensächlich abgetan (»kann man vergessen«), es wird dann aber doch deutlich, wie wichtig dieses Thema in seiner theoretischen Verarbeitung psychiatrischer Interventionsmaßnahmen für ihn ist (vgl. S. 29:3–45). In seinem Kommentar zu Quilonum treten bestimmte Aspekte hervor:

– Er erhebt den Vorwurf der fehlenden medizinischen Seriosität, wenn er Lithium als ein Salz einführt, »von dem man bis heute noch nicht weiß, welche Wirkung es hat.« Dazu gehört auch seine abschließende Ergebnissicherung: »Aber auf dem Gebiet wird ja so viel rumgedoktert.«

– Er konfrontiert ironisch das statistische Argument der Experten hinsichtlich der therapeutischen Wirkung des Medikaments (»laut Statistik soll es bei soundso vielen«) mit seiner persönlichen Erfahrung (»Laut Statistik hat es bei mir versagt.«).

– Er behauptet, daß er nicht die Möglichkeit gehabt habe, »in Eigenverantwortlichkeit« Quilonum einzunehmen; daß sich eine psychische Abhängigkeit von dem Medikament entwickelt habe und

daß es der Psychiatrie gerade darum gehe, Patienten auf diese Weise in ein Abhängigkeitsverhältnis zu bringen: »Das ist ja der Sinn dieser ganzen Sache.« Dabei stellt sich die Frage: Wenn er sich abhängig gefühlt hat, muß er ja während dieser Zeit von der Wirkung des Medikaments überzeugt gewesen sein. Dem steht die Aussage gegenüber, daß es bei ihm versagt habe. Wie sich seine Haltung zu Quilonum im Laufe der Zeit entwickelt hat und welche sozialen Prozesse und Orientierungen sich hinter dem Gegensatzpaar von Eigenverantwortung und Abhängigkeit verbergen, wird in diesem Kommentar nicht deutlich. Es erscheint nur **plausibel**, daß diese Spannungen in seiner Haltung zur **Medikation** zur **übergreifenden** Problematik gehören, daß er die Zuständigkeit der Psychiatrie für seine Person z. T. bejaht und beansprucht, z. T. heftig ablehnt.

Als Beleg für seine Behauptung, daß der tiefere Grund (»der Sinn«) für die Verordnung dieses Medikaments darin besteht, daß »man« (d. h. die Psychiatrie) eine psychische Abhängigkeit erzeugen möchte, liefert er ein Zitat, von dem er sagt, daß es aus einem psychiatrischen Lehrbuch stamme (Klaus Dörner, Ursula Plog: Irren ist menschlich. Wunstorf 1978).

Dieses Lehrbuch lag in dieser Zeit im Stationszimmer der Station herum, auf der der Erzähler vor der Durchführung dieses Interviews untergebracht war. Da sich häufig Patienten in diesem Raum befanden, um sich mit den Mitarbeitern zu unterhalten oder mit ihnen eine Tasse Tee zu trinken, konnte es vorkommen, daß sie auch einen Blick in dieses Buch warfen. Wenn der Erzähler nur kurz den Titel erwähnt, kann er voraussetzen, daß der Interviewer weiß, worum es geht und woher ihm dieses Buch vertraut ist.

Er zitiert aus seiner Erinnerung heraus so:

»Sollte es (Quilonum, G. R.) wirklich – keinen therapeutischen – Zweck erfüllen, so wird doch immerhin erreicht, daß der **Pati/Patient** in regelmäßigen Zeit – abständen den Arzt aufsucht – und sich dort kontrollieren **läßt**.«,

während der Originaltext (S. 88 f.) folgendermaßen lautet:

»**Lithium** ist also das erste präventive Mittel in der Psychiatrie und damit einer der größten Erfolge der Pharmakopsychiatrie. Alle praktischen Einzelheiten s. Kap. 13. Die chemische Wirkungsweise ist unbekannt. Neben ihr sind aber auch **psychische** Wirkungen **anzunehmen**: a) Regelmäßiger Kontakt mit einem **Therapeuten** anlässlich der Patienten-Kontrollen. b) Das Gefühl, daß man jahrelang gewissenhaft »durchschnittlich\* und nachprüfbar immer dasselbe **»für sich tut«**, **sich** keine »Extreme« leistet, auch nicht in der Ernährung, sogar noch unangenehme Nebenwirkungen in Kauf nimmt. c) Man weicht der **Kontrolle** durch die Realität nicht aus. d) Man bekommt seine Therapie selbst in die Hand, indem man je nach dem objektiven Serumbefund 1 Tablette mehr oder weniger nimmt (ähnlich wie Hochdruckkranke lernen, ihren Blutdruck selbst zu messen und medikamentös zu regulieren). Der Therapeut, der mit Lithium arbeitet, hat also auch diese Wirkungsweisen zu nutzen.«

Die Verzerrungen in der Interpretation bestehen zum einen darin, daß der Erzähler fehlendes Wissen über die der Wirkung zugrundeliegenden chemischen Zusammenhänge mit dem Ausbleiben der Wirkung gleichsetzt: Die Feststellung »die chemische Wirkungsweise ist unbekannt« wird in den Konditionalsatz »Sollte es wirklich keinen therapeutischen Zweck erfüllen« transformiert. Zum anderen macht er aus einer *Auflistung* therapeutischer (chemischer, psychischer) Wirkungen eine *Kontrastanordnung*: wenn keine Therapie, so zumindest Kontrolle. Auf diese Weise entsteht – wie an der erstaunt-belustigten Reaktion des Interviewers deutlich zu erkennen – der Eindruck eines ausgeprägten psychiatrischen Zynismus und Machtanspruchs.

(26) S. 29:47–30:49

- 47 E Ja – und ... wo war ich jetzt hangengeblieben?  
 48 I Sie waren da in dem LKH(( )).  
 49 E LKH(( ))  
 50 I hm  
 51 E Da kam ich dann – nach sechs Wochen wieder raus...  
 52 Ich kriegte auch da en Wochenendurlaub schon-nachvier Wochen.  
 53 Mit dem Ergebnis, daß meine Frau nicht wollte, daß ich nach Hause  
 54 kam.  
 55 Die war also durch diese – Geschichte wohl noch so verschüchtert  
 56 oderwas, hattenoch solche Angst.  
 57 Und ich hatte – in Söhreberg in der Nähe von unserem Urlaubsort –  
 58 ne Kindergärtnerin kennengelernt, vorher schon mal.  
 59 I hmh  
 60 E Aber – nur ne rein – lockere so  
 30:1 I hmh  
 2 E ne – Beziehung zu der gehabt.  
 5 Und hab die angerufen und hab gesagt:  
 4 »Petra eh, meine/ ich hab Wochenendurlaub, ich möchte nich gern  
 5 im Landeskrankenhaus bleiben, meine Frau will mich nicht mit nach  
 6 Hause nehmen.«  
 7 Hat sie gesagt: »Komm zu mir.«  
 8 I hmh  
 9 E Und dann bin ich zu/ das war – ne Pastorentochter.(((leicht  
 10 lachend)))  
 11 I hmh  
 12 E Ist ja meistens so, Pastoren/  
 13 I (((Lachansatz)))  
 14 E so Pastorenkinder und wie heißt's? Müllers Kuh (  
 15 )  
 16 I (((leichtlachend)))  
 17 E Aber so/ es war/ das Mädchen war an sich schwer in Ordnung, nich,

18 also  
 19 I hm klar  
 20 E hat ihr Bestes getan.  
 21 I hmh...  
 22 E Nur mit dem Unterschied, daß sie also immer noch der Auffassung  
 23 war, auch bis heute/ bis zur/ vor kurzem noch war, ich sei Alkoholi-  
 24 ker, also ich ich würde trinken.  
 25 Inner manischen Phase trink ich auch sehr viel.  
 26 I hmh  
 27 E Aber – in normalen Phasen trink ich mein Bierchen, genau wie je-  
 28 der andere – oder auch nicht.  
 29 I hrnh  
 30 E So daß ich also überhaupt keinen Wert drauf lege und Schnäpse so  
 31 gut wie gar nicht also.  
 32 I hmh  
 33 E En Alkoholiker – bin ich also  
 34 I hrnh  
 35 E meiner Ansicht nach nie gewesen, nech.  
 36 I hmh  
 37 E Bin ich auch bis heute nich, sonst –  
 38 I (Ja)  
 39 E hätte ich also/ sicher, wenn ich meine – Pillen schlucke, bei uns  
 40 steht Rotwein da im Schrank, da nehm ich'n Schluck Rotwein dafür,  
 41 weil das einfach näher liegt, ne.  
 42 I hmh  
 43 E Aber ich – hab dem dem Schnaps sowieso nie besondere Bedeutung/der  
 44 I hm  
 45 E ((Stationsarzt))war ja lange der Überzeugung auch noch, am  
 46 zweifeln, ob ich Alkoholiker sei oder – ( )  
 47 I Das war mir neu, ja.  
 48 E Passiert ...ja und dann – bin ich also zu der gefahren – und –  
 49 hab das Wochenende da verbracht.

(26) Ein Ereignis, das in den Zeitraum seiner damaligen Hospitalisierung fällt, wird von ihm besonders erwähnt: Er bekommt nach vier Wochen Wochenendurlaub, kann aber nicht nach Hause fahren, weil seine Frau dagegen ist. »Die war also durch diese – Geschichte wohl noch so verschüchtert oder was, hatte noch solche Angst.« (An dieser Stelle in seiner Darstellung übernimmt er die Perspektive der Frau und erhebt keine Vorwürfe gegen sie, auch wenn an anderer Stelle (vgl. S. 31:54, 55) deutlich wird, wie die Verbitterung über dieses Erlebnis in der Folgezeit nachwirkt und auch akut hervorbricht.) Stattdessen ruft er eine befreundete Kindergärtnerin an, sagt ihr, er wolle über das Wochenende nicht gerne in der Klinik bleiben



und seine Frau wolle ihn »nicht mit nach Hause nehmen«, und läßt sich daraufhin von ihr einladen.

Er führt diese Bekannte ein, indem er (a) erwähnt, wo er sie kennengelernt hat: in der Nähe des Urlaubsortes der Familie, also während eines Urlaubs; (b) die Beziehung zu ihr als »rein locker« definiert. Er reagiert damit auf einen Verdacht, der an dieser Stelle aufkommen kann (vgl. auch die adversative Konjunktion »aber« in »aber – nur ne rein – lockere so ne – Beziehung zu der gehabt«), und versucht, ihn sofort zu zerstreuen. Aber trotzdem bleibt signifikant: Er fährt nicht irgendwohin, sondern er weicht zu einer anderen Frau aus, als sich seine Ehefrau ihm entzieht. Es wird hier nicht expliziert, was er mit diesem Besuch in der *damaligen* Situation verbindet: ob er sich und anderen zeigen möchte, daß er sich Ersatz schaffen kann, oder ob eher die Flucht vor der tristen Umgebung des Landeskrankenhauses im Vordergrund steht. Auf jeden Fall erscheint es plausibel, daß er sich darüber klar ist, daß es für andere naheliegt, seine Handlung im Sinne der ersten Alternative zu interpretieren. In einer *späteren* Situation (vgl. Segment (26)) wird dieser Aspekt im Verlauf eines Konflikts mit seiner Ehefrau von ihm selbst ins Spiel gebracht: Der Hinweis auf die andere Frau und darauf, daß er mit ihr geschlafen habe, dient dazu, seiner Frau zu verdeutlichen, daß sie »nicht die einzige« sei, daß er auch zu anderen Frauen gehen könne, wenn sie sich ihm weiter verweigere.

Auffällig ist die zwischen Ironie (vgl. die akustisch nicht ganz verständliche Blödelei über »Pastorenkinder und wie heißt's? Müllers Kuh ( )«) und gutmütiger Anerkennung schwankende Evaluation dieser Bekannten, wobei die etwas gönnerhaft klingende Anerkennung dessen, daß sie »ihr Bestes getan«, ihm also in einer Notsituation geholfen habe, überwiegt.

Wichtig ist jetzt, daß diese Evaluation mit einer argumentativen Sequenz (S.30:22–48) verbunden ist: Zu der Erinnerung an die Bekannte gehört auch – und das fügt er einschränkend (»nur mit dem Unterschied«) hinzu –, daß sie ihn für einen *Alkoholiker* hält. Dieser Identitätszuschreibung begegnet er dadurch, daß er zwar einen zeitweilig sehr hohen Alkoholkonsum eingesteht, ihn aber als Teil seiner Krankheit, als Ausdruck einer »*manischen Phase*«, begreift. »In ner manischen Phase trink ich auch sehr viel. Aber – in normalen Phasen trink ich mein Bierchen, genau wie jeder andere – oder auch nicht.« Das vermehrte Trinken gehört für ihn also zu begrenzten, zyklisch wiederkehrenden Phasen seiner Krankheit, in

denen seine Selbstkontrolle reduziert ist. Der Rückgriff auf die Krankheitsdefinition erfolgt in diesem Zusammenhang völlig selbstverständlich und wirkt entlastend, da ihr die negativen Konnotationen der alternativen Kategorisierung als Alkoholiker fehlen. Man hat hin und wieder eine »manische Phase«, aber man ist permanent und in erster Linie »Alkoholiker«. In der Zurückweisung des Alkoholismus-Vorwurfs spricht er kurz an, wie er zu verschiedenen Getränken steht: »In normalen Phasen« trinkt er sein »Bierchen – genau wie jeder andere«, wenn er seine Pillen schlucken will, holt er den Rotwein aus dem Schrank, »weil das einfach näher liegt« (wieso eigentlich?); und dem Schnaps hat er »sowieso nie besondere Bedeutung« beigemessen. Er normalisiert also den gelegentlichen Alkoholkonsum durch Verweis auf jedermanns »Bierchen« (vgl. das Diminutiv) und den übergeordneten Zweck (zum Herunterschlucken der Medizin), während ein weiterer Beleg dafür, daß er kein Alkoholiker ist, in seiner Indifferenz gegenüber harten Getränken liegt.

Er sagt, daß der Stationsarzt, der ihn während der letzten Hospitalisierung behandelt hat, auch lange gezweifelt habe, ob er nicht Alkoholiker sei, markiert dies aber als letztlich irrelevant und nicht weiter erwähnenswert: »Passiert!« Von Interesse ist nur, daß er Zeuge der diagnostischen Überlegungen und Unsicherheiten des Arztes wird und daß die Diagnose nicht ein für allemal feststehen muß und fortgeschrieben wird, sondern auch zu einem relativ späten Zeitpunkt der Prozessierung (siebzehn Jahre nach der ersten Hospitalisierung) noch in Zweifel gezogen werden kann.

(27) S. 30:50–31:44

- 50 Und als ich dann nach-sechs Wochen nach Hause kam, hat en Freund  
 51 mich abgeholt, nicht meine Frau hat mich abgeholt, obwohl die mich  
 52 vorher immer besucht hat – und – ich glaub, ich hab dann – wie  
 53 ich dann zu Hause war, regelrecht darum bitten müssen, in mein  
 54 Bett steigen zu dürfen so mehr oder weniger, nicht.  
 55 I hmh ...  
 56 E Ich glaub, wir haben sieben oder acht Wochen nebeneinander gelegen,  
 57 daß ich nicht mal ne Hand rüber (((leichtseufzend))) ( )  
 58 durfte, strecken durfte zu ihr, nicht, das .. muß man vielleicht  
 59 I hmh  
 60 E auch mal sehen, das ist ... etwas, was ich – im Grunde genommen  
 31:1 gar nicht – begreifen konnte.  
 2 I hmh  
 3 E Denn-dieser – Ausbruch, der damals erfolgte, als ich bei uns die  
 4 Möbel auseinander ( ), der war ja nicht gegen meine Frau

- 5 gerichtet, das war ja etwas, was ich selber nicht mehr unter Kon-  
6 trolle hatte, nicht.
- 7 I hmh
- 8 E Und, für mich war das also völligverständlich, und ich hab  
9 mich also ganz behutsam hab ich mir praktisch diese Beziehung  
10 wieder aufbauen müssen zu meiner Frau.  
11 Da ist natürlich was von zurückgeblieben, nämlich das Gefühl  
12 (((bedrückt))) daß in dem Fall, wenn ich nochmal krank werden  
13 würde, ich mutterseelenallein da stehen würde.
- 14 I hmh (((leise)))
- 15 E Die absolute Gewißheit, und wenn wir also irgendwann noch mal  
16 Meinungsverschiedenheiten hatten-zu Hause und es wurde kritisch,  
17 dann hat/ist es mir auch öfter rausgerutscht, daß ich gesagt habe:  
18 »Wenn ich down bin, haust Du sowieso ab, läßt du alles stehen und  
19 liegen und läßt mich sowieso alleine. Auf dich kann ich mich nicht  
20 verlassen.«  
21 Was auch völlig berechtigt war,
- 22 I (hmh)
- 23 E aber was irgendwie
- 24 I auch selber wieder Konsequenzen hat, ne.
- 25 E Natürlich, weil es/  
26 I hmh
- 27 E weil man das nicht ständig machen darf, nicht.
- 28 I hmh
- 29 E Mit dem Ergebnis, daß meine Frau auch gesagt hat, die letzten  
30 vier Jahre wären für sie ne einzige Demütigung gewesen.
- 31 I hmh (((leise)))
- 32 E Was nicht richtig ist, denn wir haben Urlaub gemacht, und da wa-  
33 ren se/ wir haben noch im im letzten Winter, also ((Jahr))noch  
34 Urlaub gehabt, da war/da war noch alles in Ordnung.
- 35 I hmh ...
- 36 E Das, sie holt sich da ihren Kram da dabei raus.
- 37 I Nasicher.
- 38 E Tatsache ist jedenfalls gewesen, sie hat alles... was sie falsch  
39 gemacht hat – sie es auch sicherlich auch eingesehen hat – gerade  
40 gebogen, ohne mich zu informieren, und ich bin immer offen gewe-  
41 sen.
- 42 I hmh
- 43 E Voll offen ihr gegenüber, sie hat alles gewußt.
- 44 I hmh..

(27) Es geht jetzt – in einer stark argumentativ strukturierten Darstellung – um die Zeit nach seiner Entlassung aus dem Landeskrankenhaus, die davon geprägt ist, daß die eheliche Vertrauensgrundlage noch weiter zerfällt.

Hervorgehoben wird von ihm, daß seine Frau bestimmten an die Kategorie »Ehefrau« gebundenen Erwartungen nicht nachkommt,

sich ihm gegenüber unsolidarisch verhält. Er nennt zweierlei: (a) Sie holt ihn nicht ab, als er aus dem Krankenhaus entlassen wird. (b) Zu Hause verschließt sie sich seinen Versuchen, Nähe und Intimität herzustellen (»regelrecht darum bitten müssen, in mein Bett steigen zu dürfen«; »daß ich nicht mal ne Hand rüber (...) strecken durfte zu ihr«); die Vertrautheit im Bereich des selbstverständlichen körperlich-sexuellen Umgangs miteinander ist nicht mehr da.

Dieser abweisenden Haltung seiner Frau liegt in seinen Augen ein ungerechter Vorwurf zugrunde: daß sich sein »Ausbruch« (vor der Zwangseinweisung) gegen sie gerichtet habe. Er hält dem entgegen, das sei etwas gewesen, was er »selber – nicht mehr unter Kontrolle hatte«, greift in diesem Argumentationszusammenhang also eindeutig auf die ihn entlastende Krankheitskonzeption zurück, die von der Psychiatrie zur Verfügung gestellt wird (während er sie später (vgl. S. 33:10–13), als es um die Evaluation desselben Ereignisses geht, scharf ablehnt.)

Es wird deutlich, wie die Ehebeziehung von wechselseitigen Schuldvorwürfen und Ressentiments bestimmt ist: Während seine Frau – wie er deutlich macht – noch stark unter dem Eindruck der von ihm ausgegangenen Gewalt steht, nagt es an ihm, unter welchen Umständen die Hospitalisierung zustande gekommen war, daß es seine Frau an Verständnis und Solidarität fehlen läßt und daß sie keinen Schlußstrich unter das von ihm nicht zu verantwortende Kapitel des »Ausbruchs« ziehen kann. Für ihn stellt es ein Problem dar, daß seine Frau anscheinend seine Version des problematischen Vorfalles, die ihn entschuldigt, nicht übernimmt. Er kann sich ihr distanzierendes Verhalten nur dadurch erklären, daß sie seinen »Ausbruch« als gegen ihre Person gerichtet und von ihm zu verantworten versteht. Es wäre dagegen auch möglich, daß sie den Kontrollverlust ihres Mannes zwar auf dem Hintergrund eines Krankheitsgeschehens sieht, er ihr dadurch aber nichtsdestoweniger – oder gerade deshalb – fremd wird.

Wenn er bei der Darstellung ihrer abweisenden Haltung sagt: »Das .. muß man vielleicht auch mal sehen, das ist ... etwas, was ich – im Grunde genommen gar nicht – begreifen konnte.«, dann wird deutlich, wie aktuell die Auseinandersetzung mit diesen Ereignissen und damit, wem von den Ehepartnern Schuld für was zufällt, für ihn noch ist. Ähnlich wie auf S. 25:44, 45: »Und das kann wahrscheinlich auch jeder verstehen, der sich in meine La/Lage versetzt.« appelliert er an die Unvoreingenommenheit des neutralen Außenste-

henden. Hier geht es aber nicht so sehr darum, daß ein unbeteiligter Dritter Verständnis für sein Verhalten entwickeln soll (wie auf S. 25:44, 45), sondern daß er das fehlende Verständnis seiner Frau zur Kenntnis nimmt – und damit ihre Mitschuld am Scheitern der Ehe.

Er sagt, er habe sich »ganz behutsam« die Beziehung zu seiner Frau wieder »aufbauen« müssen, d. h. er spricht sich damit Verständigungsbereitschaft, Sensibilität und Geduld zu, während seine Frau passiv erscheint. Daß das nicht alles ganz so behutsam ablief, wird in Segment (26) deutlich, als er erwähnt (S. 32:5–7): »Ich glaub, nur unter solchem Druck (der Drohung mit anderen Frauen, G. R.) hat sie sich dänn irgendwann wieder breitschlagen – lassen, daß sich das dann langsam – hinbog.«

Wichtig ist jetzt, daß dieser Verlust der Vertrauensgrundlage für ihn auch mit eindeutigen Zukunftserwartungen verbunden ist: »Da ist natürlich was von zurückgeblieben, nämlich das Gefühl (((bedrückt))) daß in dem Fall, wenn ich nochmal krank werden würde, ich mutterseelenallein da stehen würde. Die absolute Gewißheit.« An der Formulierung dieser Erwartung (»mutterseelenallein«) wird deutlich, wie sehr er sich in der damaligen Situation in der Rolle des wehrlosen, einsamen Opfers sieht. Er trauert darüber, was in der Zukunft passieren kann, ohne daß es ihm möglich wäre, darauf Einfluß zu nehmen. Er sieht sich permanent unter dem Damoklesschwert einer neuen Erkrankung, die gleichzeitig das Ende seiner Ehe bedeuten würde. Dieser Selbstdefinition als Opfer entspricht die – wie in ehelichen Streitgesprächen zum Ausdruck kommt (»Wenn ich down bin, haust du sowieso ab, läßt du alles stehen und liegen und läßt mich sowieso alleine. Auf dich kann ich mich nicht verlassen.«) – eindeutige Erwartung, daß sich seine Frau in einer Bewährungsprobe als unmoralisch und treulos erweist. Im Rückblick sieht er selbst kritisch, daß diese Vorwegnahme von Schuldzuschreibungen eine verhängnisvolle Dynamik entwickelt und zur Katastrophe beigetragen hat (»weil man das nicht ständig machen darf«). Sein Fehler liegt für ihn darin, daß ihm diese Vorwürfe in Konflikten mit seiner Frau »rausgerutscht« seien, nicht darin, daß er nicht bereit gewesen ist, einen Vertrauensvorschuß zu leisten; das sieht er als »völlig berechtigt« an.

**Das Verhalten des Interviewers ist an dieser Stelle, als der Erzähler kritisch auf die langfristigen Folgen seiner Anschuldigungen zu sprechen kommt, nicht ganz glücklich: Um zu zeigen, daß er sich in die geschilderte Situation hineinversetzen kann,**

führt er eine vom Erzähler begonnene Äußerung zu Ende (E: »aber was **irgendwie**«; I: »auch selber wieder Konsequenzen hat, **ne**«) und verhindert so, daß dieser in seinen eigenen Worten den Gedanken weiterentwickelt. Allerdings wird die Linie seiner Argumentation dadurch nicht unterbrochen: Der Erzähler knüpft bestätigend an das an, was der Interviewer sagt (»Natürlich, weil«), und fährt fort.

Er kommt jetzt auf ein »Ergebnis« seines Verhaltens zu sprechen, das in der Behauptung seiner Frau besteht, »die letzten vier Jahre wären für sie **ne** einzige Demütigung gewesen.« Er geht also – nach seinen kurzen selbstkritischen Andeutungen, was seine »berechtigten«, aber unkontrollierten und folgenreichen Äußerungen betrifft – nicht weiter auf die Dinge ein, die seine Frau zu diesem Resümee veranlaßt haben. Stattdessen ist er sofort bei ihrer Behauptung und bestreitet sie sogleich, wobei er als Beleg den letzten Urlaub anführt: »da war noch alles in Ordnung.« Er kommt nicht umhin anzudeuten, wie problematisch und verhängnisvoll es gewesen ist, seiner Frau zu prognostizieren, daß sie ihn im Krankheitsfall sowieso **allein** läßt; andererseits kann er sich nicht näher **darauf** einlassen, wie sie aufgrund dieser Erfahrungen zu ihrer **globalen** Evaluation der letzten vier Jahre gelangt ist. Er erwähnt sie nur und lehnt sie sofort als überzogen und selektiv (»sie holt sich da ihren Kram da dabei raus«) ab, um anschließend in abstrakter Form seine Offenheit mit ihrer fehlenden Offenheit zu kontrastieren; dabei bleibt ziemlich unklar, auf was er sich bezieht: »**Tatsache** ist jedenfalls gewesen, sie hat alles ... was **sie** falsch gemacht hat – sie es auch sicherlich auch eingesehen hat – gerade gebogen, ohne mich zu informieren, und ich bin immer offen gewesen.« Der Angriff auf seine Frau gehört zu einer generellen Auseinandersetzung mit dem, was in den letzten vier Jahren geschehen ist und was die Ereignisse über seine Person offenbaren. Die Schärfe und Verbissenheit des Angriffs zeigt deutlich, wieviel für ihn auf dem Spiel steht.

(28) S. 31:45–33:5

- 45 E Bei dieser Kindergärtnerin, wo ich war eh das Wochenende, die  
46 hat mich dann mit ins Bett genommen.  
47 Gut, das kann passieren ... irgendwie – hat meine Frau das raus-  
48 gekriegt – später ... ich glaub, ich hab's ihr sogar selber erzählt.  
49 I hmh  
50 E Ich hab gesagt/ wenn man also so sieben oder acht Wochen neben der  
51 eigenen Frau liegt, dann wird einem das zu bunt, dann hab ich ge-  
52 sagt: »Ich – ich kann ja auch nach Söhreberg fahren.  
53 I hmh

54 E ( ) vor sechs Wochen da auch, als ich damals Wochen-  
55 endurlaub/ du wollst mich auch nicht haben.«  
56 Ich sag: »Das/es gibt noch andere Frauen, das/du bist nicht die  
57 einzige«((schneller))), obwohl das zwar unheimlich böse und han-  
58 klingt, aber – wenn's auch, es steckt auch ne ganze große Spur von  
59 Verzweiflung mit dadrin.

60 I Sicher ja

32:1 E Denn es ging mir nicht um irgend ne Frau dabei, sondern es ging  
2 mir um das Verhältnis – zu meiner Familie, meiner Frau, meiner  
3 Tochter, das wieder ins ins gerade zu / grade zu biegen.

4 I hrnh

5 E Ich glaub, nur unter solchem Druck hat sie sich dann irgendwann  
6 wieder breitschlagen – lassen, daß sich das dann langsam – hin-  
7 bog, und dann hat sie auch die angerufen, diese Petra, dort eh  
8 in Söhreberg, und hat der gesagt, also es wär wieder alles in  
9 Ordnung, sie möchte auch nicht mehr, daß wir miteinander schlie-  
10 fen.  
11 Die hatte wohl gedacht, daß wir jetzt ständig da miteinander Ver-  
12 kehr hätten, was überhaupt nicht der Fall ge/es ist einmal

13 I hrnh

14 E passiert.

15 I hrnh

16 E Und – ich – kann das vor mir selber ( ) und auch vor –/diesen  
17 moralischen Anspruch, den erhebe ich einfach: Vom Menschen, die  
18 einem in solcher dreckigen Situation helfen, daß man da nicht  
19 einfach nur Danke Schön sagt und dann verschwindet.

20 I hrnh

21 E Zumal wir dort auch in der Nähe Urlaub – immer gemacht haben.  
22 Das war (( )) Kilometer entfernt. Ich hab irgend/mindestens  
23 ein- oder zweimal im Jahr hab ich sie eingeladen zum Essen.

24 I hrnh

25 E Oder bin sonst irgendwie vorbeigefahren, hab mal'n Blumenstrauß  
26 abgegeben, so wie sich das/  
27 I ja sicher

28 E nicht, wie sich das gehört, sondern weil ich – eh mich verpflich-  
29 tet gef/ – weil ich einfach dankbar war dafür, nich.

30 I hmh hmh

31 E Denn – kein Mensch kann sich vorstellen, wie das ist, aus so  
32 ner Klapsmühle Urlaub zu bekommen und dann nicht wissen: wohin.

33 I hrnh ..

34 E Und ich ich sag auch ganz offen:  
35 Eh ich hab da eh den Abend da mehr geheult bei ihr als sonst-  
36 was, nich.

37 I hrnh

38 E Denn mir war also durchaus nicht danach zumute, dort hinzugehen,  
39 nicht.

40 I hrnh

41 E Schließlich hatte ich mir ja mal die Familie auch aufgebaut.

42 I hmh – klar ...

43 E Und eh – dieses ..... Verhältnis zu der eh- das ist dann auch so  
 44 geblieben/ ein freundschaftliches Verhältnis geblieben.  
 45 I hmh hmh  
 46 E Allerdings hat sie mir mal einmal gesagt, ich wäre bei ihr ge-  
 47 wesen und ich hätte ... Alkohol getrunken gehabt.  
 48 Das stimmt zwar, daß ich da manchmal was getrunken hatte.  
 49 Und ich hätte schon mal die Flasche in der Hand gehabt, um sie  
 50 ihr übern Kopf zu hauen, was was ich nicht glauben wollte, ne.  
 51 I hmh  
 52 E Ich hab gesagt: »Das spinnst du doch ehrlich.«  
 53 »Nein«, sagt se, »das ist tatsächlich der Fall.«  
 54 I hmh  
 55 E Ich sag: »Das glaub ich nicht.« ... Das kann vielleicht/  
 56 I hmh  
 57 E ich weiß es nicht. Es kann ja möglich sein, daß ich da also auch  
 58 so durchgedreht gewesen bin und .. diese Dinge, die haben mir al-  
 59 so da sehr zu denken gegeben und ich hab dann .... ja auch zum  
 60 Schluß, als ich zu Hause war, praktisch bei mir jeden Alkohol aus  
 33:1 der Bude verbannt und hab also da nichts mehr angerührt, weil ich  
 2 also so und so mich nicht mehr  
 3 I hmh  
 4 E nicht mehr genau unter Kontrolle hatte, nicht.  
 5 I hmh

(28) Er kommt jetzt noch einmal auf die Kindergärtnerin zu spre-  
 chen, bei der er den Wochenendurlaub während seines Aufenthaltes  
 im Landeskrankenhaus verbracht hatte, und zwar geht es in diesem  
 Zusammenhang ausschließlich darum, in welcher Weise seine Bezie-  
 hung zu ihr im Verhältnis zu seiner Ehefrau relevant wird. Die Beto-  
 nung seiner prinzipiellen Offenheit kurz zuvor steht im Kontrast  
 dazu, wie er die Tatsache, daß er mit der anderen Frau geschlafen hat,  
 einführt: »Irgendwie – hat meine Frau das rausgekriegt – später . . .  
 ich glaub, ich hab's ihr sogar selber erzählt.« Im Vordergrund steht  
 dabei, daß er auf diese Bekannte als Druckmittel zurückgreift, um  
 seine Frau zu bewegen (»breitzuschlagen«), das, was er als ihre eheli-  
 chen Pflichten im sexuellen Bereich ansieht, zu erfüllen: »Wenn man  
 also so sieben oder acht Wochen neben der eigenen Frau liegt, dann  
 wird einem das zu bunt.« (In dieser Situation bricht auch seine  
 Bitterkeit über ihre Weigerung, ihn während des Wochenendurlaubs  
 zu Hause zu akzeptieren, hervor: »als ich damals Wochenendurlaub/  
 du wollst mich auch nicht haben.«) Dieser Versuch wird von ihm im  
 Rückblick als erfolgreich eingeschätzt, als letztlich ausschlaggebend  
 dafür, »daß sich das dann langsam – hinbog.« Eben hatte ich schon



auf den auffälligen Kontrast hingewiesen, der **darin** liegt, daß er einerseits davon spricht, »ganz behutsam« habe er sich »diese Beziehung wieder aufbauen müssen«, und daß er andererseits erwähnt, wie er wirkungsvoll Druck ausgeübt habe. Die Unvereinbarkeit dieser Evaluationen – der abstrakten Selbstzuschreibung von Geduld und Sensibilität und der (im Hinblick auf das Ergebnis) positiven Beurteilung seiner Drohung – wird von ihm nicht gesehen. Es wird deutlich, wie wenig er dazu in der Lage ist, sich über sein Verhalten und die Konsequenzen seines Verhaltens Rechenschaft abzulegen – z. B. auch, was die langfristigen Kosten seiner scheinbar erfolgreichen Drohung angeht: daß sich seine Frau weiter innerlich von ihm entfernt. Die Wirkung des von ihm ausgeübten Drucks zeigt sich für ihn z. B. **darin**, daß seine Frau bei der Bekannten anruft und ihr mitteilt, »also es wär wieder alles in Ordnung, sie möchte auch nicht mehr, daß wir miteinander schliefen«: ein kleiner Hinweis **darauf**, wie seine Frau ihrerseits um den Erhalt der Ehe kämpft, was von ihm so aber nicht thematisiert wird.

Wie im letzten Zitat sichtbar wird, besteht eine Folge seines Drucks auch **darin**, daß seine Frau Verdacht schöpft, »**daß** wir jetzt ständig da miteinander Verkehr hätten.« Das weist er heftig von sich (»es ist einmal passiert«), und er verteidigt die weiteren sporadischen Kontakte zu der Bekannten als etwas, was sich für ihn moralisch zwingend ergeben hat: »**Vom** Menschen, die einem in solcher **drek**-kigen Situation helfen, daß man da nicht einfach nur Danke Schön sagt und dann verschwindet.« Während seine Frau in dieser Bekannten anscheinend eine Bedrohung ihrer Ehe erblickt, betont er, wie dankbar er ihr sei wegen ihres Beistands in einer Notsituation, in der er sich von seiner Frau im Stich gelassen gefühlt hat. Die Dankbarkeit ihr gegenüber ist also immer mit der bitteren Erinnerung an das Verhalten seiner Frau verbunden.

Daß er seine weiteren Kontakte zu der Kindergärtnerin als Ausdruck echter Dankbarkeit, nicht konventioneller Höflichkeit versteht, verdeutlicht er, als er sich zweimal hintereinander selbst korrigiert: »Oder bin sonst irgendwie vorbeigefahren, hab **mal'n** Blumenstrauß abgegeben, so wie sich **das/nicht**, wie sich **das** gehört, sondern weil ich – eh mich verpflichtet **gef/** – weil ich einfach dankbar **war** dafür, **nich**.« Um noch stärker zu betonen, wie sich dieses intensive Gefühl der Dankbarkeit entwickelt hat, und um dadurch die Beziehung zu seiner Bekannten moralisch zu legitimieren und vor Verdächtigungen in Schutz zu nehmen, kommt er

noch einmal auf den Wochenendurlaub während seines Klinikaufenthaltes zu sprechen: auf seine Trauer und Verzweiflung («mehr geheult bei ihr als sonstwas») und auf die Unfreiwilligkeit seines Besuchs: »Denn mir war also durchaus nicht danach zumute, *dort* hinzugehen, nicht. Schließlich hatte ich mir ja mal die Familie auch aufgebaut.« Diese Formulierung – »Sich-die-Familie-Aufbauen« – ähnelt der vorausgegangenen Äußerung in Segment (25): »ganz behutsam hab ich mir praktisch diese Beziehung wieder aufbauen müssen zu meiner Frau.« Es heißt bei ihm nicht, daß eine Familie »entsteht« oder eine Beziehung »sich entwickelt«. Stattdessen sieht er sich als der Organisator seiner nächsten menschlichen Beziehungen, die anderen erscheinen im wesentlichen passiv und indifferent. Es ist interessant, wie die Verwendung eines Verbs in diesen Zusammenhängen Hinweise zum Bild seiner selbst und seiner sozialen Beziehungen liefern kann. Die überzogene Vorstellung von der eigenen moralischen Leistung ist mit einer Abwertung anderer verbunden.

Um auf seine Darstellung des Wochenendurlaubs zurückzukommen: Wenn er jetzt das für ihn Wesentliche an diesem Besuch herauszuarbeiten versucht – daß er voller Verzweiflung ist über den drohenden Zerfall seiner Ehe und Familie und daß seine Bekannte ihm in dieser Situation beisteht –, dann treten natürlich ganz andere Aspekte in den Vordergrund als diejenigen, die er seiner Frau gegenüber betont, als er die Kindergärtnerin als Druckmittel einführt. In seiner Drohung erhält seine Bekannte einen anderen Stellenwert, als er ihr »in Wirklichkeit«, d. h. so, wie er die Beziehung zu ihr legitimiert, beimißt. Als er die Drohung gegenüber seiner Frau, daß sie »nicht die *einzig*« sei, retrospektiv kommentiert, wird diese Inkonsistenz von ihm dadurch aufgegriffen und weginterpretiert, daß er **darauf** hinweist, die Äußerung klinge anders, als wie sie tatsächlich zu verstehen sei: »obwohl das zwar unheimlich böse und hart klingt, aber – wenn's auch, es steckt auch ne ganze große Spur von Verzweiflung mit *dadrin*. Denn es ging mir nicht um irgend ne Frau dabei, sondern es ging mir um das Verhältnis – zu meiner Familie, meiner Frau, meiner Tochter, das wieder ins gerade zu/ grade zu biegen.« In dem Kommentar beschränkt er sich also **darauf** zu zeigen, worum es ihm »eigentlich« gegangen ist, er gelangt nicht an den Punkt, daß er darüber reflektieren könnte, wie er selbst die von ihm beklagte falsche Unterstellung seiner Frau (»daß wir jetzt ständig da miteinander Verkehr hätten«) provoziert.

Auffällig ist, daß ebenso wie an früherer Stelle (vgl. S. 30:22–48) die Darstellung der Beziehung zu der Kindergärtnerin mit einer argumentativen Struktur verbunden ist, in der es – in Auseinandersetzung mit einer von dieser Frau aufgestellten Behauptung – darum geht, wer er ist (vgl. S. 32:46 – S. 33:5). Während zuvor die positive Evaluation dieser Frau (»das Mädchen war an sich schwer in Ordnung, nich, also hat ihr Bestes getan«) dadurch relativiert wird, daß er erwähnt, sie halte ihn für einen Alkoholiker (»nur mit dem Unterschied, daß sie . . .«), folgt der Ergebnissicherung an dieser Stelle – daß sein Verhältnis zu ihr »ein freundschaftliches Verhältnis geblieben« sei – wieder eine Einschränkung (»allerdings . . .«). Mit ihrer ersten Behauptung setzt er sich, da es sich um eine abstrakte Kategorisierung (»Alkoholiker«) handelt, auf die er mit einer ebenso abstrakten Selbstkategorisierung (»manische Phase«) antworten kann, sehr souverän auseinander, während er mit ihrer zweiten Behauptung größere Schwierigkeiten hat und sehr schnell zum Kern seiner Selbstzweifel getrieben wird. Sein Widerstand wird zusehends schwächer. Ihre Behauptung besteht aus zwei Teilen: Dem ersten Teil (»ich wäre bei ihr gewesen und ich hätte . . . Alkohol getrunken gehabt«) stimmt er zögernd zu (»Das stimmt zwar, daß ich da manchmal was getrunken hatte.«), während er den zweiten Teil (»und ich hätte schon mal die Flasche in der Hand gehabt, um sie ihr übern Kopf zu hauen«) erst emphatisch ablehnt (»spinnst du doch ehrlich«); als sie weiter auf dem Wahrheitsgehalt ihrer Feststellung insistiert, äußert er nur noch Zweifel und gibt dann schließlich zu, daß es »ja möglich« gewesen ist, »daß ich da also auch so durchgedreht gewesen bin.« Und schließlich gelangt er zum generellen Eingeständnis, daß er sich – nicht nur in der Situation, auf die seine Bekannte Bezug nimmt – »nicht mehr genau unter Kontrolle« gehabt und aufgrund dieser Einsicht »jeden Alkohol aus der Bude verbannt« hat. Dieser Versuch der Gegensteuerung fällt in einen Zeitraum, als er »zu Hause war«, d. h. damit bezieht er sich auf die Zeit nach einer erneuten Hospitalisierung. (Nachdem ihn seine Frau mit der Tochter verlassen hat, wird er dreimal kurz hintereinander hospitalisiert.)

Beide Argumentationssequenzen werden dadurch ausgelöst, daß er sich mit Behauptungen der Kindergärtnerin über seine Person auseinandersetzt. Das – und vor allem auch die Tatsache, daß er im Verlauf der zweiten Argumentation dazu gebracht wird einzugehen, wie er sich innerlich fremd wird und die Kontrolle über sich

verliert – verdeutlicht, wie signifikant diese Frau für ihn ist. Gerade weil er ihr dankbar ist und keine Veranlassung sieht, an ihren Motiven, Interessen und Vergangenheitsrekonstruktionen zu zweifeln, bleibt sie – im Gegensatz zu seiner Frau – jemand, dessen Urteil er nicht so leicht ignorieren kann, wenn er versucht, Klarheit darüber zu gewinnen, was passiert ist und was die Ereignisse über ihn aussagen. Die Beschäftigung mit dem, was sie ihm sagt, bringt ihn also ein Stück weiter auf dem Weg zu einer nichts beschönigenden theoretischen Verarbeitung, wobei die so gewonnenen Einsichten aber auch wieder – wie das nächste Segment zeigt – neutralisiert werden können.

(29) S. 33:6–34:23

- 6 E Das waren so Dinge, die mir so also so unheimlich zu denken, und  
7 wenn man anfängt – und das bin ich eigentlich erst jetzt ange-  
8 fangen, an mir selbst zu zweifeln manchmal, daß man also sich sel-  
9 ber nicht mehr kontrollieren **kann**.  
10 Und es/ ich konnte es ja auch nicht und-dazu haben mir auch alle  
11 diese Aufenthalte in der Psychiatrie, wo man einfach sagt/ mir  
12 gesagt hat: »**Sie können** sich nicht kontrollieren, auch wenn Sie's  
13 wollen,  
14 I hmh  
15 E Sie können es **nicht**«, obwohl ich's damals sehr genau konnte in  
16 ((LKH)) zum Beispiel im Krankenhaus, als ich die ersten  
17 sechs Wochen da war – wo ich dann einmal zu Hause / **wieviel** Leute  
18 gibt's, die zu Hause mal durchdrehen – oder es, die nicht zu Hau-  
19 se, die (son) inner Kneipe ne Keilerei anfangen?!  
20 Ich **bin**/ ich hab auch ( ) früher mal, wie ich zur See ge-  
21 fahren war, da ham wir mal ne richtige Ke Keilerei gegen ne  
22 portugiesische Mannschaft gehabt,  
23 I hmh  
24 E weil die uns mal angemacht haben.  
25 I hmh  
26 E Aber sonst werden Sie/ in Köln hab ich mal irgendwann, da war ich  
27 mit'm Freund ( ) Architekt, war son-fein besaiteter.  
28 I hmh  
29 E Da ham se uns mal auf der Straße angemacht, weil wir mal im Lokal  
30 gesagt haben: »**Eh** hier ist nichts **los**«, nich,  
31 I hmh  
32 E und dann ham se mir mit Schlagring eine ge-geben und dann hab ich  
33 die **beiden** Burschen mitm Kopp zusammen und bin dann hinter ihnen  
34 wieder rein ins Lokal,  
35 I hmh  
36 E eh weil se den, der schrie um Hilfe und den ham se dann um eh zu-  
37 sammengeschlagen, und dann läßt man den nich **im** Stich.

38 Bin ich also ins Lokal reingegangen, weil er um Hilfe geschrien  
39 hat.  
40 Ham dann eh Bekannte also eh Anwohner die Polizei angerufen, kam  
41 die Polizei ins Lokal, da ham die uns unten auf der Toilette mit  
42 sechs Mann festgehalten, damit wir nich hochkamen, nicht.  
43 I (((leichterLachansatz)))  
44 E Das war meine letzte Keilerei überhaupt.  
45 I (((leichtlachend)))  
46 E eh  
47 I Die keine war richtig.  
48 E Im Grunde genommen, wo wir angegriffen wurden so  
49 I hmh  
50 E von solchen Leuten, die's drauf anlegten,  
51 I hmh  
52 E sich mit andern zu schlagen, nich.  
53 I hmh  
54 E Und ich habe auch sonst nie irgendwie – eh – mit andern Schläge-  
55 reien angezettelt.  
56 I hm  
57 E Denn sonst bin ich da in der Hinsicht nie n aggressiver Typ ge-  
58 wesen.  
59 I Ja  
60 E Nur daß das dann eben halt mal – gerade in der Atmosphäre, wo man  
34:1 sich entspannt zu Hause, daß es dann mal – dann durchkam, nicht,  
2 und das auch öfter dann nachher  
3 I hmh  
4 E im Laufe der Zeit da meistens eh /wir hatten son Glastischplatte,  
5 die ging dann öfter (((leichtlachend))) dabei drauf, ne.  
6 I hmh ..  
7 E Aber ich habe *nie* – (((leichtseufzend))) im Sinn gehabt, da mei-  
8 ner Frau selbst was zu tun.  
9 I **hmh**  
10 E Obwohl ich sie nachher auch ge – schlagen habe, ne.  
11 I hmh  
12 E Obwohl ich's nicht wollte(dass sagen) /  
13 Ich war selbst erschrocken über mich dann – und das waren so  
14 Dinge, die, die mir also auch unheimlich so/ und wo ich nicht mit  
15 fertig werden konnte, wo mir auch der Arzt, das war'n Neurologe –  
16 nicht mir geholfen hat, (((schneller))) wo meine Frau selbst noch  
17 gesagt hat: »Er braucht jetzt vielleicht mal'n Psychiater,  
18 I hmh  
19 E der mit ihm diese Dinge jetzt mal durchgeht.«  
20 Und der hat/hat der Arzt, der Neurologe, gesagt: »Der/Ihr Mann  
21 braucht keinen Psychiater, das ist alles in Ordnung.«..  
22 Und so sind die Dinge dann irgendwie auf die-Spitze getrieben, ne.  
23 I hmh ....

(29) Er sagt wieder, das seien »so Dinge« gewesen – damit bezieht er sich auf den Vorfall, der von der Kindergärtnerin erwähnt worden war –, die ihm »unheimlich zu denken« gegeben hätten. Und er habe angefangen – »erst jetzt« angefangen – an sich »selbst zu zweifeln manchmal, daß man also sich selber nicht mehr kontrollieren kann.« Zwei Aspekte erscheinen mir wichtig: (a) Unklar bleibt, wann der »Jetzt«-Zustand der zunehmenden Selbstzweifel beginnt. Er hatte z. B. schon vier Jahre zuvor, als es um die Interpretation des »Ausbruchs« gegangen war, der zu seiner Zwangseinweisung geführt hatte, die Unfähigkeit zur Selbstkontrolle für sich reklamiert, gerade weil ihn das von der Verantwortung gegenüber seiner Frau entlastet hatte. Hingegen wird die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit einer solchen generellen Unfähigkeit »jetzt« als ein Sich-selbst-fremd-Werden, als beängstigende Schädigung seiner Selbstidentität erlebt. (b) Er »zweifelt manchmal«, hat sich also – was seine generelle (Un)fähigkeit zur Selbststeuerung betrifft – noch nicht endgültig festgelegt; es heißt nicht: »heute weiß ich . . .« oder ähnliches.

Dieses Eingeständnis (»ich konnte es ja auch nicht«) ist mit einem erklärungs-theoretischen Kommentar verbunden, in dem er (in einem unvollständigen Satz) seine Psychiatrieaufenthalte dafür mitverantwortlich macht, daß es soweit mit ihm gekommen ist: »dazu haben mir auch alle diese Aufenthalte in der Psychiatrie, wo man einfach sagt/ mir gesagt hat: ›Sie können sich nicht kontrollieren, auch wenn Sie's wollen . . .««. Man könnte diese Vorstellung einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung infolge der verhängnisvollen Übernahme professioneller Identitätszuschreibungen als eine laientheoretische Version des Labeling-Ansatzes bezeichnen. Derartige Erklärungsfiguren finden sich häufig in den Interviews, die ich mit ehemaligen Patienten durchgeführt hatte, die antipsychiatrischen Gruppen angehören. Daß dieser erklärungs-theoretische Kommentar – genauso wie auf Seite 22:4–20 – dem Eingeständnis seiner Unfähigkeit, sich zu kontrollieren, unmittelbar folgt, ist wichtig: Darin zeigt sich wieder seine durchgängige Tendenz, der längeren Fokussierung auf seine Schwäche durch die Entwicklung praktischer Erklärungen und die Identifizierung von Schuldigen auszuweichen (vgl. 17 e).

Wenn er die für seine Selbstidentität verheerenden Auswirkungen »alle(r) diese(r) Aufenthalte in der Psychiatrie« andeutet, dann entsteht eine Diskrepanz zu dem, wie die einzelnen Hospitalisierungen in seiner Erzählung dargestellt werden. Zum einen wird er in

dem Zeitraum, um den es hier geht (bis zu dem Punkt, an dem ihn seine Frau verläßt), nur dreimal hospitalisiert, wobei zwischen den beiden ersten Aufenthalten und dem dritten ein großer Zeitabstand liegt. Die Rede von »alle(n) diese(n)« suggeriert hingegen eine Kumulation zahlreicher Hospitalisierungen. Zum anderen läßt sich in den Erzählpassagen, in denen seine Hospitalisierungen und ihre Auswirkungen behandelt werden, nicht erkennen, wie ihn professionelle Identitätszuschreibungen (»mir gesagt hat: »Sie können sich . . .«) so irritieren, daß seine Fähigkeit zur Selbstkontrolle abnimmt. Was beispielsweise den ersten Klinikaufenthalt angeht, so hält er bis heute an seinem erregten Protest dagegen fest, daß er angesichts harmloser »Zicken« dort »gelandet« sei. Im Unterschied dazu erhebt er einen Anspruch darauf, daß sein »Ausbruch«, der der dritten Hospitalisierung vorausgeht, als psychiatrisch relevant eingestuft wird, weil ihn dies vor seiner Frau entlastet. In beiden Fällen wird das, was man ihm in der Psychiatrie zu seiner Person gesagt hat, in keiner Weise thematisiert.

Er bestreitet die Berechtigung der generalisierenden psychiatrischen Behauptung »Sie können sich nicht kontrollieren, auch wenn Sie's wollen, Sie können es nicht.«, indem er dem entgegenhält, »damals« habe er das noch »sehr genau« gekonnt. Was »damals« ist, wird durch Hinweis auf das Auslöseereignis für seine dritte Hospitalisierung spezifiziert: »wo ich dann einmal zu Hause / wieviel Leute gibt's, die zu Hause mal durchdrehen – oder es, die nicht zu Hause/ die (son) in ner Kneipe ne Keilerei anfangen?!« Es besteht – wie schon erwähnt – eine Diskrepanz zwischen dieser retrospektiven Renormalisierung und der Weise, wie dieses Ereignis zuvor eingeführt wird (S. 28:22–24): »da bin ich auch richtig das erste Mal so durchgedreht, daß ich da selber nich mehr weiß, was ich gemacht habe.« Indem er jetzt rhetorisch fragt: »wieviel Leute gibt's . . .?!«, wird das dramatische Ereignis veralltäglicht. Die Renormalisierung erreicht er nicht nur durch den Hinweis auf die vielen anderen, sondern auch durch die Betonung des Singulären (»einmal«, »mal«) und die stillschweigende Bedeutungsverschiebung, die im Wechsel von »durchdrehen« zu »ne Keilerei anfangen« liegt: Wenn es von jemandem heißt, er sei »durchgedreht«, dann kann darin zum Ausdruck kommen (muß aber nicht), daß dies in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie fällt; wenn jemand »ne Keilerei anfängt«, dann fehlen dem definitiv derartige Konnotationen.

Er erwähnt daraufhin zwei »Keilereien«, in die er zusammen mit anderen und mehr oder weniger schuldlos (da von der Gegenseite »angemacht«) hineingeraten sei. Diese Schilderung, in der Merkmale wie Wir-Gruppenmitgliedschaft, Provokation durch die Gegenseite, moralische Maximen (»dann läßt man den nicht im Stich«) eine Rolle spielen, dient noch der Renormalisierung seines Verhaltens und der Selbstdarstellung als jemand, der »in der Hinsicht nie n aggressiver Typ gewesen« sei (wie im anschließenden Kommentar deutlich wird). Gleichzeitig kommt in der auffallend detaillierten Darstellung der zweiten Episode etwas von seiner Aggressivität in der damaligen Situation zum Vorschein, er wird von der Erinnerung an diese »Keilerei« mitgerissen, z. B. wenn er erzählt: »und dann hab ich die beiden Burschen mitm Kopp zusammen« – ein ähnliches Bild wie in der Darstellung der Schlägerei, die dem ersten Gewaltausbruch gegenüber seiner Frau folgt (S. 27:49, 50): »Ich hab noch zwein von denen was an'n Hals gehauen, von den beiden Brüdern . . .«. Wie auch an anderen Stellen schon, ist der Interviewer hier stark an der Renormalisierungsarbeit beteiligt, als er die »Keilerei« bagatellisiert (»die keine war richtig«); der Erzähler greift diesen Kommentar dankbar auf.

Dieser Selbstcharakterisierung (»nie n aggressiver Typ gewesen«) folgt die Einschränkung, daß »das dann eben halt mal« unter bestimmten Rahmenbedingungen (»gerade in der Atmosphäre, wo man sich entspannt zu Hause«) »durchgekommen« sei, »und das auch öfter dann nachher«. »Das« wird als Naturgewalt erlebt, die er nicht kontrollieren kann. In diesem Zusammenhang spricht er davon, er habe »dann öfter« die Glastischplatte zerschlagen (vgl. dazu schon S. 28:17, 18); entscheidend ist aber, daß sich die Gewalttätigkeit gegenüber seiner Frau wiederholt: Er erwähnt keine spezifischen Situationen mehr, sondern sagt nur, er habe sie »nachher auch geschlagen«. Ähnlich wie auf S. 31:3–6 insistiert er darauf, daß sein wirkliches Selbst nicht in diese Gewaltakte verstrickt gewesen sei; daß das, was passiert sei, nicht als Ausdruck seines moralischen Charakters verstanden werden könne: »nie – im Sinn gehabt, da meiner Frau selbst was zu tun.« (Wie wichtig ihm diese Versicherung ist, wird daran erkennbar, daß er sie dem Eingeständnis seiner Gewalt (»obwohl ich sie . . .«) sowohl voranstellt als auch folgen läßt.) Wenn es heißt, er sei »selbst erschrocken« über sich gewesen, dann will er damit zum Ausdruck bringen, daß sich seine moralische Urteilsfähigkeit auch in der damaligen Phase erhalten hat; es heißt



nicht: »Heute bin ich erschrocken über mich.« Genau wie an früheren Textstellen schon (S. 22:4–20, S. 33:10–15) ist diese Einsicht in die eigene Hilflosigkeit mit einem Angriff auf die Psychiatrie verbunden: In diesem Fall erhebt er aber nicht den Vorwurf, daß sich pathologisierende Zuschreibungen verheerend auf ihn ausgewirkt hätten, sondern es geht ihm – im Gegenteil – darum zu zeigen, daß der zuständige Arzt (Neurologe) seinen ernsten Zustand verharmlost habe (»Ihr Mann braucht keinen Psychiater, das ist alles in Ordnung.«) und daß diese Bagatellisierung ein Akt unterlassener Hilfeleistung gewesen sei, den an die Arzt-Kategorie gebundenen Erwartungen nicht entsprochen habe. Er erwähnt, seine Frau habe dem Neurologen vorgeschlagen, daß er »jetzt vielleicht mal'n Psychiater« brauche, »der mit ihm diese Dinge jetzt mal durchgeht«, und daß draufhin der Arzt seinen Zustand verharmlost habe. Daß in seiner Erzählung seine Frau diesen Vorstoß unternimmt, ist signifikant: Er bringt so zum Ausdruck, daß alles hätte ganz anders kommen können, wenn ein Arzt auf die bei seiner Frau durchaus vorhandene Bereitschaft, ihn zu verstehen und ihm zu helfen, positiv reagiert hätte. Dem Überweisungsvorschlag der Frau, der von ihm retrospektiv unterstützt wird, liegt die Konzeption zugrunde, daß bei ihm psychische Probleme vorliegen, die durch Gespräche (»diese Dinge jetzt mal durchgehen«) bearbeitet werden könnten. Die Katastrophe, die von ihm in der Koda (»Und so sind die Dinge dann irgendwie auf die – Spitze getrieben, ne«.) angedeutet wird, besteht für ihn darin, daß er von Frau und Tochter verlassen wird. Der Arzt und die ärztliche Profession hätten in seinen Augen die Katastrophe verhindern können, wenn man ihm geholfen und seine Frau »auch – besser aufgeklärt hätte« (vgl. S. 22:22, 23). Während er vorher in seiner Erzählung in anderen Zusammenhängen seine Frau stark angegriffen hatte, steht jetzt am Schluß im Vordergrund, daß er und seine Frau zu wenig professionelle Hilfe erfahren hätten.

Der Erzähler kann das Vorwissen des Interviewers darüber, daß er von seinen Familienangehörigen verlassen worden ist und anschließend einen Suizidversuch unternommen hat, voraussetzen, es daher bei dieser Koda bewenden lassen. Daß er nicht mehr darstellt, was danach (z. B. bis zu seiner letzten Hospitalisierung in der Bergklinik) geschehen ist, ist ein Hinweis darauf, daß diese spätere Entwicklung für ihn angesichts seiner zentralen Problematik ziemlich irrelevant ist. Wie die ausführlichen Argumentationspassagen am Schluß

seiner Erzählung deutlich machen, hat er noch keine Distanz zu dem, was passiert ist und was die Ereignisse über ihn aussagen. Die theoretische Verarbeitung ist noch nicht abgeschlossen und die Wunde über den Verlust seiner Familie noch offen.

### 3.2.3 Analytische Abstraktion

#### 3.2.3.1 Biographische Gesamtformung

Auch im Fall von Günter Bruckner ist die Kindheit direkt von den Auswirkungen *historischer Katastrophen* betroffen: Er lernt seinen Vater erst nach dem Krieg kennen, als er sechs oder sieben Jahre alt ist, und mit der Rückkehr des Vaters verändert sich die Welt seiner Kindheit in radikaler Weise. Es ist nicht nur so, daß er die Gewalttätigkeit des fremden Vaters als in höchstem Maße bedrohlich erlebt; darüber hinaus werden seine Vertrauensgrundlagen dadurch in zentraler Weise erschüttert – auch wenn dies im Rückblick von ihm nur indirekt angedeutet wird –, daß er den bisher fraglos akzeptierten Situationsbestimmungen seiner Mutter nicht mehr trauen kann. Er hat jetzt keinen, der ihm dabei helfen könnte, die Qualität der Beziehung zu seinem Vater und seine eigene innere Realität zu verstehen; auch das Verhältnis zur Mutter verändert sich in einer Weise, die ihn stark irritieren muß.

Die Bedrohung und der damit einhergehende elementare Vertrauensverlust hinterlassen psychische Verletzungen: Es entwickelt sich eine besondere Disposition, die ihn im Verlauf seiner weiteren Lebensgeschichte immer wieder in Fallensituationen geraten läßt und zum *Verlaufskurvenpotential* wird. Dazu gehören – und dies steht (als Problem und Problemlösung) in einem engen Zusammenhang –

(a) grundlegende Schwierigkeiten bei der Lösung von Reziprozitätsaufgaben, der Herstellung und Aufrechterhaltung von Vertrauen, und

(b) die Flucht in die Leistung.

»Leistung« – ein Schlüsselbegriff bei ihm – wird zum Mittel, um Anerkennung, Liebe und Gemeinschaft zu erreichen. (Dieser Zusammenhang, der sich entdecken läßt, wenn man sehr unterschiedliche Textpassagen analysiert und aufeinander bezieht, taucht in seiner autobiographischen Thematisierung nicht auf und bleibt

ihm verschlossen.) Seine im Laufe seines Lebens immer wiederkehrenden Schwierigkeiten, soziale Beziehungen in ihren Gefühlsqualitäten einzuschätzen – insbesondere wird dies in seinem Verhältnis zu Frauen erkennbar –, und die Tendenz, Interaktionspartnern feindliche Strategien zu unterstellen und sich als deren Opfer zu begreifen, haben ihren Ursprung in der zentralen Unterminierung des Vertrauens in soziale Reziprozität, die er in seiner Primärsozialisation erlitten hat.

Schon seine Schulzeit ist davon gekennzeichnet, daß er eine ausgeprägte Leistungshaltung an den Tag legt, in die Schularbeit »flüchtet«, wie er es rückblickend formuliert. Auch wenn er nur davon spricht, daß dies eine Reaktion auf den »Ärger« zu Hause und ein Versuch gewesen sei, »wenigstens so'n bißchen Ordnung« für sich zu schaffen, scheint mir die eigentliche Bedeutung dieses Verhaltens darin zu liegen, daß er darauf hinarbeitet, die Zuneigung seiner Eltern zu erlangen. Während die Leistung einerseits den Charakter der Flucht hat, handelt es sich andererseits um etwas, was ihm erlaubt wird und Anerkennung einbringt.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, daß die Beziehung zu seinen Mitschülern etwas Nicht-Egalitäres und Distanziertes an sich hat: Er sieht sich als jemand, der mehr kann als die anderen und dem deshalb besondere Beachtung geschenkt wird. Diese Überlegenheitserfahrung bleibt für ihn biographisch relevant. In einer späteren Situation, auf die ich gleich noch eingehe, ist es gerade die Verbitterung, die er spürt, als die Erinnerung an die Erfolge dieser Phase hervorbricht, die mit zur entscheidenden Entstabilisierung seiner Verlaufskurve beiträgt. Die Kehrseite der Überlegenheitserfahrung ist in dieser Kindheits- und Jugendphase das Gefühl, einem – an lebenszyklischen Normalformenvartungen gemessen – unnatürlichen Erwartungsdruck ausgesetzt zu sein, was seine Leistungen und sein Wohlverhalten betrifft.

Zum frühestmöglichen Zeitpunkt – am Wendepunkt der Schulentlassung nach der Mittleren Reife – leitet er ein *Handlungsschema der Flucht* aus der Familie ein: Wie andere Schulabsolventen auch orientiert er sich jetzt auf einen Beruf hin und beginnt mit einer Ausbildungskarriere; dabei steht für ihn im Vordergrund, daß die Ausbildung und der Beruf die Loslösung von der Familie erzwingen. Er besucht die Schiffsjungenschule und fährt anschließend anderthalb Jahre zur See. Infolge der Entdeckung eines kleinen organischen Fehlers, der aufgrund formaler Bestimmungen einen Disqualifika-

tionsgrund darstellt, muß er die Seefahrt aufgeben, in sein Elternhaus zurückkehren und in der Umgebung mit einer neuen Berufsausbildung beginnen; d. h. sein Handlungsschema der Flucht ist gescheitert – eine für ihn bedrückende Erfahrung.

Er ergreift ein *zweites Fluchthandlungsschema*, das gleichzeitig den Charakter eines *biographischen Entwurfs* hat und sich auf die Person seiner Freundin hinorientiert. (Diese Freundschaft, die sich nach seiner Rückkehr ins Elternhaus entwickelt hatte, spielt auch eine wichtige Rolle dabei, ihm das Leben in seinem Familienmilieu erträglicher zu machen.) Er absolviert jetzt eine Ausbildung als Maurer und hat das Ziel vor Augen, Bauingenieur zu werden. In der Verfolgung dieses Handlungsschemas geht es ihm darum, Zeit zu sparen und institutionell angebotene Möglichkeiten rationell zu nutzen: Er schließt z. B. die Lehre schneller als üblich ab und meldet sich, als die Einberufung zum Militär ansteht, bei den Pionieren, weil ihm die Zeit dort »als Praktikum angerechnet« wird. Eine für die Durchführung dieses Handlungsschemas zentrale **Hintergrundserwartung**, seine wichtigste Sinngrundlage, ist die Vorstellung von einer mit der Freundin geteilten Zukunft. Seine Leistung im Rahmen der Ausbildung ist für ihn gleichzeitig dadurch charakterisiert, daß es sich um eine Leistung im Rahmen eines »Liebesverhältnisses« handelt: das wichtigste Mittel, um seine Ernsthaftigkeit zum Ausdruck zu bringen und das Vertrauen des anderen zu erwerben und sicherzustellen. Er *arbeitet jetzt daran*, die Brücke zu einem anderen zu schlagen; biographisch zentrale Themen vermischen sich.

Nachdem eine *Zwischenbilanz des Handlungsschemas* noch positiv gewesen war – er sieht, wie sich alles seiner Planung gemäß entwickelt und hat Vertrauen in die Zukunft –, ändert sich seine Situation in grundlegender Weise, als während seiner Zeit bei der Bundeswehr die Freundschaft zerbricht. Den ihm Nächststehenden zu verlieren, heißt gleichzeitig, daß dem mit höchstem Einsatz verfolgten **Handlungsschema** partiell die Sinngrundlagen entzogen werden: das *Auslöseereignis für die Ingangsetzung einer Verlaufskurve*. (Es wird deutlich, wie stark es ihn gefährdet hat, die Suche nach dem anderen in einem komplizierten Handlungsschema aufgehen zu lassen.) Wie sich der partielle Verlust der Sinngrundlagen auf den weiteren Verlauf des Handlungsschemas auswirkt, wird gleich noch erkennbar, als die Zeit nach der Entlassung aus der Bundeswehr behandelt wird. In dieser Zeit bei der Bundeswehr fallen schon zwei

*Transformationen* der Verlaufskurve, d. h. Erweiterungen ihres Wirkungsbereiches und der Art der Wirkung:

(a) Im Zusammenhang mit einer »Depression«, die ohne medizinische Intervention überwunden wird, erwähnt er rückblickend eine Gürtelrose, die von ihm als *psychosomatisches Symptom* verstanden wird: also eine Erweiterung der Verlaufskurve auf den körperlichen Bereich.

(b) Und vor allem wichtig ist das, was von ihm von der zeitlich begrenzten »Depression« abgesetzt und als »irgendwas war kaputt gegangen« bezeichnet wird (eine ähnliche Kennzeichnung für eine folgenreiche psychische Verletzung wie zu Anfang, als von den Folgen der Bedrohung und des Vertrauensverlustes die Rede war: »so'n schöner Knacks«): Nachdem er schon lange Zeit, was die Grundlagen seiner Interaktionsreziprozität angeht, tief verunsichert gewesen war, kommt es nun zu einer deutlichen Steigerung und Verfestigung seiner Mißtrauensbereitschaft. Dies wird vor allem an der Beziehung zur nächsten Freundin erkennbar, von der gleich noch die Rede ist. D. h. diese Erweiterung der Verlaufskurve manifestiert sich in einer *Störung seiner Interaktionsverhältnisse*, ein Interaktionspartner hat die Kosten der Verlaufskurve mitzutragen.

Nach der Entlassung aus der Bundeswehr sieht er sich unter dem Zwang, »das Geld für's erste Semester zusammen(zu)verdienen«, und gerät unter diesen Umständen einige Monate lang in einen extremen Arbeits- und Lebensrhythmus: Während er tagsüber auf dem Bau arbeitet, fährt er nachts Kiestransporte; später arbeitet er nur noch nachts, nachdem ihm auf der anderen Arbeitsstelle gekündigt wird – ein Vorgang, der ihn in der damaligen Situation sehr erbittert und als ungerecht empfunden wird, zumal es sich um seine Lehrfirma handelt.

Wenn hier davon die Rede ist, daß er sich unter einem Zwang *gesehen* habe, dann klingt darin schon ein Zweifel an, ob seine Einschätzung seiner Lage angemessen ist. Denn: Angesichts der Tatsache, daß er eine staatliche Förderung (Honnefer Modell) in Anspruch nehmen kann, erscheint es – auch unter der Annahme eines aufwendigen Lebensstils – merkwürdig, daß er sich solchen Belastungen unterziehen »muß«. Während er sich selbst als Opfer heteronomer Handlungsbedingungen begreift und in gewisser Weise (durch Betonung seiner übermenschlichen Kraftanstrengungen) stilisiert, ist er selbst an der Schaffung seiner Zwangslage beteiligt, folgt er einem inneren Druck. Nach dem Verlust seiner Freund-

schaftsbeziehung ist das *Handlungsschema* das einzige, was er noch hat und woran er sich halten kann, aber gleichzeitig sind wesentliche *Sinngrundlagen* (das Erreichen von Gemeinschaft) weggefallen. Unter diesen Bedingungen kommt es zu einer *extremen Überfokussierung*: Er investiert Zeit und Energien in etwas, was im Rahmen des übergreifenden Handlungsschemas irrelevant ist. Auf der einen Seite wird er so daran gehindert, relevantere Teilschritte zu realisieren (z. B. eine inhaltliche Vorbereitung auf sein Studium nach dem Aufenthalt bei der Bundeswehr), auf der anderen Seite überfordert er sich selbst in einer Weise, die von ihm selbst im Rückblick als »Raubbau mit meinen Kräften« bezeichnet wird. Beides hat wiederum gravierende Konsequenzen dafür, daß ihm die Kontrolle über seine Situation zunehmend entgleitet. Die Qualen, die er durchsteht, hängen nicht nur mit einer Erschöpfung seiner Energien zusammen, sondern sind auch Sinnqualen: Er stürzt sich kopfüber in diese Arbeit, um sich nicht die Frage stellen zu müssen, warum er das eigentlich noch alles macht.

Während er nach der Beendigung seiner Arbeit einerseits seinen Körper als außer Kontrolle geraten erlebt (Schlafstörungen), gelangt er andererseits in der time-out-Phase eines Urlaubs zu einer positiven Zwischenbilanz der bisherigen Realisierung seines Handlungsschemas. Es ist noch mehr: Er ist euphorisch, weil er das, was er sich vorgenommen hatte, erreicht hat; im Rückblick spricht er von »wenn man so will, ne(r) manische(n) Phase«.

Gleichzeitig wird eine *übersteigerte Mißtrauenshaltung* gegenüber einer neuen Freundin erkennbar. Auffällig ist, wie er auf einen Vertrauensvorschuß ihrerseits (ihr Angebot, mit Hilfe ihrer Eltern finanziell auszuhelfen, wenn es in Zukunft schwierig werden sollte) fast zynisch reagiert (»Die will mich einkaufen.«). Der Beziehung zu dieser Freundin wird – im Gegensatz zu der vorausgegangenen Freundschaft – im übrigen eine geringe biographische Relevanz beigemessen; schon die Art ihrer Einführung (»eine aus A-Stadts sogenannter Geld-Society«) vermittelt den Eindruck, daß er ihr von Anfang an in großer innerer Distanz gegenübergetreten ist. Sie wird von ihm zur verständnislosen, naiven Randperson reduziert, wenn er in einer Mischung von Belustigung und Verbitterung ihre Äußerung »Kies Fahren ist schön.« herausgreift, um kontrastiv dazu detaillieren zu können, welche unmenschliche und für andere nicht nachvollziehbare »Quälerei« die Arbeit für ihn gewesen ist.

Während die Verfassung, in der er sich jetzt befindet, im Urlaub noch keine negativen Konsequenzen für ihn hat (die Zeit »zählt« noch nicht), ändert sich dies mit Antritt des Studiums: Er schafft es nicht, sich auf den institutionellen Rhythmus einzustellen, scheitert in wichtigen Klausuren, das Semester wird nicht anerkannt – mit der Konsequenz, daß damit die staatliche Förderung (Honnefer Modell) wegfällt. Für ihn selbst stehen (a) der körperliche Kontrollverlust (die Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus) und (b) die Böswilligkeit eines antagonistischen Gegenspielers, eines Dozenten, im Vordergrund, d. h. er lokalisiert die Ursache seines Versagens sowohl in der Eigendynamik seines Körpers als auch in einem feindlichen Handlungsschema. Daß es sich bei ihm um mehr gehandelt hat als einen rein physiologischen Vorgang, wird von ihm selbst vorsichtig konzediert, wenn er im Rückblick ausspricht, daß er »en bißchen leichtsinnig auch« gewesen sei. Das Versagen im ersten Semester ist für ihn nicht nur unter dem ökonomischen Aspekt ein schwerer Rückschlag; es wird darüber hinaus deutlich, daß ihn sein *Scheitern im institutionellen Ablaufmuster des Studiums* tief demütigt.

Er orientiert sich weiterhin auf die Wiederaufnahme seines Studiums hin und versucht zu diesem Zweck, ein bestimmtes Qualifikationsdefizit, das ihn gegenüber seinen Kommilitonen benachteiligt und ihm viel Zeit gekostet hat, auszugleichen: Er arbeitet auf Baubüros, um sich spezifische Fertigkeiten anzueignen. Wichtig ist, daß die Wahrnehmung dieses Qualifikationsdefizits von dem Gefühl einer großen Ungerechtigkeit begleitet wird: seine Unterprivilegierung als jemand, der sich sein Geld durch schweren körperlichen Einsatz hat erarbeiten *müssen* vs. die Privilegierung der anderen, die sich durch die Tätigkeit auf Ingenieurbüros inhaltlich auf ihr Studium haben vorbereiten *können*. Im Rahmen seiner Verlaufskurve stellt die Arbeit auf Baubüros ein *Handlungsschema der Kontrolle* dar, ein Handlungsschema allerdings, das ins Leere greift.

An einem bestimmten Zeitpunkt in dieser Phase schert er impulsiv aus dem Alltag aus. Das Auslöseereignis für diese endgültige *Entstabilisierung der Verlaufskurve* ist eine negative Bilanzierung seiner Situation, die ihre besondere Qualität durch die vergleichende Bezugnahme auf einen Freund erhält: Er ist verbittert darüber, daß dieser Freund, dem er während der Schulzeit stets überlegen gewesen ist, der seiner Hilfe bedurft hat und der jetzt (in einem »Parallelsemester«) das gleiche Fach studiert wie er, trotz seiner offensichtlichen Schwächen aufgrund seiner materiellen Absiche-

nung die Möglichkeit hat, sein Studium fortzusetzen. Wichtig ist die lebensgeschichtliche Dimension dieses Vergleichs: Erinnerungen werden lebendig, werden auf die heutige Situation bezogen und tragen zur Intensivierung des Gefühls bei, daß »mir« Unrecht geschieht: »das – war mir so richtig zum Kotzen.« Die Unter-/Überlegenheit des Freundes wird für ihn zu einem wichtigen biographischen Markierer, wie es um ihn steht und was ihm vorenthalten wird.

Sein »Ausflippen« besteht aus mehr oder weniger ziellosen Aktivitäten (»so über die Dörfer gefahren«), zu denen auch ein Vorfall gehört (das Nicht-bezahlen-Können einer Hotelrechnung), auf dessen Konventionalität er auch im nachhinein noch beharrt, den andere aber als so eklatant ansehen, daß sie seinen Vater verständigen.

Im Zusammenhang damit – aber sicher auch im Zusammenhang mit anderen von seiner Umwelt als »auffällig« oder evtl. »bedrohlich« registrierten Ereignissen, die von ihm allerdings aus seiner Erzählung ausgeklammert werden – kommt es zur *ersten Arrangierung eines Psychiatrieaufenthaltes*. Möglicherweise ist dies auch ein Versuch, ihn eine Zeitlang »aus dem Verkehr zu ziehen«, um ihn daran zu hindern, Schulden zu machen (eine Art Moratorium). Bei dieser (anscheinend unter Mitwirkung seines Vaters initiierten) ersten institutionellen Kontrollintervention handelt es sich nicht um eine Zwangseinweisung, aber nichtsdestoweniger wird der Aufenthalt als unfreiwillig und als ungeheure Provokation wahrgenommen. Die Frage bleibt offen, wie er sich denn in die Klinik hat manövrieren lassen. Während für diejenigen, die seine Hospitalisierung einleiten, sein Orientierungszusammenbruch durch sein auffälliges Verhalten »draußen« indiziert wird, ist für ihn der Psychiatrieaufenthalt selbst das entscheidende Auslöseereignis für seinen *Orientierungszusammenbruch* (»ein solcher Schock, daß für mich im Leben *alles* gestorben war, was bis dahin – gewesen war.«) Bisherige biographische Relevanzen werden ausgelöscht, es kommt zu einem radikalen Bruch mit Vergangenheit und Zukunft.

Er ist jetzt ausschließlich auf die Unverhältnismäßigkeit der Kontrollintervention, ihren Zwangscharakter und das Beleidigende an der sozialen Gleichsetzung mit den »ganz *uralten* Patienten« fokussiert, d. h. die psychiatrische Intervention verhilft ihm nicht zu einer adäquateren Auseinandersetzung mit seiner Verlaufskurve; sie lenkt ihn davon ab und verhindert sie sogar. Seine Reaktion besteht allein in einem hilflosen Abwehrreflex, nämlich darin, sich die



Vermeidung eines erneuten Psychiatrieaufenthaltes zum Ziel zu setzen. Sein – in den Augen der anderen – »auffälliges« Verhalten wird von ihm rückblickend *normalisiert*.

Es wird in der Erzählung nicht deutlich, wie er zu dem Entschluß gelangt, in einer anderen Stadt mit einer Tätigkeit als Vertreter zu beginnen, und ob er sich bei dieser Entscheidung noch immer auf die Wiederaufnahme seines Studiums hinorientiert. Es wäre z. B. denkbar, daß es ihm anfangs darum gegangen ist, sich durch die Arbeit im Verkauf die materielle Grundlage für sein Studium zu verschaffen; allerdings ist von einer solchen Vorstellung im weiteren Verlauf der Erzählung keine Rede mehr, es kann also auch sein, daß dieses Ziel nach der demütigenden Psychiatrieerfahrung (»ein solcher *Schock*, daß«) endgültig aufgegeben wird.

Die Beendigung dieser Tätigkeit steht im Zusammenhang damit, daß seine Handlungsorientierung zusammenbricht und er die Kontrolle über sich verliert – eine Krise, die er auf Arbeitsbelastungen (»fürchterlicher Verkaufsdruck«) zurückführt und rückblickend als »manische Phase« kennzeichnet. Durch die Verwendung der klinischen Terminologie – er spricht auch von der »Depression, die sich dann anschließend abspielte« – wird seine eigene damalige Perspektive unterdrückt und das Prozeßhafte an den Erlebnissen und Ereignissen ausgelöscht. Es ist schwierig, Zusammenhänge zu rekonstruieren, die in diesen Zeitraum gehören. Jedenfalls kommt er im Verlauf der »manischen Phase« nicht in ein psychiatrisches Krankenhaus.

Während er noch nach der Rückkehr zu seinen Eltern »an dieser Depression laboriert«, nimmt sich sein Bruder das Leben. Unter dem Eindruck dieses Ereignisses und um die Teilnahme an seiner Beerdigung vermeiden zu können, bittet er den ihn behandelnden Nervenarzt (er betont den Aspekt der Freiwilligkeit), ihn in die psychiatrische Klinik zu überweisen, die er von seinem ersten Aufenthalt her kennt, d. h. er ergreift ein *Fluchthandlungsschema*, indem er sich auf psychiatrisches Territorium zurückzieht. Die Erinnerung an diese Hospitalisierung ist ebenfalls wieder von großer Bitterkeit geprägt: Er erwähnt das Desinteresse des Stationsarztes am Tod seines Bruders, seine negativen Erfahrungen mit Elektroschocks, die Quacksalberei einer anderen Maßnahme und die Tatsache, daß die »Depression« bei seiner Entlassung noch nicht überwunden ist.

Er arbeitet einige Zeit nach der Entlassung mehrere Monate in einer Fabrik. Gegenüber dieser *biographisch irrelevanten Übergangstätigkeit* bleibt er in ironischer Distanz. Der Entschluß aufzuhören steht im Zusammenhang mit der Zugehörigkeit zu einer solidarischen Wir-Gruppe von dort Beschäftigten, die die Situation ähnlich einschätzen (»Blödsinn für uns alle«).

Mit der erneuten Aufnahme einer Tätigkeit im Verkauf technischer Anlagen wird für lange Zeit die *Prozeßstruktur der beruflichen Karriere* dominant; er ist auf den Beruf fokussiert, und die Ausrichtung auf die Privatsphäre ist dem deutlich nachgeordnet. Damit ist nicht gesagt, daß Heirat und Familiengründung, die in diesen Zeitraum fallen, für ihn irrelevant wären. (Er heiratet, als eine Freundin (»Urlaubsbekanntschaft«) schwanger geworden ist. Für ihn ist dies mit dem Umzug in die Stadt seiner Frau und mit dem Antritt einer ähnlichen Stelle in einer anderen Firma derselben Branche verbunden.) Es ist im Gegenteil so, daß Arbeit und Leistung für ihn wieder zum Mittel werden, um Vertrauen und Gemeinschaft herzustellen: Während er in den ersten Jahren im Sommer durcharbeitet, schickt er seine Frau und die Tochter in Ferien, »bis wir uns dänn mal auch en richtigen Uralub leisten konnten. Bis dahin mußte – noch angeschafft werden alles.«

Er durchläuft jetzt als Vertriebsangestellter eine sehr *erfolgreiche Phase* seiner beruflichen Karriere, die (a) durch öffentliche Anerkennung seiner Leistungen (Aufbau von Reputation in »Mund-zu-Mund-Propaganda«, gute Plazierungen in Verkäufenvettbewerben) und (b) einen großen Handlungsspielraum gekennzeichnet ist, den er seinen professionellen Maximen entsprechend ausfüllen kann. Für ihn spielt es eine große Rolle, daß die Arbeitsbedingungen überschaubar sind und er das Gefühl haben kann, Prinzipien des Fair Play Geltung zu verschaffen.

Die Frage ist jetzt, warum ihn diese Arbeitssituation so befriedigt. Die Antwort scheint mir **darin** zu liegen, daß die geschäftlichen Beziehungen, in denen er steht, für ihn eindeutig sind und sich einfach schematisieren lassen; gerade angesichts der tiefgreifenden Verunsicherung in seinen Reziprozitätsgrundlagen wirkt dies stark **entlastend**. Die Arbeitssituation ist auf seine Möglichkeiten, seine *vereinfachte Grammatik für soziale Beziehungen*, zugeschnitten. Was er unter diesen Bedingungen leisten kann, wird moralisch überhöht und zur beruflichen Sinnquelle. Diese Jahre als Vertriebsangestellter stellen einen beruflichen Höhepunkt dar.

Die Beförderung zum Vertriebsleiter und die Versetzung auf ein anderes Büro der Firma werden für ihn zur *Aufstiegsfalle*, zum *Auslöseereignis für eine zweite Verlaufskurve*. Die Rahmenbedingungen sind für ihn undurchsichtiger; es herrschen Praktiken vor, die für ihn aufgrund seiner Tendenz zu einfachen Schematisierungen nur schwer erträglich sind, ihn stark beschäftigen und von ihm dramatisiert werden. Es hat zumindest den Anschein, daß er den **Routine**-charakter vieler Vorgänge verkennt und in der neuen Umgebung ein Fremder bleibt. In seinem unmittelbaren Arbeitsbereich sind ihm zwei Mitarbeiter unterstellt, die er als **unfähig** und unseriös betrachtet. Vor allem ein Mitarbeiter wird von ihm verabscheut, der für ihn alles das personifiziert, was seiner eigenen professionellen Ernsthaftigkeit und Moral zuwiderläuft. Er spürt, daß seine **Bela-**stungsfähigkeit abnimmt.

Ein *Handlungsschemader Kontrolle* – sein Versuch, die Entlassung der beiden Mitarbeiter durchzusetzen – scheitert. Er fühlt sich den Anforderungen, die an ihn gestellt werden und die mit strukturellen Veränderungen in der Auftragslage zusammenhängen, nicht gewachsen, kann sich nicht »arrangieren« und erleidet schließlich einen *Zusammenbruch seiner Handlungsorientierung*: »da hab ich ne Depression bekommen.« Dieser »Depression«, mit der er fast ein Jahr zu tun hat und während der er – abgesehen von einem **mehrwöchigen** Intervall – krank geschrieben ist, folgt der dramatische Übergang (»knallte damals direkt um«) in eine »manische Phase«, die für ihn von dem Glücksgefühl bestimmt ist, »den ganzen Dreck«, d. h. seine lange »Depression«, jetzt endlich hinter sich gelassen zu haben. In dieser Phase reduzierter Selbstkontrolle, in der er auch sehr viel Alkohol trinkt, kommt es zum ersten Gewaltausbruch gegen seine Frau: Damit wird eine *Transformation der Verlaufskurve* eingeleitet, die jetzt zentral die *Beziehung zur Ehefrau* erfaßt. Die Grundlage für diese dauerhafte Transformation sind seine ohnehin schon großen Schwierigkeiten bei der Herstellung von Reziprozität. Im folgenden steht diese Problematik – der Zerfall der Ehe und der Versuch, diesen Zerfall aufzuhalten und den Familienzusammenhalt (es geht auch um die Tochter) zu bewahren – im Vordergrund seiner Orientierung.

Nach diesem ersten Gewaltausbruch setzen sich die Spannungen fort und führen trotz seiner Versuche der Gegensteuerung zu einer Situation, in der er während einer Auseinandersetzung die Kontrolle über sich verliert und Möbel zerschlägt. Daraufhin erfolgt eine

Zwangseinweisung in ein psychiatrisches Landeskrankenhaus. Gleichzeitig unternimmt seine Frau den ersten Versuch, die Ehe *aufzulösen*, sie gibt ihre Scheidungspläne aber nach einiger Zeit wieder auf. (In diesem Zusammenhang ist auch von einer Ärztin die Rede, mit der zusammen er seine Frau von ihrem Plan »abgebracht« habe, d. h. es wird deutlich, welche große Bedeutung Professionellen bei der Vertretung der eigenen Interessen gegenüber einem Ehepartner und bei der Aufrechterhaltung von Beziehungen beige-messen werden kann.)

Er wird jetzt von zwei katastrophalen Entwicklungen gleichzeitig eingeholt, deren Opfer er auch schon zuvor geworden war. Diese **beiden** Katastrophen – der Verlust der signifikanten *Liebesbeziehung* zur ersten Freundin und die (im Anschluß an das Scheitern im Studium erfolgende) psychiatrische Hospitalisierung mit den damit an seine Person herangetragenen Identitätsbestimmungen – hatten natürlich (diese Phase liegt zu diesem Zeitpunkt über ein Jahrzehnt zurück) in einem inneren Zusammenhang gestanden: Mit dem Verlust der ersten Freundschaft war er in den Strudel der verlaufskurvenförmigen Entwicklung geraten, die ihn schließlich auch zum ersten Mal in die Psychiatrie geführt hatte. Mit diesen **beiden** Ereignissen waren aber durchaus unterschiedliche psychische Verletzungen und bittere Erinnerungen verbunden. Im Gegensatz dazu ist die Relevanz dieser (ersten) psychiatrischen Zwangseinweisung **darin** zu sehen, daß sie zu einem für den weiteren Zerfall der Beziehung folgenreichen Ereignis wird. Nachdem schon durch sein »Krankwerden« das für ihn wichtigste Mittel, um die Brücke zum anderen zu schlagen – Leistung erbringen – weggefallen war, ist mit der psychiatrischen Hospitalisierung eine weitere Verunsicherung und Vertiefung des Mißtrauens gegenüber seiner Ehefrau verbunden.

Die psychiatrische Hospitalisierung, die sich für seine Umwelt kurzfristig als Problembearbeitung anbietet, hat – langfristig gesehen – hohe Kosten, vor allem was das Verhältnis zu seiner Ehefrau betrifft:

(a) Wie auch im Fall seines ersten Klinikaufenthalts ist er auf die Unangemessenheit und das Beleidigende an der **Kontrollintervention** fokussiert und geht davon aus, daß es Alternativen zur Zwangseinweisung gegeben habe, d. h. die Erinnerung an den eigenen Orientierungsverlust ist immer mit der Erinnerung an das ihm zugefügte Unrecht verbunden und wird davon überlagert. Dabei ist

wichtig, daß er seine Frau als jemanden wahrnimmt, der mit **daran** beteiligt ist, ihn an die Psychiatrie auszuliefern. Zu dieser Verratserfahrung gehört auch, daß er das Gefühl hat: Seine Frau gehört einer Koalition an, die in dieser Situation gegen ihn operiert (seine Frau sucht eine Freundin auf, deren Ehemann den Amtsarzt verständigt), während er niemanden hat. Was zu seiner Verbitterung beiträgt und sie wachhält, ist der Umstand, daß ihm anscheinend lange verschwiegen wird, wer genau die Kontrollinstanz eingeschaltet hatte (chronische Verdachtbewußtheit).

(b) Für ihn bleibt ebenfalls aktuell, daß seine Frau während seiner Hospitalisierung bestimmte Dinge nicht tut, die man seiner Ansicht nach von ihr erwarten könnte. Zu den an die Kategorie »Ehefrau« gebundenen Aktivitäten würde z. B. gehören, daß sie damit einverstanden ist, daß er zu einem Wochenendurlaub nach Hause kommen kann. Er erwähnt zwar, daß sie ihn in der Klinik besucht, aber in der Erinnerung tritt hervor, daß er bei seiner Entlassung nicht von ihr, sondern von einem Freund abgeholt wird; d. h. er ist auf das überfokussiert, was für ihn Belege ihrer fehlenden Solidarität sind.

(c) Die Tatsache, daß er diesen Wochenendurlaub bei einer Bekannten verbringt, hat Konsequenzen für die Beziehung zu seiner Frau: Als er nach seiner Entlassung aus der Psychiatrie seine Frau als zu distanziert empfindet, spielt er auf die Bekannte und den Besuch bei ihr an, um Druck auf seine Frau auszuüben. Dieses Verhalten wird von ihm selbst rückblickend als erfolgreich eingeschätzt, aber es ist eine Drohgebärde, die als solche auch wieder Kosten haben muß und die Entfremdung der Eheleute vorantreibt. Daß er zu der Wertung gelangt, daß dieses Mittel in der damaligen Situation wirkungsvoll gewesen sei – auffällig ist seine Verwendung von Verben wie »breitschlagen« und »hinbiegen« –, zeigt, wie wenig er dazu in der Lage ist, die Wirkungen seines Verhaltens auf den anderen wahrzunehmen.

(d) Unter dem Eindruck, daß sich seine Frau in dieser Zeit, in der er so hilflos ist, von ihm abwendet, gelangt er zur »absoluten Gewißheit«, im Fall einer erneuten Erkrankung von ihr verlassen zu werden, und bringt dies auch wiederholt in ehelichen Konflikten zum Ausdruck. Es hat den Anschein, daß gerade diese permanente Verweigerung von Vertrauen und die Zuschreibung unmoralischer Eigenschaften – ihn zu verlassen ist gleichbedeutend mit ihm im Stich zu lassen, so daß er »mutterseelenallein da stehen würde« – von

seiner Frau als tief demütigend empfunden werden. Er selbst deutet im Rückblick die Dynamik einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung an.

(e) Während es für ihn attraktiv ist, die psychiatrische Interpretation seines >Ausbruchs« – daß es etwas gewesen sei, was er selbst nicht mehr unter Kontrolle gehabt habe – zu übernehmen, weil sie ihn gegenüber der Ehefrau moralisch entlastet, sind damit auf lange Sicht Kosten verbunden. Die Tatsache, daß etwas in seinem Verhalten fremd gemacht, von ihm abgespalten und einem Krankheitsgeschehen zugerechnet wird, ohne daß ihm dabei geholfen würde, seine grundlegenden Schwierigkeiten bei der Herstellung von Interaktionsreziprozität zu verstehen, verstärkt den Prozeß des Sich-selbst-Fremdwerdens. Er befindet sich in einem *Theoriedilemma*, d.h. seine Haltung gegenüber dem Verlust seiner Selbstkontrolle ist widersprüchlich: Einerseits beansprucht er eine psychiatrische Evaluation seines »Ausbruchs«, um sein Verhalten moralisch neutralisieren zu können, andererseits stellt gerade die professionelle Zuschreibung einer generellen Unfähigkeit, sich unter Kontrolle zu halten, eine Provokation für ihn dar, die er erbittert zurückweist. Diese Unfähigkeit sei ihm von der Psychiatrie suggeriert worden und sei dadurch erst zur Realität geworden. – Soweit zu einigen Folgen der psychiatrischen Intervention und Wirklichkeitsbestimmung.

Die Beziehung zur Ehefrau ist in den Jahren nach dieser Hospitalisierung von zunehmender Verbitterung und Entfremdung geprägt, und es kommt zu wiederholten Gewaltausbrüchen. Als sie ihn schließlich zusammen mit der Tochter verläßt, versucht er, sich das Leben zu nehmen. Wie schwer dieser Verlust wiegt, läßt sich daran ermessen, daß er sich nach der frühen katastrophalen *Verlusterfahrung*, die mit der Rückkehr seines Vaters aus dem Krieg verbunden gewesen war, sein ganzes Leben lang *darauf* konzentriert hat, nach einer zentralen Vertrauensbeziehung zu suchen. Mit der Auflösung seiner Ehe und dem Verlust seiner Familie sind ihm die *Sinngrundlagen entzogen* worden.

In seiner augenblicklichen Situation – über ein Jahr später – steht er noch stark unter dem Eindruck dieses katastrophalen Erlebnisses, daß er seine Familie verloren hat, und beschäftigt sich damit, wie es dazu hat kommen können und was die Ereignisse über ihn aussagen. Wie problematisch die Auseinandersetzung mit diesem *Themenbereich* für ihn noch ist, wird auch *daran* erkennbar, daß er – was diese Ereignisse betrifft – nicht erzählen, sondern nur *argumentieren* kann.

### 3.2.3.2 Autobiographische Thematisierung

#### (a) Erklärungs- und *legitimationstheoretische* Teile

Der Theoriedruck, unter dem Bruckner aktuell steht, zeigt sich in seiner Erzählung vor allem an zwei unterschiedlichen Textphänomenen:

(1) Er stellt seiner Erzählung eine Präambel voran, in der er generalisierend (»immer früher, wenn ich Probleme gehabt habe«) und moralisch dichotomisierend (eigene Unschuld vs. Schuld der anderen) auf die Struktur biographischer Zusammenhänge Bezug nimmt und die Verantwortung dafür, daß »Probleme« für ihn nicht mehr »lösbar« waren, generell anderen zuspricht. Hier wird schon in großer Verbitterung das Thema formuliert, das für ihn aufgrund seiner grundlegenden Schwierigkeiten im Bereich der Reziprozitätsherstellung zentral geworden ist: daß er sich für andere eingesetzt hat und immer wieder enttäuscht worden ist. Wichtig ist – und das ist für psychiatrische Patienten keineswegs selbstverständlich –, daß er hier eine globale Erklärung seiner Schwierigkeiten liefert, in der er nicht auf Krankheitsvorstellungen zurückgreift.

(2) Dieser übereindeutigen Erklärung zu Beginn der Erzählung (übereindeutig deshalb, weil alle »lösbaren« und »nicht mehr lösbaren« Probleme angesprochen werden, auch wenn die Referenz sehr vage ist) steht gegenüber, daß er im letzten Teil seiner Darstellung auf biographische Ereigniszusammenhänge zu sprechen kommt, die derart problematisch für ihn sind und durch die er so sehr in Frage gestellt wird, daß er sich nicht mehr narrativ, sondern nur noch argumentativ – in Auseinandersetzung mit verschiedenen Opponenten (vor allem seiner Frau) – auf sie beziehen kann. Im Zentrum steht die moralische Problematik, die Frage nach Schuld und Verantwortung: Was ist geschehen, und was sagen die Ereignisse über mich aus?

Was die Erklärung einzelner problematischer Zusammenhänge – insbesondere der krisenhaften Ereigniszuspitzungen, die Hospitalisierungen zur Folge hatten – betrifft, so tendiert er vor allem zu – unterschiedlichen Renormalisierungsversuchen: Ein Kontrollverlust wird z.B. dadurch als normal zurechtgerückt, daß die Geringfügigkeit des entstandenen Schadens betont wird (S. 13:22–26); das Verhalten als etwas gekennzeichnet wird, was zu einer bestimmten Phase des Lebenszyklus dazugehört (S. 1:21, 22: »mehr oder weniger ein dummen Jungenstreich – gemacht«); das »Massenargument«

angeführt wird (S. 33:17, 18: »wieviel Leute gib'ts, die zu Hause mal durchdrehen?!« usw.;

– der Fokussierung auf das in seinen Augen Beleidigende an den Kontrollinterventionen;  
– der Argumentation von der Sich-selbst-erfüllenden-Prophezeiung: Erst infolge der pathologisierenden Zuschreibungen sei er schließlich so weit gewesen, sich nicht mehr kontrollieren zu können (S. 33:10–13). Auch wenn dieser Zusammenhang in der Erzählung nicht nachweisbar ist, steckt in dieser Kritik an der Psychiatrie die richtige Einsicht (die auch durch viele Stellen in weiteren Erzählungen belegt wird), daß psychiatrische Feststellungen mit vielfältigen Folgen für die eigene Selbstidentität verbunden sein können.

Im Unterschied zu den erklärungs-theoretischen Teilen bei Kamin-ski, in denen vieles offen gehalten wird (»ich weiß nicht, ob«), klingen bei ihm keine Zweifel an seiner Sicht der Dinge an. Bis auf den letzten Teil der Argumentationssequenz am Ende seiner Darstellung hat das meiste den Charakter des Eindeutigen und Übereindeutigen (vgl. seine Präambel), was auch in seiner häufigen Verwendung von Modalpartikeln wie »natürlich« zum Ausdruck kommt.

## *(b) Evaluationstheoretische Teile*

### (1) Bewertung biographischer Phasen

– Er ist verbittert darüber, daß ihm die lebenszyklisch vorgesehenen Freiräume (»mal über die Stränge schlagen«, »mal austoben«) in seiner Kindheit und Jugend vorenthalten worden sind (S. 2:42–45).

– Eine Höhepunktphase stellt für ihn der erste Teil seiner Berufskarriere, seine Zeit als Vertriebsangestellter vor seinem Aufstieg zum Vertriebsleiter, dar: »Das waren also schöne – Zeiten, allerdings auch für meine Frau sehr schöne Zeiten.« (S. 17:12, 13) Das zeigt sich für ihn im Rückblick an seinen beruflichen und außerberuflichen Erfolgen, z.B. auch daran, daß die Familie nach und nach in immer größere Wohnungen ziehen konnte.

### (2) Bewertung von Personen

Auffällig ist die Vielzahl an negativen Kommentaren zu anderen Personen: zu seinem Vater, seinen Freundinnen, dem Dozenten, Arbeitskollegen, Vorgesetzten, Ärzten, dem Patenonkel seiner Tochter und seiner Frau. Diese Kommentare sind natürlich sehr unterschiedlich: Z.T. handelt es sich nur um kurze Formen semanti-



schen Ansprechens, z.T. um sehr detaillierte Passagen. Einige Äußerungen sind ironisch-distanziert (»eine aus A-Stadts sogenannter Geld-Society«), in anderen kommt seine Verbitterung heftig-erregt zum Ausdruck, als er z.B. verschiedentlich von seinem Vater und später von einem unfähigen Mitarbeiter (S. 22:36–24:31) spricht. Sehr viele seiner Bezüge auf Personen, die in seiner Biographie eine Rolle gespielt haben, sind – entsprechend dem in seiner Erzählpräambel formulierten Thema – von großer Bitterkeit und Enttäuschung geprägt, was auf die früh erlittene Verunsicherung in seinen Reziprozitätsgrundlagen verweist. Einige Personen werden wohlwollender charakterisiert (S. 18:14: »Mein Chef war so vernünftig, den ich damals hatte«); die Kindergärtnerin, die im letzten Teil seiner Erzählung wichtig wird, ist die einzige Person, die eindeutig positiv evaluiert wird (S. 30:17: »das Mädchen war an sich schwer in Ordnung«). Weil sie jemand ist, dem er noch Vertrauen entgegenbringt, ist er auch gezwungen, das, was sie ihm vorhält, besonders ernst zu nehmen. In der argumentativen Auseinandersetzung mit ihren Vorwürfen wird er auch dahin gebracht einzugestehen, daß er sich in einer Weise verändert hat, die ihn tief irritiert (S. 33:6: »Das waren so Dinge, die mir so also so unheimlich zu denken/«).

(c) *Das Verhältnis zu anderen Theoriebeständen,  
die sein eigenes Selbst betreffen*

Ich konzentriere mich hier auf seine Auseinandersetzung damit, wie er psychiatrisch kategoriert worden ist. Während er in der Einleitungsphase des Interviews Diagnosen überhaupt ablehnt (»der größte Humbug, den's gibt«), übernimmt er die Kategorie der »manischen Phase« an der ersten Stelle, an der sie in der Erzählung auftaucht, ohne sich ernsthaft auf sie festzulegen (vgl. die Distanzmarkierer in: »dann hat ich also praktisch, wenn man so will, ne manische Phase, ne, weil das, was man als (((Lachansatz)))manische Phase bezeich/« (S. 9:18–20).) An einigen anderen Stellen taucht dieser Begriff ohne jede Einschränkung auf:

– »Und ..... die (»Depression«, G.R.) knallte damals direkt um nach den/ ... ja praktisch war's ja en Jahr, ganz zusammen in ... so eine manische Phase.« (S. 25:26, 27) Diese plötzliche Veränderung wird in einen verständlichen Sinnzusammenhang gerückt: »da war ich so froh, daß ich diesen ganzen Dreck hinter mich gelassen hatte.« Der Rekurs auf die »manische Phase« soll hier dazu dienen, verständlich

zu machen, unter welchen Hintergrundsbedingungen es zum ersten Gewaltausbruch gegenüber seiner Frau gekommen ist (»ist einfach nach dieser langen Depression passiert«). Während »manische Phase« der Oberbegriff für diesen Zeitraum ist, wird an der Mühe, die er **darauf** verwendet, ganz unterschiedliche entlastende Erklärungen für den Kontrollverlust gegenüber seiner Frau zu finden, erkennbar, daß er sich der psychiatrischen Kategorie nicht voll ausliefert; durch sie wird keine ausreichende, erschöpfende Erklärung angeboten.

– An anderer Stelle setzt er sich dadurch gegen den Vorwurf zur Wehr, Alkoholiker zu sein, daß er anführt: »In ner manischen Phase trink ich auch sehr viel.« (S. 30:35) Es geht hier um die Abwehr einer in seinen Augen eindeutig stigmatisierenden Diagnose.

– Es hat den Anschein, daß es ihm dann leichter fällt, ohne jede Einschränkung die Diagnose »manisch« auf sich anzuwenden, wenn es um Ereigniszusammenhänge geht, in denen er keine bitteren Erfahrungen mit signifikanten anderen und der Psychiatrie macht. »Da hat ich allerdings schon mal ne manische Phase und zwar eh – die hab ich auch nicht eingeschlossen. Da bin ich auch nicht in die Psychiatrie gekommen.« (S. 15:56–58) Auf einschneidende Kontrollinterventionen, in deren Verlauf er z.T. das Gefühl bekommt, von Familienangehörigen verraten zu werden, reagiert er mit Renormalisierungen.

Die Diagnose »Depression«, ein auch in der Alltagssprache gebräuchlicher Begriff, stellt ihn nicht vor solche Probleme; seine moralische Integrität wird dadurch nicht in Frage gestellt. Die Schwierigkeiten tauchen für ihn vor allem dann auf, wenn ihm in einer psychiatrischen Zuschreibung (»manisch«) attestiert wird, sich – besonders auch in seinen Gewaltausbrüchen – nicht kontrollieren zu können, auch wenn er es wolle (S. 33:12, U).

#### *(d) Spannungen in der autobiographischen Thematisierung*

(1) Ihm bleibt der Fallencharakter seiner grundlegenden Schwierigkeiten im Bereich der Reziprozitätsherstellung verborgen, und er kann die Verlaufskurvendynamik, der er immer wieder in seiner Lebensgeschichte ausgesetzt ist, theoretisch nicht adäquat erfassen. Ein Beispiel dafür ist seine Annahme eines äußeren, materiellen Drucks vor Beginn seines Studiums: daß er keine andere Wahl gehabt habe, als tagsüber und nachts zu arbeiten (vgl. S. 5:14–16;

S. 5:43, 44). Es gibt allerdings auch eine partielle Einsicht darin, daß durch seine Verweigerung von Vertrauen die Entfremdung in der Beziehung zu seiner Frau (im Sinne einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung) weiter vorangetrieben wird – eine Einsicht allerdings, die sofort abgeschwächt wird und in der Auseinandersetzung mit der Position seiner Frau untergeht (S. 31:15–36).

(2) Ich hatte mich schon detaillierter mit seinem *Theoriedilemma* auseinandergesetzt: Auf der einen Seite erhebt er einen Anspruch auf die psychiatrische Entschuldigung seines Gewaltausbruchs (S. 31:5,6: »das war ja etwas, was ich selber – nicht mehr unter Kontrolle hatte«), um ihn moralisch neutralisieren zu können; auf der anderen Seite weist er die psychiatrische Zuschreibung einer generellen Unfähigkeit, sich (im Fall einer »manischen Phase«) unter Kontrolle halten zu können, mit Nachdruck zurück (S. 33:12, 13). So oder so steht seine Selbstachtung auf dem Spiel. Er bemüht sich darum, die Geltung einer psychiatrischen Feststellung situativ einzugrenzen, aber sie hat einen totalisierenden Charakter, gegen den er sich nur schwer zur Wehr setzen kann. Wichtig ist auch, daß er in dieses Dilemma in der Argumentation mit unterschiedlichen (vorgestellten) Opponenten gerät: Während er gegenüber seiner Frau die psychiatrische Entlastung einklagt, wehrt er sich gegenüber den klinischen Professionellen gegen die in seinen Augen demütigenden Implikationen der Behauptung, daß er sich nicht kontrollieren könne.

## 4. Analytische Beschreibung weiterer Lebensläufe

Bei der Auswahl der im vorigen Kapitel strukturell beschriebenen autobiographischen Erzählungen hatte ich mich an zwei Gesichtspunkten orientiert:

(a) Es sollte sich um keine »Randfälle« handeln, die gegenüber dem übrigen Datenmaterial in irgendeiner Weise (z.B. aufgrund einer völlig ungewöhnlichen Merkmalskombination beim Biographieträger) einen Sonderstatus einnehmen.

(b) Sie sollten in analyserelevanten Aspekten möglichst stark voneinander abweichen.

Es ging darum sicherzustellen, daß die von diesen beiden Texten beherrschte theoretische Varianz so groß wie möglich war, um schon auf diese Weise eine Grundlage für vergleichende Analysen zu schaffen, die zur Entdeckung zentraler – auch im übrigen empirischen Material repräsentierter – sozialer Prozesse im Leben psychiatrischer Prozesse führen konnten.

Zugleich war von Anfang an klar, daß die theoretische Varianz des gesamten empirischen Materials so groß ist, daß es zur Vorbereitung der vergleichenden Analysearbeit notwendig sein würde, Ablaufstrukturen, die sich in einigen weiteren Lebensgeschichten finden, zusammenfassend darzustellen. Dies soll in diesem Kapitel geschehen. Bei der Auswahl dieser Fälle habe ich mich ebenfalls von dem Gesichtspunkt des maximalen theoretischen Vergleichs, wie er von Glaser und Strauss formuliert wurde<sup>1</sup>, leiten lassen. In den folgenden theoretischen Kurzportraits werden u.a. verschiedene Funktionen des »Wahns« für die Entwicklung von Verlaufskurven (4.1, 4.3), alltägliche und biographische Bedeutungen von Psychopharmaka (insbesondere 4.2) und die Aufsichtung von ganz unterschiedlichen Verlaufskurvenpotentialen und Fallensituationen sichtbar gemacht.

---

<sup>1</sup> Vgl. Glaser/Strauss 1967, S. 55–58, zur Maximierung und Minimierung von Kontrasten zwischen Vergleichsgruppen. »Maximizing brings out the widest possible coverage on **ranges**, continua, degrees, types, uniformities, variations, causes, conditions, consequences, probabilities of relationships, strategies, process, structural mechanisms, and so forth, **all** necessary for elaboration of the **theory**.« (S. 57)

## 4.1 Rolf Schimans

Rolf Schimans, der zum Zeitpunkt des Interviews 41 Jahre alt ist, arbeitet als Angestellter in einer Anstalt, in der er ursprünglich – ca. ein Jahrzehnt zuvor – als psychiatrischer Patient aufgenommen worden war. Er lebt allein in einer eigenen Wohnung außerhalb der Anstalt. Hin und wieder kommt es zu psychiatrischen Hospitalisierungen.

Im Zentrum seines Biographiekonzeptes steht ein Thema, das in unterschiedlichen Varianten immer wieder von ihm angesprochen wird und das er in einer Präambel zu seiner Erzählung so formuliert (daß er die Form einer Präambel wählt (vgl. auch die Präambel in Bruckners Erzählung), ist ein formaler Indikator für die biographische Relevanz dieses Themas):

### I, S. 1:17–26

- 17 E Herr Riemann, ich bemerke bewußt: Ich bin Herr X, nämlich ein  
18 grauer Büffel aus der Masse der grauen Büffel. Die meisten sind graue  
19 Büffel, und auch aus dem Grunde sage ich's, weil das Leben wie an  
20 vielen Menschen an mir in vieler Weise vorbeigegangen ist. Insofern  
21 bin ich keine Ausnahme, aber ich bin insofern eine Ausnahme,  
22 daß, indem ich jetzt 41 bin/eh Sie müssen besonders beachten: mein  
23 Alter: 41/eh es leider Gottes so ist, daß ich bis heute noch  
24 nicht mal mit einer Freundin gegangen bin.  
25 I hm  
26 E Und auch Herr Dr. Markus hat mir gesagt, das ist außergewöhnlich.

Dieses negative Selbstbild – daß es sich bei ihm um einen besonders eklatanten Fall von »grauem Büffel« handelt, weil er es »noch nicht mal« geschafft hat, eine Beziehung zu einer Freundin herzustellen – steht nicht nur in seinen gegenwärtigen Lebensumständen im Vordergrund, sondern zieht sich durch seine Biographie. Die ständigen negativen Bilanzierungen sind immer wieder mit negativen Folgen verbunden: etwa dann, wenn er mit seinem »>Jammern« (diesen Begriff verwendet er) anderen »auf den Wecker fällt« und daraufhin auf eine andere Arbeitsstelle versetzt wird; wenn er Zuflucht im Alkohol sucht und entlassen wird usw. Wichtig ist auch, daß sich um dieses Thema ein festgefügtes Vorstellungssystem entwickelt hat, das manchmal den Realitätsakzent erhält und dann auch mit vielfältigen Konsequenzen (z.B. psychiatrischen Hospitali-

sierungen) verbunden ist; ich gehe gleich noch kurz darauf ein. Während des Interviews beschreibt er es ausführlich und distanziert und bezeichnet sich als während solcher Phasen »hochpsychotisch«.

Rolf Schimans wird kurz vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges in einem der damaligen deutschen Ostgebiete geboren. Er ist der einzige Sohn und hat noch eine dreizehn Jahre ältere Schwester. Kurz nach dem Zweiten Weltkrieg wird seine Familie – ebenso wie die anderen deutschen Familien in diesem Gebiet – von einer kollektiven Verlaufskurve<sup>2</sup> erfaßt: Ausweisung, Neuansiedlung in einer ländlichen Region in Westdeutschland. Während sich der Vater sehr schnell in dem neuen Dorf eingewöhnt und als Vertreter der »Nicht-einheimischen« (Vertriebenen) in der Gemeindepolitik aktiv wird, ist die Mutter ständig unzufrieden mit dem Leben auf dem Land, kann sich aber mit ihrem Wunsch, in die Stadt zu ziehen, gegenüber dem Vater nicht durchsetzen. Der Vater arbeitet in den ersten Jahren in der Landwirtschaft, ist dann aber nur noch in der Gemeindepolitik tätig und kehrt nicht mehr, zumal er schon älter ist und zunehmend unter einer chronischen Krankheit leidet, in seinen Beruf als Bankkaufmann zurück.

Schimans besucht die Volksschule, ein Jahr die Mittelschule und wechselt dann aufs Gymnasium über, auf dem er acht Jahre später das Abitur ablegt; er ist ein mittelmäßiger Schüler und muß keine Klasse wiederholen. Von seiner Kindheit sagt er, daß er – auch in der neuen Umgebung – »wunderschön spielen« konnte, wobei er meist mit den anderen ostdeutschen Kindern Kontakt hatte. Aber es ist auch schon von der Erfahrung, am Rande zu stehen, sich nicht »anschließen« zu können, die Rede – für ihn ein Kontinuum in seiner Lebensgeschichte. Wie im Verlauf der Erzählung noch deutlicher wird und auch schon in der Präambel angeklungen war, besteht für ihn ein zentrales Problem im ständig negativen Vergleich mit seiner Altersgruppe hinsichtlich seiner männlichen Identität. Er ist schon früh (verschiedene Geschichten, die er über seine Kindheit und Jugend erzählt, zeigen dies) stark verunsichert, was seine Position

---

<sup>2</sup> Vgl. zum Konzept der »kollektiven Verlaufskurve«: Schütze 1982, S. 582–589. So wird ein kollektiver Veränderungsprozeß gekennzeichnet, der »durch handlungs- und identitätsäußerliche Ereignisverkettungen bestimmt« ist, »deren Binnenrelationen konditioneller Natur sind.« (S. 582). Beispiele sind Flutkatastrophen und Kriege, aber auch weniger aufsehenerregende Prozesse des Getriebenseins, des Zerfalls und Verlusts der kollektiven Identität.

gegenüber peers betrifft: Er hat das Gefühl, daß ihm etwas fehlt, was ihn zu einem voll akzeptierten Kamerad – und Interaktionspartner überhaupt – macht. Auf zwei Erscheinungsformen dieser Problematik (seines Verlaufskurvenpotentials) komme ich gleich noch zu sprechen; sie kristallisieren sich erst während seiner Bundeswehrzeit scharf heraus und ziehen dort spezifische Konsequenzen nach sich.

Nach dem Abitur entschließt er sich zur Übernahme eines biographischen Entwurfs, der schon auf Kindheitserlebnisse und -faszinationen zurückgeht. Schon von Kindheit an, erzählt er, sei er »äußerst soldatisch eingestellt« gewesen (bestimmte Bilder aus dieser Zeit sind ihm noch immer gegenwärtig, und auch heute noch sieht er sich in seinen Wunschphantasien häufig als »Rommelsoldat«). Aus diesem Grunde beschließt er, freiwillig zur Bundeswehr zu gehen, um Offizier zu werden. Angesichts seiner tiefgreifenden Zweifel an seiner Männlichkeit scheint er es mit diesem Entwurf darauf anzu legen, sich zu beweisen, daß er seinen Mann stehen kann. Eine Alternative, an die er damals schon denkt, ist der Lehrerberuf, aber in dieser Entscheidungssituation überwiegt der Wunsch, eine Offizierslaufbahn einzuschlagen.

Was ihm jetzt während seiner Zeit bei der Bundeswehr zunehmend zu schaffen macht:

(a) Während er sich schon während seiner Schulzeit als sehr befangen im Umgang mit Mädchen erlebt hatte (vor allem in der Tanzstunde, einer Institution, die die Ausbildungskarriere von Gymnasiasten begleitet, »dazugehört«), wird dieses Empfinden in der neuen Situation deutlich gesteigert, er kann seine starken Hemmungen nicht überwinden. Das Tanzen und der Besuch von Bällen sind Teil der sozialen Welt der Offiziersanwärter und bieten die wichtigste Möglichkeit zur zwanglosen Kontaktaufnahme mit Frauen (»höheren Töchtern«). Diese Freizeitaktivitäten werden von ihm gefürchtet, er erfindet »alle möglichen Ausflüchte«, um daran vorbeizukommen – mit den entsprechenden Konsequenzen für das Verhältnis zu seinen Kameraden:

## I, S. 20:18–27

- 18 E Und da konnte ich mich auch nicht anschließen, es war furchtbar,  
19 nicht wahr. Ich wußte nicht, was ich beim Tanzen sprechen soll,  
20 also bin ich nicht zum Tanzen gegangen, auch nicht aufgefordert  
21 worden/ zum Teil ja aufgefordert worden/ und dann haben's auch mei-  
22 ne Kameraden aufgegeben, mich aufzufordern, weil ich nicht mitging

- 23 zum Tanzen.  
 24 Ich habe Ausarbeitungen gemacht in der Kompanie.  
 25 I hm  
 26 E Da habe ich noch jetzt sehr schöne Aufzeichnungen und Zeichnungen  
 27 eh im Interesse unserer Geländeausbildung und dergleichen.

Er erwähnt eine besonders unangenehme Situation und seine Weise des Umgangs mit ihr, der er im Hinblick auf spätere Formen der Problembearbeitung verhängnisvolle Konsequenzen zuschreibt:

**I, S. 20:40–55**

- 40 E Ich bin zunächst manchmal mitgegangen zum Tanzen.  
 41 Da weiß ich noch, daß mich so eine Dicke aufgefordert hat, nicht  
 42 wahr, die war gar nicht so sehr dick,  
 43 I hm  
 44 E die war **vielleicht** ein, zwei Jahre älter als ich. Die hat mir  
 45 nicht gefallen, weil sie älter war. Die hätte zumindest ein, zwei  
 46 Jahre jünger sein müssen als ich oder in meinem Alter.  
 47 I hm  
 48 E Und dann nicht, wo etwas korpulent, nicht wahr. Die hat sich sehr  
 49 an mich rangemacht, die hat sogar hauteng getanz, die hab ich  
 50 nicht wieder aufgefordert, sondern hab mich an die Theke gesetzt  
 51 und getrunken. (I:hm)  
 52 Und damit begann eigentlich eh das Trinken, nich,  
 53 I hm  
 54 E obwohl ich dann noch lange Jahre nicht getrunken hab, aber sozusagen  
 55 der erste Schritt zum **T r i e n** war damit schon so langsam getan.

Ein anderes Beispiel: Um die Beziehung zu einem ihm »Zugeleiteten« Mädchen nicht ernsthaft aufnehmen zu müssen, nutzt er die Tatsache, daß sie an einer Hand nur vier Finger hat, als Kriterium aus, um sie als potentielle Ehepartnerin zu disqualifizieren: Sie wird ja für ihn nicht nähen können, wie er das von seiner Mutter gewohnt ist.

Eine Anmerkung zu seiner Sexualität: Verschiedene Textstellen deuten auf eine homosexuelle Komponente, wobei er den bei seinem Interaktionspartner möglicherweise aufkommenden Homosexualitätsverdacht jeweils spontan abwehrt: »Aber ich bin kein 175er, ich habe mich nie an einen Jungen rangemacht bzw. nie versucht, mich an einen Jungen **ranzumachen**.« Er sagt, daß er sein ganzes Leben sexuell erregt werde, »wenn ganz schicke, adrette, sportliche, ästhetische Boys in ganz engen Nietenjeans, wo sich alles abzeichnet, vorbeigehen.« Bevor die Nietenjeans aufgekommen seien, habe er zu



denen hingeschaut, die Lederhosen trugen. Das habe mit Homosexualität nichts zu tun, er möchte nur »so sportlich sein und so aussehen und auch dessen Chancen haben oder deren Chancen haben.« Der Verdacht wird also dadurch abgewehrt, daß er diejenigen, deren Erscheinung und Ausstattung ihn sexuell erregen, zu Personen transformiert, mit denen er sich identifiziert: Er möchte auch so aussehen, um endlich eine Freundin kennenlernen zu können. Hingegen sind seine Phantasien zu Frauen rein platonisch. Er wäre schon zufrieden, wenn man zusammen die Freizeit verbrächte und eine Freundin eine Art Lebensberaterin wäre.

Diejenigen, die ihn erregen, werden zum einen als sexuelle Partner von vorne herein ausgeschlossen (»ich bin kein 175er«); zum anderen bietet ihm die kontrastive Bezugnahme auf sie die Möglichkeit, sich so zu typisieren, daß er bei Frauen sowieso keine Chance hat. D.h., es hat sich schon früh eine Fallendisposition herausgebildet: Homosexuelle Beziehungen werden per definitionem (»ich bin nicht so«) ausgeschlossen bzw. verboten. Die Aufnahme heterosexueller Beziehungen wird durch tiefsitzende Minderwertigkeitsgefühle von vorne herein für aussichtslos erklärt. Er ist wie gelähmt und rechnet sich dies als Unfähigkeit, überhaupt Anschluß finden zu können, zu. Letztlich ist es nicht entscheidend, ob er homosexuell »ist« oder ob dies nur eine von ihm nahegelegte und zugleich verneinte Erklärungsmöglichkeit für die Schwierigkeiten darstellt, die er hat, sich überhaupt als Mann sehen zu können. Wichtig ist der Fallencharakter dieser Problematik.

Während in seiner Zeit bei der Bundeswehr für ihn im Vordergrund steht, wie er am besten dem sozial erwarteten Kontakt mit Frauen ausweichen kann – der Heiratsmarkt ist voll institutionalisiert, und er ist sehr damit beschäftigt, sich nicht hineinziehen zu lassen –, wird in der Zeit danach, in der seine Lebensumstände weniger strukturiert sind, man nicht für ihn sorgt, das in der Präambel formulierte Thema (»noch nicht mal«) immer drängender: Die Zeit verrinnt, und er merkt das.

(b) Während er schon in seiner Schulzeit große Angst vor dem Sportunterricht gehabt hat (Erlebnisse des Ausgelacht-Werdens beim Geräteturnen sind ihm noch deutlich in Erinnerung), steigert sich bei der Bundeswehr seine Angst vor dem Sport, d.h. vor dem Sich-beim-Sport-exponieren-Müssen, so sehr, daß er mehrere Tage in einer Woche damit verbringt, dem Sportunterricht entgegenzuzitern. Für ihn wird dadurch in der Retrospektive der Beginn des

»Psychotisch Seins« markiert, »was ich allerdings nicht als Psychosen auffaßte, ich fühlte mich vollkommen gesund, ich war ja gesund.« (Der in dieser Äußerung liegende Widerspruch – die Gleichzeitigkeit von »Psychotischsein« und »Gesundsein« – weist schon auf seinen eigenwilligen Umgang mit psychiatrischer Terminologie).

Entscheidungen zwischen Karrierealternativen – soll er eine bestimmte Offiziersschule besuchen oder in ein Ausbildungsregiment? – macht er davon abhängig, wo er wohl am wenigsten mit Sport zu tun hat, und muß dann feststellen, daß er in einen Bereich kommt, in dem die Sportausbildung eine große Rolle spielt. Schließlich entscheidet er sich nach zwei Jahren – er ist inzwischen zum Leutnant befördert – »zu 90 % aus Angst vor dem Sport«, die Offizierslaufbahn abzubrechen, obwohl ihm der Bataillonskommandeur zuredet, sie doch fortzusetzen. Über seine Ängste spricht er nicht mit ihm und auch nicht mit seinen Kameraden.

Mit dieser ängstlichen, folgenreichen Überfokussierung auf den Sport beginnt die *Verlaufskurve*: Er erlebt sich bei der Bundeswehr, obgleich er gute Beurteilungen erhält, zunehmend als jemand, der nur noch reagiert. Wenn er in späteren Lebenssituationen allerdings auf diese Phase zurückblickt, dann steht häufig nicht seine Angst im Vordergrund, sondern die Tatsache, daß er damals Offizier geworden ist. Das hält er sich dann vor Augen, um sich zu verdeutlichen, wie weit er sich inzwischen von diesem Zenit entfernt hat, bzw. um Wünsche zu formulieren: »daß wenigstens aus dem Abitur, nicht wahr, und meiner ganzen Bildung, daß ich Oberleutnant der Reserve bin, noch einigermaßen was wird«.

Er entschließt sich jetzt dazu, die andere Alternative, die ihm in der Zeit seines Abiturs »im Kopf rumgespukt« war, nämlich Lehrer zu werden, als »Lebensaufgabe« zu ergreifen. Dieses Ersatzhandlungsschema wird zum biographischen Entwurf stilisiert, hat aber zugleich Fluchtcharakter, denn er hat ja ursprünglich an den Offiziersberuf als »Lebensaufgabe« gedacht.

Er beginnt jetzt mit einer neuen Ausbildungskarriere, einem Universitätsstudium, und wählt neben einem naturwissenschaftlichen Nebenfach Germanistik – das nur, weil er ein Hauptfach haben muß und ohne inneren Bezug dazu, d.h. sein biographischer Entwurf leidet von Anfang an daran, daß seine Identifikation mit diesem Vorhaben nicht sehr ausgeprägt ist. Nach vier Semestern gibt er Germanistik schließlich auf, um stattdessen Geographie zu

studieren, auch wenn er weiß, daß das Studium von zwei Nebenfächern für einen zukünftigen Lehrer ziemlich perspektivenlos ist.

Die Kontrolle über sein Studium entgleitet ihm immer mehr, die Alltagsdisziplin läßt im Laufe der Zeit immer mehr nach, der Besuch von Veranstaltungen wird, auch wenn er ein »schlechtes Gewissen« dabei hat, unregelmäßiger, und vor allem beginnt er vermehrt zu trinken, was wiederum Auswirkungen auf die Organisation seines Studiums und seines Alltags hat. Der verstärkte Alkoholkonsum stellt eine Transformation der Verlaufskurve dar, d.h. eine Erweiterung ihres Wirkungsbereichs und der Art ihrer Wirkung.

Er kann sich lange über die zunehmende Perspektivlosigkeit seines Studiums hinwegtäuschen, »weiterwurschteln« und den Studienabbruch hinauszögern. Die Semesterferien verbringt er jeweils zu Hause bei seinen Eltern, macht – wie schon bei der Bundeswehr – fein säuberliche »Ausarbeitungen«, d.h. er überträgt Notizen aus Vorlesungen usw. in Reinschrift, und nimmt sich immer wieder aufs Neue vor, im folgenden Semester den Durchbruch zu schaffen. Die Aufrechterhaltung dieser Selbsttäuschung wird durch das Pendeln zwischen den beiden Sphären – während des Semesters am Studienort, in den Semesterferien zu Hause – begünstigt: »Ich war mir dann gar nicht bewußt, nicht wahr, zu Hause, daß ich ja in (( )) so viel rumbummele, nicht wahr, und nicht studiere.« Den Eltern fällt auch nichts auf, zumal sie ihn ja bei sich zu Hause als eifrigen Studenten erleben.

Rückblickend bezeichnet er sein Studium als »Onanie-, Bummel- und Bierologiestudium«. Das Thema der Selbstbefriedigung, das ihn noch heute sehr beschäftigt, hat schon in der damaligen Situation eine hohe biographische Relevanz: Durch das Masturbieren – so sieht er es – wird er als jemand identifiziert, der für nicht mehr in Frage kommt als eben autoerotische Betätigung. Dadurch, daß er dem Onanieren eine solche Bedeutung beimißt – erst im nachhinein erfährt er bei der Lektüre des Kinsey-Reports, daß er es möglicherweise doch nicht so exzessiv betrieben hat –, verfestigt sich sein negatives Selbstbild.

Auch die Zeit seines Studiums ist davon gekennzeichnet, daß er sich nicht »anschließen« kann und darunter leidet. Damit ist nicht gesagt, daß er keine Kontakte mit Kommilitonen hat, nur belastet er diese Kontakte damit, daß er das Thema des Keinen-Anschlußfinden-Könnens zu einem Dauerbrenner macht:

## I, S. 26:25–43

- 25 E Ich wohnte in einem Studentenheim, Sophie Scholl-Haus, ab zweiten  
26 Semester, vorher privat.  
27 I hm  
28 E Und da habe ich die Leute sozusagen mit meinem Fragen verrückt ge-  
29 macht letzten Endes und bin denen auf die Nerven gefallen.  
30 I Wieso eh das versteh ich nicht.  
31 E »Ja ich muß doch irgendwo beitreten, und ich kann doch nicht immer  
32 für mich rumsitzen« und in dem Sinne. »Und was würdest du denn ra-  
33 ten, und was würdest du raten?« u s ~»Ja geh doch da mal hin.«  
34 I hm  
35 E »Ja aber da ist doch dies und jenes und das gefällt mir nicht und  
36 eh dagegen woanders wäre es doch ganz gut und dergleichen.« Und  
37 letzten Endes wurde mir gesagt eh: »Du weißt ja gar nicht, was du  
38 willst.« Und einer hat mir sogar gesagt: »Du kannst die Folgen dei-  
39 nes Tuns nicht abschätzen.\*  
40 I Was was meinte der damit?  
41 E Weil ich meistens im Bett liegen blieb und nicht zu den Vorle-  
42 sungen ging, hat er damit gemeint, aber auch in dem Sinne eh, daß  
43 er mir sozusagen damit andeuten wollte: Ich habe eine Macke.

Ein wichtiges Problem in seinen alltäglichen Interaktionen, das auf elementare Schwierigkeiten in der Reziprozitätskonstitution hinweist, besteht für ihn auch **darin**, daß ihm das in seinem Studentenheim übliche Duzen unangenehm ist und er deshalb dazu tendiert, in seinen Gesprächen mit Kommilitonen die Anredeform überhaupt zu vermeiden. – Von einem bestimmten signifikanten anderen ist in seiner Erzählung nicht die Rede.

Als er sich der Einsicht in die Aussichtslosigkeit seines Universitätsstudiums nicht mehr entziehen kann (er hat inzwischen fünf Jahre studiert), beginnt er mit einem Studium an der Pädagogischen Hochschule, um »wenigstens Volksschullehrer« zu werden, d.h. seine Ausbildungskarriere wird auf einer niedrigeren Stausebene fortgesetzt; sein zur »Lebensaufgabe« stilisiertes Handlungsschema, Lehrer zu werden, wird noch nicht aufgegeben. Mit diesem Wechsel zur PH wird der Versuch einer Verlaufskurvenrückstufung unternommen.

Als seiner Mutter bei einem überraschenden Besuch an seinem neuen Studienort in den Semesterferien sein hoher **Alkoholkonsum** auffällt, kommt es zur ersten folgenreichen Kontrollintervention: Sie meldet ihn bei einem Nervenarzt an. Von diesem Beginn seiner Prozessierung heißt es:

28 E Ja, der hat sich mit der Pädagogischen Hochschule in Verbindung ge-  
29 setzt und meinte, es sei gut, wenn ich zunächst ruhig gestellt wer-  
30 de. Er hat mir ein Medikament gegeben, was dämpft und gleichzeitig  
31 ein Medikament, was aufputscht, also ein antriebsförderndes Medi-  
32 kament. Er meinte, es sei gut, wenn ich zunächst ruhig gestellt  
33 werde und andere Arbeiten mache für ein Semester lang, dann könne  
34 ich wahrscheinlich mit frischer Kraft weiter studieren. Er wollte  
35 das Studium – 10 Semester Uni, 1 Semester PH – wollte er retten,  
36 nicht wahr, daß ich letzten Endes doch noch zum Examen komme. Das  
37 war seine Meinung, also gar nicht verkehrt gedacht von dem Mann,  
38 nich, aber für meine Situation trotzdem falsch. Aber er hat's gut  
39 gemeint.

Um ihm ein Moratorium zu verschaffen, setzt sich der Nervenarzt also mit der PH wegen einer Beurlaubung in Verbindung; anschließend nimmt der Arzt seinetwegen Kontakt mit der Stadtverwaltung auf, wo er dann einige Monate lang tätig ist. Die Intervention des Arztes geht weit über die medikamentöse Einwirkung auf seinen Körper hinaus, er versucht, Schimans dabei zu helfen, seine biographische Linie zu retten. (Dies steht im deutlichen Gegensatz zur ersten psychiatrischen Intervention bei Kaminski: »Machen Sie eine Gärtnerlehre!«) Letztlich wirkt sich diese Maßnahme so aus, daß sein Studium nur weiter in die Länge gezogen wird.

Als er dann wieder zur PH zurückkehrt, rät ihm der Rektor (anscheinend auch unter dem Eindruck seines starken Trinkens) zum Abbruch seines Studiums, was er dann auch endgültig tut.

Er nimmt wieder die Tätigkeit bei der Stadtverwaltung auf, verabscheut diese Arbeit jedoch, zumal er sich ständig vor Augen hält, wie alles hätte anders kommen können, wenn er doch bei der Bundeswehr geblieben wäre: »Wär ich doch bei der Bundeswehr geblieben, da wär ich längst verheiratet.« Da sein Trinken auf der Arbeitsstelle zum Problem wird, wird er nach einem halben Jahr entlassen.

Er kehrt jetzt zu seinen Eltern zurück. Diese Zeit ist geprägt von Auseinandersetzungen mit seiner Mutter: Er beharrt darauf, daß er noch eine Ausbildung machen müsse und als jemand, der das Abitur gemacht habe und Oberleutnant der Reserve geworden sei, nicht einfach eine x-beliebige Stelle annehmen könne (er sieht sich schon als »Straßenbauarbeiter«), während seine Mutter zum einen von ihm verlangt, daß er von sich aus die Initiative ergreift und sich eine Arbeit sucht, und zum anderen ohne sein Einverständnis Kontakt zu

Prozessoren herstellt. Von einer Szene in diesem Zusammenhang, über die er sich noch heute »furchtbar ärgern« kann, erzählt er im folgenden:

II, S. 4:30–36

30 E Bin ich also einige Monate zu Hause gewesen. Meine Mutter ist dann  
31 eh zur Inneren Mission außerdem gefahren in dieser Zeit, sie kam  
32 einmal zurück, nicht wahr, und sagte: »Ich war bei der Inneren.«  
33 (((keifend))) So ungefähr in dem Tonfall. Und wenn ich hier be-  
34 soffen war in meiner Wohnung zuweilen, nicht wahr, dann geht's so:  
35 Dann werfe ich die Arme in die Luft. »Mutter hat gesagt, sie war  
36 bei der Inneren.« (((langgezogen, hysterisch)))(lachend))

Statt ihn »erstmal zu Hause zu lassen« und mit ihm zu diskutieren, habe sie nur »alle Hebel in Bewegung gesetzt, daß nun was wird«.

Außerdem gibt sie ihm – vor allem nonverbal, wie er verschiedentlich hervorhebt (»mit Blicken behandelt«) – zu verstehen, daß er versagt habe, das in seine Ausbildung gesteckte Geld verschwendet worden sei und daß er die »ganze Familie (im Dorf) unmöglich gemacht« habe. Als »Nichteinheimische« stünden sie nun »exponiert« da. Wenn er durch das Dorf geht, ist das für ihn wie ein »Spießrutenlaufen«: Außer ihm hat nur noch ein Bauernsohn aus dem Dorf studiert, und er vermutet, daß die Leute jetzt hinter ihren Gardinen stehen und über ihn reden.

Die Spannungen zu Hause entladen sich öfter darin, daß er den Küchentisch umwirft. Seine Mutter nimmt in dieser Zeit (»Es muß ja was geschehen. Du kannst doch nicht monatelang und noch länger hier zu Hause rumsitzen.«) Kontakt mit einem Nervenarzt in einer nahegelegenen Stadt auf; dies wird von ihm selbst nicht ratifiziert und auch im nachhinein noch als ungerechtfertigt angesehen. Der Nervenarzt kommt zu ihm nach Hause, und er sucht ihn zweimal in seiner Praxis auf, was er in sehr unangenehmer Erinnerung hat:

II, S. 23:18–22

18 E Ich weiß nur noch, einmal hat er gesagt, das weiß ich noch genau:  
19 »Setzen Sie sich bitte, nicht wahr, weiter entfernt vom Tisch hin,  
20 so kann ich Sie besser sehen.« Und da sagte ich: »Was ist denn an  
21 mir zu sehen, was möchten Sie denn an mir betrachten, nicht wahr,  
22 daß ich dick bin, nicht wahr, das gefällt mir selbst nicht.«

Auf Veranlassung dieses Nervenarztes erscheint überraschend eine Kommission bei ihm zu Hause, und er wird, als er allein in der Wohnung ist, von Polizisten abgeholt und in ein Landeskrankenhaus gebracht. Während seine Mutter bis heute sagt, sie sei »aus allen Wolken gefallen«, geht er davon aus, daß sie vorher von seiner geplanten Zwangseinweisung gewußt und es deshalb vorgezogen habe, zu diesem Zeitpunkt nicht zu Hause zu sein und den Vater, der damals im Krankenhaus gelegen hat, zu besuchen. Daß er bis heute diesen Verdacht hegt, zeigt – ähnlich wie im Fall Bruckners –, wie folgenreich die Umstände einer Einweisung für die Beziehungen zu signifikanten anderen sein können. – Wichtig ist, daß er sich selbst retrospektiv, obwohl er sich sonst sehr ausführlich in psychiatrischen Termini kennzeichnet, in der damaligen Phase nicht als Fall für den Psychiater und die Psychiatrie ansieht.

Als er nach vier Monaten aus dem Landeskrankenhaus entlassen wird, will er »Nägel mit Köpfen machen«: »Aus meinem ganzen Leben ist nichts geworden, ich muß jetzt zu den Arbeitsämtern fahren.« Aber seine Versuche, Arbeit zu finden, scheitern, da seine Region eine chronisch hohe Arbeitslosigkeit hat und die Sachbearbeiter nach einiger Zeit den Eindruck gewinnen, daß sie ihn aufgrund bestimmter Auffälligkeiten, die von ihm im Rückblick als Ausdruck seines »Psychotischseins« charakterisiert werden, nur schwerlich vermitteln können: Wenn er bestimmte Worte nicht kennt, weigert er sich, sie auszusprechen, so daß ein »Wortkauerwelsch« entsteht; d.h. er gibt hier die Unterstellung eines gemeinsamen Wissensbestandes auf. So findet er keine Arbeit und verbringt zwei Jahre zu Hause »vor dem Fernseher«.

Im Rückblick ist davon die Rede, daß er *nach* diesem ersten LKH-Aufenthalt langsam begonnen habe, »psychotisch« zu werden, d.h. daß er infolge der »komischen Blicke, Mimik und Gestik« seiner Mutter die Überzeugung gewonnen habe, daß sie ihm etwas ins Gehirn habe gießen wollen. (Heutzutage glaubt er hin und wieder daran, daß ihn die Anstaltsärzte heimlich unter »Hypnosuggestion« setzen oder »Chemikalien« (Medikamenten) aussetzen, um so die »Psychosen«, die ihm von seiner Mutter und den Ärzten im LKH »angehext« worden seien, auszutreiben). Auf diese Weise seien allmählich »vier Psychosen« entstanden. Die zweite, dritte und vierte »Psychose« – damit meint er lediglich intensive Wünsche wie z.B., daß er noch »Anschluß ans Leben finden möge« – habe er entwickelt, um die erste zu bekämpfen, die damals (in der Zeit nach

seinem ersten LKH-Aufenthalt) entstanden sei. Einige der sprachlichen Operationen, die zur ersten »Psychose« gehören, werden im folgenden beschrieben; mit ihrer Hilfe gelingt es ihm auch, von der quälenden Auseinandersetzung mit dem negativen Vergleich mit seiner Altersgruppe loszukommen. (Wenn er sich als »neu« kennzeichnet, so meint er damit – wie in einem anderen Kontext deutlich wird – daß er »noch nicht mal mit einer Freundin gegangen« sei.)

## II, S. 20:37–59

- 37 E Ich bin noch ganz neuen, so wie ich ganz neu bin, drum ist für  
38 mich Lichtsymbol die Zahl 9. Ich sprech schon, ich sage nicht:  
39 neun, ich sprech's schon so aus, nicht, wie's richtig ist, die  
40 Zahl neuen, also neun oder neuen gleich neu, neu gleich neuen,  
41 die Zahl neuen, nich, neun.
- 42 I hm
- 43 E Und drum eh hab ich dann besonders hier in meiner Wohnung meistens  
44 neun Flaschen Bier jeden Abend getrunken, was jetzt letzten En-  
45 des dazu geführt hat, daß, indem ich dann zusätzlich zu spät kam  
46 hier in dem ( ), ich versetzt worden bin ins ( ), denn  
47 wer soviel trinkt, der kommt zu spät. Und ich habe meine Minus-  
48 stunden nicht aufgeholt, also hat Herr Eckert mich versetzt.
- 49 I Hm was meinen Sie mit eh no eh mit vier Psychosen? Können Sie  
50 das nochmal so'n bißchen –
- 51 E Die erste Psychose, daß ich noch ganz neu bin. Und um diese Psycho-  
52 sen zu **bekämpfen**, habe ich die zweite, dritte und vierte Psycho-  
53 se selbst entwickelt. Also die erste Psychose, daß ich eben ganz  
54 neu bin, daß ich das dauernd bestätigt hab durch Lichtsymbole/  
55 Symbolik, auch Zeichen von ner Neun durch die Luft, nich.
- 56 I hm
- 57 E Immer nach links, L ist der 12. Buchstabe im Alphabet, X ist der  
58 24. Buchstabe im Alphabet, Null, **12** Uhr, **24** Uhr ist 0 Uhr, also  
59 Null, gar nichts: Ich bin noch nicht mal mit einer Freundin gegangen.

Von Interesse ist an dieser Textstelle auch, wie zwei Transformationen der Verlaufskurve – der »Wahn« und sein starker Alkoholkonsum – zusammenwirken und mit sozialen Konsequenzen verbunden sind. Durch die Entwicklung dieses Vorstellungssystems, dessen Kernaussage sich auf die eigene Person bezieht (»ich bin...«), wird sein Selbstbild verfestigt: Wenn er »neu« ist, wird er immer »neu« sein. Zu dieser Kernaussage steht er auch, wenn er der Sogwirkung der eben beschriebenen Assoziationen nicht nachgibt, wie an der anfangs erwähnten Präambel seiner Erzählung deutlich wird.



Es stellt sich die Frage, auch wenn sie an dieser Stelle nicht beantwortet werden kann, warum sich dieses Vorstellungssystem in der Zeit nach dem ersten LKH-Aufenthalt herausgebildet hat. Eine Möglichkeit wäre die, daß die Umgebung der Klinik in dieser Hinsicht sehr anregend gewesen ist, daß er dort eine Art symbolisches Rüstzeug bekommen hat, um sich eine private Welt zu schaffen und sich eine neue Identität zuzulegen. Aber dies läßt sich am Textmaterial nicht nachweisen und bleibt eine Spekulation.

Zwei Jahre nach seiner ersten Entlassung kommt es zu einer erneuten Zwangseinweisung ins LKH. Was die Umstände, die zu dieser Einweisung führen, betrifft: Er erzählt, daß er »körperliche Zustände« bekommen und geglaubt habe, daß ihm seine Mutter »im Auftrag von Ärzten« Medikamente ins Essen gebe. Und das habe dazu geführt, daß er seiner Mutter eine Tasse Wasser ins Gesicht gekippt und ihr einige »Backpfeifen« gegeben habe, was ihm heute noch »äußerst leid« tue. Es habe ein »Heidenspektakel« gegeben, die Nachbarin habe die Polizei verständigt, und so sei er zum zweiten Mal in dasselbe Landeskrankenhaus gebracht worden.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, daß er damals – ähnlich wie im Fall der ersten Einweisung – von einer ihm verborgen gehaltenen und gegen ihn gerichteten Beziehungskonstellation ausgeht, der seine Mutter und die Prozessoren angehören. Während er seiner Mutter im ersten Fall lediglich unterstellt, über die anstehenden Zwangsmaßnahmen informiert gewesen zu sein, nimmt er jetzt an, daß sich seine Mutter als Instrument bedienen lasse. Er geht *bis heute* davon aus, daß seine Mutter von der geplanten ersten Einweisung gewußt habe, hingegen wird sein Verdacht, was die Medikamente im Essen angeht, *im Rückblick* von ihm als psychotisch *nihilisiert* bzw. in die Nähe einer Psychose gerückt: »Ich meinte nicht, daß ich vergiftet werden soll, aber ich meinte, mir werden Medikamente ins Essen gegeben.« (Zuvor war davon die Rede, daß er in dieser Zeit »äußerst psychotisch gewesen sei.) In beiden Fällen ist leicht nachzuvollziehen, wie sich der jeweilige Kontext der Verdachtbewußtheit<sup>3</sup> entwickelt hat: Es war seine Mutter, die immer wieder und gegen seinen Willen mit Professionellen und Instanzen Kontakt aufgenommen hat.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Vgl. Glaser/Strauss 1965, S. 47-63

<sup>4</sup> Wie derartige Ausschließungsprozesse zu »paranoiden« Verhaltensmustern beitragen können, ist von Lemert (1962) gezeigt worden, der sich kritisch mit

Er erlebt seinen zweiten LKH-Aufenthalt – ebenso wie den ersten – als bedrückend und eintönig, allerdings kann er sich jetzt besser arrangieren: fühlt sich sehr wohl in der Arbeitstherapie, weil man da »mehr in Ruhe gelassen« wird; erlebt »äußerst glückliche Stunden beim Fernsehen«; freut sich über die Besuche und Pakete der Mutter (sein Vater war zu der Zeit schon gestorben) usw. – läßt sich also auf die institutionellen Routinen ein und lernt die Dinge zu schätzen, die einem Langzeitpatienten das Leben erleichtern, z.B. ein ausreichender Tabakvorrat. Was ihm das Einleben vor allem leichter macht, ist die negative Bilanz, die er über die zurückliegende Zeit zu Hause ziehen kann; er hat nicht viel zu verlieren: »Und als ich zum zweitenmal hinkam – nach zwei Jahren arbeitslos zu Hause und dann besonders nach dem Desaster mit Krach und Wasser und Ohrfeigen zu Hause –, da habe ich mich ziemlich schnell damit abgefunden, da nun für längere Zeit bleiben zu müssen.«

Im Landeskrankenhaus bleibt er diesmal sechzehn Monate. Einige Monate vor seiner Entlassung wird er von einem Arzt gefragt, ob er in einer großen Anstalt in einem anderen Bundesland aufgenommen werden möchte. (Die Initiative hierzu war – wie er erst später erfährt – von dem Pfarrer seines Dorfes ausgegangen, der sich direkt an die für ihn zuständigen Ärzte im LKH gewandt und seine Vermittlungsdienste angeboten hatte.) Dieses Angebot lehnt er erst ab, ändert dann aber seine Haltung, nachdem er sich von anderen Patienten hatte beraten lassen und ihm klar geworden war, daß eine Rückkehr nach Hause ziemlich perspektivenlos wäre (kein Geld, keine Arbeit). Es findet also eine organisatorische Verschiebung seiner Verlaufskurve statt.

Diesen Wechsel erlebt er als befreiend (»wo ich begann aufzuleben«). Die Klinik, in der er sich jetzt befindet, wirkt auf ihn wesentlich humaner und anregender als das triste LKH. Es herrscht ein anderer Umgangston, und er sieht andere Typen von Pflegern. Ihn beeindruckt beispielsweise, daß sie sich nicht scheuen aufzuwischen, während die LKH-Pfleger nur die Patienten dazu abkommandiert hatten (eine Woche Putzen für ein Päckchen Tabak). Seine Erfah-

---

Camerons (1943) Konzept der »paranoid pseudocommunity« auseinandersetzt, also der Auffassung, daß der »Paranoide« lediglich eine Verschwörung gegen sich symbolisch fabriziert (vgl. auch Schatzman 1971). Ich behaupte hier nicht, Schimans sei damals »paranoid« gewesen, sondern gehe nur auf die Bedingungen ein, unter denen sich sein Verdacht entwickelt hat.

rungen von der neuen Umgebung sind davon geprägt, daß er sie ständig mit dem Landeskrankenhaus vergleicht, und diese ersten positiven Eindrücke wirken noch heute – fast ein Jahrzehnt später – nach: Wenn er heute hin und wieder in dieser Klinik aufgenommen wird, dann hat das für ihn auch (obwohl das im Interview sicher von ihm etwas übertrieben dargestellt wird) etwas von einem Aufenthalt in einer »Jugendherberge« oder einem »Grand Hotel« an sich (vgl. den nächsten Textausschnitt).

Nach fast zwei Jahren in dieser Klinik kommt er für ein Jahr in eine Nachtklinik, lebt dann für zwei Jahre in einem Wohnheim für »rehabilitierte« Patienten außerhalb der Anstalt und erhält anschließend – er ist zu diesem Zeitpunkt schon länger als Angestellter der Anstalt übernommen worden – eine Wohnung für sich.

Während er – was seine Prozessierung als Patient betrifft – noch immer durchaus zufrieden damit ist, dem LKH entkommen und in einer humaneren Umgebung »rehabilitiert« worden zu sein, behält für ihn das biographische Thema (das schon in der Präambel seiner Erzählung aufgetaucht war) – die Überfokussierung auf das Nicht-Erreichte (»noch nicht mal mit einer Freundin gegangen«) und die verpaßten Möglichkeiten (»wäre ich doch«, »hätte ich doch«) – seine Aktualität. Diese kontinuierlich negative Bilanzierung ist verschiedentlich mit negativen Konsequenzen für ihn verbunden, wie in den folgenden Anmerkungen zu seiner Beschäftigungskarriere in der Anstalt noch deutlich wird.

Als er neu in der Anstalt ist, wünscht er sich angesichts der Beschäftigungsalternativen, die für Langzeitpatienten vorgesehen sind, eine Bürotätigkeit, »daß wenigstens aus dem Abitur, nicht wahr, und meiner ganzen Bildung, daß ich Oberleutnant der Reserve bin, noch einigermaßen was wird.« Diesem Wunsch kommt man nach, und er arbeitet im folgenden Zeitraum (bis ca. acht Monate vor dem Interview) in verschiedenen Verwaltungsstellen der Anstalt, seit über fünf Jahren auch als Angestellter. Während er an verschiedenen Arbeitsplätzen auch längere Zeit beschäftigt ist (einmal z.B. zwei Jahre, ein anderes Mal drei Jahre), gibt es drei kritische Phasen, die mit Stellenwechsel bzw. Versetzung verbunden sind:

(a) In der Anfangszeit bieten ihm immer wieder Personen in seiner Umgebung einen Anlaß, sich vor Augen zu halten, wie sehr das Leben an ihm vorübergegangen ist. Ein Mitarbeiter mit der Marotte, aus seinen Wehrmachtserinnerungen zu schöpfen und vor seinen Kollegen zu exerzieren, veranlaßt ihn, sich deutlich zu

machen: Wenn er »doch bloß bei der Bundeswehr geblieben« wäre, dann würde er jetzt nicht im »ollen« Amt sitzen. Er ergreift ein Handlungsschema der Kontrolle und strebt – schließlich erfolgreich – einen anderen Arbeitsplatz an.

(b) Zu einem späteren Zeitpunkt geht er einem Mitarbeiter auf die Nerven, weil er immer darüber »jammert«, daß er noch keine Freundin habe. Schließlich wird er in eine andere Abteilung versetzt und muß sich eine Zeitlang mit sehr unbefriedigenden Aushilfsarbeiten begnügen.

(c) Er verliert schließlich seinen letzten Arbeitsplatz in einem Büro, nachdem er im Zusammenhang mit Konflikten mit einer Kollegin »hochpsychotisch« geworden war, d.h. nachdem das Vorstellungssystem, das schon in einem früheren Textausschnitt (II, S. 20:37–59) aufgetaucht war und auch im nächsten Ausschnitt behandelt wird, den Realitätsakzent erhalten hatte. Folgenreich ist, daß in dieser Zeit sein Alkoholkonsum deutlich gesteigert ist. Seit dieser Versetzung ist er zum ersten Mal ausschließlich mit Lagerarbeiten beschäftigt. Allerdings ist vorgesehen, ihn demnächst »zur Probe« auch wieder partiell mit Büroarbeiten zu beschäftigen.

Es existiert ein Netz von wohlwollenden Prozessoren, die in Krisenfällen aktiv werden, aber er hat keinen signifikanten anderen in seiner unmittelbaren Umgebung. Hin und wieder bekommt er nur Besuch von einzelnen Patienten oder besucht sie. Die Gefahr besteht langfristig, daß Verlaufskurventransformationen (wie sein Trinken und idiosynkratische bzw. »wahnhafte« Vorstellungen) so sehr mit einer Chaotisierung seiner Alltagsorganisation verbunden sind, daß er in kürzeren Zeitabständen auffällig wird und weiterreichenden Kontrollinterventionen ausgesetzt ist. Seine Arbeitssituation hat sich schon verschlechtert, ein Arzt hat ihm für den Fall eines vermehrten Trinkens eine Entmündigung in Aussicht gestellt. Im Augenblick ist diese Gefahr allerdings nicht gegeben.

Ein zentrales alltägliches und biographisches Problem besteht in seiner Isolation. Unter den Bedingungen des Allein-für-sich-Lebens ist die Tendenz, seinen – wie er es nennt – »Hochpsychosen« nachzugeben, besonders groß. Die folgende Textstelle macht deutlich, wie ihm nach der Rückkehr in die Sinnwelt des Alltags etwas fehlen kann – vor allem unter den Bedingungen des Alleinseins. Ich hatte ihn danach gefragt, wie das war, als er das letzte Mal »auf den Boden der Realität zurückgekommen« war.

### III, S. 46:23–60

- 23 E Da kann ich mich noch sehr gut entsinnen. Aber sehen Sie: Diese  
24 Sommerfrische bzw. jetzt eh dieser Grand Hotel-Aufenthalt zur Win-  
25 terzeit /beginnenden Frühjahrszeit in (( )) eh hat ja weiterhin  
26 angehalten, solange ich noch nicht entlassen wurde. Und da hat  
27 sich eine gleichzeitig bemerkbar machende innere Leere /eine  
28 gleichzeitigentstehende innere Leere noch nicht bemerkbar gemacht,  
29 sondern schlagartig erst hier in meiner Wohnung, indem ich ja  
30 nicht mehr neunfach beispielsweise nach dem Pappteller, sofern ich  
31 mir einen gekauft hätte im Laden, nicht wahr, griff. **Ich griff**  
32 immer neunfach nach sämtlichen Gegenständen oder nach der Tasse  
33 hier oder nach den Zigaretten hier oder diesem Aschenbecher hier.
- 34 I Was heißt neunfach eh Sie haben **neun**/  
35 E **Ons**, weil ich ja nicht mal ans kenne, wie der Bayer sagt, *ons*,  
36 neun, neun vor fünf, sechs, sieben, acht, neun, so ging es Mona-  
37 te lang. Da hatte ich genug zu tun jeden Abend. Jetzt war das  
38 plötzlich **fort**, jetzt hatte ich nichts zu tun, jetzt wußte ich  
39 mich nicht zu beschäftigen. Schauen Sie, Herr Riemann, ich schal-  
40 tete meinen Fernseher ein, während ich meine neun Flaschen Bier  
41 trank, und ging dann hier immer auf und ab im Wohnzimmer und trank  
42 nuraus der **Bierflasche**, wenn ein Wort, ein Sinnzusammenhang, ein  
43 Ausdruck eh im Fernsehen kam eh, den ich kannte. Bei allen Worten,  
44 Sinnzusammenhängen, Ausdrücken, Sätzen / ich kam nicht auf Satz,  
45 deshalb hab ich gestockt/ bei allen Worten, **Sinnzusammen**/ Aus-  
46 drücken, Sätzen, die ich nicht kenne, habe ich nicht aus der Bier-  
47 flasche getrunken. Und nun schau Sie sich mal 'n Film an, beson-  
48 ders wenn Dialoge sind in einem Film, **all** solche Spielfilme, ame-  
49 rikanische Spielfilme, da kommen so viel **Worte** bzw. Sinnzusammen-  
50 hänge, die ich nicht kenne, also schon aus dem Grunde hat's wahn-  
51 sinnig lange gedauert, bis ich meine neun Bierflaschen ausgetrunken  
52 hatte. Entsprechend manchmal um **2** Uhr, halb 3 ins Bett, meistens  
53 nicht so spät, aber manchmal so spät.
- 54 I hm  
55 E Und dann rntsprechend spät morgens aus'm Bett und natürlich zu  
56 spät gekommen auf der Arbeit.
- 57 I hm  
58 E Und das war plötzlich alles weg, und was jetzt machen? Da saß ich  
59 dann hier nach meiner Entlassung jetzt, nicht wahr, und sozuagen  
60 innere Leere in diesem Sinne zu verstehen – und drehte Daumen.

## 4.2 Hans Vogelsang

Hans Vogelsangs Biographie ist bis in die Gegenwart – zum Zeitpunkt des Interviews ist er 30 Jahre alt – durch eine starke Einbindung in das Milieu seiner Herkunftsfamilie geprägt. In seiner Erzählung zeigt sich das u.a. häufig darin, daß er an Stellen, an denen dies zur Sicherung der Verständlichkeit seiner Darstellung nicht erforderlich wäre, immer wieder auf die Familien- und Verwandtschaftsgeschichte eingeht:

### S. 3:10–13

10 Und von meiner Oma, die heute 90 wird, da ist der Mann auch  
11 schon mit über 50 Jahren gestorben. Meine Oma mußte dann/hatte  
12 mehrere Putzstellen, die mußte bis zum 60. Lebensjahr dann – ordent-  
13 lich arbeiten immer, nich.

Kennzeichnend für seine Biographie ist, daß lebenszyklisch anstehende Ablösungsprozesse verhindert oder nur in abgeschwächter Form vollzogen werden, ohne daß er dies und die Weise, wie dies geschieht, in »Normalzeiten« thematisieren und problematisieren könnte. Man kann von einer *Familienfalle* sprechen, von Kontrollmechanismen, die erfolgreich zusammenwirken, um ihn innerhalb der Grenzen der Familie zu halten.<sup>5</sup>

Wenn ich im folgenden Hans Vogelsangs Lebensgeschichte rekonstruiere, dann werde ich vor allem zwei sehr unterschiedliche Kontrollmechanismen berücksichtigen und zu zeigen versuchen, wie sich eine krisenhafte Ereigniszuspitzung, in deren Verlauf Vogelsang psychiatrisch hospitalisiert wird, auf dem Hintergrund dieser Mechanismen verstehen läßt.

Dabei handelt es sich zum einen um den Prozeß der *Medikalisierung*, d.h. der eindeutigen, durchgreifenden und vielfältig abgesicherten Definition seiner Person in laienmedizinischen Termini, die

---

<sup>5</sup> Vgl. die ethnographische und von Aron Gurwitschs Milieutheorie ausgehende Studie von Bruno Hildenbrand (1979. 1983), die die Organisation eines Familienmilieus untersucht, in dem ebenfalls die Ablösungsprozesse eines Familienmitglieds (eines jungen psychiatrischen Patienten) scheitern. Hildenbrand spricht vom »Verstricktsein« im Familienmilieu.

mit zahlreichen Vorstellungen über seinen Platz in der Familie und über das, was für jemanden wie ihn zuträglich ist, in Verbindung steht. Wie mir sein Vater einmal einige Zeit vor diesem Interview sagte:

»Nun kann ich's Ihnen auch sagen, wo er nicht, da er nicht da ist (sein Sohn mußte gerade zur Toilette gehen, G.R.): So ein Mensch, der was nervlich, der braucht mehr Ruh wie ein anderer, der nicht etwas nervlich veranlagt ist. Verstehen Sie das?«

Diese Medikalisierung hat sich über einen langen Zeitraum in einer Verkettung undramatischer, alltäglicher ad hoc-Maßnahmen entwickelt und als *richtig* und *nützlich* bewährt, sie hat eine Orientierungs- und Legitimationskomponente. Im Unterschied zum nächsten Kontrollmechanismus läßt sie sich nicht als Ausdruck eines zielstrebig verfolgten und langfristig angelegten Plans verstehen.

Zum anderen gibt es ein *Familienhandlungsschema*, ein Projekt, dem sich der Vater seit langem gewidmet hat und in das sein Sohn zu einem späteren Zeitpunkt in folgenreicher Weise eingespannt wird.

Hans Vogelsang ist das einzige Kind seiner Eltern. Seine Mutter, deren erster Mann gestorben war, ist bei der Geburt 38 Jahre, sein Vater, ein Handwerker, der im Krieg mehrere Jahre in Rußland gewesen war und für den das die erste Ehe ist, 42 Jahre alt.

Über seine Zeit im ersten Schuljahr sagt er, daß es »auf einmal bemerkbar (wurde), daß ich leicht nervös war«, was sich in »Bewegungsstörungen« geäußert habe (»da machte ich da so Kopfverrenkungen oder mit'm Arm«). Es ist nicht nur auffällig, daß er noch heute – über zwei Jahrzehnte später – die damalige Kategorisierung seiner Person (»nervös«) als Tatsachenfeststellung voll übernimmt (ohne Distanzierungen der Art wie: »Die haben gemeint, ich sei ...« usw.), sondern daß er auch anscheinend von der Gültigkeit der entsprechenden Erklärungstheorie seiner Eltern überzeugt ist: Seine »Nervosität« hänge »wohl« damit zusammen, daß seine Mutter vor seiner Geburt 25 Jahre an einem Webstuhl gearbeitet habe. Die Faktizität seiner »Nervosität« wird durch diese Theorie abgesichert; als Ursache dieses Zustandes wird etwas identifiziert, was seiner Einflußnahme prinzipiell entzogen ist. Außerdem wird hier erkennbar, *wie* in der Familie ein Zusammenhang zwischen seiner Problematik und der Biographie eines Elternteils hergestellt wird: Im Gegensatz zu Frau Kaminski, die sich ihren Sohn durch den Hinweis auf ein genetisches Potential, mit dem sie selbst nichts zu tun hat, in radikaler Weise fremd macht (»überzeugt, daß das aus der

Familie meines Vaters käme«), wird hier durch den Hinweis auf die langjährige Arbeitsbelastung eine enge Verbindung zwischen der Berufsbiographie der Mutter und der »Natur« des Sohnes hergestellt, wobei diese Verbindung keine moralische Dimension hat (die mit der Thematisierung einer »Beziehungsproblematik« o.ä. auftauchen würde).

Seine Lehrerin entdeckt seine »Störungen«, und auf ihre Anregung hin gehen die Eltern mit ihm zum Nervenarzt.

#### S. 2:1-4

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Und seit'm sechsten Lebensjahr, da war ich dann da immer - in   |
| 2 | gewissen Abständen mußte ich da zur Untersuchung hinkommen. Ich |
| 3 | bekam erst so - ja - Aufbaustoffe, das waren so Salze, und mit  |
| 4 | 14 bekam ich Lyogen-Tabletten ein, nicht.                       |

Der Begriff der »Aufbaustoffe« - man achte auf den positiven Klang - spielt in der Familienterminologie eine wichtige Rolle. Lyogen bekommt er auch heute noch, allerdings wird es jetzt injiziert.

In der folgenden Zeit entwickelt sich eine dichte Ideologie in der Familie, derzufolge es der Sohn »mit den Nerven« hat und deshalb für alle Fälle Medikamente (»Aufbaustoffe« usw.) benötigt. Eine wichtige Autorität wird der behandelnde Nervenarzt (später dessen Sohn, der die väterliche Praxis übernimmt), dem in unterschiedlichen Situationen von den Eltern wichtige Einflußmöglichkeiten eingeräumt werden. Dabei wäre es falsch, sich die Eltern als passive Empfänger und Übermittler ärztlicher Botschaften vorzustellen. Sie sind im Gegenteil äußerst aktiv und geschickt, wenn es darum geht, gezielt und zu bestimmten Zwecken ärztliche Einschätzungen einzuholen und ihrem Sohn zu vermitteln. Beispielsweise wird der Nervenarzt vom Vater aufgesucht und gefragt, ob er empfehlen könne, daß Hans die Mittlere Reife macht. Der Arzt rät ab, und so macht Hans nur den Volksschulabschluß. In diesem Fall ist es - im Unterschied zu einem Beispiel, das gleich noch erwähnt wird - schwer abzuschätzen, ob sich der Vater nicht schon, bevor er den Rat des Arztes einholt, selbst darauf festgelegt hat, daß sein Sohn nicht die Mittlere Reife macht, und das Expertenurteil nur zur nachträglichen Legitimation benötigt. Auf jeden Fall genießt der Arzt das absolute Vertrauen der Eltern, und sie sind fest davon überzeugt, daß seine



Urteile über Hans richtig sind und seine Anweisungen – das betrifft vor allem den Bereich der Medikation – genau befolgt werden müssen.

Nach der Volksschule macht Hans eine Lehre als Industriekaufmann und arbeitet anschließend anderthalb Jahre weiter in seiner Lehrfirma. In diesem Zeitraum kommt er zum ersten Mal für sechs Wochen in eine psychiatrische Klinik. Dieser Aufenthalt wird im Interview auf folgende Weise begründet:

(a) »Mußte immer Überstunden machen.«

(b) Da er sehr unter Akne leidet, verschreibt der Hautarzt eine Diät, die er ganz genau befolgt und deshalb abmagert: »Da wog ich nur noch 106 Pfund, nicht, immer nur arbeiten und die Nerven.«

(c) Er wird stark davon mitgenommen, daß sich seine Tante das Leben nimmt: »Wär sie vielleicht eher zum Arzt hingegangen, dann wär das vielleicht nicht passiert, ne, aber das war Krankheit bei ihr, mit ihrem Da/mit ihrer Darmgeschichte, und dann – die, mit den Nerven, nich.«

Die Darstellung der Krise ist stark von diesen erklärungs- theoretischen Andeutungen und Stümpfen (»die Nerven«) überlagert, so daß es an dieser Stelle der Erzählung schwierig ist, seine damals aktuelle Orientierung in den Blick zu bekommen.

Er erholt sich (»nahm dann die Tabletten immer ein, und mir ging's dann wieder besser, ich nahm dann wieder zu, kriegte wieder 'n paar Pfund drauf«) und arbeitet ein Jahr lang, um eine erneute Überanstrengung zu vermeiden, auf Vermittlung seines Onkels als Hilfsarbeiter.

Aber da er ja eine Ausbildung zum Industriekaufmann gemacht hat, kehrt er dann in seinen Beruf zurück und sucht sich eine Stelle bei einer großen Firma (bei der er zum Zeitpunkt des Interviews – zehn Jahre später – immer noch beschäftigt ist). In seiner Freizeit treibt er viel Sport, ist Mitglied eines Fußballvereins.

Ein Jahr nach Antritt der neuen Stelle lernt er ein Mädchen (Jutta) kennen, mit dem er sieben Jahre lang befreundet ist (davon im letzten Jahr auch verlobt). Von dieser Freundschaft sagt er in seiner Erzählung nicht viel. Auf zwei Episoden während des letzten Jahres der Freundschaft gehe ich gleich näher ein, muß aber davor auf das anfangs erwähnte *Familienhandlungsschema* zu sprechen kommen.

Hans Vogelsang hat mit seinen Eltern und der Großmutter mütterlicherseits schon immer in einem Mietshaus gewohnt. Ein Handlungsschema, dem sich der Vater schon seit vielen Jahren widmet

und für das er sich »quält« (d.h. er verzichtet auf Ferien und spart alles für diesen Zweck), besteht jetzt darin, auf den Erwerb eines eigenen Hauses hinzuarbeiten; das wird dadurch moralisch überhöht, daß es ein Handlungsschema »für meinen Sohn« ist: »daß der später mal was Eigenes haben soll«.

Als Hans 21 oder 22 Jahre alt ist (ein paar Monate, nachdem er Jutta kennengelernt hat), hat er einen Autounfall, verliert eine Niere und erhält nach einem längeren Rechtsstreit mit der Versicherung 25.000 DM Schmerzensgeld. Dieses Geld, 60.000 DM von Hans' Bausparvertrag und ein insgesamt größerer Betrag, den der Vater gespart hat, werden zusammengelegt, um schließlich ein Haus zu kaufen, in dem noch der bisherige Eigentümer (der bald in einen Neubau einziehen möchte) und andere Mieter wohnen. Das Haus gehört jetzt offiziell Hans, weil dies steuerlich günstiger ist, aber die Eltern haben sich als Sicherheitsmaßnahme das Recht vorbehalten, das Haus jederzeit auf ihren Namen umschreiben zu lassen: Falls ihrem Sohn mal etwas zustoßen sollte und Jutta wieder heiraten würde, dann entstünde die Gefahr, daß sie ihr ganzes Leben lang umsonst gespart hätten. (In dieser Begründung wird schon etwas von ihrer Distanz gegenüber der zukünftigen Schwiegertochter spürbar.)

Es ist jetzt »offiziell« vorgesehen, daß Hans und Jutta in absehbarer Zukunft (nach dem Auszug des bisherigen Eigentümers) in das Haus ziehen und Hans' Eltern zu einem späteren Zeitpunkt nachziehen. Jutta hatte ohnehin schon seit längerem darauf gedrängt, daß Hans und sein Vater ein Haus kaufen sollten, damit man endlich einziehen und heiraten könnte: »Wir sind jetzt schon bald sieben Jahre zusammen, nich, und die andern, die schon noch kürzere Zeit sich kennen, die sind schon alle verheiratet.««Anscheinend war nie als Möglichkeit aufgetaucht, daß Hans und Jutta sich eine eigene Wohnung suchen. Für alle Beteiligten war klar gewesen, daß Hans in »sein« Haus ziehen würde (zumal Vogelsang sr. das Handlungsschema als »für meinen Sohn hab ich das getan« moralisch überhöht hatte), und Jutta orientiert sich daran, daß sie ihr Ziel, Hans endlich zu heiraten, nur dann durchsetzen kann, wenn das Haus zur Verfügung steht und sie einziehen können.

Hans' Eltern setzen hingegen alles daran, auch wenn das nicht offen ausgesprochen wird und nur indirekt (im folgenden) sichtbar wird, einen gemeinsamen Einzug von Hans und Jutta – und damit ihre Heirat – hinauszuzögern.

Jetzt zu den beiden Episoden, auf die ich eben schon hingewiesen hatte und die in das siebte und letzte Jahr der Freundschaft von Hans und Jutta fallen:

(a) In der Zeit, als endlich das Haus gekauft wird, wird Jutta schwanger. »Und die wollte unbedingt Kinder haben immer, nich.« Gegen ihren Widerstand kommt es zur Abtreibung – ein Vorgang, den sie Hans später immer wieder vorhält und auch zur Begründung anführt, als sie sich ein knappes Jahr später entlobt: »Das hätte nicht passieren dürfen.«

Auf diesen Schwangerschaftsabbruch geht Vogelsang kurz in seiner Anfangserzählung ein:

### S. 6:29–40

29 Und – dann war sie einmal auch in Umständen, nich,  
30 I hm  
31 E aber – wir haben uns das alles überlegt und/eh/ überlegt, und -sind  
32 wir nach Holland hingefahren, nich, nach Amsterdam da,  
33 I hm ja  
34 E aber -da kam sie auch nicht, das hielt sie mir immer vor – nachher  
35 noch, nich, da hinzufahren, nich: »Hätte ich man nicht gemacht«, aber ich  
36 wußte wirklich nicht, ich mußte immer Medikamentenehmen, ich hab  
37 dann Angst gehabt, daß irgendwie das Kind irgendwie 'n Schaden haben  
38 könnte, ne, durch die lange Zeit, wo ich schon Medikamente nehme. Dr. O.  
39 hatte schon mal gesagt – das könnte gut gehen, könnte aber auch ir-  
40 gendwie zu Krankheiten führen, weil ich immer Tabletten einnahm, ne.

An dieser Stelle ist nur von Hans' Angst vor einer medikamentösen Schädigung des Embryos die Rede. Als ich in einer späteren Nachfrage noch einmal auf diese Situation eingehe, wird deutlich, wie diese Angst damals thematisiert (und geschürt) worden war. Es scheint sich um einen heiklen Themenbereich zu handeln (auf die diesbezüglichen textuellen Indikatoren kann ich an dieser Stelle nicht eingehen), den der Erzähler lieber unter Informationskontrolle halten würde. Ein kurzer Ausschnitt:

### NFT, S. 46–20

6 I Nee eh eheben war meine Frage, ob ob Sie damals/ob das eh/ob Sie  
7 damals auch irgendwie Angst hatten wegen der Medikamente?  
8 Oder ob das nich so ne große Rolle spielte?..  
9 E (((nachdenklich))) Ein Moment, was hatte der .....? Ich glaube,  
10 da war mein Vater sogar noch zum Dr. O. hingegangen, nicht.

- 11 I Deswegen?  
 12 E Jaha  
 13 I ( )hm  
 14 E Und wollte mal hören. Und was der dann gesagt hätte.  
 15 Dersagte: (((zögernd)))»Jaaa das mit dem Kind«, oder was der  
 16 sagte, nicht, er könnte da auch nichts dran machen, ne.  
 17 I hmh  
 18 E Aber gut wär das wohl nicht, weil ich immer Tabletten schon ein.  
 19 genommen hätte, ne, da müßte man erst ne Zeitlang aussetzen  
 20 oder wie das war, ne.

In diesem Zusammenhang ist folgendes von Interesse: Der Vater des Betroffenen stellt selbst aktiv, dadurch daß er sich in dieser Angelegenheit an den *Nervenarzt* des Sohnes wendet, einen Zusammenhang her zwischen den Themen Schwangerschaft und psychiatrische (psychopharmakologische) Behandlung. Er selbst – und nicht sein Sohn, der Patient – wendet sich an den Arzt und vermittelt seinem Sohn wiederum, was ihm als ärztliche Einschätzung mitgeteilt worden sei: »Aber gut wär das wohl nicht.« Während diese Mitteilung einerseits als Legitimationsgrundlage für die Abtreibung dient, wird Hans damit gleichzeitig ein möglicher Schaden zugeschrieben – ein Schaden, den er als behandlungsbedürftiger Patient in Kauf zu nehmen habe. Solange er die Medikamente einnimmt – und über die Notwendigkeit/Nicht-Notwendigkeit wird nicht von ihm selbst entschieden –, gilt die Zeugung eines Kindes durch ihn als problematisch. Die strategische, reflexive Ausbeutung des Themas der langjährigen Medikamenteneinnahme dient dazu, den Status quo der Familie zu erhalten, wobei Hans' Definition als inzwischen auch körperlich geschädigt herbeigeführt und in Kauf genommen wird.

Diese Episode ist also in verschiedener Hinsicht folgenreich für die Beziehung der Verlobten:

- Jutta ist verbittert über die Abtreibung und erhebt moralische Vorwürfe.

- Sie muß erfahren, daß eine Schwangerschaft auch jetzt – nach sieben Jahren – noch nicht ausreicht, um eine Eheschließung durchzusetzen.

- Hans wird als beschädigt definiert, d.h. sein Wert als zukünftiger Ehepartner ist gesunken: Solange er als **behandlungsbedürftiger Patient** gilt, läßt sich ihr Ziel, Kinder zu bekommen, nicht realisieren – wenigstens nicht mit ihm. (Allerdings bleibt offen, ob sie diese Begründung für die Abtreibung als vorgeschoben betrachtet oder nicht.)

Wie sehr das Thema der Abtreibung und das Thema des Einzugs in das neue Haus zusammenhängen, wird an nicht-intentionalen (symptomatischen) textuellen Indikatoren deutlich: Als ich im Nachfrageteil des Interviews Hans Vogelsang bitte, darüber zu erzählen, wie bei ihm die Angst vor der medikamentösen Schädigung des Embryos aufgekommen sei, stellt er sich ziemlich am Anfang die Frage: »Und hatten wir eigentlich da das Haus schon?« Als ich ihn kurze Zeit später frage, wie seine Eltern auf die Schwangerschaft reagiert hätten, sagt er: »Jada war das grad mit dem Haus und so, da waren die auch nicht so erbaut von, ne.« Die *zeitliche Markierung* ist jeweils relevant. Wenn für die Verlobte Schwangerschaft und Einzug zusammengehören (im Hinblick auf eine Heirat), gehören für Hans' Eltern Abtreibung und Verhinderung des Einzugs zusammen, und Hans steht dazwischen – und kommt ein halbes Jahr später in die Psychiatrie.<sup>6</sup> Aber vor dieser Hospitalisierung liegen noch andere Ereignisse, auf die ich jetzt eingehe.

(b) Vogelsang spricht in der Anfangserzählung von einer krisenhaften Ereigniswende (die einige Monate nach der Abtreibung erfolgt), in deren Verlauf er zum zweiten Mal in seinem Leben in eine psychiatrische Klinik kommt. Diese Zusammenhänge werden von ihm – entsprechend der in seiner Familie vorherrschenden Tendenz, alles mögliche durch die *Einnahme/Nichteinnahme* von Psychopharmaka zu erklären und *darauf* zu reduzieren – sehr kondensiert dargestellt:

#### S. 6:2–6

2 Und da hatte ich mal mit der Arznei aufgehört da im Urlaub, nich,  
3 und da ging's mir auch erst gut, aber dann, nach zwei, drei Monaten,  
4 dann klappte wieder'n, hatte ich wieder so ähnlich, so'n Nerven-  
5 zusammenbruch, da konn, da fli, da konnte ich nicht mehr richtig  
6 überlegen, also ohne Tabletten ging das nicht, ne.

Für ihn besteht also ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Nicht-Einnahme der Medikamente und der Tatsache, daß er »nicht mehr richtig überlegen« konnte – mit »also« wird die logische

---

<sup>6</sup> Die hier getroffenen Aussagen zu den Interessen von Hans Vogelsangs Eltern gründen vorwiegend auf einer symptomatischen Textanalyse. Hans gelingt es nicht, diese Zusammenhänge explizit zu thematisieren.

Schlußfolgerung markiert –, während die Tatsache, daß es ihm zuerst auch »gut« ging, nicht erklärungsbedürftig ist.

Im Nachfrageteil wird der motivationale Hintergrund verdeutlicht: Er wird während der Ferien von seiner Verlobten gedrängt, endlich etwas gegen seinen Haarausfall zu unternehmen, ihn zumindest durch das Tragen eines Toupets zu überspielen. Als sich das als nachteilig erweist, weil dadurch noch mehr Haare herausgerissen werden, unternimmt er einen anderen Lösungsversuch: »Und im Urlaub hab ich dann gesagt: >Mensch, diese Tabletten, da hörste erstmal mit auf. Mal sehen, wie es einem dann geht, nicht.«, d.h. er geht von einem möglichen Zusammenhang zwischen jahrelanger Medikamenteneinnahme und Haarausfall aus. Die Nicht-Einnahme wird, als er nach dem Urlaub wieder zu Hause ist, seiner Mutter gegenüber, die gewöhnlich die Medikamenteneinnahme überwacht, verschwiegen.

Mit dem »Tablettenstreik« entzieht er sich also heimlich dem, was in seiner Familie seit über zwei Jahrzehnten als unumstößlich, als wirklich gilt: daß er auf dem Hintergrund seiner »nervlichen Veranlagung« die Medizin einnehmen *muß*. Dieser Ausbruchsversuch ist sicherlich durch das, was sich einige Monate zuvor ereignet hat – die Abtreibung mit ihren Folgen für die Beziehung zur Verlobten und für ihn selbst –, vorbereitet worden, auch wenn dieser Zusammenhang von ihm nicht explizit angesprochen wird. In dem Zitat »Mensch, diese Tabletten, da hörste erstmal mit auf. Mal sehen, wie es einem dann geht, nicht.« klingt auch an, daß die Nicht-Einnahme der Medikamente nicht nur eng bezogen ist auf das Thema des Haarausfalls, sondern von allgemeinerer Relevanz ist: Er ist »entnervt« darüber, welche Rolle die Medikamente in seinem Leben spielen; der Haarausfall scheint lediglich einen Anlaß zu bieten. Und letztendlich geht es nicht um die Medikamente als solche, sondern um ihre Bedeutung bei der Verhinderung lebenszyklisch anstehender Ablösungsprozesse.

Zwei Monate später ergeben sich für ihn auf seiner Arbeitsstelle Belastungen (Umstrukturierung infolge der Einführung von EDV, Konflikte mit einem Vorgesetzten), denen er sich nicht gewachsen sieht: Er wird hektisch, schöpft Verdacht, daß man ihn testen wolle, fühlt sich verfolgt (glaubt, daß man ihm von der Firma aus auch zu Hause nachstellt), macht auf der Arbeitsstelle >;Theater«. Aus der Darstellung hierzu ein kurzer Abschnitt:

## S. 10:36–44

36 Und – ich hatte schon/ da lief alles falsch und –  
37 so viel Arbeit, nich, und der – ich hatte mit dem Streit ge-  
38 habt auch manchmal, nich, ich hatte mir nicht mehr alles sagen  
39 lassen, nich. (I:hm)  
40 Das kam wahrscheinlich, weil ich, weil das nicht mehr so ge-  
41 dämpft war, die Nerven, ich hatte, ich nahm ja keine Tabletten  
42 mehr ein. (I:hm)  
43 Wurde leicht irgendwie so'n bißchen so – aufgebraust bin ich, ne.  
44 Der hatte mich so schlecht gemacht beim Abteilungsleiter.

Der Abteilungsleiter ruft jetzt bei seiner Mutter an, informiert sie darüber, daß Hans seine Tabletten nicht mehr einnimmt (dashatte er auf der Arbeitsstelle erzählt), und rät dazu, einen Arzt aufzusuchen. In der Folgezeit wird er von seinem Nervenarzt krankgeschrieben und schließlich – vier Wochen später – für fast drei Monate psychiatrisch hospitalisiert, wobei er vor und während der Hospitalisierung überfokussiert ist auf das Thema der Medikamente: Bestimmte ihm verordnete Tabletten nimmt er nicht ein – insbesondere nicht Akineton gegen »Nebenwirkungen«, so daß er die unangenehmen Folgen von Depotspritzen (»innerliche Unruhe« usw.) nicht kompensieren kann; hin und wieder verlangt er nach Lyogen, das er seit vielen Jahren bekommen hat, dann lehnt er es wieder zugunsten von »Aufbaustoffen« gänzlich ab usw.. Auch wenn er jetzt ständig hin- und herspringt, bleibt ihm der Glaube an den alles entscheidenden Stellenwert von Medikamenten erhalten; die Form, in der sich sein Widerstand äußert, ist also deutlich weiterhin vom Familienthema bestimmt. Daß er in dieser Zeit auch Medikamente verweigert, wird von seiner Mutter mit seiner »Krankheit« gleichgesetzt: »Das ist seine Krankheit.«

Die Ereignisse im Zusammenhang mit dieser Hospitalisierung werden von ihm auch rückblickend unter dem Aspekt der Wirksamkeit von Medikamenten betrachtet. Der ganze Schlamassel wäre bei kontinuierlichem Vertrauen in Medizin und professionelle Autorität vermeidbar gewesen.

## S. 15:43–50

43 E Sonst wäre ich praktisch, wenn ich das befolgt hätte, die die  
44 Ratschläge und hät/hätte zu dem Dr. O. damals, als ich da wieder  
45 hin mußte, hätte gesagt: »Ja ich nehm jetzt die Medi/ich nehme

46 die Spritzen, und ich nehme auch das alles ein, « ne,  
47 I hm  
48 E dann wär's mir vielleicht wär's mir vielleicht schon sofort  
49 besser gegangen wieder, nich, dann hätte ich schon nach 'n  
50 paar Wochen wieder arbeiten können.

Vorhin hatte ich die Belastungen erwähnt, denen Hans auf der Arbeitsstelle ausgesetzt gewesen war und die zu einer Entstabilisierung seiner Situation beigetragen hatten. Jetzt kehre ich zu einem schon zuvor erwähnten Ereigniszusammenhang zurück, der ebenfalls als Hintergrundsbedingung für die krisenhafte Zuspitzung eine wesentliche Rolle spielt. (In der Haupterzählkette und in Hintergrundsstrukturen taucht dieser Themenbereich nicht auf, und auch später (im Nachfrageteil) finden sich nur indirekte Andeutungen – ein Hinweis darauf, wie sehr diese Verwicklungen an den Rand seines Bewußtseins gedrängt werden.)

Seit dem Kauf des Hauses (etwa neun Monate vor Beginn der Hospitalisierung) steht an, daß Hans und Jutta in absehbarer Zeit – nach dem Auszug des bisherigen Eigentümers – einziehen und heiraten. (Bis jetzt wohnen beide noch bei ihren Eltern.) Als sich der Hausbau des bisherigen Eigentümers verzögert, wird ihm von Hans' Vater ermöglicht, auch über den vorher festgelegten Auszugstermin hinaus in der bisherigen Wohnung zu bleiben. Hans, dem das Haus offiziell gehört, drängt heftig darauf, zu dem vereinbarten Termin mit seiner Verlobten einziehen zu können, kann sich aber gegen seinen Vater, der meint, man müsse »Mensch bleiben«, nicht durchsetzen. In dieser Zeit kommt er auch in die Psychiatrie und gilt als »krank«; daß er so aufgeregt ist und weiter auf dem sofortigen Einzug besteht, gilt den Eltern als Symptom seiner »Krankheit«. – Es bestünde auch die Möglichkeit, einer anderen Mieterin zu kündigen, damit Hans und Jutta einziehen können (da bestimmte Verstöße gegen den Mietvertrag vorliegen), aber das wird von Hans' Vater auch verhindert.

Diese Diskussion findet vor und während Hans' psychiatrischer Hospitalisierung statt. Es wird deutlich, wie sehr ihn diese Angelegenheit belastet und verwirrt, denn er spürt, daß von der Frage, ob und wann er und seine Verlobte in das Haus einziehen können, abhängt, ob die Beziehung zu ihr noch eine Zukunft hat. Sie kündigt ihm während seines Klinikaufenthaltes an, ihn zu verlassen, falls die Einzugspläne nicht bald realisiert würden.



Nach seiner Entlassung aus der Klinik trennt sich Jutta von ihm und wendet sich einem neuen Freund zu. Er ist noch immer erstaunt darüber, daß sie ihn nach sieben Jahren verlassen hat (»man sagt: ›das verflixte siebte Jahr‹«). Sie begründet ihren Entschluß mit der Abtreibung: »Das hätte nicht passieren dürfen.«

Zwei Tage nach der Entlobung lernt er eine neue Freundin (Ulrike) kennen, die er inzwischen auch – wie ich von ihm in einem Nachinterview anderthalb Jahre nach dem ersten Interview erfuhr – geheiratet hat. Er wohnt mit ihr seit kurzem in dem neuen Haus, nachdem der bisherige Eigentümer endlich ausgezogen ist. Seine Eltern wohnen ebenfalls mit im Haus, allerdings in einer anderen Wohnung. Bis zu seiner Heirat hatte er weiter zu Hause gewohnt (zusammen mit Ulrike, die auch von seinen Eltern akzeptiert wird und von ihnen als »anhänglicher« empfunden wird als Jutta).

Nachdem er nach seiner Entlassung aus der Klinik in regelmäßigem Abstand von seinem langjährigen Nervenarzt eine Spritze bekommen hatte, die er nicht gut hatte vertragen können, erhält er jetzt alle vierzehn Tage eine Spritze, von der er sagt, daß sie ihm nichts ausmache:

## II, S. 14:44–49

- 44 E Da geh ich auch immer weiter hin, ne.  
45 I hmh  
46 E Das sind Aufbauspritzen, das sind nervenstärkende Spritzen, nicht.  
47 Ich bin eben leicht nervös.  
48 Das hab ich vielleicht von meiner Mutter, die hat fünfundwan-  
49 zig Jahre am Webstuhl gearbeitet, nicht.

Seiner Frau sind von seiner Mutter die Kontrollaufgaben übertragen worden (zusammen mit den entsprechenden Informationen):

## II, S. 14:18–25

- 18 E Och da da – meine Frau, die hat jetzt von meiner Mutter – immer  
19 gehört, daß ich die brauche, die Medizin, nicht.  
20 Und da sagt die auch schon – von allein: »Hast du deine Tablette  
21 eingenommen?«  
22 I hmh Wie hat Ihre Mutter ihr das erklärt, haben Sie da so Bei-  
23 spiele?  
24 E Och meine Mutter hat gesagt, daß ich da oben auf Gorau war, weil  
25 ich meine Tabletten nicht eingenommen hatte, ne.

Bei dieser Tablette, nach der sich seine Frau regelmäßig erkundigt, handelt es sich lediglich um Akineton, ein Medikament gegen die »Nebenwirkungen« von Psychopharmaka.

Die Rekonstruktion der lebensgeschichtlichen Abläufe erwies sich in diesem Fall als sehr schwierig, weil die Erzählung stark von der Tendenz des Sprechers geprägt ist, seine historische Geschichte auf eine Naturgeschichte zu reduzieren (»die Nerven«). Gleichwohl war es möglich, die verschiedenen sozialen Prozesse zu entdecken, die sich zur Familienfalle aufschichten. (Um sie herauszuarbeiten, mußte ich verschiedene Darstellungslinien entwickeln.)

Abschließend sollen einige wichtige Aspekte der beiden anfangs erwähnten Mechanismen, die zur Familienfalle gehören, festgehalten werden:

### *Die Medikalisierung:*

- Es wird hier deutlich, welchen Beitrag die *Psychiatrie* – in Form von theoretischen Zuschreibungen und von Technologie – bei der Konstruktion solcher Familienwirklichkeiten leisten kann. Auf der einen Seite läßt sich die Psychiatrie in ihren unterschiedlichen (theoretischen, technologischen usw.) Dimensionen als eine wichtige Rahmenbedingung für diese Familienwirklichkeit verstehen: Ihre Vertreter sind dazu autorisiert, Wahrsprüche zu fällen; durch sie wird ein jahrelanger Pharamakanachschub aufrechterhalten usw.; auf der anderen Seite nutzt man sie in vielfältiger Weise aktiv aus – etwa wenn es um die Rolle von Medikamenten in der Familienorganisation geht, um die Verwendung ärztlicher Urteile zu Legitimationszwecken usw.. Diesem Aspekt wird – soweit ich sehe – in der psychiatrischen Literatur zu »Familienmythen« und zu Kommunikationsprozessen in Familien keine Beachtung geschenkt (Bateson et al. 1970, Ferreira 1963, Dell 1980).

- Die Medikalisierung bekommt für alle Beteiligten etwas *Quasi-Natürliches*. Hans Vogelsang wächst in einer Umgebung auf, in der ihm vermittelt wird, daß er es mit den »Nerven« hat und »Aufbaustoffe« oder andere Medikamente braucht. Je früher die Medikalisierung beginnt und je länger sie andauert, desto schwieriger wird es, sich von dieser Quasi-Natürlichkeit zu emanzipieren. Bei seiner Mutter geht es soweit, seine Weigerung, Tabletten einzunehmen, mit der »Krankheit« als solcher gleichzusetzen.

– Es wird möglich, *langfristige Kosten* der Medikalisation – in diesem Fall eine potentielle genetische Schädigung<sup>7</sup> – zu thematisieren und dieses Thema erfolgreich auszubeuten, um das Überschreiten der Familiengrenzen (Heirat aufgrund der Schwangerschaft der Verlobten) zu verhindern. Hans wird vermittelt, daß er aufgrund der langen Behandlung möglicherweise einen zusätzlichen Schaden davongetragen hat, dies aber in Kauf nehmen muß. Allerdings kann die Thematisierung von Kosten unter bestimmten Bedingungen auch zur Folge haben, daß der Betroffene nicht mehr bereit ist, sie länger zu tragen; vermutlich spielt das bei Hans Vogelsang auch eine Rolle, als er einige Monate später in den »Tablettenstreik« tritt.

– Es ist erstaunlich, daß es Hans, nachdem er in einer Welt von »Nerven« und »Aufbaustoffen« aufgewachsen ist, trotzdem für kurze Zeit gelingt, sich den Medikamenten – und den damit verbundenen Wirklichkeitsbestimmungen – zu *entziehen*. Das ist anscheinend in einer Phase der Fall, in der sich der Kampf um ihn – zwischen seinen Eltern und seiner Verlobten – zuspitzt und die Gefahr auftaucht, die Verlobte zu verlieren. Als dieser Versuch scheitert (offensichtlich auch aufgrund anderer Elemente der Familienfalle), wird dies für ihn im Rückblick zu einem weiteren *Beweis* dafür, daß er die Medikamente braucht.

### *Das Familienhandlungsschema:*

– Daß ein solches Handlungsschema (An-Eigentum-Kommen) verfolgt wird und dafür die Anstrengungen und Ressourcen von Angehörigen benötigt werden, ist nichts Außergewöhnliches; und gerade das ist das analytisch Interessante: Wie entsteht der Fallcharakter eines solchen normalen Handlungsschemas?

– Auffällig ist das Ausmaß, in dem das Handlungsschema des Vaters von Hans Besitz ergreift: Er spendet seine Niere. Sein Unglück erweist sich als funktional.

– Während es dem Vater darum geht, endlich an ein eigenes Haus zu kommen, legitimiert er es damit, daß er es *nur* für seinen Sohn tut. In Gesprächen mit seinem Sohn kann er immer wieder seine moralische Leistung herausstellen.

---

<sup>7</sup> Wie mir ein Psychiater sagte, gibt es seines Wissens in der psychiatrischen Literatur keine Hinweise auf genetische Schädigungen, die auf solche Weise entstehen.

– Für alle Beteiligten entsteht die selbstverständliche Erwartung, daß, wenn ein Haus endlich gekauft ist, Hans dort auch einzieht. Das wird sowohl dadurch nahegelegt, wie der Vater das Handlungsschema moralisch überhöht, als auch durch die Tatsache, daß Hans' Geld mit in diesem Projekt steckt. Dadurch, daß er in den Trichter eines überfokussiert verfolgten Familienhandlungsschemas rutscht, können keine Alternativen thematisiert und verfolgt werden; z.B. wäre es ja theoretisch denkbar, daß er mit seiner Freundin/Verlobten in eine eigene Wohnung zöge. Die zentrale Voraussetzung für den lebenszyklisch anstehenden Ablösungsprozeß (das Zusammenziehen mit der Verlobten und die Heirat) liegt darin, daß das Haus zur Verfügung steht; der Ablösungsprozeß würde nicht über die Grenzen des Familienterritoriums hinausführen.

– Als das Haus endlich da ist, stellt sich heraus, daß damit noch immer nicht die Voraussetzung für einen Ablösungsprozeß gegeben ist. Es gelingt Hans nicht durchzusetzen, daß er mit seiner Verlobten einziehen kann. Dabei ist für ihn vor allem irritierend, daß er keinen Einfluß auf die Entwicklung nehmen kann, obwohl er formell der neue Besitzer ist.

Nachdem weder mit der Schwangerschaft noch mit dem Hausbesitz die Bedingungen für eine Heirat geschaffen werden konnten, trennt sich seine Verlobte von ihm.

### 4.3 Horst Merkel

Horst Merkel, der zum Zeitpunkt des Interviews Mitte vierzig ist, war vor etwa zwei Jahrzehnten das erste Mal in nervenärztliche Behandlung gekommen. Seitdem wurde er häufig psychiatrisch hospitalisiert, und seit einigen Jahren lebt er als Langzeitpatient in einer Klinik.

Seine Erzählung ist vor allem deshalb von Interesse, weil sich an ihr nachweisen läßt, unter welchen Bedingungen es zu einer »wahnhaften« Transformation der Verlaufskurve gekommen ist und wie im »Wahn« die biographische Linie des Betroffenen weiterläuft.

In der folgenden Darstellung werde ich mich darauf beschränken, in knapper Form die zentralen Ablaufstrukturen herauszuarbeiten.

Horst Merkel wird vor dem Zweiten Weltkrieg als ältestes von vier Kindern und als einziger Sohn einer Bauernfamilie in den damaligen deutschen Ostgebieten geboren. Nach dem Krieg wird die Familie von einer kollektiven Verlaufskurve erfaßt: Zusammen mit den anderen deutschen Familien wird sie ausgewiesen und gerät in ein kleines Dorf in einer ländlichen Region in Westdeutschland. Kontakte bestehen fast ausschließlich zu den anderen ostdeutschen Familien. Gegenüber der neuen Umgebung bleibt man fremd und grenzt sich ab, vor allem auch deshalb, weil es sich bei den Einheimischen um Katholiken handelt. Dies ist auch später ein wichtiger Grund für die Eltern, um mit ihren Kindern aus dem Dorf in eine nahegelegene Kleinstadt zu ziehen: Wenn die Kinder einmal ins heiratsfähige Alter kommen, dann sollen sie auch die richtigen Ehepartner finden. »Evangelische Schwiegersöhne und -töchter wollen wir haben!« Diese Gegensatzanordnung von evangelisch und katholisch findet sich übrigens später auch in Merkels »Wahn« wieder.

Von seiner Kindheit erzählt er wenig. Er absolviert eine Tischlerausbildung und holt auf dem Abendgymnasium das Einjährige nach, was ihm »allerdings schon ziemlich schwer« fällt (wegen des hohen Zeitaufwandes und der beengten räumlichen Verhältnisse zu Hause; er hat kein eigenes Zimmer). Er verfolgt in dieser Zeit das Handlungsschema, Gewerbelehrer oder Jurist zu werden, und aus diesem Grund will er »aufstocken bis zum Abitur«. Nachdem er sich zuvor noch gegen seine Eltern hatte durchsetzen können, die ihn bedrängt hatten, beim Bau eines Hauses mitzuhelfen und nicht das Einjährige nachzuholen, wird er jetzt (als »der Älteste und der einzige Sohn«) mehr und mehr in das Handlungsschema der Eltern hineingezogen. Seine Pläne, das Abitur zu machen, scheitern.

#### S. 1:46–50

- 46 E Aber meine Eltern lagen mir laufend in den Ohren, und die waren  
47 krank und weinten mir die Ohren voll, daß »wir wollen wieder Eigen-  
48 tum haben, wir wollen wieder Eigentum haben.«  
49 Dann bin ich weich geworden und hab mich von ihnen zu sehr beein-  
50 flussen lassen, so daß das mit dem Abitur nichts mehr wurde.

Durch diese Einbindung in das Projekt seiner Eltern gerät er in eine verlaufskurvenförmige Entwicklung. Er leidet darunter, seine Zeit und seine Energie in etwas stecken zu müssen, mit dem er sich

nicht identifizieren kann, sieht aber keine andere Möglichkeit, weil ein moralischer Druck auf ihm lastet, seinen »kranken« Eltern zu helfen (»Das hat mich enorm belastet, wenn ich jeden Tag das Elend sehen sollte.«).

Nachdem er seine Pläne, das Abitur zu machen, aufgegeben hat, versucht er, seine handlungsschematische Orientierung durch die Rückstufung seiner Ziele aufrechtzuerhalten – »da hab ich zurückgeschaltet und wollte zur evangelischen Sozialschule nach Berkum gehen, um Jugendpfleger zu werden« –, scheidet aber an den gleichen Widerständen:

### S. 2:23–28

- 23 E Dort war ich, angemeldet und hatte alle meine Unterlagen alle schon  
24 eingereicht, ich hätte sofort anfangen können.  
25 I hmh  
26 E Aber wie gesagt, dann bin ich **nochmal**/ ham mir meine Eltern da  
27 ständig in den Ohren gelegen, und dann bin ich weich geworden und -  
28 da is nichts mehr geworden, ne.

In dieser Zeit kommt es zu einer ersten Transformation der Verlaufskurve in Form von psychosomatischen Beschwerden, worauf er in seiner Erzählung in höherprädikativen professionellen Kategorien Bezug nimmt (»labile Gesundheit«, »hochgradiges nervöses Magenleiden und Angstzustände«); seine medizinische Prozessierung beginnt.

### S. 2:43–48

- 43 Und – als dann ( ) nichts mehr ging, gar nichts mehr ging und  
44 meine Eltern immer kranker wurden und immer hilfälliger wurden,  
45 dann wurd's dann bei mir akut mit meiner Krankheit und ich **mußte**/  
46 kriegte Asthma-Anfälle, mußte ins Krankenhaus zweimal vierzehn  
47 Tage.  
48 Dort ist mir dann ne Kur in Bad A verordnet worden.

Was in dieser Äußerung auch deutlich wird, ist das Ausmaß der Verstrickung seiner Biographie mit den Biographien der Eltern: Er stellt einen direkten Zusammenhang her zwischen ihrem körperlichen Verfall und seinen Asthma-Anfällen.

Mit dem Beginn der medizinischen Prozessierung richtet sich seine Hoffnung zunehmend **darauf**, daß ihm die Ärzte dabei helfen,

seine Pläne, mit denen er zwar vorläufig gescheitert ist, die er aber noch nicht aufgegeben hat, zu realisieren. Von einer Ärztin, von der er während einer Kur behandelt worden ist, sagt er, sie habe befürwortet, daß er Jugendpfleger werde, sie habe nur gemeint: »Wenn Sie ( ) allerdings schwache Nerven haben, dann ist das mit Jugendpfleger nichts.«

Vor diesem Hintergrund – seiner Ausrichtung darauf, daß es mit Hilfe der Ärzte noch möglich ist, seine Ziele zu erreichen – ist das zu verstehen, was sich im Verlauf seiner ersten nervenärztlichen Behandlung ereignet. Die Begegnung mit diesem Nervenarzt wird entscheidend für sein weiteres Schicksal – das kommt in der Erzählung deutlich zum Ausdruck. Seine Darstellung dieser situativen Zuspitzung soll vollständig wiedergegeben werden. Während seine Erzählung bis zu diesem Punkt äußerst knapp war, ist das Detaillierungsniveau während dieser Höhepunktschilderung extrem hoch (Redeerwähnungen, auffällige Intonationskonturen, Hinweise zur Mimik, szenische Details).

### S. 3:11–4:8

- 11 Dann bin ich neunundfuffzig das Erstemal beim Nervenarzt gelan-  
12 det.  
13 Der hat mich erst ambulant behandelt beziehungsweise *einmal*.  
14 I hmh  
15 E Und dann – sagt er: »Kommen Sie zu mir auf die Station.« ...  
16 Und da gab's weiter nichts wie – wie Gymnas/eh wie Massagen  
17 I hmh  
18 E und eh-Massagen/Was gab's da noch?  
19 Weiß ich gar nich mal mehr. ...  
20 Und Atemgymnastikoderuie er das nannte oder ( ) ...  
21 I hmh  
22 E Und dieser gute Mann, der wollte mich überhaupt nicht stationär be-  
23 handeln lassen. (da wir en Badezimmer zu Hause hätten) daß ich  
24 Kaltwasseranwendung hätte machen können.  
25 Und so hat er mich noch vier Wochen auf der Station behalten  
26 und hat mich mit Suggestionismethoden so zur Schnecke gemacht,  
27 daß ich eh wie ein weinendes Kind zusammengebrochen bin.  
28 Damit wollt er an mein Unterbewußtsein heran.  
29 Das is ihm aber nicht gelungen, weil viel zu viel in mir drinlag.  
30 Dann hat er dann in meinem Unterbewußtsein herumge-wühlt wie ein  
31 Schwein in einem Haufen Dreck!  
32 I hm  
33 E Und als das dann nicht mehr/ als ich ihm da Vorwürfe machte und  
34 seine (((lauter:)) *hämisch grinsende Visage*. die werd ich nie ver-

- 35 gessen, als er mir mal – auf der Treppe begegnete und sagte:  
 36 (((ironischprovokierend:)))»Ja, wo tut's denn heute wieder weh?«  
 37 Und dann grinst er so schäbig, ne.
- 38 I hm  
 39 E Und das is ne Zeitlang bin ich/ hat er mir en bißchen Taxilan ver-  
 40 schrieben, ne Zeitlang is es gut gegangen.  
 41 Dann bin ich immer wieder hingefahren auch zu ihm, denn ich hatte/  
 42 bin mit viel Vertrauen zu dem Mann gegangen und wenn der mir gut  
 43 zugeredet hätte und hätte dafür gesorgt, daß ich mal hätte en hal-  
 44 bes Jahr Urlaub machen können oder ausspannen können oder weg von  
 45 zu Hause hätte – kommen können, dann hätt ich noch studieren  
 46 können.
- 47 I hmh  
 48 E Aber so – hat er mich eben so zur Schne/ er wollte meinen meinen  
 49 Ehrgeiz niederknüppeln mit Gewalt, ne.
- 50 I hrnh  
 51 E Ich hatte erzählt, daß ich Jugendpfleger werden wollte, ne.
- 52 I hmh  
 53 E Und das wollt er nich: »Das is nichts für Sie.«
- 54 I hmh  
 55 E Und als ich da/ als mir das dann zu bunt wurde, dann bin ich zu  
 56 ihm gefahren und hab gesagt: »Seit wann macht man denn einem  
 57 kranken Menschen eine Krankheit zum Vorwurf?«(((vorwurfsvoll)))
- 58 I hmh  
 59 E Eh beziehungsweise er – kam mir schon zuvor, als ich das eine mal  
 60 da war, und sagte mir ( ), stand er auf hinterm Schreibtisch,  
 1 sagte: »Herr Merkel, entschuldigen Sie bitte! Meine Diagnose  
 2 war ein Irrtum.«  
 3 Und da bin ich das nächste mal zu ihm gefahren und hab ihm ge-  
 4 sagt: »Eh seit wann macht man nem Menschen eine Krankheit zum  
 5 Vorwurf?«  
 6 Ja so wie er das mit mir gemacht hat.
- 7 I hmh  
 8 E Und da – sagter: »Gehen Sie! Sie nehmen mir nur die Zeit.«

Es läßt sich hier sehen, wie er den Nervenarzt als böswilligen Antagonisten erlebt, der ihn weder als Kranken (»Ja, wo tut's denn heute wieder weh?«) noch als Person mit Zukunftsperspektiven (»Das ist nichts für Sie.«) ernst nimmt. Die Zukunft wird ihm abgeschnitten, und der Arzt verschafft ihm keine Möglichkeit, zur Ruhe zu kommen. Im Verlauf der »Behandlung«, die er als totale Degradation erlebt, erleidet er einen Orientierungszusammenbruch (»wie ein weinendes Kind zusammengebrochen«).

Dem Arzt geht es anscheinend darum, Merkel auf der Grundlage seiner professionellen Autorität zu vermitteln, daß er seine



Ansprüche zu reduzieren habe. Eine apodiktische Äußerung wie »Das ist nichts für sie.« macht deutlich, daß er beansprucht, Erkenntnismöglichkeiten über den Patienten zu haben, die dieser selbst nicht hat, und diesem Anspruch Geltung zu verschaffen. Merkel erkennt durchaus, welche Machtmittel der Arzt einsetzt und auf was seine Intervention abzielt.<sup>8</sup> Während es dem Arzt darauf ankommt, den Patienten möglichst schnell »auf den Boden der Tatsachen« zu stellen, führt seine Prozessierung, die von Merkel als böses Handlungsschema schematisiert wird, faktisch zu dessen Orientierungszusammenbruch und zu einem schnellen Voriauf der Verlaufskurve<sup>9</sup>: Der Orientierungszusammenbruch wird »wahnhaft« verarbeitet, es entsteht eine neue Welt.

In dem eben aufgeführten Textausschnitt war schon angeklungen, wie sich Merkel in diesem Kampf letztendlich als Sieger betrachtet: »Damit wollt er an mein Unterbewußtsein heran. Das is ihm aber nicht gelungen, weil viel zu viel in mir – drin lag.« Dies wird jetzt verdeutlicht, als Merkel direkt im Anschluß an diese Schilderung auf die Konsequenzen seiner Begegnung mit dem Nervenarzt eingeht.

#### S. 4:9–20

- 9 Und der hat dann gedacht, weil ich sein Suggestion I weil er mich  
10 mit seinen Suggestionen nicht klein kriegen konnte, daß  
11 ich eh ein verkapptes Genie sei und hat daraufhin den evangeli-  
12 schen Schriftsteller Heinz Lemme/ ich weiß nicht, is Ihnen das ein  
13 Begriff?  
14 I Wie heißt der?  
15 E Heinz Lemme  
16 I Nee  
17 E En evangelischer Schriftsteller  
18 I hmh  
19 E Hat den angeschrieben.  
20 Und dieser Heinz Lemme, der hat mir Bücher hinlegen lassen.

---

<sup>8</sup> Insofern kann man sagen, daß er mehr entdeckt als Hans Vogelsang (vgl. 4.2), der »weiß«, daß die Ärzte »wissen«, was richtig für ihn ist, und die nicht-egalitären Elemente in der Interaktion mit ihnen normalerweise nicht thematisieren und problematisieren kann.

<sup>9</sup> Die Begriffe »böses Handlungsschema« und »schneller Vorlauf« stammen von Fritz Schütze.

Seine existentielle Katastrophe wird überwunden: Das ihn vernichtende Urteil wird von einem Urteil aufgehoben, das ihn erlöst und weit über seine Mitmenschen stellt («verkapptes Genie») <sup>10</sup>. Er gewinnt eine neue Orientierung, und – das ist wichtig – seine biographische Linie läuft weiter: Sein jahrelanger Kampf – der Versuch, seine eigenen Entwürfe durchzuhalten und sich gegen die zunehmende Fremdbestimmung zu behaupten – setzt sich jetzt fort. Dieselben Tendenzen bestehen weiter, nur daß sie jetzt symbolisiert werden durch die Figuren eines wohlwollenden evangelischen Schriftstellers, der ihm (vgl. den letzten Textabschnitt) Bücher hinlegen läßt, also eine Perspektive eröffnet, und eines feindseligen katholischen Schriftstellers, dessen Stimme er hört und der ihn belügt, quält und verhöhnt. (Daß er mit den Schriftstellern in Berührung gekommen ist, erklärt er sich dadurch, daß es »in Schriftstellerkreisen anscheinend so üblich (ist), daß (..) es da irgendwie eine Zentrale gibt, wo diese Leute eh erfaßt werden, die/von denen man vermutet, daß sie das Zeug zum Intellektuellen hätten.«) <sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Ich kann an dieser Stelle nicht näher auf die formalen Mechanismen eingehen, die dem Entstehen und der Systematisierung seines Vorstellungssystems zugrundeliegen, obwohl dies anhand des Interviewmaterials möglich wäre. Eine detaillierte Darstellung der Mechanismen einer »schizophrenen« kognitiven Transformation findet sich bei Arieti (1974, S. 224–302), der vor allem dem paleologischen Denken besondere Bedeutung beimißt, einem Denken, das seiner Ansicht nach zu einem großen Teil auf dem Von Domarus-Prinzip gründet. Während im normalen Denken, das der aristotelischen Logik folgt, Identität auf der Grundlage identischer Subjekte angenommen wird, wird im paleologischen Denken Identität auf der Grundlage identischer Prädikate angenommen (»Die Jungfrau Maria war eine Jungfrau; ich bin eine Jungfrau; deshalb bin ich die Jungfrau Maria.«).

»The patient adopts paleologic thought in accordance with the principle of teleologic regression. He does so in order to escape anxiety that would be disastrous to his inner self and to his conception of himself. As long as he interprets reality with Aristotelian logic, he is aware of the unbearable truth, and the state of panic persists. Once he sees things in a different way, with a new logic, his anxiety decreases or changes in character. This new logic either will permit him to see reality as he wants to, or will offer him at least a partial pseudofulfillment of his wishes.« (Arieti 1974, S. 229)

Das Prinzip der »teleologischen Regression« wird von ihm so formuliert:

»If, in a situation of severe anxiety, function at a certain level of psychological integration cannot take place or does not bring about the desired results, a strong tendency exists toward functioning at lower levels of integration in order to effect those results.« (Arieti 1974, S. 221)

<sup>11</sup> Merkel kann in der Schilderung verschiedener Situationen detailliert darstellen, wie er nach und nach gelernt hat, die Zusammenhänge zu begreifen. Er geht auch

Merkels Welt ist von dieser Polarität der um ihn kämpfenden Schriftsteller geprägt: Im Alltag heitert ihn der evangelische Schriftsteller auf (durch klassische Musik, Lustspiele im Fernsehen usw.), während ihn der katholische durch Obszönitäten usw. beleidigt. Und beide Schriftsteller verfolgen gegensätzliche Handlungsschemata, die seine Biographie betreffen: Während der evangelische einen Pfarrer aus ihm machen möchte, will der katholische ihn in ein – unter Langzeitpatienten besonders berüchtigtes – Landeskrankenhaus abschieben.

Seine Erzählung endet damit, daß er sagt, er wolle gegen den ihm unbekanntem katholischen Schriftsteller rechtlich vorgehen, aber er wisse nicht, wer bereit sei, ihm dabei zu helfen. Er kämpft darum, daß das, was zu seiner Welt gehört, von anderen als existent anerkannt wird, aber er weiß auch (und leidet darunter), wie er eingeschätzt wird: »paranoid schizophren« (vgl. auch 6.2.3 (c)).

Ich möchte jetzt nicht näher auf die Geschichte seiner Prozessierung als psychiatrischer Patient eingehen, darauf, wie er nach wiederholten Psychatrieaufenthalten schließlich im Langzeitbereich aufgenommen wurde. Es kam mir hier darauf an zu zeigen, wie sich in einer Erzählanalyse entdecken läßt, unter welchen Bedingungen es zu einem schnellen Vorlauf der Verlaufskurve und zu ihrer »wahnhaften« Transformation gekommen ist und wie im »Wahn« die biographische Linie weiterlaufen kann. In der psychiatrischen Literatur ist immer wieder auf die Leistungen des »Wahns« hingewiesen worden: darauf, daß er das Individuum aus einer Situation, die für sein Selbst unerträglich geworden ist, befreien kann; es vor sich selbst und vor der Außenwelt schützt; seine Angst reduzieren kann und ihm eine neue Orientierung verschafft.<sup>12</sup> Durch die sequentielle Analyse dieser Erzählung wird darüber hinaus der Blick auf die möglicherweise biographieerhaltende Funktion eines solchen Vorstellungssystems gelenkt.

---

davon aus, daß die erste psychiatrische Hospitalisierung auf »Fürsprache« des evangelischen Schriftstellers erfolgt ist. Er hat ihn selbst nie getroffen. Nach seinem Tod – ich habe mich davon überzeugen können, daß dieser Schriftsteller gelebt hat und inzwischen verstorben ist – ist ein anderer evangelischer Schriftsteller an seine Stelle getreten, dessen Namen er allerdings nicht kennt. Er meint, daß ein evangelischer Pfarrer, den er häufig besucht, diesen Autor kennt.

<sup>12</sup> Vgl. z.B. Sullivan 1953, S. 344-363; Arieti 1974, S. 224-302

## 5. Verlaufskurven psychiatrischer Patienten: Einige Phasen und Auswirkungen

### 5.1 Die Aufschichtung des Verlaufskurvenpotentials

Um rekonstruieren zu können, wie sich ein bestimmtes Verlaufskurvenpotential aufschichtet und wirksam wird, reicht es nicht aus, nur dem Beachtung zu schenken, was explizit ausgesprochen wird. Hintergrundkonstruktionen, indirekte semantische und paraspachliche Andeutungen, das Ausklammern bestimmter Themenbereiche, textuelle Diskrepanzen, Verzögerungspausen – alles dies kann analytisch ergiebiger sein als eine elaborierte Erklärung des Informanten dazu, »wie alles gekommen ist«. Fritz Schütze (1981, S. 149) stellt fest, »daß das Verlaufskurvenpotential in autobiographischen Erzählungen dazu tendiert, nicht explizit formuliert zu werden. Es ist durchaus möglich, daß es im gesamten Ablauf der Verlaufskurve vom Erzähler nicht theoretisch erfaßt wird, obwohl die Verlaufskurve selbst auf hohem Detaillierungsniveau narrativ dargestellt wird.« Es ist aber auch möglich, daß ein Verlaufskurvenpotential theoretisch zwar erfaßt wird, aber die explizite Formulierung zu viele Wunden aufreißen würde.

Eine Durchsicht der bisher dargestellten Lebensgeschichten zeigt, daß sich in einer Textanalyse z. T. die Ereignisse und Prozesse identifizieren lassen, die zur Aufschichtung eines Verlaufskurvenpotentials beitragen, während in anderen Fällen nur deutlich wird, worin das kontinuierlich wirksame Verlaufskurvenpotential besteht: Bei Schimans wird z. B. in seiner Erzählung nicht erkennbar – zumindest habe ich keine Anhaltspunkte dafür entdecken können –, wie sich in seiner Primärsozialisation die Problematik des permanenten negativen Vergleichs mit seiner Altersgruppe (das Gefühl, kein richtiger Junge zu sein, der mit den peers mithalten kann) entwickelt; wie folgenreich diese Problematik für ihn ist, läßt sich jedoch sofort erkennen. Hingegen wird schon bei einer flüchtigen Betrachtung von Bruckners Erzählung klar, daß die Rückkehr seines Vaters aus dem Krieg von ihm als einschneidendes, katastrophales Ereignis empfunden worden war; wie sich in der Verarbeitung dieses Erlebnisses und insbesondere der Harmonisierungsversuche der Mutter

eine langfristig wirksame und von ihm selbst nicht theoretisch erfaßte Fallendisposition entwickelt, konnte erst in mühsamer **Analysearbeit** herausgefunden werden.

Es erscheint mir sinnvoll, im folgenden drei wichtige Zusammenhänge zu unterscheiden, in denen es zur Aufschichtung eines Verlaufskurvenpotentials bei späteren psychiatrischen Patienten kommen kann. Damit werden die Möglichkeiten sicherlich nicht erschöpft, aber das, was sich in einer vergleichenden Analyse des mir vorliegenden Datenmaterials entdecken läßt, läßt sich auf diese Weise einordnen. Es handelt sich um

- Prozesse der Einbindung in/der Ausgrenzung aus Familien und Prozesse, die dann einsetzen, wenn eine Familie zerfällt oder nicht vorhanden ist;
- Prozesse in der Berufssphäre und
- die Auslösung individueller Verlaufskurven durch kollektive Verlaufskurven.

Im Vordergrund steht jetzt die Isolierung einzelner wichtiger Prozesse. Es soll im folgenden *nicht* detailliert entwickelt werden, wie unterschiedliche Konstellationen, Ereignisse und Prozesse in *einzelnen* Fällen bei der Aufschichtung eines Verlaufskurvenpotentials zusammenwirken.

### 5.1.1 Familie

#### (a) Prozesse der Einbindung

##### *Aufwachsen mit starren, verdinglichenden Identitätsbestimmungen*

Am Beispiel der Lebensgeschichte von Hans Vogelsang war ein Prozeß der früh einsetzenden und kontinuierlichen Medikalisierung dargestellt worden: Zu einem bestimmten Zeitpunkt beginnt die Behandlung (der Anstoß dazu kommt von außen), sie bewährt sich, wird vorsichtshalber beibehalten und gehört nach einer bestimmten Zeit »einfach dazu« – mit gravierenden Implikationen für die Bestimmung der Identität des Sohnes. Je früher die Medikalisierung beginnt und je länger sie andauert, desto schwerer wird es, sich vorzustellen, daß es eine Zeit *vor* den Tabletten gegeben hat und eine Zeit *nach* den Tabletten geben könnte. Wie weit dieser Prozeß fortgeschritten ist, zeigt sich auf ganz unterschiedliche Weise, z.B. darin, daß

- die Mutter schon die Weigerung, Tabletten einzunehmen, mit der »Krankheit« gleichsetzen kann. Im Laufe der Zeit hat es also eine

stillschweigende *Verschiebung* in der Definition von »Gesundheit« und »Krankheit« gegeben.

– das Thema einer möglichen medikamentös induzierten Schädigung des Sohnes ins Spiel gebracht und erfolgreich *ausgebeutet* werden kann, um ihn innerhalb der Familiengrenzen zu halten.

– eine krisenhafte Zuspitzung während eines Zeitraumes, in dem er sich den Medikamenten entzogen hatte, von allen Beteiligten – Mutter, Vater, Sohn – als eindeutiger weiterer *Beleg* dafür gewertet wird, daß es ohne Tabletten nicht geht.

Dieser Prozeß der Einbindung des Sohnes in die Familie wird dadurch ermöglicht, daß es psychiatrische Experten gibt, die Feststellungen treffen, Antworten geben und Medikamente bereitstellen; aber *darauf*, wie in der Familie die Krankengeschichte des Sohnes konstruiert wird und welche biographischen Implikationen die Medikalisierung hat, können die Experten selbst keinen oder nur geringen Einfluß nehmen.

Die hier beschriebene Medikalisierung *läßt* sich als eine besonders wirkungsvolle, durch Expertenurteile und chemische Substanzen abgesicherte Variante eines langfristigen Prozesses begreifen, den man allgemeiner so formulieren kann:

Der Betroffene wächst in einer Umgebung auf, in der er schon früh mit starren, verdinglichenden Zuschreibungen konfrontiert wird, die der Entwicklung seiner Selbstidentität enge Grenzen setzen. Das Thema, das ihm »anhftet« (in Vogelsangs Fall seine »nervliche *Veranlagung*«) und mit dem er »an seinem *Platz*« in der Familie gehalten wird, bleibt erhalten und wird im Laufe der Zeit nur noch durch weitere sekundäre Elaborationen (Evans-Pritchard 1937, S. 330) reflexiv verfestigt. Der unter diesen Bedingungen unternommene Versuch eines Ablösungsprozesses ist mit besonderen Risiken behaftet, weil der Betroffene damit beginnt, alles das in Frage zu stellen, was er bisher über sich gelernt hat und was ihm – in wie restriktiver Form auch immer – Sicherheit geboten hat.

### *Eingebunden Werden in Familienhandlungsschemata.*

Im Textmaterial waren verschiedene Möglichkeiten aufgetaucht:

– Man erlebt das Handlungsschema als etwas Fremdes, mit dem man sich nicht identifizieren kann, aber man sieht keine andere Möglichkeit, als sich den moralischen Erwartungen, mit denen man konfrontiert wird, zu fügen. Eine besondere Rolle spielt dabei, daß man sein eigenes Schicksal ständig mit dem der Geschwister

vergleicht und feststellt, daß sie nicht diesem moralischen Druck ausgesetzt sind und ihnen der Ablösungsprozeß gelingt. Die Erwartungen, denen man unterliegt, sind an Alters- und/oder Geschlechtskategorien gebunden – z.B. wenn Merkel als Ältester und als einziger Sohn besonders in die Pflicht genommen wird. Etwas Ähnliches findet sich bei Sandler, der noch als Kind mit seinen Eltern und Geschwistern ausgewandert war. Er erlebt es, wie seine älteren Schwestern die Möglichkeit erhalten, das Abitur zu machen und das Elternhaus zu verlassen, während die Schulausbildung von ihm und seinem Bruder scheitert, weil sie alle Kräfte in den Bau des Hauses investieren müssen; und als seinem Bruder schließlich der Ablösungsprozeß gelingt, bleibt er als einziger zu Hause »hängen«:

»Ich (hing) immer ... ich habe sehr darunter gelitten, daß alle anderen es gewissermaßen zu etwas gebracht – vorzeitig, früh schon, und außer Hause gingen und ich der einzige war, der zu Hause blieb.«

Seine Erzählung ist lange Zeit von den Gegensatzanordnungen »wir« (die Brüder) vs. die Schwestern und später »ich« vs. alle Geschwister bestimmt, also vom Thema des Zu-spät-Seins, bevor er auf den mißglückten Versuch einer eigenständigen beruflichen Entwicklung zu sprechen kommt. In der Lebensgeschichte von Bruckner war deutlich geworden, wie das Sich-Vergleichen mit einem privilegierten anderen (der in diesem Fall allerdings kein Familienangehöriger ist) zum Auslöseereignis für die endgültige Entstabilisierung seiner Lebenssituation geworden war, bei Sandler geht es darum, daß solchen negativen Vergleichen bei der Aufschichtung des Verlaufskurvenpotentials und der Grenzüberschreitung zur Verlaufskurve (der genaue Übergang ist in seiner Erzählung schwer feststellbar) eine besondere Bedeutung zukommt.

Sowohl bei Merkel als auch bei Sandler sind die *historischen* Rahmenbedingungen von Interesse: Die Familien von beiden stammen aus den deutschen Ostgebieten, werden von einer kollektiven Fluchtbewegung erfaßt und werden entwurzelt; während Merkels Familie in Westdeutschland ansässig wird, wandert Sinders Familie aus. In beiden Fällen lastet auf *bestimmten* Mitgliedern der zweiten Generation in besonderem Maße der moralische Druck, Lebenszeit, Energie und Geld für ein Handlungsschema, auf das sich die Eltern als Vertriebene oder Auswanderer konzentrieren (»Wir wollen wieder Eigentum haben.«), zur Verfügung zu stellen; der erzwungene Verzicht auf eigene biographische Entwürfe wird in

schmerzhafter Weise erfahren und wird bestimmend für das Lebensgefühl.

– Im Gegensatz dazu gibt es die Möglichkeit, daß die Einbindung in ein Familienhandlungsschema nicht als etwas Aufgezwungenes (alsetwas, was einem Lebenszeit stiehlt) erlitten, sondern voll akzeptiert wird: Man betrachtet das Projekt nicht als etwas, was einem die eigene Zukunft abschneidet, sondern sie erst ermöglicht. Dies kann, wie bei Hans Vogelsang deutlich wurde, auf ganz andere Weise problematisch werden. Er kann sich ein eigenes Leben (mit einer Frau und einem eigenen Territorium) nicht außerhalb des Hauses vorstellen, für das sein Vater und er jahrelang sparen. Dabei wird nicht gesehen, wie sehr die langfristige Überfokussierung auf dieses Ziel hin, die Vermischung von Themen (Heirat und Einzug) und die Diffusitäten im Bereich der Verfügungsgewalt – es ist sein Haus, aber es ist nicht wirklich sein Haus – den Ablösungsprozeß ständig weiter hinauszögern. Es kommt erst zur Krise, als zunehmend deutlich wird, daß Ansprüche endlich realisiert werden könnten, aber vorenthalten werden, und das Warten ein normales Maß übersteigt (Jutta : »Wir sind jetzt schon bald sieben Jahre zusammen, nich, und die andern, die schon noch kürzere Zeit sich kennen, die sind schon alle verheiratet.«).

Ein Vergleich mit den Lebensgeschichten von Sendler und Merkel zeigt, daß mit der Einbindung in Familienhandlungsschemata ganz unterschiedliche Opfer in den Vordergrund der Orientierung treten können: Für Merkel und Sendler ist es lange Zeit das zentrale Thema, daß sie eine eigene berufliche Zukunft aufgeben oder zurückstellen (auch wenn natürlich noch viel mehr involviert ist), bei Vogelsang entsteht allmählich die Gefahr, daß eine biographisch relevante Beziehung (die Beziehung zu seiner Verlobten) scheitert.

### Sich-einem-übermächtigen-Lebensplan-Fügen

Hier geht es nicht darum, daß jemand für ein Familienhandlungsschema funktionalisiert wird, sondern daß ihm ein spezifisch auf seine Person bezogener Lebensplan aufoktroiyert wird. Im Unterschied zu den anfangs unter (a) erwähnten übermächtigen Bestimmungen, die den Betroffenen in einer bestimmten Identität fixieren (er ~~ist~~ eben »nervlich veranlagt« und wird es immer bleiben), ihm eine eigene Geschichte absprechen, steht hier seine Zukunft im Vordergrund: wer er werden **soll**. Kaminski wird – im Unterschied zu seinem Bruder – dazu auserwählt, die Familienlinie fortzusetzen,



d.h. Akademiker zu werden, aber die Weise, wie ihm dieser Lebensplan aufgedrängt wird, verhindert die Entwicklung einer eigenständigen biographischen Linie und begünstigt die Ausbildung einer passiv-indifferenten Haltung der eigenen Biographie gegenüber. Er ist letztendlich nicht mehr zuständig für sich selbst. In der strukturellen Beschreibung seiner Erzählung war herausgearbeitet worden, wie unterschiedliche Entwicklungen zur Aufschichtung eines Verlaufskurvenpotentials beigetragen hatten (z.B. auch die Förderung durch seine Großmutter, die ihm einen lebenszyklischen Vorsprung vor den anderen Schulanfängern verschafft), aber die Haltung der Mutter seiner Biographie gegenüber läßt sich als *permanent* wirksames Verlaufskurvenpotential betrachten. (Daß sie zu einem späteren Zeitpunkt seine lebenslange Anstaltsunterbringung beschließt und organisiert, ist nur die konsequente Fortsetzung dieser Haltung.)

### *(b) Prozesse der Ausgrenzung*

#### *Unauffällig-an-den-Rand-gedrängt-Werden*

Der Betroffene gerät langfristig und unauffällig in eine Außenseiterposition innerhalb der Familie, worunter er stark leidet. In Walter Försters Erzählung ist von keinen dramatischen Erlebnissen die Rede, es heißt bei ihm nur, daß er – er hat noch sechs Brüder – »das fünfte Rad in der Familie« gewesen sei und im Gegensatz zu seinen Brüdern auch keine Freunde gehabt habe. In besonders belastenden Situationen reagiert er mit Flucht – ein Verhaltensmuster, das darauf hindeutet, daß ihm seine Familie nicht genug Sicherheit bietet und kein signifikanter anderer zur Verfügung steht, an den er sich wenden könnte. Bis in die Gegenwart (er ist 37 Jahre alt) setzt sich diese Tendenz, in belastenden Situationen zu fliehen, immer wieder durch; er fährt dann ziellos quer durch Deutschland.

#### *Einschneidende Erlebnisse der Bedrohung und des Verlustes*

In anderen Fällen wird deutlich, wie sich durch einschneidende Ereignisse das Beziehungsgeflecht des Betroffenen radikal verändert und er an den Rand gedrängt wird. Bei Bruckner z.B. ist ein solches Ereignis die Rückkehr des ihm fremden Vaters aus dem Krieg (vgl. auch wieder die historischen Rahmenbedingungen). Dieses bedrohliche Erlebnis, vor allem aber auch die Harmonisierungsversuche seiner Mutter hinterlassen tiefe Spuren. Seine Vertrauensgrundlagen

werden erschüttert, und es entwickelt sich eine Disposition, die für ihn langfristig Fallencharakter hat.

### *Entfernt Werden aus der Familie*

Im Gegensatz zu den gerade erwähnten familieninternen Verdrängungen steht die Entfernung des Kindes aus der Familie und die Übertragung der Zuständigkeit an eine Institution: eine für das Kind zumeist traumatische Verlusterfahrung. Zu dieser Abschiebung kann es dann kommen, wenn bestimmte disziplinarische Schwierigkeiten zum Anlaß genommen werden, um festzustellen, daß »wir« dieser Entwicklung nicht mehr Herr werden. Eine wichtige Hintergrundbedingung kann allerdings darin bestehen, daß ein Kind in der Beziehung, die ein Elternteil neu eingeht, als störend empfunden wird. Gernot Best gerät aufgrund der Haltung seiner Mutter, die Verantwortung für ihn möglichst schnell loszuwerden, zweimal in seinem Leben in eine Verlaufskurve: Das erste Mal kommt er in seiner Kindheit ins Heim; es gelingt ihm aber nach einiger Zeit, sich aus der damit in Gang gesetzten konditionellen Ereignisverkettung zu befreien. Das zweite Mal wird er, als die Berufswahl ansteht, von seiner Mutter in einen Beruf gedrängt, der ihr besonders sicher zu sein scheint und die Gewähr bietet, daß sie sich nicht weiter um ihn zu kümmern braucht. Mit diesem Beruf kann er sich allerdings überhaupt nicht identifizieren, er fühlt sich zunehmend fremdbestimmt und gerät langfristig in eine Situation der Manövrierunfähigkeit (»Depression«), worauf eine psychiatrische Hospitalisierung in die Wege geleitet wird.

Dieses Beispiel zeigt, wie ein bestimmtes Verlaufskurvenpotential in unterschiedlichen Lebensphasen konditionelle Ereigniskaskaden in Gang setzen kann – ein Verlaufskurvenpotential, das hier in der gleichbleibend ablehnenden Haltung eines *anderen* (der Mutter) gegenüber dem Betroffenen besteht. In anderen Fällen – wie etwa bei Bruckner und Schimans – kann man davon sprechen, daß das Verlaufskurvenpotential, nachdem es sich einmal in der *Primärsozialisation* aufgeschichtet hat, *in ihnen* als Fallendisposition weiter existiert.

### *(c) Zerfall/Nicht-Existenz einer Familie*

Im Unterschied zu den bisher dargestellten Prozessen der Einbindung in und des Ausschlusses aus Familien ist das Charakteristische

hier, daß der Schutzraum einer Familie zerfällt bzw. von Anfang an nicht vorhanden ist. Um zwei Beispiele zu nennen:

### *Alleingelassen Werden*

Als Christoph Jensen fünf Jahre alt ist, stirbt seine Mutter; sein Vater war nicht aus dem Krieg zurückgekehrt. Er wird anfangs von seiner Großmutter, einer Bäuerin, versorgt, die dann aber zunehmend an Arteriosklerose leidet und schließlich, als Christoph neun Jahre alt ist, stirbt. Er wächst jetzt als eine Art Knecht auf dem Bauernhof seines Großvaters auf, der von einer Haushälterin abhängig ist, zu der Christoph ein gespanntes Verhältnis hat. Charakteristisch für diese Zeit ist bei ihm ein durchgängiges Gefühl des Alleingelassen-seins und der Fremdheit: »Und es war praktisch so, als – wenn die (die Haushälterin und ihr unehelicher Sohn, G.R.) bei uns zu Hause gewesen wären und ich wär bei denen zu Gast gewesen.« Er wächst ohne ihn bestätigende Interaktionspartner in einem emotionalen Vakuum auf, entwickelt ein sehr niedriges Selbstwertgefühl und fühlt sich permanent – anderen und sich selbst gegenüber – fremd, was in einer Illusion zum Ausdruck kommt, an die Cooley (1902) hätte denken können, als er den Begriff des »looking-glass self« prägte:

»Vielleicht sollte ich noch sagen, daß ich diese Minderwertigkeitskomplexe so stark hatte, weil ich im Spiegelbild mich verzerrt gesehen habe, also ich hab mein Gesicht anders gesehen: Das eine Ohr war so'n Stück größer, das linke Ohr war so'n Stück größer, das hab ich größer wie's rechte gesehen, ne, und eh das Gesicht war entstellt, ne. Und dadurch hatte ich ja hauptsächlich die großen Hemmungen. Das fing an – im letzten Schuljahr.«

### *Frühzeitige institutionelle Prozessierung*

Während nach dem Tod von Christoph Jensens Mutter die Verantwortung für ihn mehr oder weniger automatisch dem nächsten *Angehörigen* übertragen wird, tritt in anderen Fällen die *institutionelle* Prozessierung viel früher auf und trägt zur Aufschichtung des Verlaufskurvenpotentials bei. Kurt Stange wird frühzeitig zu einem Fall für Instanzen sozialer Kontrolle, nachdem den Eltern die Vormundschaft über ihn entzogen worden ist. Ein extremes Beispiel für eine solche frühzeitige institutionelle Intervention findet sich in der Lebensgeschichte des Amerikaners Andrew Meyerson, der als Kind einer psychiatrischen Patientin in einer Pflegefamilie aufwächst und mit sechs Jahren psychiatrisch hospitalisiert wird. Er ist anscheinend von Anfang an dem Verdacht ausgesetzt, sich nicht

normal entwickeln zu können; der institutionelle Apparat setzt sich rigoros durch und trifft in der Familie – es ist ja nur eine »Pflegefamilie« – auf keinerlei Widerstand. (Das steht in deutlichem Kontrast zu Vogelsangs Familie, in der die Eltern ja das, was die Psychiatrie zur Verfügung stellt, sehr eigenwillig nutzen.) Die Frage ist hier, ob man von einer Aufschichtung des Verlaufskurvenpotentials sprechen kann oder ob sich Andrew Meyerson nicht schon von Anfang an in einer Verlaufskurve befindet. Ich füge im folgenden einen längeren Textausschnitt aus dem Beginn seiner Erzählung ein, der teilweise eine argumentative Struktur aufweist; trotzdem wird der faktische Ablauf deutlich, und Meyersons Behauptung, daß die zuständige Sozialarbeiterin von Anfang an den Schizophrenieverdacht gehegt habe, erscheint mir durchaus plausibel (vgl. auch seine Anspielungen zu den historischen Rahmenbedingungen; es handelt sich um die vierziger Jahre).

**S. 1:1–48**

- 1 E Well...wellsee my historywith psychiatrists when I was  
 2 born becausemy mother was a mental patient.  
 3 I hmh  
 4 E My mother had been locked up.  
 5 I think thefirst time she was locked up I sort of remember be-  
 6 ing told was (( )) which was the year before I was born.  
 7 I hmh  
 8 E So by the time I was born I was already marked –  
 9 I Ja  
 10 E as the child of a mentalpatient, and my – parents weren't  
 11 married.  
 12 Apparently my realfather offered to marry my mother, and she  
 13 refused.  
 14 I hmh  
 15 E Anyway – since I was the child of a mental patient – and she  
 16 wasn't able or didn't want to take care of me/  
 17 I don't knowwhat exactly her Situationwas at that time/  
 18 I hm  
 19 E I was put into the family hospital in ((city))- when I was  
 20 ten days old.  
 21 And when I was five months old I was ... taken in by a foster  
 22 family whichlived in ((suburb)).  
 23 I hmh  
 24 E This/ my foster father drove a cab.  
 25 I hmh  
 26 E And ( ) they were both from a working class background.  
 27 I Ja

28 E And I had a social worker coming in every month.  
 29 I hmh  
 30 E So ... I remember that the social worker was always ... always  
 31 ehm/ ( ) I was always being discussed, my activities were  
 32 always being discussed with my foster parents.  
 33 I Ja  
 34 E And because my my mother was a mental patient/ ( ) they  
 35 had this thing much more then than now that/ well ( )  
 36 actually I mean I have a background in psychology so I know  
 37 there was studies of identical twins by somebody named (( ) ).  
 38 I hmh  
 39 E It was published the same year I was locked up.  
 40 You know they were trying to show that/ prove that – so called  
 41 schizophrenia was hereditary.  
 42 I hmh  
 43 E And – so they proved it it was hereditary by locking me up.  
 44 ( )  
 45 Since everything you do can become a symptom ( )  
 46 ) some Symptoms.  
 47 These older children used to bully me and scare me and I'd run  
 48 away and leave my tricycle on the street, and this was a symptom of my illness.

### 5.2.1 Beruf

Wie eben schon erwähnt, läßt sich Gernot Bests zweite Verlaufskurve als eine der beruflichen Fremdbestimmung betrachten. Dabei ist in unserem Zusammenhang entscheidend, daß das Verlaufskurvenpotential z.T. außerhalb des Berufs – in der Ignorierung seiner beruflichen Wünsche durch die Mutter – gelegen hat. Ich gehe jetzt kurz auf drei Beispiele ein, in denen Entwicklungen und Konstellationen *innerhalb* der Berufssphäre zur Aufschichtung eines Verlaufskurvenpotentials beitragen.

In der Analyse von Bruckners Lebensgeschichte war herausgearbeitet worden, wie seine zweite Verlaufskurve u.a. durch eine »Aufstiegsfalle« in Gang gesetzt worden war: Er wird bedrängt, eine Stelle als Vertriebsleiter anzunehmen, und scheitert an dem neuen Arbeitsplatz. Daß er in der neuen Situation irritiert und überfordert ist, hängt natürlich mit seiner spezifischen biographischen Disposition zusammen, die sich langfristig entwickelt hatte, aber hier ist von Interesse, daß er aufgrund seiner Entscheidung für einen prestigereichereren und besser bezahlten Arbeitsplatz in eine konditionelle Ereigniskaskade gerät, der er nicht mehr entkommen kann.

Ein anderes Beispiel: Ein Fleischer (Jörg Knapp) verläßt aus finanziellen Gründen seinen langjährigen Arbeitsplatz in einer Metzgerei und beginnt in der Fleischabteilung eines großen Kaufhauses, wo er nach einiger Zeit von der Position eines ersten Fleischers zu der des stellvertretenden Abteilungsleiters aufsteigt. Während er ein hohes Ansehen bei der Geschäftsleitung genießt, wird seine Arbeitssituation für ihn allmählich immer unerträglicher, und er gerät in eine verlaufskurvenförmige Entwicklung, die er sehr lange durch Einnahme von Tranquilizern in einem labilen Gleichgewicht halten kann. Zur Aufschichtung eines Verlaufskurvenpotentials tragen die ergonomischen Rahmenbedingungen bei, denen er und seine Kollegen bei ihrer Arbeit ausgesetzt sind: »daß das im Keller war, nur Neonlicht und die ganze künstliche – oder klimatische Luft, die sehr sauerstoffarm ist.« Allerdings steht dies nicht im Vordergrund seiner damaligen Orientierung; er sagt, ihm sei erst nachträglich klar geworden, daß diese Faktoren seine Belastungsfähigkeit reduziert hätten. Was ihn damals aktuell beschäftigt: Er unterliegt einem hohen Leistungsdruck (»wo Schwierigkeiten aufkamen, dafür war ich zuständig«) und ist darüber verbittert, daß der »faule Abteilungsleiter« sehr viel von dem, wofür er zuständig ist, auf ihn abwälzt und dabei von der Geschäftsleitung gedeckt wird (»verstand sich mit der Geschäftsleitung gut, sofften auch zusammen«): »Der war mir dann wohl ein bißchen viel geworden.« Sein Leiden ist für ihn in der aktuellen Situation ein Leiden unter anderen Menschen und unter einer als ungerecht empfundenen Arbeitsteilung; erst in einer nachträglichen Reflexion werden zusätzlich die ergonomischen Rahmenbedingungen zum Thema.

Ein weiterer Aspekt, der in einem Interview (mit Bruno Andersen) aber nur sehr indirekt angesprochen wird: Ein Verlaufskurvenpotential kann sich auch entwickeln, wenn berufliche Anforderungen in Widerspruch zu den eigenen moralischen Überzeugungen geraten und die eigenen Legitimationsanstrengungen nicht ausreichen oder die einem zur Verfügung gestellten Legitimationsangebote nicht mehr plausibel genug sind, um Zweifel zu unterdrücken. Das ist bei Bruno Andersen der Fall, der als überzeugter Christ in der Rechtsabteilung einer Sparkasse »mit ausgeprägtem Kreditgeschäft« tätig ist und sich klarzumachen versucht, daß er die »Bittsteller« so behandeln möchte, »daß sie sich gar nicht als Bittsteller vorkommen müssen, sondern als Partner.« Die Tatsache, daß er zu einer so ausformulierten Beziehungsschematisierung gelangt, liefert schon einen

Hinweis auf die zugrundeliegenden strukturellen Probleme, die er langfristig nicht bewältigen kann. Es entsteht ein Verlaufskurvenpotential, und über ein herausgehobenes Ereignis (den Verlust eines signifikanten anderen aus der Gemeindefarbeit) kommt es zur Auslösung der Verlaufskurve, schließlich zur psychiatrischen Hospitalisierung, in deren Verlauf eine »endogene Depression« diagnostiziert wird.

### 5.1.3 Kollektive *Verlaufskurven*

Individuelle Verlaufskurven können auch dadurch ausgelöst werden, daß der Betroffene von kollektiven – mesostrukturellen oder gesamtgesellschaftlichen – sozialen Prozessen mitgerissen wird, die man als kollektive Verlaufskurven bezeichnen kann (vgl. Schütze 1982, Wagner 1982), weil es sich ebenfalls um sequentiell geordnete, konditionelle Ereignisverkettungen handelt.

Unter 5.1.1 (a) waren Beispiele dafür genannt worden, wie Mitglieder der zweiten Generation von Flüchtlings- oder Vertriebenenfamilien in Handlungsschemata der ersten Generation (»Wir wollen wieder Eigentum haben.«) eingebunden werden und auf diese Weise in konditionelle Ereignisverkettungen geraten. D.h. der Zusammenhang zwischen der kollektiven Verlaufskurve der Flucht und ihrer individuellen Verlaufskurve ist indirekt, vermittelt durch innerfamiliäre Prozesse (nicht alle Kinder werden in die Pflicht genommen) und durch einen zeitlichen Abstand gekennzeichnet. Erst als ihre eigene Arbeitskraft voll entwickelt ist, wird die Beteiligung am Handlungsschema der Eltern aktuell. Für Merkel und Sandler ist dies in den fünfziger Jahren der Fall.

Im Unterschied dazu – und darum geht es hier – kann der Zusammenhang von kollektiver und individueller Verlaufskurve durch Gleichzeitigkeit gekennzeichnet und unvermittelt sein. Ich denke hier an Tom Kranich, einen Amerikaner, der in einer Phase, die für ihn wenig strukturiert ist (dem Übergang vom Elternhaus zum Studium), in den Strudel politischer Auseinandersetzungen gerät und untergeht. Natürlich kann man fragen, ob er nicht von seiner Familie besonders schlecht für die Bewältigung dieses lebenszyklischen **Übergangs** ausgestattet worden war. (Dazu finden sich in seiner Erzählung keine Anhaltspunkte). Was aber deutlich im Vordergrund steht und in detaillierter Form narrativ dargestellt wird, ist, wie er in

dieser Zeit in besonderem Maße von erregenden politischen Entwicklungen mitgerissen wird und ihnen ausgeliefert ist.

Schon in der Zeit zwischen High School-Abschluß und Aufnahme des Studiums hatte er sich, nachdem er zuvor eher unpolitisch gewesen war, in einer Bürgerrechtskampagne engagiert, in der seine politischen Sensibilitäten geschärft worden waren:

»And that was kind of my first – initial eh / eh seeing of how people were kind of racist or how they were afraid to have Blacks move next door because their property values would go down and so – *that* was kind of upsetting.«

Nachdem bis zu diesem Sommer Politik nie ein Thema für ihn und seine Freunde gewesen war, führt er jetzt viele politische Diskussionen mit ihnen, und sie werden ihm aufgrund ihrer konservativen Anschauungen zunehmend fremd, was ihn belastet. Diese Zeit bezeichnet er rückblickend als »a real key summer«: Es ist das erste Mal, daß er politisch aktiv wird, und die Ereignisse der großen Politik (Goldwater vs. Johnson; »there was talking about nuclear weapons in Vietnam«) beschäftigen ihn sehr stark.

Er beginnt jetzt mit seinem Studium in Berkeley – gerade in dem »historischen Augenblick«, in dem unter dramatischen Umständen (»Free Speech Movement«) an diesem Campus die amerikanische Studentenbewegung entsteht. Er wird Mitglied in einer der führenden studentischen Gruppen, beteiligt sich an verschiedenen Aktionen, auf die sich das landesweite öffentliche Interesse richtet, und während jedermann spürt, daß sich etwas historisch Einzigartiges ereignet, wird er als Aktivist von der kollektiven Erregung in besonderer Weise erfaßt. Als Studienanfänger (»Freshman«) kann er noch überhaupt nicht über das notwendige Orientierungswissen verfügen, um sich in der neuen Umgebung und in der Universität zurechtzufinden; gleichzeitig wird er schon von den politischen Kämpfen mitgerissen, und er sieht sich als jemand, der aufgrund seiner organisatorischen Aktivitäten mit im Zentrum der Bewegung steht. In dieser Phase permanenter Erregung und Erschöpfung (»almost six full days with very little sleep«) kommt es zu einer radikalen Veränderung seines Erlebnisstils: »It was such a state of awareness eh – which/ I was able to see things real clearly – at such a fast moving pace. It was incredible.« Er verliert die Kontrolle und wird schließlich hospitalisiert (vgl. zu ihm auch: 6.2.5).



## 5.2 Verlaufskurventransformationen

Im folgenden sollen einige Möglichkeiten unterschieden, und anhand von Beispielen soll illustriert werden, wie und wodurch sich der Wirkungsbereich einer Verlaufskurve verändern und erweitern kann. Dabei geraten sehr unterschiedliche Phänomene in den Blick: Wenn beispielsweise der Körper in Mitleidenschaft gezogen wird und psychosomatische Erscheinungen auftreten, dann ist dies ein Prozeß, der sich »naturwüchsig« durchsetzt und dem gegenüber sich der Betroffene erst einmal als machtlos erlebt. In einigen Fällen werden Verlaufskurventransformationen dagegen *handlungsschematisch* eingeleitet: etwa wenn ein Arzt Medikamente verschreibt oder ein Patient nach ihnen verlangt oder wenn jemand in psychotherapeutische Behandlung geht. In anderen Fällen läßt sich die Weise, in der der Betroffene auf die Verlaufskurvenproblematik reagiert, nicht adäquat als eine Form intentionalen Handelns auffassen. Die Illustration der unterschiedlichen Varianten erfolgt sehr selektiv.

### 5.2.1 Psychosomatische Symptome

In verschiedenen Erzählungen kommt zum Ausdruck, wie eine Verlaufskurve in unterschiedlichen Phasen auf körperliche Vorgänge übergreifen kann und sich psychosomatische Symptome entwickeln. Davon ist z. B. in den Erzählungen von Bruckner und Merkel die Rede.

Bruckner spricht davon, daß im Zusammenhang mit seiner ersten »Depression« (nach dem Verlust seiner Freundin) »mal ne Gürtelrose bei mir an(fing), die ungefähr so weit gediehen ist, die dann aber zurückging.« (S. 4:39–42) Diese Erscheinung, die er eindeutig als psychosomatisch definiert, ist zeitlich begrenzt und insofern äußerlich folgenlos, als es zu keiner professionellen Intervention kommt. Im Unterschied dazu sind die Asthma-Anfälle, von denen Merkel berichtet, äußerst folgenreich: Es beginnt eine längere medizinische Prozessierung, in deren Verlauf er die Ärzte aufgrund ihrer Stellung als Gutachter (»Ich befürworte das, daß Sie Jugendpfleger werden können.«) zunehmend als diejenigen erlebt, die noch die Bedingungen für die Realisierung eines biographischen Entwurfs schaffen könnten; daß ihn diese Überfokussierung in besonderer Weise schutzlos macht, wird in seiner Begegnung mit dem Nervenarzt,

seinem Orientierungszusammenbruch und der anschließenden »wahnhaften« Transformation erkennbar.

Während Merkel längere Zeit wegen seiner psychosomatischen Beschwerden behandelt wird, bevor er das erste Mal den Nervenarzt aufsucht, wird in anderen Fällen die psychiatrische Prozessierung durch die Behandlung von psychosomatischen Symptomen eingeleitet oder unmittelbar vorbereitet: Die Betroffenen wenden sich an den praktischen Arzt oder Nervenarzt, klagten über Schlafstörungen o. ä., bekommen etwas verschrieben, und erst wenn die Beschwerden anhalten oder sich verstärken, wird das Problem als psychiatrisches kategorisiert und behandelt. Häufig formulieren Patienten ihre Schwierigkeiten in Termini von bestimmten behandelbaren »Störungen« – »Schlaflosigkeit«, »Kniezittern«, »Magen-drücken« usw. –, während ihre Problematik für sie schon eine ganz andere Dimension hat: z.B. Suizidgedanken auftauchen. In diesen Fällen kann das Problem der Legitimation für einen Patienten entstehen. Gernot Best, der in dieser Zeit schon daran denkt, sich das Leben zu nehmen, macht die Erfahrung, daß ihm der praktische Arzt, als er ihm von seinen Schlafstörungen berichtet, sagt, »ich soil mich am Riemen reißen ( ), ne. ›Ja, damit Sie nicht umsonst gekommen sind«, also Baldriandragees verschrieben. Das sollte angeblich schlaffördernd sein, aber – das – war's auch nicht gewesen.« (Durch einen solchen Legitimationsentzug kann ein Patient unter Zugzwang raten, die Ernsthaftigkeit seiner Probleme zu beweisen, d. h. hilfloser zu werden.) Auffällig ist auch bei Bruno Andersen, daß der Nervenarzt die von ihm präsentierten psychosomatischen Beschwerden alltagssprachlich normalisiert, wobei er ihm aber nicht die Legitimation als Patient abspricht (zumindest nicht in der Schärfe):

»Vom Nervenarzt wurde mir dann auch bestätigt, das sei also ne Lebenskrise, die jeder einmal mitmache, und da müsse ich halt durch. Und – ich bekam also Limbatril, wovon ich dann ne kleine Dosis genommen habe.«

### 5.2.2 Die Einnahme von Medikamenten

In den gerade erwähnten Beispielen war schon angeklungen, daß der Besuch beim Arzt jeweils mit der Verordnung eines Medikamentes geendet hatte. Auch die ironische Formulierung »damit Sie nicht umsonst gekommen sind« weist darauf hin, wie sehr dies zur »Normalform« der Behandlung dazugehört. Während in diesen

beiden Fällen die Medikation nicht weiterhilft und es in rascher Folge zu schärferen Interventionsformen kommt (vom praktischen Arzt zum Nervenarzt, Übergang zu potenteren Medikamenten, Hospitalisierung), ist es auch möglich, daß eine Verlaufskurve mit Hilfe von Tranquilizern und Schlafmitteln lange Zeit in einem labilen Gleichgewicht gehalten wird. Unter 5.5 werde ich noch auf die medikamentöse Seite der psychiatrischen Prozessierung (vor allem den Umgang mit Neuroleptika) eingehen; an dieser Stelle geht es mir nur um eine Phase im Vorfeld der psychiatrischen Prozessierung und Hospitalisierung, in der alltägliche Belastungen durch die Einnahme von Beruhigungs- und Schlafmitteln ausgehalten und psychosomatische Symptome wie Schlafstörungen usw. unterdrückt werden: also eine weitere Transformation der Verlaufskurve (eine Reaktion auf die Reaktion des Organismus).

Diese Transformation läßt sich folgendermaßen kennzeichnen:

- Die Einnahme von pharmazeutischen Mitteln wird durch Ärzte initiiert oder zumindest ermöglicht (und dadurch legitimiert).

- Der Erfolg der Mittel zeigt sich für den Betroffenen darin, daß sich der Alltag »irgendwie« bewältigen läßt. Die Mittel gehören dann dazu und bleiben unauffällig im Hintergrund. Man selbst bleibt – vor sich selbst und anderen – unauffällig.

- Während dies im Alltag nicht thematisiert bzw. an den Rand des Bewußtseins gedrängt wird, entsteht langfristig die Gefahr der körperlichen Schädigung und der Suchtbildung. Diese Kosten können wiederum Gegenstand komplizierter und langwieriger Prozessierungsmaßnahmen werden; die Aufmerksamkeit wird jetzt von Professionellen auf die Bekämpfung der Abhängigkeit gelenkt, und es können Zyklen entstehen: Entgiftung, Entziehungskur, Rückfall usw.

Die gerade genannten Phänomene sind in der Lebensgeschichte von Jörg Knapp identifizierbar, der lange Jahre vor dem Beginn der psychiatrischen Prozessierung (wegen seiner »endogenen Depression«) mit Hilfe von Tranquilizern seinen Arbeitsalltag aufrechterhält und schließlich nach mehrmaligen Krisenereignissen (Zusammenbrüchen) und nachdem er sich immer stärkere Medikamente hatte verschreiben lassen, auf die Problematik seiner Abhängigkeit »gestoßen« wird. Im folgenden ist davon die Rede, wie es ihm ergeht, als er von einer sechswöchigen Kur an seinen Arbeitsplatz zurückkehrt:

»Von der Kur wieder, da ging's wieder. Aber die Belastungen waren wieder da. Und und wenn man schon angeschlagen ist und steht da mit voll drin, die Anforderungen waren nicht gerade niedrig ... Und dann habe ich eben - Tabletten gefressen, auf deutsch gesagt. Tavor, die ist nahe der Valium. Wenn man die nimmt, bekommt man Bleibeine, sind Se so'n bißchen schwindelig, aber dann geht's wieder drei Stunden. Das hab ich bald drei Jahre gemacht.. Und dann, eines Tages war's auch vorbei.«

Als er kurz nach Beendigung der daraufhin durchgeführten Entziehungskur auf dem Arbeitsplatz zusammenbricht, wird er psychiatrisch hospitalisiert.

### 5.2.3 *Alkohol*

In mehreren der vorgestellten Lebensgeschichten läßt sich eine weitere Verlaufskurventransformation entdecken, die ebenfalls dadurch gekennzeichnet ist, daß der Betroffene eine Droge konsumiert – allerdings mit der Folge, daß seine Alltagsorganisation nicht aufrechterhalten, sondern eher chaotisiert wird. Kaminski, Bruckner und Schimans erzählen davon – wenn sie sich auch sehr stark darin unterscheiden, welche Relevanz sie diesem Thema beimessen und ob sie es eher in Form von Selbstbezeichnungen (Schimans) oder entlastenden praktischen Erklärungen (Bruckner) behandeln –, welche Rolle der Alkohol in ihrer Biographie gespielt hat. Ich gehe jetzt nicht auf die lebensgeschichtlichen Bedingungen ein, unter denen der Konsum von Alkohol in diesen drei Fällen an Bedeutung zunimmt; dies ist jeweils sehr unterschiedlich. Was die Konsequenzen betrifft, so ist einleuchtend, daß es Parallelen zu den Folgen der langjährigen Einnahme von Beruhigungsmitteln geben kann: Steigerung des Konsums, Abhängigkeitsbildung, Organisation der Prozessierung um dieses Problem. Daß die Prozessierung darauf ausgerichtet ist, ist in den drei Beispielen nicht so deutlich wie in anderen Fällen, aber dieser Aspekt taucht z. B. auf, wenn Bruckners letzter Stationsarzt überlegt, ob er nicht doch Alkoholiker sein könnte, oder wenn Schimans für den Fall, daß er weiter trinken sollte, die Entmündigung angedroht wird. Ebenso wie bei psychiatrischen Patienten mit einer deutlich ausgeprägten psychosomatischen Symptomatik kann in der Behandlung von psychiatrischen Patienten, deren gesteigerter Alkoholkonsum bekannt ist, das Problem auftauchen: Was sind sie primär: psychisch krank oder Alkoholiker? Sind wir zuständig? Können wir sie hier behandeln, oder müssen wir sie verlegen? In der autobiographischen Thematisierung eines jungen Patienten, der kurz zuvor aus einer Suchtklinik

in die Psychiatrie überwiesen worden war, kam die diagnostische Unsicherheit der Prozessoren darin zum Ausdruck, daß er zwischen der Selbstdefinition »nervenkrank« und »Alkoholiker« hin- und herpendelte.

Ich möchte kurz darauf eingehen, wie in den drei Erzählungen verschiedene Formen von Verlaufskurventransformationen infolge von Alkoholkonsum zum Ausdruck kommen:

Von Kaminski und Schimans kann man sagen, daß die Steigerung ihres Alkoholkonsums mit dazu beiträgt, daß sie weiter aus dem regulären Studienbetrieb herausfallen. Was bei Kaminski zusätzlich eintritt, ist, daß er seine Zeit, Energie und Aufmerksamkeit darauf verwendet, die Aufrechterhaltung seines gesteigerten Alkoholkonsums finanzieren zu können.

- Schimans' psychiatrische Prozessierung kommt in Gang, als seiner Mutter sein Alkoholkonsum auffällt. Auch Kaminski erzählt davon, daß er seinen Kommilitonen deswegen aufgefallen sei.

- Schimans verliert zweimal aufgrund seines Trinkens seine Arbeitsstelle; beim zweiten Mal spielt zusätzlich eine »wahnhaft« Transformation eine Rolle (»neu« → neun Flaschen Bier).

- Bei Bruckner steht im Vordergrund, daß infolge der Kontrollverluste unter Alkoholeinwirkung seine Beziehungen gefährdet werden und der Prozeß des Sich-selbst-fremd-Werdens vorangetrieben wird. Der erste und folgenreiche Gewaltausbruch gegenüber seiner Frau erfolgt unter dem Einfluß von Alkohol. Und er gelangt zu dem Eingeständnis, daß er angefangen habe, an sich selbst zu zweifeln (»daß man also sich selbst nicht mehr kontrollieren kann«), als er sich mit dem Vorwurf seiner Bekannten auseinandersetzt, unter dem Einfluß von Alkohol gewalttätig geworden zu sein.

#### 5.2.4 Die Beziehung zu Professionellen

Während unter 5.2.2 Prozesse in den Blick gerieten, in denen Professionelle lange Zeit vor allem unter dem Aspekt wichtig werden, daß über sie der Zugang zu Pharmaka ermöglicht wird, durch die es zu einer Verlaufskurventransformation kommt, steht hier die Frage im Vordergrund: In welcher Weise kann die Beziehung zwischen einem Patienten (Klienten) und einem Professionellen als solche zu einer Erweiterung des Wirkungsbereiches der Verlaufskurve beitragen? Die Relevanz dieser Problematik war schon anhand von Merkels Lebensgeschichte deutlich geworden, in der das, was sich in der

Beziehung zu seinem Nervenarzt ereignet – die Forcierung seines Orientierungszusammenbruchs und die anschließende Entstehung des »Wahns« –, für sein weiteres Schicksal entscheidend wird.

Ich kann diese Frage nicht detailliert behandeln, sondern möchte nur auf ein Beispiel eingehen, in dem deutlich lebensgeschichtliche Auswirkungen von bestimmten Paradoxien professionellen Handelns zum Ausdruck kommen.<sup>1</sup> Wie problematisch es sein kann, einen Patienten (Klienten) zu »entwöhnen« und mit dem Gedanken vertraut zu machen, daß er sich auf eine Zeit nach der »Behandlung« vorbereiten muß, ist jedem Therapeuten geläufig. Es entsteht eine Bindung – auf Zeit. Was das nächste Beispiel so interessant macht, ist, daß zusätzlich zu dieser Problematik – der Professionelle ist zu einem signifikanten anderen geworden, von dem man sich nicht lösen kann – ein weiterer Aspekt auftaucht: Viele professionelle Dienstleistungen müssen vom Klienten selbst bezahlt werden, oder er muß sie zumindest vorläufig bezahlen (bis zur eventuellen Übernahme der Kosten durch einen Träger). Wie das folgende Beispiel zeigt, kann eine Therapiebeziehung auch einfach deshalb zu Ende gehen, weil die Ressourcen des Klienten aufgebraucht sind, nicht weil die Zeit »reif« ist.

Eine knapp dreißigjährige Frau geht in eine psychotherapeutische Behandlung, weil sie sehr unter dem »schlechten« Verhältnis zu ihrer Mutter leidet. Die Beziehung zur Therapeutin bekommt für sie einen zentralen Stellenwert. Dies zeigt sich z. B. darin, daß sie sich von ihr ermutigt fühlt, einen biographischen Entwurf zu realisieren, an dessen Ausführung sie lange Zeit von ihrer Mutter gehindert worden war: Sie möchte noch studieren, und deshalb gibt sie jetzt ihre Arbeit auf, um das Abitur nachzuholen. Obwohl sie noch nebenher etwas Geld verdient, gerät sie – vor allem auch auf dem Hintergrund der teuren Therapie – zunehmend in finanzielle Schwierigkeiten, von denen sie der Therapeutin aber nichts mitteilt. »Und dann war mein Geld alle und .. ich hab mich nicht getraut, ihr das zu sagen, weil ich gerade gedacht habe, dann würde sie sagen, dann brauch ich nicht mehr kommen, wenn ich kein Geld habe.« Sie orientiert sich jetzt also an den »Geschäftsgrundlagen« des Therapieverhältnisses und sieht sich, indem sie die (vermeintliche oder faktische) Perspektive der Therapeutin übernimmt, gezwungen, ihre materielle Lage zu

---

<sup>1</sup> Ich danke Elisabeth Posner für die Herstellung des Kontaktes zu dieser Informantin.

verheimlichen und eine inauthentische Erklärung für ihr Fernbleiben anzubieten: »Dann hab ich ihr gesagt, ich müßte mich erholen, ich wollte ne Weile nicht mehr zu ihr kommen.« (Mit dieser Begründung will sie also sicherstellen, daß die Fortsetzung der Therapie grundsätzlich noch möglich ist.) Die Therapeutin reagiert entsprechend und hält so die Fiktion der Freiwilligkeit (»wollen«) aufrecht: »Gut, dann sehen wir uns in vierzehn Tagen wieder, und dann sagen Sie mir Bescheid, ob Sie weitermachen wollen oder nicht.« Die Klientin hält diese Trennung nicht aus, ruft immer wieder bei der Therapeutin an, die aber auf dem, was »ausgemacht« worden ist, insistiert und ihr lediglich freistellt (»wenn ich es nicht aushalten könnte«), Briefe bei ihr in den Briefkasten zu stecken. »Das hab ich dann auch gemacht, aber .. ich bin dann .. zum ersten Mal durchgedreht und bin .. dann am ( ) in die Nervenklinik gekommen.«

An dieser Entwicklung ist unter dem Gesichtspunkt der Verlaufskurventransformation folgendes von Interesse:

- In der Therapiebeziehung wird die Klientin darin ermutigt, etwas nachzuholen, woran sie lange gehindert worden war; sie erlebt dies als befreiend.

- In der Durchführung dieses biographischen Entwurfs gerät sie zunehmend in eine konditionelle Ereignisverkettung, die aber aus Angst davor, das Therapieverhältnis nicht auf's Spiel zu setzen, in den Sitzungen mit der Therapeutin nicht angesprochen wird: Sie befürchtet, daß ihre finanziellen Schwierigkeiten (in die sie vor allem auch aufgrund der Therapie gerät) sie in den Augen der Therapeutin als Klientin disqualifizieren könnten.

- Ein kritischer Punkt ist erreicht, als das Geld aufgebraucht ist, während die Bindung an die Therapeutin weiterbesteht. Die Klientin klammert sich jetzt, als der Verlust der Beziehung droht, nur noch umso verzweifelter an sie.

- Die Verständigung über die »zeitweilige« Unterbrechung der Beziehung erfolgt in einer dem Problem unangemessenen, mystifizierenden Sprache.

- Unter diesen Bedingungen kommt es zum Orientierungszusammenbruch und zur ersten psychiatrischen Hospitalisierung.

### 5.2.5 Interaktionsgefährdung

Eine Verlaufskurve kann sich auch dadurch erweitern, daß die Interaktionsverhältnisse nicht nur vorübergehend, sondern tiefgreifend

und dauerhaft in Mitleidenschaft gezogen werden. Dies kann sehr unterschiedliche Formen annehmen: ob nun ganz bestimmte Beziehungen oder Kategorien von Beziehungen (etwas zu Liebespartnern) zentral betroffen sind oder einem andere Menschen generell fremd werden; ob diese Entwicklung zum Thema wird oder unter-schwellig bleibt und nicht als eigenes Problem erkannt wird usw.

In mehreren der bis jetzt behandelten autobiographischen Erzählungen – in denen von Kaminski, Bruckner und Schimans – kommen derartige Transformationen zum Ausdruck. Man denke etwa an Schimans' Schwierigkeiten mit dem Anredesystem, die sich während seines Studiums einstellen: an seine Versuche, Formulierungen zu finden, in denen er seine Kommilitonen weder siezen noch duzen muß.

In Bruckners Erzählung wurde deutlich, wie sich nach einer einschneidenden Verlusterfahrung – dem Verlust seiner ersten Freundin – etwas Entscheidendes an der Qualität seiner Beziehungen ändert. Während er selbst merkt, daß sich etwas in ihm verändert hat (»aber-irgendwas war kaputt jegangen«), wird erst im Zusammenhang mit der zweiten Freundschaft klar erkennbar, wie seine ohnehin schon geschwächten Vertrauensgrundlagen weiter erschüttert worden sind. Man gewinnt den Eindruck – das wird durch die Reduktion der Freundin zum Typ (»eine aus A-Stadts sogenannter Geld-Society«) und zur verständnislosen Randfigur (»>Kies-fahren ist schön.<«) nahegelegt –, daß er sie von Anfang an mit großem Abstand behandelt hat. Besonders auffällig ist seine Reaktion auf den Beweis ihrer Solidarität (die Bereitschaft, finanziell auszuhelfen, »wenn das mit dem Geld nachher nicht reicht«): Auf den Vertrauensvorschuß der Freundin reagiert er »natürlich« mit Mißtrauen und der Unterstellung einer strategischen Absicht: »»Die will mich einkaufen.< und irgendwo hab ich da immer was gegen gehabt, nich.« Seine damalige Haltung wird von ihm auch jetzt noch nicht als Problem gesehen – im Gegenteil: Sie wird zum lebens-langen Prinzip aufgewertet und als solche verteidigt. Die Freundin wird von ihm benutzt, um seine Unabhängigkeit und seine Härte gegen sich selbst zu demonstrieren.

In einem anderen Fall<sup>2</sup> spürt der Betroffene, der sich schon länger in einer Verlaufskurve befindet, hingegen, daß der Bruch einer signi-

<sup>2</sup> Das Interview mit diesem drogenabhängigen jungen Mann wurde von Gundel de Bruyn-Ouboter geführt. Ich danke ihr für die Erlaubnis, die hier relevante Textstelle zu zitieren.



fikanten Liebesbeziehung ihn generell unfähig macht, einer »Nachfolgefrendin« (wie er es ausdrückt) Vertrauen entgegenzubringen und sich ernsthaft zu binden. Die Anonymisierung, die in der Kategorie der »Nachfolgefrendin« zum Ausdruck kommt, ist insgesamt kennzeichnend für seine Haltung dieser Freundin gegenüber, aber entscheidend ist: Er spürt, daß er es einfach *nicht mehr schafft*, die Beziehung aufrechtzuerhalten, und erlebt dies als irritierende Veränderung, als eine Art »Abbau«. Welche biographische Relevanz diese Erfahrung für ihn hat, zeigt sich auch formal in der Erzählung (darin, daß er in einer Hintergrundkonstruktion auf die vorausgegangene Beziehung eingeht, um den Kontrast herauszuarbeiten: »Also vorher ...«).

»Gut, ich bin wieder nach Hause gekommen (aus der Psychiatrie, nachdem er einen Suizidversuch unternommen hatte, G. R.), war noch krank geschrieben, hm, hab dann nen geeigneten Ersatz gesucht für H., dann den geeigneten Ersatz gefunden.

Doch die Sachen ließen mich eigentlich so ziemlich kühl.

Also vorher war's für mich unheimlich wichtig gewesen, son tiefen Kontakt zu ner Frau zu haben, an die man sich so klammern kann, daß man son Wir-Gefühl hat. »Also das ist alles für uns und für mich gar nichts, und ich bin en Teil von uns.« Und das war alles so ganz wichtig.

Und mit der/meiner Nachfolgefrendin, mit der D., das war alles irgendwie schon abgegessen, so, ich hatte dazu gar keinen Bezug mehr gehabt.

Und – nach einem Jahr hab ich mich dann zum ersten Mal getrennt. Und dann hab ich dann gesehen, daß ich also auf em Markt also keine neue Frau gefunden hab, und ich ich bin dann wieder zurückgekehrt. Und zwei Monate später war dann endgültig Schluß, weil ich einfach net mehr konnte. S' ging einfach net mehr.«

Unter 5.3 werde ich noch genauer auf Prozesse des Fremdwerdens in Interaktionen eingehen.

### 5.2.6 »Wahnhaft« Transformation

In verschiedenen Erzählungen taucht das Phänomen von Vorstellungssystemen auf, die gewöhnlich als »wahnhaft« gekennzeichnet werden: Entweder beschreibt ein Sprecher die Welt, in der er hin und wieder lebt, mit einer gewissen (vielleicht ironischen) Distanz – dies ist bei Schimans der Fall –, oder er lebt – wie z. B. Merkel oder Herlt (6.1.9) – zum Zeitpunkt der Erzählung im »Wahn«.

Ich gehe hier nicht näher darauf ein, woriri sich diese sehr heterogenen Vorstellungssysteme unterscheiden, wie sie in ihrer alltagspraktischen Wirksamkeit abgesichert werden und mit welchen lebensgeschichtlichen Konsequenzen sie verbunden sind. In jedem Fall lassen sich – und dies ist eine methodologisch wichtige

Erkenntnis – die biographischen Prozesse, die zur Ausbildung des »>Wahns« beitragen, anhand der narrativen Darstellung rekonstruieren: Man kann verfolgen, in welchem Zusammenhang die Entwicklung von Schimans' idiosynkratischem Vorstellungssystem dazu steht, wie er aufgrund seiner fundamentalen Selbstzweifel dahin gekommen ist, sich ein essentielles Selbst zuzuschreiben. Ebenso wird klar, unter welchen Bedingungen Merkels »>Wahn« entsteht.

Der »Wahn« ist eine extreme Transformation der Verlaufskurve. Der Betroffene gerät in eine radikal andere Haltung zu sich selbst und zu den anderen und wird aus der gemeinsam geteilten Welt verdrängt.

### 5.3 Das Sich-selbst-gegenüber-fremd-Werden

Verschiedentlich habe ich in dieser Arbeit für Erlebnisse, von denen Erzähler in der Darstellung ihrer Verlaufskurven berichten, die Formulierung des Sich-selbst-gegenüber-fremd-Werdens verwandt. Diese Erlebnisse stehen in einem engen Zusammenhang mit dem Fremdwerden gegenüber oder dem Verlust von Interaktionspartnern und häufig auch damit, daß die Welt insgesamt einen Mißtrauens- oder Unerwartetheitsakzent erhält und immer mehr dem eigenen Verständnis und Zugriff entzogen wird. In vielen Fällen läßt sich beobachten, wie Basisregeln der Kommunikation und Basisregeln zur Objekttypisierung ihre Gültigkeit verlieren (vgl. Schütze 1980).

Ich möchte jetzt versuchen, anhand unterschiedlicher Texte zu zeigen, welche Formen das Sich-selbst-fremd-Werden annehmen kann.

#### 5.3.1 *Leiden unter dem Anderssein*

In einigen Erzählungen wird dargestellt, wie es die Betroffenen als ihr langfristiges Schicksal erfahren, daß sie anders *sind*: daß es etwas gibt, was sie dauerhaft von ihren Interaktionspartnern trennt und sie ausschließt. Die Empfindung der Scham steht im Vordergrund.

Unter 5.1.1 (c) war erwähnt worden, wie sich Christoph Jensen in extremer Weise selbst fremd geworden war: »daß ich diese Minder-

wertigkeitskomplexe so stark hatte, weil ich im Spiegelbild mich verzerrt gesehen habe.« Während er seine »Minderwertigkeitskomplexe« aus der verzerrten Wahrnehmung seines Gesichts ableitet, wird von ihm nicht angesprochen – obgleich dies aus dem Textmaterial klar hervorgeht –, unter welchen biographischen Bedingungen sich diese Illusion zu Beginn seiner Adoleszenz entwickelt und verfestigt hatte. Die Entwicklung seiner Selbstidentität ist während seiner Kindheit – spätestens nach dem Verlust seiner Großmutter – durchgängig davon geprägt, daß die Identitäts- oder Me-Bilder, die er anderen in bezug auf seine Person unterstellt, ablehnend sind; er hat keine biographischen Sachwalter und fühlt sich auf dem Hof seines Großvaters als Fremder.

Die Darstellung seiner Interaktionen mit peers, die in den Zeitraum seiner Adoleszenz fallen, verdeutlicht seine damalige Befangenheit und zeigt, wie sehr er unter dem Abstand, der ihn von den anderen ständig trennt, leidet. Seine Nicht-Zugehörigkeit quält ihn so sehr, daß er schließlich versucht, sich das Leben zu nehmen.

### S. 3:25–43

- 25 E Und wie ich das erste Mal in der Nervenklinik war, -da -ich wußte zwar,  
26 daß ich krank war, aber ich hab nicht geglaubt, daß ich irgendwie be-  
27 kloppt wäre oder so, ne,  
28 I hm  
29 E was wirklich der Fall war, was ich mal heute sagen würde, daß ich  
30 anders gewesen bin. Wenn ich in der Gastwirtschaft war mit meinen  
31 Kollegen und die haben sich amüsiert, gell, da saß ich da -traurig  
32 und konnte nicht mitmachen  
33 I hm  
34 E und hatte furchtbare Hemmungen vor den Leuten. Wenn ich austreten mußte,  
35 habe ich's eingehalten, so lange wie's ging, gell, um nur net um  
36 aufzufallen, aufzustehen und aufzufallen, so war das aber schon -seit  
37 ich aus der Schule bin.  
38 I hm  
39 E Und das hat mir furchtbar zu schaffen gemacht alles, dies – wurde zu  
40 schwer für mich.  
41 I hm  
42 E Dann sah ich keinen Ausweg mehr, dann wollte ich mir's Leben nehmen,  
43 habe ich die Pulsadern aufgeschnitten.

Wichtig ist hier, daß er diesen Dauerzustand einer quälenden Fremdheit gegenüber seinen Interaktionspartnern, sein Am-Rand-

---

Vgl. zu Meads Theorie des Selbst: Mead 1934, Teil III

Stehen, ebenso wie sein verzerrtes Spiegelbild nicht aus biographischen Zusammenhängen herleitet. Durch die laienpsychiatrische Selbstdegradation »bekloppt«, zu der er unter dem Eindruck seiner psychiatrischen Prozessierung gelangt ist, wird auch noch in der Retrospektive eine Abspaltung von seiner historischen Geschichte festgeschrieben.

Was zu seinem Sich-fremd-Sein gehört, ist eng aufeinander bezogen: Auf der einen Seite macht er die Erfahrung, chronisch fremd zu sein in Interaktionen; er fühlt, daß er im Gegensatz zu allen anderen nicht zwanglos interagieren (»mitmachen«) kann, d. h. er rechnet sich dies als persönliches Defizit an, und er hat Angst davor, Anlaß zu Spott zu bieten. Auf der anderen Seite meint er, sich auch äußerlich zu unterscheiden, einen entstellten, fremden Körper zu haben. Wie wenig in der psychiatrischen Prozessierung die Verkrampfung im Verhältnis zu seinem Körper aufgelöst werden konnte, wird daran ersichtlich, daß er die Kategorie der »Entwicklungsstörungen«, die während seiner ersten Hospitalisierung (nach dem eben erwähnten Suizidversuch) auf ihn angewandt wurde, so verstand, daß sie sich auf den in seinen Augen zu kleinen Körper bezog.

Zum Sich-fremd-Werden bei Schimans:

Schimans' zentrales Problem besteht schon in seiner Kindheit in einer tiefen Verunsicherung gegenüber den peers. Er fühlt, daß ihm etwas fehlt, was ihn zum voll akzeptierten, richtigen Jungen und Kamerad macht, und merkt, daß es ihm schwerfällt, sich »anzuschließen«. Diese Selbstzweifel verstärken sich im Laufe seiner Lebensgeschichte mehr und mehr – er ist kontinuierlich darauf fixiert, daß der Abstand zwischen dem, was ein Mann seines Alters erreicht haben müßte, und dem, was er faktisch erreicht hat, immer größer wird (»daß ich bis heute noch nicht mal mit einer Freundin gegangen bin«) – bis hin zur Selbstzuschreibung eines essentiellen Selbst. Gleichzeitig mit der Steigerung seiner Selbstzweifel verändern sich seine Interaktionsbezüge. Um einige Beispiele zu nennen:

- Bei der Bundeswehr vermeidet er bestimmte Situationen (Kontakte mit Mädchen) überhaupt – mit der Folge, daß er auch für seine Kameraden als Interaktionspartner uninteressant wird.

- Schwierigkeiten im Bereich der Reziprozitätskonstitution zeigen sich während seines Studiums durchgängig in Problemen mit dem Anredesystem (Siezen vs. Duzen).

– Wenn er mit anderen Studenten kommuniziert, befrachtet er die Gespräche permanent mit dem Thema seines Sich-nicht-an-schließen-Könnens, er präsentiert sich von Anfang an und sehr eloquent als Problemfall – mit der Folge, daß er die anderen von sich wegtreibt.

Seine Interaktionen sind also kontinuierlich so strukturiert, daß das Bild, das er von sich gewonnen hat, immer weiter verfestigt wird: eine sich selbst erfüllende Prophezeiung. Im Laufe der Zeit verstärkt sich auch die Vorstellung, daß sein Körper immer unattraktiver wird: eine weitere Dimension des Sich-selbst-fremd-Werdens. Die biographische Relevanz seiner Verkrampfung im Verhältnis zu seinem Körper war schon sehr früh sichtbar geworden und hatte vor allem in seiner Zeit bei der Bundeswehr als Angst vor dem Sport, vor dem Sich-beim-Sport-exponieren-Müssen, eine entscheidende Rolle in der weiteren Entwicklung gespielt. Ähnlich wie bei Christoph Jensen hat sein Sich-äußerlich-Unterscheiden für ihn Ausschlußcharakte;

### 5.3.2 *Entfremdungsfolgen der psychiatrischen Prozessierung*

In einer ganzen Reihe von Erzählungen ist davon die Rede, daß die Tatsache der eigenen psychiatrischen Behandlung und Hospitalisierung in unterschiedlicher Weise Folgen für das Fremdwerden gegenüber Interaktionspartnern – und damit sich selbst gegenüber – hat. Dies betrifft sehr verschiedene Interaktionssituationen, die durch unterschiedliche Bewußtheitskontexte (Glaser/Strauss 1965) geprägt sind.

Häufig steht im Vordergrund, daß man angesichts der eigenen zurückliegenden Hospitalisierung(en) eine große Befangenheit gegenüber realen oder möglichen Interaktionspartnern entwickelt, wie es etwa bei Meyerson der Fall ist:

»And ... and still feeling very lonely and isolated, you know, and in my past was something that I –/that I .../ you know there was this guilty secret that I'd only tell people that I knew well. I was always worried what they'd think of me.«

Oder das Anknüpfen von Kontakten und Beziehungen wird überhaupt vermieden (vgl. 6.1.6).

Was außerdem in verschiedenen Erzählungen angesprochen wird und eine wichtige Rolle spielt, sind die Folgen, die die psychiatrische Medikation für Interaktionen haben kann: Man befürchtet, aufgrund der sichtbaren »Nebenwirkungen« der Medizin (Zittern, Blickkrämpfe, Versteifungen usw.) in unangenehmer Weise aufzu-

fallen (Schuhmacher: »Wenn ich zur Kasse wollte, Geld holen, ich konnte nicht mehr unterschreiben und nichts.«), oder geht davon aus, sich nach langer Medikamenteneinnahme dauerhaft in seinem Erscheinungsbild verändert zu haben (Spätdyskinesien usw.). Wolfgang Hartmann erwähnt in seiner langen Präkoda, in der er auf unterschiedliche Aspekte seiner trostlosen Situation eingeht: »Aber heute habe ich nichts mehr. Heute lachen die Kinder über mich, weil ich'n dicken Bauch habe. Ich hab Stoffwechselstörungen aufgrund der vielen Medikamente.«

Auch hier orientieren sich die Betroffenen daran, daß mit ihrem Sich-äußerlich-Unterscheiden eine Entfremdung zwischen ihnen und ihren Interaktionspartnern verbunden ist. Was die damit im Zusammenhang stehenden Weisen des Sich-selbst-fremd-Werdens betrifft:

Häufig wird man z. B. seine Befangenheit nicht los. Der englische Begriff »self-consciousness« trifft den Sachverhalt wohl am besten: daß sich alles darum dreht, ob man auffällt, welchen Eindruck man hinterläßt, ob die anderen merken, daß man psychiatrischer Patient ist.

Die Einnahme von Psychopharmaka kann auch gravierende – subtile und weniger subtile – Folgen für alle Bereiche des Zusammenlebens mit Familienangehörigen haben: Sie kann sich auf die Entwicklung von Beziehungen und – darüber – auf die Haltung zu sich selbst auswirken. Diese Aspekte möchte ich hier nicht detaillierter behandeln, aber ihre Relevanz sollte deutlich werden: Man denke nur daran, welche Folgen eine Veränderung der Proxemik unter dem Einfluß von Psychopharmaka für den alltäglichen Umgang miteinander haben kann; wie sexuelle Beziehungen beeinflußt werden könnten; welche Auswirkungen auf die Interaktion es hat, wenn der Betroffene jede Woche oder alle vierzehn Tage eine Zeitlang unter den unangenehmen Wirkungen einer Depotspritze leidet usw. Und wie tragen diese Veränderungen in den Beziehungen zu signifikanten anderen dazu bei, daß man sich selbst fremd wird?<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Eine wichtige Rolle in der interaktiven Entfremdung kann für alle Beteiligten die Zurechnungsproblematik spielen: Kann das Verhalten des Patienten-Angehörigen (z.B. ein zorniger Gefühlsausbruch) auf dem Hintergrund der Medikamentenwirkung erklärt, entschuldigt, abgewertet werden; ist es als »echte«, begründete Reaktion auf das Verhalten seiner Interaktionspartner zu verstehen; oder ist es Ausdruck seiner »Krankheit«? (vgl. auch 5.5)

### 5.3.3 *Über-sich-selbst-Erschrecken*

Im Unterschied dazu gibt es eine Form des Sich-selbst-fremd-Werdens, die man als Über-sich-Erschrecken bezeichnen kann. Man erkennt sich in dem, was man anderen oder sich selbst antut, nicht wieder und wird zu einer dramatischen Reevaluation seines Verhaltens und seiner Person gezwungen. Sehr deutlich war dies bei Bruckner zum Ausdruck gekommen, als er im Zuge seiner argumentativen Auseinandersetzung mit dem, was in seiner Ehe passiert ist, auch dahin gelangt einzugestehen, daß er seine Frau auch wiederholt geschlagen hat: »Ich war selbst erschrocken über mich dann – und das waren so Dinge, die, die mir also auch unheimlich so/ und wo ich nicht mit fertig werden konnte.« Dem war eine lange Entfremdung zwischen den Eheleuten vorausgegangen.

### 5.3.4 *Sich-retrospektiv-fremd-Machen*

In ganz unterschiedlichen Texten wird ein Prozeß des Sich-retrospektiv-fremd-Machens erkennbar, in dem auf psychiatrische und laienpsychiatrische Sinnressourcen zurückgegriffen wird: etwa wenn Jensen rückblickend seine extreme Befangenheit als Ausdruck seines »Bekloppt«-Seins versteht; wenn Bruckner die moralische Problematik seiner Gewalttätigkeit auf diese Weise neutralisiert oder zumindest mildert; wenn Kaminski seine Arbeitsniederlegung in der Retrospektive als pathologisch einstuft. Da ich diese Phänomene an verschiedenen Stellen behandle, gehe ich hier nicht näher darauf ein (vgl. 6.1.8).

### 5.3.5 *Dramatische Veränderungen des Erlebnisstils*

Im Unterschied zu den bisher dargestellten Formen des Sich-selbst-fremd-Werdens gibt es in den Texten auch zahlreiche Beispiele für dramatische Veränderungen in der Weise, in der man sich selbst, seine Interaktionspartner und die Welt insgesamt erlebt – Erfahrungen, auf die häufig in der psychiatrischen Literatur unter den Stichworten Depersonalisation und Derealisation eingegangen worden ist und die auch zum Gegenstand zahlreicher Selbstzeugnisse psychiatrischer Patienten geworden sind, (Mayer-Gross 1924, Kaplan, Hrsg., 1964, Freedman 1974). Nicht jeder radikale neuartige Wechsel der Erlebnisstils<sup>5</sup> läßt sich sinnvollerweise als ein Sich-

---

Vgl. Anmerkung 8 in Kapitel 3

selbst-fremd-Werden kennzeichnen. Es kann im Gegenteil auch das Erlebnis vorherrschen, ganz mit sich im Einklang zu stehen, wie dies häufig in der Beschreibung von »manischen« Erlebnissen zum Ausdruck kommt (vgl. Custance 1951). In einer Erzählung (Schuhmacher) ist von »so ner unwahrscheinlichen Euphorie«, »als wenn mir die ganze Welt gehören würde«, die Rede: erst im Rückblick wird dieses Erlebnis für den Sprecher fremdartig und unbegreiflich. Ein anderer Erzähler spricht von »starting to get in touch with kind of a spiritual nature – of myself« (Kranich), wobei in diesem Fall aber nicht ganz klar ist, ob dieses Erlebnis in der aktuellen Situation nicht auch etwas Beängstigendes enthalten hat.<sup>6</sup>

Eine sehr klare Darstellung eines solchen einschneidenden Erlebnisses, in dem unterschiedliche Aspekte des plötzlichen, schockartigen Fremdwerdens der Welt und der eigenen Person detailliert behandelt werden, findet sich in Kaminskis Erzählung (Segment (19)). Im Gegensatz zu den entsprechenden Passagen in anderen Erzählungen ist der Detailliertheitsgrad dieser Schilderung sehr hoch, was daran liegt, daß Kaminski eine kontemplative Haltung entwickelt hat und sich diesen abweichenden und für ihn noch immer rätselhaften Erlebnissen ohne Scheu und mit einer gewissen Faszination zuwendet – in deutlichem Gegensatz etwa zu Bruckner, dessen Darstellung von einem starken Normalisierungs- und Erklärungsbedürfnis geprägt ist und für den innere Zustände als Phänomene für sich nicht von Interesse sind (»so'n bißchen down – wegen dieses ersten Gorauaufenthaltes und da kam ich also schlecht drüber hinweg«). In Merkels Erzählung wird deutlich, daß für ihn letztlich nur relevant ist, daß er eine neue Orientierung im »Wahn« gefunden hat, das Erlebnis der Desorientierung wird lediglich in der Formulierung »wie ein weinendes Kind zusammengebrochen« kondensiert.

Was Kaminskis Schilderung auszeichnet, ist, daß ganz unterschiedliche Aspekte des Sich-fremd-Werdens und – gleichzeitig – des Fremdwerdens der Welt detailliert zum Ausdruck kommen. In anderen Erzählungen werden häufig nur bestimmte Aspekte

---

<sup>6</sup> Es gibt therapeutische Milieus (wieweit das Soteria-Haus in San Jose, Kalifornien), in denen in Anlehnung an Laing und andere Theoretiker oder an östliche Religionen versucht wird, dem »psychotischen« Erlebnis das Bedrohliche zu nehmen und für die Betroffenen die Plausibilitätsstrukturen (Berger/Luckmann 1970, S. 165–170) dafür bereitzustellen, daß sie sich auf einer Reise befinden, die die Möglichkeit eines »growth experience« eröffnet (vgl. auch 6.2.5).



genannt: Andersen macht z. B. deutlich, wie die Außenwelt einen Unenvartetheitsakzent bekommt und Basisregeln zur Objekttypisierung nicht mehr zutreffen: »Das Licht, das verbreitete so eine Wärme, dann hatte ich also Angst verbrannt zu werden.« Ein Erzähler sagt nur: »Ja mir kam alles so komisch vor. So ganz anders.« Als seine Eltern ihn zum Psychiater gebracht hätten, habe er »immer nach oben geguckt.« In anderen Darstellungen wird gezeigt, wie sich die Betroffenen in Interaktionen von außen erlebt hatten.

Zu dem Erlebnis, das für Kaminski den Beginn seiner »Krankheit« darstellt:

- Es handelt sich um einen dramatischen Einschnitt, obgleich sich schon zuvor einige Veränderungen in seinem Erlebnisstil (vor allem im Studium juristischer Lehrbücher) eingestellt hatten, die für ihn »überhaupt nicht beschreibbar« sind:

»Als ich dann plötzlich an einer bestimmten Stelle war, da stand ich auf und sprang hoch und sagte mir: »Du hast es geschafft.« Dabei hab ich das Lehrbuch keineswegs zu Ende gelesen, auch später nicht mehr, und was ich da geschafft haben wollte, ist mir bis heute unklar.«

Sein Umgang mit den Lehrbüchern löst sich von der praktischen Ausrichtung auf sein Jurastudium; es entsteht der Eindruck, daß er sich eine imaginäre Sicherheit verschafft. - Zum Zeitpunkt des »langen Gangs« (so nennt er seine nächtliche Wanderung) hat er sich »schon verändert irgendwie für die andern« - eine Veränderung, die für ihn auch im Rückblick nicht greifbar wird.

- Seine fraglos-selbstverständliche Orientierung in Bereichen, die ihm bisher vertraut gewesen sind, geht verloren: Er verläßt das Studentenheim, ohne sich vorstellen zu können, »wie ... wie - ich nun eigentlich zu meinem Dorf kommen sollte.« Die Welt wird ihm fremd, die Ordnungsidealisierungen des »Und So Weiter« und »Ich Kann Immer Wieder«<sup>7</sup> verlieren ihre Gültigkeit. Er entdeckt ein Objekt, das dort, wo er es verortet, nicht hingehört: »ein helles Rechteck am Himmel. Ganz weit entfernt.«

- Daß ihm die Welt entgleitet, ist nicht nur etwas Fremdartiges, es ist auch in höchstem Maße bedrohlich, weil damit für ihn die Möglichkeit auftaucht, daß er verrückt wird. Er sucht vergeblich um Hilfe nach und versucht sich dadurch zu beruhigen, daß er sich an Belege für seine Normalität klammert: »Also bist du doch noch nicht

---

<sup>7</sup> Vgl. Anmerkung 6 in Kapitel 3

verrückt, du gehst immerhin, wie sich's gehört, links, daß du dem entgegenkommenden Verkehr, daß du dem ausweichen kannst...«

– Verbunden mit dem Fremdwerden der Welt ist ein Fremdwerden seiner selbst und seines Körpers. Er spricht von »furchtbar komische(n) Gedanken. Mit Erlösung und – sowas alles – in meinem Kopf« und von der Entwicklung von »Gefühle(n) in meinem Kopf, *im* Kopf selbst.« Es geschieht etwas mit seinem Körper, wofür ihm die Worte fehlen (Binswanger 1935), etwas, was nicht nur neuartig ist, sondern auch den Charakter des Nicht-Wirklichen hat: »gedachte– Gefühle sozusagen, ne, was es gar nicht gibt.« Das Sichselbst-fremd-Werden kommt auch in der Formulierung »Und da setzten dann wieder komische Gedanken ein« zum Ausdruck, d. h. es geschieht etwas, was seiner Kontrolle entzogen ist.

– Wichtig ist die Veränderung der Perspektive, die Tatsache, daß er sich in einer Situation von außen erlebt: »da erhob ich mich plötzlich«.

Was sich in Kaminskis Lebensgeschichte aber darüber hinaus nachweisen läßt, ist das Vertrautwerden der Fremdheit: Unter den Begriff »Gedankengefühle« gefaßte Veränderungen seines Erlebnisstils können von ihm genossen werden. Sie sind faszinierende Unterbrechungen des Klinikalltags, und es können – in begrenztem Ausmaß – Bedingungen dafür geschaffen werden, daß sie eintreten: »Aber heutzutage ist es möglich, dann, wenn man nicht schlafen kann, sich in den Aufenthaltsraum zu verziehen ...«. In begrenztem Ausmaß deshalb, weil man mit restriktiven institutionellen Maßnahmen rechnen muß: Verlegungen, medikamentöse »Umstellungen«.

### 5.3.6 Fremdwerden des Körpers *infolge* von Medikamenten

Während unter 5.3.2 die Möglichkeit genannt wurde, daß man sich durch die Einnahme von Psychopharmaka in den Augen der anderen verändert und aufgrund der Entfremdung von ihnen sich selbst gegenüber fremd wird, geht es hier allein um das Fremdwerden des Körpers unter dem Einfluß von Medikamenten. Dafür finden sich in Kaminskis Erzählungen zahlreiche Belege. Er spricht in diesem Zusammenhang u. a. von »Leerheitsgefühlen«, daß es ihm »unklar war, wohin ich im Augenblick gucken wollte«; von »Krampfständen«; dem »Bestreben, so den Kopf immer weiter nach hinten

zu nehmen« usw. Solche Beschreibungen finden sich in zahlreichen Erzählungen (vgl. 5.5).

### 5.3.7 *Fremdwerden und Entgleiten der Biographie*

Unter 5.3.5 war die Situation eines dramatischen Fremdwerdens der Welt und der eigenen Person (einschließlich des Körpers) beschrieben worden. In einem anderen Beispiel (vgl. 6.1.10) kommen andere Aspekte einer totalen Entfremdung zwischen dem Betroffenen und seiner Welt zum Ausdruck. Der Bezug zur eigenen Biographie geht verloren, zu viel ist problematisch und undurchsichtig geworden, und es ist ihm nicht mehr möglich, seine Lebensgeschichte narrativ darzustellen. Von dieser Fremdheit ist auch die aktuelle Interaktionssituation des Interviews erfaßt: Der für das autobiographische Erzählen notwendige Vertrauensvorschuß kann nicht mehr gewährt werden.

## 5.4 Orientierungszusammenbrüche und der Umgang mit ihnen

Wenn man die verschiedenen Erzählungen daraufhin vergleicht, welche Formen des Zusammenbruchs der Handlungsorientierung in ihnen dargestellt werden, dann fällt auf:

- Es handelt sich nicht um isolierte Ereignisse, sondern um *Prozesse*, die verschiedene Stadien (mit unterschiedlichen Arten und Graden der Manövrierunfähigkeit) durchlaufen.

- Wichtig ist die Berücksichtigung der unterschiedlichen *Perspektiven*: Für wen stellt etwas in der aktuellen Situation einen Orientierungszusammenbruch dar? Der (zukünftige) Patient und andere können hinsichtlich der Frage, ob etwas nicht stimmt, ob er krank und behandlungsbedürftig ist, durchaus unterschiedlicher Auffassung sein.

- Die eigene Hilfesuche, die Kontrollintervention von außen oder andere *Reaktionsformen* sind Bestandteile dieser Prozesse.

Bevor im folgenden einige solcher Prozesse dargestellt werden, noch eine Anmerkung dazu, *wie* in zahlreichen Erzählungen auf den Zusammenbruch der Handlungsorientierung Bezug genommen

wird: Vor allem an solchen Stellen tendieren Sprecher dazu, höherprädikative psychiatrische und laien-psychiatrische Begriffe zu verwenden, durch die die Rekonstruktion des faktischen Ereignisablaufs erschwert wird:

»Ich weiß nur, daß ich dann in einem ganz *hysterischen Zustand* eingeliefert wurde, nicht.« (Sandler)

»Ich hatte aber das Bestreben, alles Mögliche anzufangen, und hab mich dann da so verzettelt, daß ich also mit siebzehn da'n Nervenzusammenbruch gehabt hab, nicht.« (Rolfing)

»Kam ich wieder in die Nervenklinik, weil ich Schlafstörungen hatte und die Wahndeen anfangen.« (Jensen)

Erzähler greifen häufig auf solche kondensierenden Kennzeichnungen zurück, weil die detaillierte Reaktualisierung der darunter subsumierten Erlebnisse und Ereignisse als äußerst schmerzhaft oder sogar bedrohlich empfunden würde und weil sie sich infolge ihrer langjährigen Prozessierung als Patienten angewöhnt haben, sich auf sich selbst in klinischen Kategorien zu beziehen. (Gernot Best, der erst einmal in der psychiatrischen Klinik war, schildert seine »Depression« äußerst detailliert – seine Betroffenheit wird in der Erzählung (z. B. auch an seiner Intonation) deutlich – und ohne den Begriff der »Depression« zu verwenden, während andere Erzähler, die mehr psychiatrische Erfahrungen haben, längere Zeitabschnitte ausschließlich mit diesem Begriff kennzeichnen: »Da hab ich ne Depression bekommen – die dauerte damals ... vier, fünf Monate.«) Gerade für die *persönlichsten* Erlebnisse, die man mit keinem anderen teilt, werden dann *anonymisierende* professionelle Kategorien gebraucht.

Damit hängt zusammen, daß häufig nur vom ersten Orientierungszusammenbruch etwas detaillierter die Rede ist (z. B. so, daß die klinische Kategorie mithilfe einer kurzen Belegschilderung illustriert wird), während die nachfolgenden nur noch als »>>Rückfall« wieder durchgedreht« oder in ähnlichen Formulierungen auftauchen. Wenn es um psychiatrische Interventionen geht, heißt es verschiedentlich lapidar, man sei in die Psychiatrie »gekommen« oder »geschickt worden«, ohne daß klar wird, welche Interaktionsprozesse sich dahinter verbergen oder als wie *freiwillig/unfreiwillig* dieses »Kommen« oder »Geschicktwerden« erlebt worden ist. Solche Begriffe weisen aber vielleicht auch darauf, daß man in diesen Situationen nur mitbekommen hat, *daß* etwas mit einem gemacht wurde, ohne in der Lage zu sein, dazu Stellung zu nehmen.

Dennoch ist das mir vorliegende narrative Material im Hinblick darauf, welche Prozesse des Orientierungszusammenbruchs und des Umgangs damit sich unterscheiden lassen, sehr reichhaltig. Es läßt sich folgendermaßen systematisieren (die anschließende Phase der theoretischen Verarbeitung ist hier nicht berücksichtigt):

#### 5.4.1 *Sinnverlust, Existenzbedrohung und Hilfsuche*

Hier beziehe ich mich auf Prozesse, die davon geprägt sind, daß die Betroffenen unter dem Eindruck einer katastrophalen Enttäuschung stehen (die mit dem Verlust von Sinngrundlagen verbunden ist), sich als manövrierunfähig erleben und nicht mehr wissen, wie sie »draußen« – in einem wortwörtlichen Sinn – überleben können; ihre Situation ist von einer völligen Perspektivenlosigkeit geprägt. Sie sind isoliert, haben keine signifikanten anderen mehr, an die sie sich wenden könnten, und suchen nach einem Ort, an dem sie geschützt sind. Wie diese Hilfsuche unternommen wird, ist in den beiden exemplarisch angeführten Fällen sehr unterschiedlich. Im ersten Fall handelt es sich schon um einen mit Nachdruck betriebenen handlungsschematischen Befreiungsversuch, während man davon im zweiten Fall noch nicht sprechen kann.

Walter Förster schildert den Zusammenbruch seiner Handlungsorientierung und dessen Überwindung als einen Prozeß, der mehrere Phasen durchläuft:

– Fremdartige Aktivitätseruption: Nachdem ihn seine Frau und seine Tochter verlassen haben, kommt es nach einer längeren Zeit des Trudeln (»das hab ich noch so grad noch so verkraften können«) zu einer einschneidenden Veränderung, die er so darstellt:

»Ich weiß auch nicht. Das kam irgendwie über mich. Und ich weiß nicht, ich war fix und fertig. Ich hatte nachts nicht mehr schlafen können, ich hab geschwitzt, es war furchtbar. **Auf** jeden Fall – da platzte die Bombe. Ich hab mich in'n Zug gesetzt und bin weggefahren.«

Zuvor hat er noch einen größeren Geldbetrag geliehen, den er jetzt auf seiner Flucht kreuz und quer durch die Bundesrepublik ausgibt. (Diese Form des Kontrollverlustes wird also durch die Verfügung über ausreichende finanzielle Mittel ermöglicht.)

– Verelendung und psychisch-physische Entkräftung: Als das Geld aufgebraucht ist, schläft er auf Parkbänken, hat eine Woche lang nichts mehr zu essen und sagt sich:

»Jetzt machst du hier irgendwie machst du Schluß, und – jetzt mußt du einfach nichts mehr essen, legst dich hier irgendwohin und is gut, ne.«

– Gerettet Werden und Stabilisierung: Er wird von einem »Tippelbruder« gerettet, der ihm Brot gibt (»Irgendwie hat ne Stimme gesagt: ›Walter, jetzt iß das Stück Brot, dann geht's wieder besser.«) und ihm hilft, in einem Nichtseßhaftenasyl unterzukommen. » Ich hatte da eh irgendwie doch Freude am Leben gehabt, ne.«

– Handlungsschematischer Befreiungsversuch: Er faßt den Plan, irgendwie aus der Stadt herauszukommen, schafft das auch, indem er trampelt, und unterwegs wird für ihn konkreter, wohin er will:

»Bis nach Hannover mußt du wenigstens kommen, denn wenn du in Hannover erstmal bist, dann – dann geht's auch schon mal wieder 'n bißchen weiter, ne. Da kennst du Leute, und da ist die Klinik, und da bist du bekannt.«

Diese Klinik kennt er von einem früheren Aufenthalt. Als er dort schließlich ankommt (auch nach langen Fußmärschen, weil er beim Trampeln kein Glück mehr hat), hat er »echt keine Traute, jetzt in das Haus reinzugehen«, weil er Angst davor hat, abgewiesen zu werden. Er setzt sich deshalb auf eine Bank vor der Klinik, hofft darauf, angesprochen zu werden, aber er fällt keinem auf. Nachdem er eine Nacht in einer Hütte in der Nähe der Klinik geschlafen hat, setzt er sich wieder vor die Klinik, wartet vergeblich und sucht schließlich einen Richter, den er von einem Gerichtsverfahren in guter Erinnerung hat, in dessen Privatwohnung auf. Mit Hilfe des Richters gelingt es ihm schließlich, doch noch im Krankenhaus aufgenommen zu werden.

Andrew Meyerson, ein Aktivist der amerikanischen antipsychiatrischen »Ex-Patienten«-Bewegung, erleidet einen Orientierungszusammenbruch, als ihm, gerade nachdem er sich völlig in der Organisation eines wichtigen Projektes der Bewegung verausgabt hatte, von anderen »Ex-Patienten« vorgeworfen wird, gegen Ziele der Bewegung zu verstoßen<sup>8</sup>:

»And all they did was denounce me because I had said something about how maybe I would get a job in ((city)) and they would pay me to help organize mental patients. And they denounced me, they said that was ›selling out.«

---

<sup>8</sup> Vgl. Strauss 1978 zur Relevanz von Authentizitätsfragen und -debatten in sozialen Welten. An dieser Stelle werden mögliche biographische Auswirkungen der Teilnahme an sozialen Welten erkennbar: was geschehen kann, wenn einem vermittelt wird, daß man nicht mehr dazugehört. Vgl. auch 5.1.3 zur Auslösung individueller durch kollektive Verlaufskurven.

Der Zusammenbruch seiner Handlungsorientierung läßt sich dadurch charakterisieren, daß sich die Me-Bilder, die er anderen in bezug auf seine Person unterstellt, völlig destabilisieren und sein biographischer Entwurf – nämlich sich der Sache der »Ex-Patienten«-Bewegung zu widmen – für ihn zeitweilig sinnlos wird. Was noch dazu kommt, ist die rapide Verschlechterung seiner materiellen Lebensbedingungen – »I was running out of money, I didn't have a place to live.« –, gegen die er in der psychischen Verfassung, in der er sich befindet, nicht angehen kann: »And I couldn't deal with it, I felt so freaked out.« Er hat Angst vor einer Zwangseinweisung und nimmt jetzt Kontakt mit einer – einige tausend Kilometer entfernten – Selbsthilfeeinrichtung der Bewegung auf, in der er für einige Wochen unterkommen kann und sehr viel Hilfe erfährt. Danach kehrt er zu seiner politischen Arbeit zurück.

#### 5.4.2 *Angst, Hilfesuche, Auffälligwerden und Kontrollintervention*

Was die nächsten Beispiele gemeinsam haben: Die Erzähler stellen Situationen dar, in denen sie plötzlich in Panik geraten, Angst entwickeln (vor dem Verrücktwerden, dem Sterben usw.) und von sich aus Hilfe suchen. Dabei ist ihr Verhalten so auffällig, daß – im Unterschied zu den unter 5.4.1 genannten Fällen – andere veranlaßt werden, kontrollierend (durch Überredungsversuche, die Anwendung von Zwang usw.) einzugreifen. Auch wenn in diesen Situationen die Welt für die Betroffenen einen Unerwartetheitsakzent erhalten hat und nichts mehr stimmt, so ist die Hilfesuche in den meisten Fällen nicht völlig chaotisch, sondern orientiert sich daran, ob es noch jemanden gibt, dem man vertrauen kann; wer erreichbar ist; ob man noch einen Ort hat, der einem ein Minimum an Sicherheit bietet usw.. Das zu erwähnen erscheint mir deshalb wichtig, weil dieser Aspekt der Strukturiertheit der Hilfesuche sicherlich landläufigen Vorstellungen vom »Durchdrehen« oder »Austicken« zuwiderläuft.

Als Uli Schuhmacher aus einem »Angsttraum« erwacht (»hab wahnsinnig nachts bei uns zu Hause da rumgeschrien«) und plötzlich glaubt, er könne andere »hypnotisieren«, will er erst die Telefonseelsorge anrufen und läßt sich dann auf seinen Wunsch hin in die psychiatrische Klinik (Bergklinik) zurückbringen, aus der er einige Tage zuvor entlassen worden war. Der Pfleger, der Nachtwache hat, unternimmt alle möglichen Versuche, ihn auf der Station zu halten:

Er versucht, ihn zu beruhigen; verschließt die normalerweise offene Stationstür; tröstet ihn auf das Eintreffen einer Krankenschwester am nächsten Morgen, zu der er noch Vertrauen hat usw.. Aber am nächsten Morgen gelingt es Schuhmacher, die Klinik zu verlassen; er setzt sich in einen Intercity-Zug und meldet sich, nachdem »wieder der Verfolgungswahn – (eingesetzt hatte)«, im nächsten Bahnhof bei der Polizei. »Die haben mich dann da festgehalten, ne, haben meine Eltern angerufen, und die haben mich dann wieder in die Bergklinik hingebbracht.« (Vgl. Kaminski II, S. 6: 58–60). Während er sich also in der vertrauten Umgebung seines Heimatdorfes daran halten kann, daß in seiner Reichweite ein Ort ist, der für ihn in genau der Verfassung, in der er sich gerade befindet, geeignet ist (die Klinik, die er von zwei vorausgegangenen Hospitalisierungen her kennt), wendet er sich in der fremden Umgebung an eine Instanz, die als Anlaufstelle für alle möglichen Probleme in Betracht kommt (die Polizei). Diejenigen, an die er sich hilfeschend wendet, reagieren ihrerseits mit unterschiedlichen Kontrollmaßnahmen.

Es ist auch möglich, daß die Art, wie jemand Hilfe sucht – und damit sein Problem definiert –, von den Um-Hilfe-Angegangenen und/oder von seiner Umgebung nicht ratifiziert wird. Richard Kröner sagt über die Vorgeschichte zu seinem zweiten Psychiatrieaufenthalt, er habe nachts »furchtbare Herzschmerzen« gehabt und habe nach einem praktischen Arzt verlangt. »Nur kein praktischer Arzt wollte sich um mich kümmern. Da waren alle der Meinung, ich brauchte wieder so ne Spritze von dem Medikament, was ich – auch noch nehmen mußte.« Seine Hilfesuche ist zugleich das, was ihn auffällig werden läßt und seine Eltern dazu veranlaßt, noch in derselben Nacht einen Psychiater zu verständigen. Tom Kranich erzählt ebenfalls von einer Hilfesuche (während seines ersten Orientierungszusammenbruchs), die ihn erst auffällig werden läßt und zur Einschaltung der Psychiatrie führt: Als er es nicht mehr schafft, den Weg nach Hause zu finden, sieht er unterwegs einen Hund, der an einem Baum festgebunden ist, und versucht, ihn loszubinden.

»And I was kind of lost at the time and I thought God had put this poodle there to lead me home. The owner didn't agree with that however (...). We got into an argument and pretty soon I found myself in an ambulance.«

Als Kaminski die Welt fremd wird und er in Panik gerät, versucht er, zu einem Freund zurückzukehren, kann ihn aber nicht erreichen.



Am nächsten Tag wird er öffentlich auffällig, und es ist dieser Freund, der jetzt eingreift: »Und ... da – *haschte* mich endlich – dieser Freund, Frank Gärtner, und brachte mich zu einem Psychiater. ... Auf Empfehlung der Heimleitung wohl.« In diesem Fall sind Hilfesuche und Kontrollintervention zeitlich getrennt.

Ein Beispiel, das einem Gedächtnisprotokoll entstammt: Ein junger Patient, mit dem ich seit seiner Entlassung Kontakt gehalten hatte und den ich noch aus meiner Zeit als Pflegehelfer kenne, klingelt mich nachts aus dem Schlaf. Alles ist ihm unheimlich geworden, und er hat große Angst: Er hat das Gefühl, daß seine Mutter und sein Bruder gestorben sind und bei ihm zu Hause – in den Körpern der Toten – fremde Personen leben, die ihm Böses antun wollen. Wir reden eine Zeitlang, ich versuche, ihn zu beruhigen, und als ich schließlich den Vorschlag mache, ihn an einen Ort zu bringen, an dem er zur Ruhe kommen kann (die Klinik), willigt er sofort ein. Später erfahre ich, daß ihm seine Mutter ebenfalls einige Tage zuvor gesagt hatte, er solle wieder in die Klinik, aber das hatte er abgelehnt: Sie wollten ihn ja nur wieder abschieben.

#### 5.4.3 *Alleinige Konstatierung des Orientierungszusammenbruchs durch andere*

In verschiedenen Erzählungen ist die Rede von Krisensituationen, in denen *ausschließlich* von anderen festgestellt wird, daß etwas am Verhalten des Betroffenen nicht stimmt und eine psychiatrische Intervention erforderlich ist. Die Kontrollmaßnahme als solche wird dann häufig als das erlebt, was überhaupt erst einen Orientierungszusammenbruch herbeiführt: »Das war für mich ein solcher *Schock*, daß für mich also im Leben *alles* gestorben war, was bis dahin – gewesen war.« (Bruckner) Eine Hospitalisierung kann auch dann als aufgezwungen empfunden werden, wenn es nicht zu einer offiziellen Zwangseinweisung gekommen ist; es reicht z.B. häufig aus, mit einer Zwangseinweisung zu drohen, aber es gibt auch viel alltäglichere Mittel.

#### (a) *Auffälligwerden in der Öffentlichkeit*

Hermann Oberdörfer erzählt davon, wie er zum ersten Mal »manisch« geworden sei: Man wird auf ihn aufmerksam – »ich weiß nicht, in der katholischen Kirche/wie nennt man dieses Geläute? mitgenommen und und – und dann'n Werbespruch dazu eh

zitiert« –, er wird in Polizeigewahrsam genommen und anschließend von seinen Geschwistern in die Psychiatrie gebracht.

Uli Schuhmacher berichtet darüber, wie er zum ersten Mal in die psychiatrische Klinik gekommen ist: Er fährt nachts auf der Autobahn und fühlt sich »wie verfolgt« (»weil ich dachte, es wär irgend-einer hinter mir her gewesen«). Er läßt den Wagen auf der Autobahn stehen, läuft zu einer Raststätte zurück, um einen Kaffee zu trinken, und als er zum Auto zurückkommt, steht dort schon die Polizei. »Und dann habe ich da wohl viel, so viel Mist erzählt, daß die merkten, daß ich wohl ziemlich durcheinander war, und haben mich festgehalten.« Sein Vater und ein Freund holen ihn ab und bringen ihn in die Psychiatrie.

»Ich verstand in dem Augenblick die Welt nicht mehr, daß ich da im psychiatrischen Krankenhaus gelandet war, nich. Aber das machte mir **irgendwie**/ ich war noch so aufgelegt, als wenn ich alles könnte/ das machte mir in dem Augenblick noch gar nicht so viel aus. Dann wurde ich aber so unter Medikamente gesetzt, ne, so richtig en Pillenkoller oder wie man es sonst nennen will, ne. (...) Und wurde dann erstmal richtig schön ruhig gesetzt mit Tabletten. Und dann merkte ich erstmal, wo ich gelandet war, ne.«

### *(b) Auffälligwerden in der Familie*

In anderen Fällen geht die Initiative zur Kontrollintervention von Angehörigen aus, in deren Augen das Verhalten des Patienten nicht länger tragbar ist. Vor allem dann, wenn es mit Hilfe von Angehörigen zur Arrangierung von Zwangseinweisungen kommt, kann dies zu einer dauerhaften Entfremdung des Patienten von anderen Familienmitgliedern beitragen (Bruckner: »Das hat man mir vier Jahre lang auch verschwiegen, wer den (Amtsarzt, G.R.) geholt hat.«). Was bei der Überschreitung der Toleranzgrenze im Vordergrund stehen kann:

– Unkontrollierte Geldausgaben können für die Familie gefährlich werden. Das ist möglicherweise vor Bruckners erster Hospitalisierung der Fall.

– Die Haltung des Familienangehörigen wird als ständige Provokation erlebt, z.B. wenn Frau Schimans ihrem Sohn vorhält: »Es muß ja was geschehen. Du kannst doch nicht monatelang und noch länger hier zu Hause rumsitzen.« Ebenso wird durch Vogelsangs Weigerung, Tabletten einzunehmen, alles das in Frage gestellt, was in der Familie hinsichtlich seiner Person als normal und natürlich gilt. Die Ordnung der Familie gerät in Gefahr, und seine Eltern üben den

entsprechenden Druck auf ihn aus, zum Status quo zurückzukehren. Wichtig ist in diesen Fällen, daß die unkooperative Haltung des Betroffenen nicht als vorübergehende Erscheinung erlebt wird, sondern eine dauerhafte Irritationsquelle darstellt und als Ausdruck einer »Krankheit« gilt.

– Es kommt zu Gewaltausbrüchen (wiez.B. vor Bruckners erster Zwangseinweisung). Hiervon ist in den Texten allerdings sehr selten die Rede.

#### *5.4.4 Sich allmählich ausbreitende Manövrierunfähigkeit und mit anderen geteilte Problembearbeitung*

In einigen Erzählungen wird ein Prozeß des Orientierungszusammenbruchs und des Umgangs mit ihm dargestellt, der sich folgendermaßen beschreiben läßt:

Das System der Alltagsbewältigung bricht allmählich und innerhalb eines längeren Zeitraums zusammen – ohne dramatische Veränderungen, die mit dem Auftreten von Panik (wie unter 5.4.2) verbunden sind. Die eigene Hilflosigkeit wird nicht geleugnet, sondern wird meist in schmerzlicher Weise erfahren. Im Unterschied zu den unter 5.4.1 genannten Fällen sind noch andere Personen vorhanden, die als Mitleidende in die Verlaufskurve verstrickt sind oder als Professionelle größere Distanz haben und – zumindest zeitweilig – weiterhelfen können. Ihre Reaktion auf das Problem hat auch einen kooperativen Charakter, auch wenn sie in bestimmten Phasen dieses Prozesses vermehrt zu manipulativen oder autoritären Taktiken Zuflucht nehmen und z.T. in Absprachen mit Dritten ein – gegenüber dem Betroffenen – geschlossener Bewußtheitskontext hergestellt wird.

Eine weitere wichtige Unterscheidung betrifft das Ausmaß der Vorerfahrungen aller Beteiligten: Weiß man, daß es »mal wieder so weit« ist, oder stellt dieser Zusammenbruch der Handlungsorientierung etwas Irritierendes, Neuartiges dar, für dessen Bewältigung noch keine Routinen entwickelt sind? Wenn Schimans beispielsweise wiederholt morgens zu spät zur Arbeit kommt (weiler am Vorabend jeweils neun Flaschen Bier trinken mußte) und auch während der Arbeit zunehmend Schwierigkeiten hat, dann einigt man sich schließlich mit ihm darauf, daß es besser sei, wenn er mal wieder in die Klinik geht. An diesem kommunikativen Netzwerk sind Vorgesetzte, Klinikmitarbeiter und er selbst beteiligt; die Idee der Hospita-

lisierung wird von anderen an ihn herangetragen, und es dauert einige Zeit, bis er schließlich einwilligt.

In anderen Fällen ist dieser Prozeß für alle Beteiligten sehr viel schmerzhafter, komplizierter und langwieriger – z.T. mit ausgedehnten Phasen des Normalisierens und Hoffens auf Besserung (vgl. Yarrow et al. 1955, Sampson et al. 1962) –, wie dies etwa in den Erzählungen von Bruno Andersen und Gernot Best zum Ausdruck kommt. Beide erleben es, daß ihnen angesichts ihrer zunehmenden Manövrierunfähigkeit am Schluß von den Angehörigen die Entscheidungen abgenommen werden (Andersen: »bis es also meiner Frau mit List und Tücke gelang, mich also – dahingehend zu überzeugen, kann ich nicht sagen, weil ich das wohl im Moment so sehr nicht erfaßt habe, aber doch von einem Arzt überweisen zu lassen«).

Gernot Best schildert sehr detailliert den Prozeß des Orientierungszusammenbruchs und des Umgangs mit ihm. Die Initiative fällt immer mehr anderen zu: Nachdem er selbst noch von sich aus den praktischen Arzt aufgesucht hatte, wird schließlich von seinem Bruder, nachdem in seiner Umgebung der Verdacht aufgekommen war, daß er Suizidgedanken hatte, ein Kontakt zu einem Nervenarzt hergestellt, der ihm Schlafmittel verschreibt. Schließlich unternimmt er erste Ansätze zu einem Suizidversuch – er schluckt abends einige Schlaftabletten, will den Rest schlucken, nachdem seine Freundin eingeschlafen ist, schläft darüber aber ein –, und als er am nächsten Mittag wieder aufwacht, hat seine Freundin schon den Nervenarzt angerufen. »Und der Dr. A hat mich dann in die Bergklinik geschickt.«

#### 5.4.5 *Antizipation (und Prävention) des eigenen Auffälligwerdens<sup>9</sup>*

Patienten, die Erfahrungen damit haben sammeln können, was sie in den Augen ihrer Umwelt auffällig werden läßt, können z.T. abwägen, ob sie der Tendenz zu einem solchen Verhalten, das von ihrer Umgebung als Orientierungsverlust gewertet wird, nachgeben sollen oder nicht. Wenn sie in irgendeiner Weise auffällig werden, riskieren sie – und das wissen sie – Unannehmlichkeiten und Einschränkungen.

---

<sup>9</sup> Dieser Unterpunkt fällt etwas aus dem Rahmen, da es hier ja noch nicht um einen – selbst so erlebten oder von anderen so definierten – Orientierungszusammenbruch geht, sondern um eine Vorphase. Ihn zu erwähnen, erscheint mir deshalb wichtig, weil damit erkennbar wird, wie Patienten aus ihren Erfahrungen lernen und kompetent werden können.

Dieses Problem wird von Kaminski im Zusammenhang mit der Beschreibung seiner »Gedankengefühle« angesprochen: »Das ist doch einigermaßen schön, obwohl man dann schon gewarnt ist, wenn man einige Erfahrungen in der Bergklinik hat.« Er steht dann vor der Alternative, wachzubleiben und sich seinen »Gedankengefühlen« hinzugeben oder sich Schlafmedizin geben zu lassen.

In einigen anderen Erzählungen ist nicht von diesem Aspekt (des Genießens von »Gedankengefühlen« usw.) die Rede, sondern davon, daß die Betroffenen in *belastenden* Situationen präventiv selbst die Dosierung ihrer Psychopharmaka erhöhen oder den behandelnden Nervenarzt, der ihnen regelmäßig eine Depotspritze gibt, bitten, »diesmal« etwas mehr zu spritzen. Wie Sandler in einem Brief schrieb:

»Kürzlich, vor etwa drei Wochen, hatte es Grund zu Sorge und Aufregung bei (seiner Freundin, G.R.) gegeben. Zur Absicherung hatte ich mir schon etwas mehr spritzen lassen, und es wurde tatsächlich bei mir auch ein bißchen kritisch mit meinen Vorstellungen und einem ins Grübeln treibenden Schub.«

## 5.5 Die Balancierung des Alltags

Aufgrund der vergleichenden sequentiellen Analyse zahlreicher autobiographischer Erzählungen war Fritz Schütze zu der Formulierung eines allgemeinen Ablaufschemas von Verlaufskurven gelangt: Danach folgen auf das Stadium des endgültigen Zusammenbruchs der Handlungsorientierung die Phasen der *theoretischen Verarbeitung* der Zusammenbruchskrise und – für den Fall, daß es zu keiner »renormalisierenden Hinwegerklärung« kommt und stattdessen die Verlaufskurve entweder als »Ergebnis persönlich zu verantwortender moralischer Fehlritte« verstanden oder »als Verkettung von Mechanismen heteronomer Handlungsbedingungen erkannt« wird – der *gezielten handlungsschematischen Behandlungs- und Kontrollstrategien*, um die Verlaufskurve zu beherrschen bzw. zu überwinden (Schütze 1981, S. 100).

Auch in den Erzählungen psychiatrischer Patienten finden sich verschiedentlich Beispiele dafür, wie nach dem Orientierungszusammenbruch und seiner theoretischen Verarbeitung Kontrollstrategien entwickelt werden, die zur Überwindung der Verlaufskurvendy-

namik beitragen. In einem Fall tritt z.B. nach dem Suizidversuch und der Psychiatrieeinweisung des Betroffenen der Familienrat zusammen; dadurch werden die Bedingungen für die Grenzüberschreitung zu einer neuen I .ozeßstruktur geschaffen: »Dat hat also so den letzten Anstoß gegeben, daß ich endlich mal 'n Wunsch äußern durfte, so ungefähr, wat willst du denn mal machen oder so.« In einem anderen Fall taucht der Plan einer Umschulung auf, nachdem die verheerenden Auswirkungen der Fremdbestimmtheit durch einen ungeliebten Beruf erkannt worden waren.

Dagegen wird durch die Mehrzahl der von mir bearbeiteten narrativen Darstellungen psychiatrischer Patienten nahegelegt, daß das Ablaufschema der Verlaufskurve an dieser Stelle ergänzungsbedürftig ist: In diesen Fällen kommt es nicht zum Einsatz gezielter handlungsschematischer Behandlungs- und Kontrollstrategien: Entweder können sie aufgrund ganz unterschiedlicher heteronomer Handlungsbedingungen nicht realisiert werden, oder sie geraten deshalb nicht in den Blick, weil dies durch die Einschätzungen von Professionellen und die eigene theoretische Verarbeitung des Orientierungszusammenbruchs nicht nahegelegt wird: Einer rein naturgeschichtlichen Erklärungstheorie entspricht z.B. eher die Beschränkung auf eine neuroleptische oder sonstige Medikation, mehr ist nicht »indiziert«.

Statt derartiger Strategien findet sich etwas, was man als *Balancierung des Alltags* bezeichnen könnte:

– Aufmerksamkeit und Organisationsanstrengungen werden darauf konzentriert, die unmittelbar anfallenden Alltagsprobleme in den Griff zu bekommen und Rahmenbedingungen zu schaffen und zu erhalten, die das Risiko eines – baldigen – >>Rückfalls«minimieren. Dabei spielt die Entlastung durch bestimmte »Stützen« (vor allem Psychopharmaka) eine wichtige Rolle – »Stützen«, mit denen allerdings auch wieder Folgeprobleme verbunden sein können.

– Wichtig ist das Moment des *Tentativen*: Man probiert etwas aus, es bewährt sich eine Zeitlang, aber man kann nie sicher sein, endgültig eine Balance gefunden zu haben.

– Der betroffene Patient, seine Angehörigen und Professionelle können sehr unterschiedliche Vorstellungen darüber haben, wodurch eine Balancierung des Alltags aufrechterhalten werden kann. Es kann sich ein *spannungsreiches*– und wiederum entstablisierendes – *Neben- und Gegeneinander* der unterschiedlichen Perspektiven und Maßnahmen entwickeln.

– Mit der Überfokussierung auf die Balancierung des Alltags ist auch häufig auf lange Sicht eine *Reduktion des biographischen Anspruchs* verbunden: Man weiß, daß man mit der »Krankheit« leben muß. Es ging einem schon schlechter, und es könnte einem auch wieder schlechter gehen.

Als Ausgangspunkt für die folgende Diskussion wähle ich zwei Datenausschnitte, die diesmal nicht aus narrativen Interviews stammen. Es handelt sich um (a) den Auszug aus einem Brief, den mir ein vierundzwanzig Jahre alter Mann, Georg, eineinhalb Jahre nach seinem letzten Klinikaufenthalt schrieb und (b) einen kleinen Abschnitt aus einem Gedächtnisprotokoll, das ich über einen Besuch dieses Mannes bei mir zu Hause (einige Monate vorher) angefertigt hatte. – Im folgenden kann das Thema der *Alltagsbalancierung* nur ausschnitthaft behandelt werden, aber ich glaube, daß wichtige Aspekte erfaßt werden.

(a) Georg bezieht sich an dieser Stelle seines Briefes auf ein Gespräch, das wir geführt hatten. Er hatte gesagt, daß er eine unbefriedigende Arbeit aufgeben wollte, und hatte für sich die Alternative gesehen, eine zweijährige berufliche Zusatzausbildung zu machen oder für seine Firma ins Ausland zu gehen. Inzwischen hat er sich – das schreibt er in dem Brief – für die Zusatzausbildung entschieden und mit ihr begonnen.

»Du hast mir ja damals geraten, (ins Ausland) zu gehen, ich weiß immer noch nicht richtig, was für mich besser gewesen wäre, aber wahrscheinlich habe ich den Weg mit der Schule gewählt, weil es für mich mal wieder der einfachere Weg war. Aber ich komme jetzt wenigstens so weit, daß ich mir ein eigenes Apartment in F-Stadt ((außerhalb seines Heimatdorfes, G.R.)) nehme.

Ich muß auch sagen, daß ich wirklich Angst davor hatte, alleine für ein Jahr irgendwohin zu gehen. Du kannst so etwas aus Deiner Sicht vielleicht nicht verstehen, aber dafür liegt meiner Meinung nach der Krankenhausaufenthalt bzw. meine Krankheit erst zu kurz zurück. Manchmal glaube ich, daß es für mich eine Herausforderung gewesen wäre und mir persönlich auch Selbstbestätigung gegeben hätte, aber dann denke ich wiederum auch, daß ich ganz schön auf die Schnauze fallen könnte.

Ich muß sagen, daß ich noch immer unwahrscheinlich Angst vor einem erneuten Rückfall habe, eigentlich sprechen keine Anzeichen dafür, aber es bleibt das Gefühl, daß ich wieder einmal >durchdrehen< könnte.«

Folgende Aspekte scheinen mir an diesem Abschnitt, in dem es um die Begründung und Legitimation seines Entschlusses geht, wichtig zu sein:

– Wenn Georg »noch immer unwahrscheinliche Angst vor einem erneuten Rückfall« hat, dann heißt das: »Krankheit« und *Klinikaufenthalte* stellen für ihn noch immer *dramatische* Einschnitte dar und

sind nichts, womit er sich abgefunden hätte. Unter anderen biographischen Bedingungen, wenn nicht mehr so viel auf dem Spiel steht, kann einem »Rückfall« dagegen die Dramatik genommen werden: Er ist erwartbar geworden, die Konsequenzen sind bekannt, sie sind unangenehm, aber nicht mehr katastrophal: »Die Aufenthalte auf D1 – waren ... *nicht* sehr angenehm, weil man dort nur beschränkt rauchen durfte, ne.« (Kaminski) Schimans erzählt davon, wie er sich sehr schnell mit seinem zweiten Aufenthalt im Landeskrankenhaus abgefunden habe: Er hält sich vor Augen, daß er »draußen« nicht viel aufgibt (»nach zwei Jahren arbeitslos zu Hause und dann besonders nach dem Desaster mit Krach und Wasser und Ohrfeigen zu Hause«) und schränkt seine Aufmerksamkeit auf die Zeitabläufe der Organisation ein (die biographische Zeitorientierung tritt in den Hintergrund) – eine andere Form der Balancierung des Alltags.

– Georgs Vorsichtsmaßnahme besteht im *Verzicht* auf einen – in seinen Augen – riskanten Umzug in eine fremde Umgebung. Er ergreift eine Initiative zur Änderung seiner Lebenssituation – er gibt eine unbefriedigende Arbeit auf und zieht von seinen Eltern weg (»ich komme jetzt wenigstens so weit«) – aber es handelt sich um eine vorsichtige Veränderung: Er versucht, Risiken zu minimieren, arbeitet nicht ohne »Netz«.

– Er steht nicht eindeutig hinter seiner Entscheidung: Im inneren Gespräch mit sich selbst taucht auch »manchmal« der Gedanke auf, daß er sich damit möglicherweise die Chance eines positiven Wandlungsprozesses (»Herausforderung«, »Selbstbestätigung«) nimmt. Letztlich ist für ihn aber die größere Sicherheit ausschlaggebend: Von ihm selbst werden also mögliche *Kosten* seines Verzichtes auf den Auslandsaufenthalt angesprochen. Zu den stillschweigenden, von ihm nicht thematisierten Kosten gehört auch die damit verbundene negative Selbstzuschreibung, wenn er seine Entscheidung wieder vor dem Hintergrund eines Verhaltensmusters sieht, von dem er verschiedentlich gesprochen hatte und das er als für sich typisch betrachtet: »für mich mal wieder der einfachere Weg.«<sup>10</sup> Im Vordergrund steht für ihn aber die Angst vor dem Ungewissen.

---

<sup>10</sup> Auf diesen Punkt gehe ich auch in meinem Antwortbrief ein: »Mach Dich nicht kleiner, als Du bist: Wahrscheinlich hast Du den Weg (mit der Schule) gewählt, weil es der vernünftiger Weg war. Wichtig ist doch auch, daß Du eine Entscheidung getroffen hast, nachdem Du Dir vorher lange Zeit Gedanken darüber gemacht hast, daß Deine Arbeitssituation auf Dauer unbefriedigend für Dich ist. Ich meine, Du kannst voll hinter Deiner Entscheidung stehen.«



– Bei diesem Versuch, sich zu schützen, handelt es sich um seine *eigene* Entscheidung; es wird auch nicht angesprochen, daß ihm signifikante andere oder Professionelle vom Auslandsaufenthalt abgeraten hätten. In sehr vielen Erzählungen finden sich demgegenüber Ausführungen dazu, wie Professionelle auf die Veränderung bzw. Stabilisierung von Rahmenbedingungen der Lebensführung Einfluß zu nehmen versuchen: als dazu autorisierte Experten und unter Rückgriff auf ihr Prozessierungswissen »dringende Empfehlungen« aussprechen (»Machen Sie eine Gärtnerlehre!«) oder organisatorische Maßnahmen in Gang setzen. Dazu gehört etwa der Versuch, für isolierte Patienten ein kommunikatives Netzwerk aufzubauen (Kontaktaufnahme mit Patientenclubs, Beratungsstellen usw.); von einem anderen Beispiel berichtet Schimans: Der erste Nervenarzt, der ihn behandelt, bemüht sich darum, ihm ein Moratorium zu verschaffen. Ob derartige Empfehlungen oder Maßnahmen vom Patienten akzeptiert werden und zur Stabilisierung des Alltags beitragen, ist eine andere Frage. (Merkel erlebt die apodiktische Feststellung des Arztes, daß der Beruf des Jugendpflegers nichts für ihn sei, als Katastrophe.) – Von einer Schutzmaßnahme, die von Angehörigen veranlaßt wird, ist in Vogelsangs Erzählung die Rede: Nach seinem ersten Klinikaufenthalt arbeitet er auf Vermittlung eines Onkels eine Zeitlang als Hilfsarbeiter, um sich vor einer erneuten Überforderung zu schützen. Seine berufliche Überforderung wird für seinen Orientierungszusammenbruch verantwortlich gemacht.

– Ein wichtiges Kriterium für Georgs Entscheidung, nicht ins Ausland zu gehen, ist der geringe Zeitabstand zum letzten Krankenhausaufenthalt, »das Gefühl, daß ich wieder einmal >durchdrehen< könnte«, ist noch immer da. Er orientiert sich also daran, daß er sich mit zunehmendem Zeitabstand wieder mehr zutrauen kann. Dieser Vorstellung von einer begrenzten *Nachwirkungsphase oder Probezeit* steht in anderen Fällen gegenüber, daß die Betroffenen davon ausgehen, auch in Zukunft ständig mit der Gefahr eines drohenden »Rückfalls« zu leben und sich in ihrer Lebensführung darauf ausrichten zu müssen.

– Sein Gefühl des Bedroht-Seins hängt auch damit zusammen, daß er über keine plausible *Erklärungstheorie* für seine Orientierungszusammenbrüche verfügt. Das wird an anderer Stelle deutlich von ihm ausgesprochen, hier wird diese Problematik lediglich angedeutet, wenn es heißt: »eigentlich sprechen keine Anzeichen dafür,

aber es bleibt immer das Gefühl, daß ...«. Würde er über eine bestimmte Erklärungstheorie verfügen, würde er sich sicherer fühlen, aber möglicherweise würde er – für den Fall, daß sie sich als inadäquat erweisen sollte – auch mehr riskieren.

(b) Ein Auszug aus einem Gedächtnisprotokoll zu einem Gespräch, das wir einige Monate vorher geführt hatten:

Georg spricht von einem Problem, das für ihn im Augenblick aktuell und drängend ist: Der Nervenarzt, bei dem er seit seiner Entlassung in Behandlung ist, will das Medikament absetzen und kein neues verschreiben. Georg meint, er könne mit der Medizin (1 Orap täglich: also eine niedrige Dosis), von der er nichts spürt, »ganz gut leben«. »Wieviele Leute gib't's, die ne Tablette brauchen!?!« Er fragt sich jetzt, ob es an dieser kleinen Tablette liegt, daß er nicht »durchdreht«, und kommt von sich aus auf die Idee, den Arzt aufzusuchen, der während seines letzten Klinikaufenthaltes der Stationsarzt gewesen war, um mit ihm über diese Problematik zu sprechen. Zu ihm habe er Vertrauen, während sich zu dem behandelnden Nervenarzt nie ein Vertrauensverhältnis entwickelt habe; er würde nie irgendwelche Fragen stellen, sondern habe immer nur Tabletten aufgeschrieben. – Was seinen Umgang mit dem Medikament betrifft, sagt Georg noch: Er würde die Tablette jeden Tag nehmen, nur dann nicht, wenn er mal auf einer Party sei und etwas mehr Alkohol trinke (ein- oder zweimal im Monat); wenn er abends mal ein Bier trinke, würde er auf die Tablette nicht verzichten.

Dazu folgende Anmerkungen:

– Nachdem durch Ärzte ein Element der Sicherheit in seinen Alltag eingeführt worden ist, wird diese Sicherheit durch die Ankündigung des Arztes, das Medikament abzusetzen, wieder bedroht. Im Unterschied zu der unter (a) dargestellten Situation kann er hier nicht selbst entscheiden, er ist *einer Entscheidung ausgesetzt*. An das Medikament kann er nur über ein ärztliches Rezept herankommen.

– Seine Sicherheit besteht nicht darin, daß er von der Wirkung des Medikaments *überzeugt* wäre: Er kann nur nicht ausschließen, daß es am Medikament liegt, daß er nicht »durchdreht«. <sup>11</sup> Andere

---

<sup>11</sup> Damit steht er vor einem Problem, das die gleiche logische Struktur aufweist wie die Probleme, von denen einige andere Patienten berichten: Sie fragen sich, ob ihr Orientierungszusammenbruch durch die Einnahme von Medikamenten verursacht worden ist. Eine Renormalisierungsabsicht war nur in *einem* Fall deutlich zu erkennen (bei einem Medizinstudenten, der seinen Orientierungsverlust dadurch hinwegklärte, daß er auf die »paradoxe« Wirkung von Psychopharmaka verwies), in den anderen Fällen sahen die Betroffenen *darin* nur die *mögliche* Lösung eines Rätsels, ohne sich endgültig festzulegen (vgl. Kaminskis Mutmaßungen über seine optische Halluzination). Für Sandler ist die erste Phase seines Umgangs mit Psychopharmaka im Rückblick dadurch gekennzeichnet, daß er »ja gar nicht Krankheit von Medikamenten unterscheiden« konnte. »Das muß ich alles erst lernen. Das habe ich auch – erst im nachhinein gelernt, nicht mal in der Behandlung«

Patienten, die im Unterschied zu Georg über langjährige Erfahrungen mit unterschiedlichen Neuroleptika verfügen, gehen sehr viel selbstverständlicher von bestimmten Ursache-Wirkungs-Relationen aus. Diese Sicherheit entwickelt sich im kontinuierlichen, signifikanten Gespräch mit anderen, die die dafür relevante **Plausibilitätsstruktur** vermitteln: mit Professionellen und Angehörigen, die dem Betroffenen helfen, Abläufe zu rekonstruieren und Schlüsse zu ziehen. »Da sieht man ja, wie nötig es ist, daß Sie Mayeptil bekommen«, sagt z.B. ein Arzt zu Kaminski, als es zu einer Krise gekommen war, nachdem man dieses Medikament abgesetzt hatte, um ihn »umzustellen«. Kaminski sieht das. "Die mögliche Relevanz, die Angehörigen in diesem Prozeß der Wirklichkeitssicherung zukommen kann, war in der analytischen Beschreibung von Hans Vogelsangs Lebensgeschichte besonders deutlich geworden. Im Laufe ihrer Prozessierung lernen viele Patienten, eindeutige Zuordnungen vorzunehmen und Unwesentliches auszublenden:

»Und der hat mir ein bestimmtes Medikament verordnet, was ich also genommen hab und was mich also soweit beflügelt hat, das Abitur zu **machen**.« (Rolfing)

»Ich nahm dann die Tabletten immer ein, und mir ging's dann wieder besser.« (Vogelsang)

Und wenn dann ein bestimmtes Medikament nicht mehr »greift«, wird das grundlegende Vertrauen in die Medikamente nicht erschüttert: Die »**Psychose**« erwies sich eben in diesem besonderen Fall als stärker (Schimans: »So hochpsychotisch war und blieb ich trotz der schweren Medikamente.«), oder man gesteht sich ein, die **Anwendungsvorschriften** nicht gewissenhaft befolgt zu haben. Die Dosis

---

<sup>12</sup> In der psychiatrischen Literatur wird zunehmend das häufige Auftreten von Entzugserscheinungen nach dem abrupten Absetzen antipsychotischer Medikamente diskutiert. Gardos et al. 1978, S. 1321, schreiben z.B.: »**Withdrawal symptoms that develop may in some cases mimic symptoms of psychotic exacerbation and therefore may result in unwarranted resumption of drug therapy. In addition, dyskinesias may be seen following antipsychotic drug withdrawal, including a form of tardive dyskinesia that is suppressed during drug administration.**«

Mit diesem Hinweis soll keine Erklärung für Kaminskis Krise angeboten werden, die er so beschreibt: Er habe nicht mehr schlafen können, viel geraucht, viel Kaffee getrunken und auch »**Wahnideen**« gehabt (»**was** ich als **Wahnideen** bezeichne, ob's wirklich welche gewesen sind, weiß ich nicht«). Es soll nur auf die Möglichkeit alternativer Erklärungen – auch unter Psychiatern – hingewiesen werden. Kaminski versteht diese Vorgänge eindeutig als Ausdruck seiner »**Krankheit**«. Er sagt sich: »**Es ist etwas mit dir nicht in Ordnung\***«.

wird dann eben erhöht, man wird »umgestellt«, oder man will sich an die Vorschriften halten.<sup>13</sup>

– Georg gestattet sich hin und wieder kurzfristig Ausnahmen von der Regel, wenn die Teilnahme an einer Party Priorität gewinnt. Was dadurch deutlich wird: Zum einen hat er kein absolutes Vertrauen darauf, daß er allein durch die Einnahme des Medikaments »aufrechterhalten« wird (diesen Begriff verwendet er an anderer Stelle in diesem Gespräch); zum anderen gelingt es ihm, die Medikamenteneinnahme *seinen Gewohnheiten flexibel anzupassen* und keine Einschränkungen in Kauf nehmen zu müssen. Für einige Erzähler sind solche Ausnahmen von der Regel undenkbar: Sie sind davon überzeugt – und können auch auf eigene Erfahrungen verweisen, um dies zu belegen –, daß es in diesem Fall zur Katastrophe käme.

– Was das Ausmaß der eigenen *Kontrolle über die Medikamenteneinnahme* betrifft, so kann man von folgendem Kontinuum ausgehen:

(1) Patienten verfügen über einen eigenen Vorrat an Medikamenten und bestimmen selbst, ob und in welcher Dosierung sie die Medikamente einnehmen. Das ist bei Georg der Fall. Von einem anderen Beispiel spricht Sandler:

»Anfang des Jahres hatt ich einen ganz schlimmen Schub. Mich hier zwei Tage eingesperrt, ordentlich Neurocil reingestopft. Und prima abgefangen.«

(2) Angehörige versuchen, Einfluß darauf zu nehmen, daß der Patient regelmäßig die Medikamente einnimmt. Sie fragen nach

---

<sup>13</sup> Es ist auch möglich, daß Patienten in der Frage, welche Medikamente in ihrem Fall wirkungsvoll sind, ganz andere Vorstellungen haben als die Ärzte, von denen sie behandelt werden. Ihre Schwierigkeit besteht gewöhnlich darin, daß ihnen in dieser Angelegenheit keine Urteilskompetenz zugesprochen wird. Jonas Kätsch, ein Langzeitpatient, setzt z.B. dem Glauben der Ärzte an bestimmte Neuroleptika, die in seinem Fall »greifen« sollen, seinen unerschütterlichen Glauben an ein bestimmtes – in den Augen der Ärzte – harmloses »Aufputzmittel« entgegen; dieses Thema steht im Zentrum seiner Auseinandersetzung mit den Ärzten der Klinik, die seine Fixierung auf dieses Mittel als Teil seiner Krankheit betrachten. Seine Lebensgeschichte rekonstruiert er teilweise so:

»Also nachdem das Aufputzmittel abgesetzt worden ist ... bin ich vollkommen – eingegangen im wahrsten Sinne des Wortes. Und bekam wieder Decentan Atosil. Dann ging das Schlag auf Schlag mit diesen Mitteln ...«

Seine Versuche, Autonomie zu wahren, bestehen darin, bestimmte Medikamente abzulehnen und andere zu beanspruchen (vgl. auch Vogelsangs Tablettenstreik). Was er mit den Ärzten gemeinsam hat, ist das Vertrauen auf die segensreiche Wirkung pharmazeutischer Mittel.

(»Hast du schon ...?«), beklagen sich bei Ärzten und versuchen so, Druck auszuüben usw.. Über dieses Thema kann es zu ernsthaften Auseinandersetzungen kommen.

(3) Angehörige verwalten selbst den Medikamentenvorrat und teilen regelmäßig die Tabletten oder Tropfen zu, wobei dies z.T. von Patienten fraglos akzeptiert und z.T. nur widerwillig hingenommen wird. Diese Zuteilung von Rationen findet auch in der Klinik statt. Dabei wird die Kontrolle der Einnahme – kann der Patient die Medizin wegkippen oder ausspucken? – unterschiedlich streng gehandhabt.

(4) Hospitalisierte oder ambulante Patienten können auch in regelmäßigen Zeitabständen eine Depotspritze bekommen.<sup>14</sup> Häufig haben Patienten keine Kontrolle darüber, was und wieviel injiziert wird. Ein Erzähler erwähnt z.B., daß es ihm nach einer Spritze – anders als sonst – überraschend gut gegangen sei. Und als er das dem Nervenarzt das nächste Mal gesagt habe, habe dieser ihn informiert, daß er »das etwas umgestellt« habe. Der Patient akzeptiert dieses Verfahren, während ein anderer wütend darauf reagiert, daß der Arzt, ohne ihn zu fragen, die Dosis erhöht und ihm »eine Art Kanone« verpaßt habe. Es sei die reinste »Hexenküche« gewesen: Drei Tage lang Durchfall, Übelkeit, Schwitzen, Mundtrockenheit.

– Georg spricht davon, daß durch dieses Medikament keine *Folgeprobleme* (oder Kosten) entstehen: Er »spürt« nicht die Wirkung. Im Unterschied dazu berichten sehr viele Erzähler davon, wie sehr sie unter den »Nebenwirkungen« bestimmter Neuroleptika leiden oder gelitten haben und wie dadurch wiederum die *Balancierung* des Alltags gefährdet wird. Z.T. haben Patienten die Möglichkeit, durch Einnahme bestimmter Mittel (vor allem Akineton) diese Wirkungen zu kompensieren oder dann, wenn sie die Einnahme

---

<sup>14</sup> Daß durch die Einführung von Depotspritzen die Möglichkeit einer wirkungsvolleren sozialen Kontrolle über »unzuverlässige« Patienten geschaffen worden ist, wird von Psychiatern deutlich hervorgehoben:

»In the last decade, the availability of two effective long-acting phenothiazines for intramuscular injection (the enanthate and decanoate esters of fluphenazine) has provided better management for psychotic outpatients, particularly for *those who do not reliably take their medication*. However, use of these drugs is associated with a high frequency of extrapyramidal disturbance, and the success expected in returning patients receiving long-acting phenothiazines to the community has not been entirely realized, although the precise reasons are not clear.« (Groves/Mandel 1975, S. 893, Hervorhebung von mir, G.R.)

selbst kontrollieren können und über ein eigenes **Medikamentenreservoir** verfügen, mit neuen Zusammenstellungen zu experimentieren. Volker Herlt erzählte mir, daß es ihm bei seiner letzten Entlassung aus der Klinik aufgrund der Medizin, die er zuletzt erhalten habe, sehr schlecht gegangen sei; zu Hause habe er sie dann erstmal »nach meinem **Gusto**« gemischt, und dann sei es wieder bergauf gegangen. – Im Gegensatz dazu hatte Vogelsang nach seiner letzten Entlassung eine Zeitlang größere Schwierigkeiten: Er erzählt, alle vierzehn Tage habe er von seinem Nervenarzt eine Depotspritze (Decentan) bekommen, nach der er in den ersten zwei, drei Tagen »immer müde«, »ganz **weg**«, »mit meinen Gedanken ganz woanders« gewesen sei.

»Ich hab/ am andern Morgen hatt ich/ da wir ich todmüde, ich konnte im Laufen bald einschlafen, nich, beim Laufen. Und ich hatte solche innerliche Unruhe, als wenn ich / als wenn ich vor eine Wand laufe, ne, ich wußte nicht, was ich vorher / und und ich hab auch wenig geschafft so bei der Arbeit.«

Auf einer Sylvesterparty sei er beinahe eingeschlafen; er habe sich immer im voraus Sorgen gemacht, ob wichtige Termine in die Zeit nach der Injektion fielen (»hoffentlich ist dann Dienstag kein Fußballspiel«), und habe alles planen müssen. Und vor allem:

»Ich hatte Angst vor meiner Hochzeit, nich, ich dachte: Wenn de dann die Spritze kriegst, dann ist die ganze Hochzeit nichts, ne. (...) Ich meine, ich hätte das schon so gemacht/ geplant Monate voraus, daß das Ende der zweiten Woche ist, kurz vor der Spritze, wenn ich heirate, nicht. Das waren meine Gedanken, nicht.«

Es wird deutlich, welche entscheidende Auswirkungen die psychiatrische Technologie in dieser Phase auf seine Zeitstrukturierung und die Qualität seiner Erlebnisse hat.

Vor der Hochzeit sei er aber noch auf eine andere Spritze »umgestellt« worden, die er noch immer bekomme und gut vertrage; da hätte er auch noch am Tag nach der Injektion heiraten können.

Viele Patienten haben eine ambivalente Haltung gegenüber den Neuroleptika: Sie sehen keine Alternative, aber leiden darunter, wie die Medikamente auf sie wirken, sie »überfluten«. Wie es ein Erzähler ausdrückt, als er von einer Phase berichtet, die von den Auswirkungen einer bestimmten Depotspritze geprägt war:

»Ich wußte, daß es ohne Medizin nicht geht, ne. Aber ich dachte: Wenn die Nebenwirkungen das ganze Leben sein soilen, nich, dann hat's bald gar keinen Spaß mehr zu leben, nich.«

Sendler setzt sich damit auseinander, wie es ihm dann ergeht, wenn er hin und wieder hospitalisiert wird und neuen Medika-

menten und Dosierungen ausgesetzt ist. Sein Resümee ist allerdings positiver als das des vorherigen Sprechers:

»Ob das nun – aber adäquat ist, was man mir da alles hineinstopft jedes Mal – und was ich da durchmachen muß (...) Ich komme **jedesmal** am Rande des Selbstmordes dabei, nicht. (...) Aber jedenfalls haben mir die Medikamente dann über die Krankheit geholfen, nicht.«

Man könnte hier von einem zeitlich begrenzten pharmazeutischen »Fegefeuer« sprechen. »Jedesmal am Rande des Selbstmordes«: Auch wenn er diese Phase wiederholt erlebt, kann sie für ihn nicht zur Routine werden.

Die im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme auftretenden Schwierigkeiten für die Balancierung des Alltags können sehr vielfältig sein und ganz unterschiedliche Lebensbereiche erfassen. An den eben zitierten Bemerkungen von Vogelsang läßt sich z.B. ersehen, wie die Aufrechterhaltung von Arbeitsroutinen und die Teilnahme an Freizeitaktivitäten (mit anderen) gefährdet werden können und der Betreffende Angst vor einem Ereignis hat, das als ein lebenszyklischer Höhepunkt gilt, d.h. wohl: Angst davor, vor anderen zu versagen und die Qualität dieses Ereignisses nicht zu erleben.

Während es hier um Kosten der Medikamenteneinnahme geht, die ein Patient spürt oder antizipiert (Kosten für sich selbst und für die Beziehung zu anderen), gibt es auch Kosten, die von Patienten nicht wahrgenommen werden: Wenn ein Patient beispielsweise infolge der Medikamentenwirkung Potenzstörungen entwickelt, sie aber nicht auf die Medizin zurückführt und auch nicht über diese Möglichkeit vom Arzt, der seine weitere Mitarbeit sicherstellen möchte, informiert wird, dann kann dies zu einer Verfestigung seiner psychischen Schwierigkeiten beitragen.' – Diese Unterscheidung von sichtbaren/unsichtbaren Kosten oder Folgeproblemen ist natürlich zu grob, um die vielen subtilen Veränderungen im Prozeß der Entfremdung zwischen dem Patienten und seinen signifikanten anderen zu erfassen.

---

<sup>15</sup> Vgl. dazu Lennard et al. 1971, S. 68. Die Autoren beschäftigen sich mit den »Mystifizierungen«, die mit der Einnahme von Psychopharmaka verbunden sind. Sie schreiben: »persons taking or being given potent psychoactive drugs are often not able to connect the many alterations in their physiological, psychological, and social functioning with their ingestion of psychoactive drugs. But neither are individual physicians, especially if the changes occur in areas of the patients' lives not visible to them (at work and in the family).« (S. 67)

Eine wichtige Unterscheidungsdimension ist die der Kurz- oder Langfristigkeit der Kosten. In der psychiatrischen und juristischen Diskussion in den USA wird zunehmend thematisiert, inwieweit angesichts der langfristigen Risiken der neuroleptischen Behandlung, die mit der Verbreitung und dem Schweregrad von Spätdyskinesien deutlich hervorgetreten sind, die »informierte Zustimmung« (»informed consent«) der Patienten zu den ihnen »verordneten« Medikamenten erforderlich ist.<sup>16</sup>

Wie die Lebensgeschichte von Hans Vogelsang zeigt, können langfristige Folgeprobleme auch einfach darin bestehen, daß es möglich wird, das Thema der langjährigen Medikamenteneinnahme in einer bestimmten Weise innerhalb der Familie auszubeuten. In diesem Fall wird die Furcht davor geweckt, daß Hans nicht dazu in der Lage ist, ein gesundes Kind zu zeugen.<sup>17</sup>

– Unter Hinweis darauf »Wieviele Leute gibt's, die ne Tablette brauchen!?!« wird die Tabletteneinnahme von Georg *normalisiert* und als Element seines Alltags verteidigt. Eine andere Form der Normalisierung findet sich bei Vogelsang:

»Und was ich heute bekomme, das is is nicht so stark, ne, aber dann nicht in Tablettenform, das in – kriege ich immer Spritzen. Mit diesen kleinen, schwachen Akineton, da könnte man hundert Jahre alt werden, die nehme ich morgens und abends auch immer ein, ne.«

Der Gebrauch des Konjunktivs (»da könnte«) weist darauf hin, daß ihm diese beruhigende Information zur Harmlosigkeit dessen, was er einnimmt, vom Arzt übermittelt worden ist.

– Wichtig ist, daß Georg in dieser Situation, in der die Balancierung des Alltags gefährdet ist, die Möglichkeit hat, einen Arzt aufzusuchen, der für ihn ein *signifikanter anderer* ist. Die Frage, inwieweit er sich selbst trauen kann oder der Tablette trauen muß, kann im Gespräch mit jemandem behandelt werden, dem er zum einen Sachkenntnis unterstellt und zum anderen vertraut. (Der behandelnde Nervenarzt kommt in seinen Augen für ein solches Gespräch nicht in

---

<sup>16</sup> Vgl. dazu Deveaugh-Geiss 1979 und die Beiträge von Meisal, Roth und Lidz in Edwards, Hrsg., 1982.

<sup>17</sup> Es liegt natürlich näher, daß die Angst vor der medikamentös verursachten Schädigung eines Embryos unter weiblichen Patienten sehr viel weiter verbreitet ist. Eine amerikanische Patientin erzählte mir, daß sie einige Monate zuvor geglaubt habe, schwanger zu sein, und daß sie in dieser Zeit große Angst gehabt habe: Sie habe ein neuroleptisches Medikament einnehmen müssen, von dem sie gewußt habe, daß es während der Schwangerschaft nicht gebraucht werden dürfe.



Frage, da er zu desinteressiert ist.) In vielen Erzählungen wird deutlich zum Ausdruck gebracht, wie sehr die Balancierung des Alltags auf der Anwesenheit oder Erreichbarkeit signifikanter anderer beruht.

Ich habe mich hier etwas näher mit der Bedeutung von Psychopharmaka im Alltag der von mir interviewten Patienten befaßt, weil ihre Relevanz in nahezu allen Erzählungen klar erkennbar ist. Sie steilen das entscheidende Hilfsmittel der modernen Psychiatrie dar.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Angesichts dieser Tatsache ist es auffällig, daß bisher kaum untersucht worden ist, *wie* Patienten mit Psychopharmaka ihren Alltag organisieren und welche Bedeutung sie den Medikamenten beimessen.

Psychiatrische Untersuchungen haben bisher vor allem nach dem Erfolg bzw. Mißerfolg der neuroleptischen Behandlung gefragt (d.h. Gruppen hochdosierter mit Gruppen niedrigdosierter Patienten verglichen bzw. solche, die Neuroleptika erhalten, mit solchen, die nur Placebos bekommen) und nach Erklärungen dafür gesucht, warum sich Patienten ihrer Medikation entziehen (vgl. den Literaturüberblick bei Estroff 1981, S. 69–79).

In ihrem international vergleichenden Überblick über die Ergebnisse und Methoden im Bereich der Erforschung des Psychopharmakagebrauchs stellen Cooperstock und Parnell 1982 fest, daß man inzwischen sehr viel über die Prävalenz von Psychopharmaka und über geschlechts-, alters- und diagnosespezifische Verteilungen in ihrem Konsum wisse, aber daß zentrale Aspekte vernachlässigt worden seien, die gerade auch im Hinblick auf die sozialwissenschaftliche Fundierung sozialpolitischer Entscheidungen berücksichtigt werden müßten: »It is our opinion that only through intensive studies of individual cases accumulated systematically (i.e. qualitative or naturalistic studies) can sense be made of the meaning and the consequences of drug use.« (S. 1195)

Die vielfältigen sozialen Auswirkungen der massenhaften Verbreitung von Psychopharmaka sind erst in den letzten Jahren zum Gegenstand sozialwissenschaftlicher Untersuchungen geworden (vgl. Lennard et al. 1971, Cooperstock/Lennard 1979, Koumjian 1981). Eine interessante Ethnographie zum Alltag psychiatrischer Patienten, die außerhalb einer Klinik leben, befaßt sich detaillierter mit der Rolle, die Psychopharmaka – in diesem Fall Neuroleptika und Lithium – im Leben der Betroffenen spielen (Estroff 1981, S. 68–117).

Eine in diesem Zusammenhang höchst aufschlußreiche qualitative Studie ist die Untersuchung von Schneider und Conrad 1983 über die Krankheitserfahrung und -bewältigung von Epileptikern. Sie befassen sich eingehend mit der Bedeutung der Medikation für die Betroffenen und entdecken Phänomene, die ebenfalls in der Alltagsbalancierung psychiatrischer Patienten mit Hilfe von Pharmaka zentral sind.

## 6. Die Haltung zur eigenen Biographie

In einer vergleichenden Analyse der beiden Erzählungen, die im Zentrum dieser Untersuchung stehen, läßt sich entdecken, daß sich diese Lebensgeschichten in einem wichtigen Aspekt deutlich unterscheiden lassen: Die Betroffenen haben schon frühzeitig sehr unterschiedliche Haltungen der eigenen Biographie gegenüber entwickelt, die beide auf ihre Weise prekär sind und Fallencharakter haben: Einer grundsätzlichen *Indifferenz* bei Kaminski steht bei Bruckner die *Überfokussierung* auf einen bestimmten Ausschnitt seiner Biographie gegenüber. Ich will hier noch einmal kurz darauf eingehen, wie sich diese »Unordnung« in der Beziehung zur eigenen Biographie in den beiden Fällen entwickelt und mit welchen Konsequenzen sie jeweils verbunden ist.

Kaminski wird schon früh damit konfrontiert, daß seine Mutter – nach einer langen Phase, in der er sich vollständig selbst überlassen ist – sämtliche Disziplinierungen des Alltags für ihn in die Hand nimmt und ihm die Verantwortung für die Entwicklung einer eigenständigen biographischen Linie entzieht. (Eine wichtige Rolle spielt dabei die »Lektion«, die sie ihm in der elften Klasse erteilt.) Wichtig ist jetzt, daß er lernt, sich mit dieser umfassenden Zuständigkeit seiner Mutter zu arrangieren und sich damit abzufinden, den ihm gesetzten Handlungsspielraum durch kleine subversive Verweigerungen, die er genießen kann, auszufüllen. Unter diesen Bedingungen kommt es zur Ausbildung und Verfestigung der passiven, indifferenten Haltung seiner eigenen Biographie gegenüber. Verschiedentlich kann man den Eindruck gewinnen, als stünde er *neben sich* und betrachtete sich und das, was mit ihm gemacht wird, aus großem Abstand.

Während er nur spürt, daß er mit der umfassenden Zuständigkeit seiner Mutter gut leben kann und dadurch entlastet wird, nimmt er nicht die langfristigen Folgen für sich selbst wahr: Er erwirbt keine Kompetenzen zur autonomen Biographieplanung und entwickelt dann auch keine eigene biographische Linie, auch wenn dem die Übernahme eines biographischen Entwurfs nach seinem Abitur auf den ersten Blick zu widersprechen scheint. Während des Studiums bleibt ihm diese Problematik lange verborgen. Als dann sein Studium scheitert und seine chronische Hospitalisierung vorbereitet

wird, hat er keinen Ansatzpunkt mehr, um auf die Entwicklung **Einfluß** zu nehmen. Hier wird für ihn unabweisbar, daß ihm seine Biographie nicht *gehört*. Was in dieser Situation zu seiner Lähmung beiträgt: Durch seine lebenslange Anstaltsunterbringung wird es seiner Mutter möglich – und das läßt sie ihn wissen –, ihre eigene Biographie abzurufen, d.h. beruhigt sterben zu können. An späterer Stelle (6.2.1, 6.2.6) werde ich noch **darauf** eingehen, daß bei ihm mit dieser Statuspassage des Zum-Langzeitpatienten-Werden nicht der Verzicht auf eine Orientierung auf seine Biographie hin einhergeht, und daß es verschiedene Beispiele gibt, die dies verdeutlichen.

Zu Bruckner: Nach der frühen und nachhaltigen Verunsicherung in seinen Reziprozitätsgrundlagen (im Zusammenhang mit der Rückkehr seines Vaters aus dem Krieg und den damit verbundenen Verlusterfahrungen auch im Verhältnis zu seiner Mutter) konzentriert er sich sein ganzes Leben lang darauf, wieder – sinnbildlich gesprochen – »nach Hause zu kommen«: Er versucht, sich eine grundlegende Vertrauensbeziehung zu *erarbeiten*, d.h. Vertrauen zu erreichen und sicherzustellen, indem er »Leistung« bringt. Dieses Verhaltensmuster, das zum ersten Mal als »Flucht in die Schularbeit« auftaucht, setzt sich – losgelöst von diesem Kontext – in späteren Lebensabschnitten immer wieder durch. Mit einer solchen Überfokussierung und thematischen Verknüpfung ist kontinuierlich die Gefahr des Scheiterns und damit des Verlustes seiner Sinngrundlagen verbunden: daß man sich für einen anderen »abrackert« und ihn am Schluß doch verliert (vgl. die Präambel zu seiner Erzählung). Jede neue Verlusterfahrung führt zu einer Steigerung und Verfestigung seines Mißtrauens und seiner Verbitterung.

Während er auf das Zerschneiden der Beziehung zu seiner ersten Freundin in der Weise reagiert, daß er der Vergangenheit durch seine physische Verausgabung zu entkommen versucht, ist er jetzt – nach dem Verlust seiner eigenen Familie – in eine quälende argumentative Auseinandersetzung mit der Vergangenheit verstrickt: Die Umstände, die zur Katastrophe geführt haben, stellen sowohl seine moralische Integrität als auch seine Normalität in Frage. Er muß sich permanent mit den diesbezüglichen und in seinen Augen ungerechtfertigten Me-Bildern von Kontrahenten auseinandersetzen, so daß ihm der narrative Bezug auf diesen Teil seiner Biographie nicht mehr möglich ist. Das partielle Problematischerwerden der Vergangenheit ist mit dem zunehmenden Problematischerwerden seiner Selbstidentität verbunden.

Es läßt sich nun fragen, wie sich die psychiatrische Prozessierung auf die prekäre Haltung auswirkt, die die Betroffenen zu ihrer eigenen Biographie entwickelt haben. Sowohl bei Kaminski als auch bei Bruckner kann man feststellen, daß in psychiatrischen Interventionen diese Problematik nicht in den Blick gerät, sondern vielmehr noch verschärft wird.

Kaminski kann sich sehr schnell damit arrangieren, daß die Zuständigkeit für ihn von seiner Mutter an die Psychiatrie Übergegangen ist, in der Institution wird er in umfassender Weise versorgt und entlastet. Hinzu kommt, daß noch etwas seiner Kontrolle entzogen wird: Daß er sich selbst fremd wird (»Na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor.«), wird durch psychiatrische Identitätszuschreibungen vorangetrieben.

Bruckners zentrale Schwierigkeiten – er ist in seinen Reziprozitätsgrundlagen tief verunsichert und bearbeitet sein ganzes Leben lang diese Problematik auf eine Weise, die ihn immer wieder in Katastrophen geraten läßt – werden in der Psychiatrie nicht entdeckt. Stattdessen wird der Zugang zu dem Thema, welche Beziehung er zur eigenen Biographie entwickelt hat, dadurch verstellt, daß seine Schwierigkeiten ausschließlich in klinischen Kategorien (»manisch«, »depressiv«) definiert werden. Durch die partielle Beanspruchung der Krankheitszuschreibung versucht er, Frieden mit sich zu schließen – mit der Folge, daß ihm Teile seiner eigenen Biographie fremd gemacht werden, also ein neues Problem hinzutritt, mit dem er sich sehr stark, in einer für ihn quälenden Weise auseinandersetzt, ohne zu einer Lösung zu kommen.

Es erscheint mir sinnvoll, der Frage nach der Haltung zur eigenen Biographie auf einer breiteren empirischen Grundlage nachzugehen und weitere Erzählungen zu berücksichtigen. Daß es sich um eine im Rahmen dieser Untersuchung zentrale Fragestellung handeln würde, wurde schon durch erste flüchtige Beobachtungen während der Feldforschung nahegelegt – Beobachtungen dazu, wie einige Betroffene darauf reagierten, als ich sie bat, mir ihre Lebensgeschichte zu erzählen: Beispielsweise sagte mir ein Patient von vorne herein, er sei gerne bereit, mir seine »Lebensgeschichte« zu erzählen, aber über seine »Krankengeschichte« könne er nichts sagen, darüber wüßten die Ärzte Bescheid. Ein anderer meinte, um einen Zugang zu seiner Lebensgeschichte zu finden, müsse man mit Psychiatern zusammenarbeiten. Diese Reaktionen waren nicht unbedingt typisch für meine Gesprächspartner, aber die Tatsache, daß *solche* einschränkenden

Bemerkungen gemacht wurden, ist hier von Interesse und führt zu der Frage, welche Haltung gegenüber der eigenen Biographie sich dahinter verbirgt.'

Die Besprechung der Lebensgeschichten von Kaminski und Bruckner hat deutlich gemacht, daß man in verschiedener Hinsicht von Verlusterfahrungen in der Beziehung zur eigenen Biographie sprechen kann: Man kann z.B. daran gehindert werden bzw. kann darauf verzichten, eine eigene biographische Linie zu entwickeln; man kann vollständig »enteignet« werden; die Biographie kann einem fremd werden (und fremd gemacht werden); es kann zum Verlust der Sinngrundlagen kommen. Im folgenden werde ich versuchen, anhand des weiteren Datenmaterials unterschiedliche Verlusterfahrungen in der Beziehung zur eigenen Biographie zu entdecken, um anschließend herauszuarbeiten, welche Versuche Betroffene wiederum unternehmen können, um eine Beziehung zur eigenen Biographie wiederzugewinnen oder abzusichern. Dabei liegt es nahe, daß ich mich vor allem auch mit der biographischen Relevanz der klinischen Prozessierung und des psychiatrischen Kategoriensystems befasse.

Bei der Verfolgung dieser Fragestellung geraten sehr unterschiedliche Datenausschnitte in den Blick. In einigen Fällen werde ich genauer (wennauch nicht auf dem Detaillierungsniveau von Konversationsanalysen) auf formale Eigenschaften von Interviewtexten eingehen – z.B. die Nicht-Ratifikation des Erzählschemas, das Verhältnis narrativer zu argumentativen Strukturen, das Fehlen einer narrativen Gestaltschließung –, weil diese Phänomene unter biographieanalytischen Aspekten aufschlußreich sind. – Einige Punkte – beispielsweise 6.1.1 bis 6.1.4 – werden nur sehr knapp dargestellt.

---

<sup>1</sup> Ich vermute, kann dies allerdings nicht mit eigenen Beobachtungen belegen, daß beispielsweise Krebspatienten, wenn sie darum gebeten würden, ihre Lebensgeschichte zu erzählen, nicht dazu tendieren würden, ihre »Kranken« aus ihrer »Lebensgeschichte« auszugrenzen oder die Meinung zu vertreten, nur ein professioneller Experte könne ihre Geschichte angemessen verstehen.

## 6.1 Verlusterfahrungen in der Beziehung zur eigenen Biographie

### 6.1.1 *Vermeiden der Erfahrungsrekapitulation*

Die Erinnerungen an die eigene Vergangenheit können u.U. so schmerzhaft sein, daß man vor ihrer Aktualisierung in einer Erzählung zurückscheut. Das war bei zwei ehemaligen Patienten der Fall, mit denen kein narratives Interview vereinbart werden konnte. Während der eine sagte, daß er bei seinem gerade anstehenden Versuch eines »Neuanfangs« nicht mit dem belastet werden wolle, was hinter ihm liege, meinte der andere: »Hab ein schweres Leben gehabt. Bin geschieden. Gibt nichts zu erzählen.« Sowohl in der Überfokussierung auf die Zukunft als auch im resignativen Verharren in der Gegenwart geht es hier darum, das Wiedererleben der Vergangenheit mit ihren traumatischen Erlebnissen zu vermeiden.

### 6.1.2 *Verzicht auf die Zuständigkeit für die eigene Biographie*

Dies kann die Form annehmen, daß man sich der Prozessierung durch signifikante andere, Professionelle und/oder Institutionen überläßt. Es läßt sich unterscheiden, ob

- der eigene Verzicht thematisch wird oder einem selbst verborgen bleibt. Als Kaminski nach seinem Abitur einen biographischen Entwurf entwickelt, hat er schon, ohne es selbst zu wissen, seiner Mutter die Zuständigkeit für die Planung seiner Biographie überlassen. Im Gegensatz dazu ist ein anderer Patient (Rolfing) erleichtert, als er es endlich geschafft hat, im psychiatrischen Langzeitbereich aufgenommen zu werden: »Jetzt ist aus, jetzt bleibst du dein Leben lang hier – und brauchst dich also um nichts mehr zu kümmern und bist da.«

- es einschneidende institutionelle Verfahren und dramatische Statuspassagen (Langzeitpatient werden, Entmündigung usw.) gibt, die den Verzicht begünstigen bzw. erzwingen, oder nicht.

- man endgültig oder nur zeitweilig verzichtet. Während man sich beispielsweise zeitweilig mit seiner Entmündigung abfinden kann, vermag unter bestimmten Bedingungen der Wunsch nach Wiederbemündigung in den Vordergrund der Orientierung zu treten.

### 6.1.3 *Rätselhafte»weiße Flecken« in der Vergangenheitsdeutung*

Ein bestimmter Ausschnitt der Vergangenheit kann nicht gedeutet werden; es bieten sich keine Erklärungstheorien an, um Übergänge zwischen wichtigen Ereignissen zu plausibilisieren oder merkwürdige Erlebnisse einzuordnen: »Ich eh dachte, ich würde wieder verfolgt, als ich dann aus'm (Gebäude) rauskam, ne, ich weiß auch nicht, wie das kam.« (Schuhmacher) Wenn ein solcher Ausschnitt der Vergangenheit völlig dunkel bleibt und keine theoretische Verarbeitung möglich ist, birgt die Gegenwart besondere Gefahren. Dem gerade zitierten Patienten bleibt nur die Hoffnung, daß durch die Einnahme des ihm verschriebenen Medikaments eine neue Katastrophe verhindert werden kann; ihn ängstigt deshalb die Absicht des Arztes, diese Medizin abzusetzen.

### 6.1.4 *Regungslosigkeit und essentialistische Identitätszuschreibung*

Durch die Selbstzuschreibung einer essentialistischen Identität – ich denke hier an den unter 4.1 dargestellten Rolf Schimans – wird es möglich, sich jede Form von biographischer Entwicklung abzusprenken und in einem Zustand der Regungslosigkeit darauf zu starren, daß man immer schon außerhalb »des Lebens« (vgl. die Präambel zu seiner Erzählung) gestanden hat und weiter stehen wird. Diese Identitätszuschreibung, die sich aus der langjährigen Erfahrung von Schwierigkeiten im Bereich der Reziprozitätskonstitution entwickelt hat, wird noch zusätzlich durch die Ausbildung eines idiosynkratischen Vorstellungssystems abgestützt, das ihm ermöglicht, zeitweilig von der quälenden argumentativen Auseinandersetzung mit dem negativen Vergleich mit seiner Altersgruppe abzusehen.

### 6.1.5 *»Verschüttung« biographischer Phasen durch den Aufenthalt in Institutionen*

Wenn hier von »Verschüttung« die Rede ist, dann sind die Schwierigkeiten der Betroffenen gemeint, an einer eigenen *Lebensgeschichte* festzuhalten oder sie für sich neu zu entdecken, sich nicht darauf reduzieren zu lassen, daß sie eine *Anstaltskarriere* haben. In dem von mir erhobenen Textmaterial gibt es verschiedene Beispiele dafür, wie bestimmte Lebensabschnitte durch die Prozessierung in Institutionen »verschüttet« werden: Die Betroffenen haben Mühe, sich in diesen Phasen an einer biographischen Linie zu orientieren, weil ihre

selbständigen und durch biographische Prozeßstrukturen gesteuerten Alltagsplanungen mehr und mehr durch die Zeitabläufe der Organisation verdrängt worden sind.<sup>2</sup>

Ein textueller Indikator dafür findet sich in der Erzählung Kaminskis an der Stelle, an der er auf den Beginn des »Gorauteils« seines Lebens zu sprechen kommt, zögert und irritiert ist: Wie soll er davon erzählen? Er löst diese Aufgabe schließlich in der zweiten Interviewsitzung, aber sein anfänglicher Widerstand ist hier von Interesse.

An die Stelle von biographischer Arbeit, die vom Betroffenen zu leisten ist, treten entlastende oder restriktive organisatorische Maßnahmen und Planungen. An die Stelle von dauerhaften signifikanten anderen tritt das Personal oder »das Team«, wobei einzelne Mitglieder des Personals zeitweilig durchaus zu biographischen Beratern werden können, wie etwa in der Erzählung Andrew Meyerson's deutlich wird, der einen großen Teil seiner Kindheit und Jugend in psychiatrischen Kliniken verbrachte. Er erzählt, wie ihm – vor allem von einem Pflegehelfer (»attendant«) – dabei geholfen wurde, im Dschungel eines State Hospital zu überleben.

#### S. 7:11–25

- 11 E    Anyway I spent a lot of time in seclusion.  
12        Every time I would cry and get upset they put me in seclusion.  
13        And I didn't know what to do, you know.  
14        These other kids would start teasing me to get me worked up  
15        'cause I'd get real upset, I'd just lash out, I'd cry and scream  
16        and kick and throw things.  
17        But I didn't really know how to defend myself.  
18        And when I was about ten there was this attendant.  
19        Several people encouraged me to start fighting back.  
20        And then I learned when these kids bothered me instead of just  
21        screaming, yelling, kicking, and throwing things what I should  
22        do is to go right out and bash him in the face.  
23 I        hmh  
24 E        And as soon as I learned how to do that they stopped bothering  
25        me.

Die Schwierigkeiten, die man damit hat, in seinem Leben eine biographische Linie zu entdecken, können sich – das zeigt das folgende Beispiel – in einer Interviewsituation darin äußern, daß der

---

<sup>2</sup> Die auf der Grundlage von narrativen Interviews durchgeführte Untersuchung von Vissering 1981 zum Lebensschicksal von Heimjugendlichen setzt sich eingehend mit diesem Phänomen auseinander.



Informant anfangs dazu tendiert, eine »offizielle« Biographieversion zu präsentieren, die nicht erzählbar ist und keine lebensgeschichtliche Struktur hat.

Es handelt sich um das Gespräch mit einem jungen Mann (Kurt Stange), der von frühester Kindheit an der Prozessierung durch Instanzen sozialer Kontrolle (Jugendamt, Polizei) ausgesetzt gewesen war, im Alter von siebzehn Jahren in die jugendpsychiatrische Abteilung eines Landeskrankenhauses eingeliefert wurde, dort drei Jahre verbrachte und sich nach mehrvöchigem Aufenthalt in einer anderen Klinik seit kurzem in einer Rehabilitationsklinik befindet.

Die erste Phase des Interviews ist davon gekennzeichnet, daß der Sprecher zwar kooperativ sein will, aber verschiedentlich deutlich macht, daß er sich eine autobiographische Erzählung nicht zutraut (»Das schaff ich nicht, das pack ich nicht.«) und über die Vorgabe, seine eigene Geschichte zu erzählen und eigene Relevanzen zur Darstellung zu bringen, irritiert ist (»Hätt ich aber lieber, wenn etwas mehr gezielte Fragen kommen. Das würd mir leichter fallen.«). In einem ersten mißglückten Erzählversuch rafft er einen Zeitraum von ca. vierzehn Jahren in wenigen Sätzen entlang der Dimension normal/deviant zusammen: In den ersten Jahren habe es »keine Vorkommnisse besonderer Art« gegeben, und dann seien »Ausschreitungen« passiert. Wichtig ist hier die der Instanzterminologie entstammende Begrifflichkeit (wie zur Erstellung eines Protokolls) bei der Thematisierung seiner Vergangenheit: Gerade im Rückgriff auf die »offizielle« Version (in dieser für ihn ungewohnten, desorientierenden Situation), in der die Eigenperspektive völlig ausgelöscht ist, sind die »Spuren« zu erkennen, die die Prozessierung durch den Instanzenapparat in seinem Leben hinterlassen hat. Damit will ich nicht behaupten, daß er über diesen Zeitabschnitt nicht detaillierter erzählen und damalige Orientierungsstrukturen nicht aktualisieren könnte, nur ist die Realisierung der Interaktionsbedingungen dafür – die Herstellung von Vertrauen und die Ermutigung *darin*, die *eigene* Geschichte zu erzählen – wesentlich voraussetzungsreicher als in den meisten anderen Fällen.

Nachdem sich diese Bekundungen des mangelnden Zutrauens zu den eigenen Darstellungsfähigkeiten eine Zeitlang fortgesetzt haben (»Also ich pack es nicht, ich pack es ehrlich nicht.«) und Erzählansätze immer wieder verkümmern, mache ich dem Informanten den Vorschlag, ihm »zwischen durch auf die Sprünge zu helfen«, d.h. mit unterstützenden Nachfragen nachzuhaken. Als dieser dann bei der Thematisierung der Ereignisse, die er zuvor vage-distanziert aus der Fremdperspektive als »Ausschreitungen« bezeichnet hatte, in parasprachlichen und nonverbalen Andeutungen (Intonation, Lächeln) zum Ausdruck bringt, daß er auch freundliche Erinnerungen hat und über diese Zeit etwas erzählen kann, wird er von mir *darin* bestärkt. Daraufhin wird er zunehmend spontaner, er bittet um Kaffee, den er vorher abgelehnt hatte, unterstützende Nachfragen der Art: »Was war dann?« sind weniger notwendig, und ein Erzählfluß kommt in Gang, in dem seine damaligen Perspektiven reaktiviert werden. In der Wortwahl drückt sich das etwa *darin* aus, daß er statt von »Ausschreitungen« von »allerhand« spricht, »was wir uns so einhandelten«, daß er später Begriffe aus offiziellen terminologischen Systemen mit solchen aus dem *Insassenvokabular* kontrastiert: »Therapeutischer Arbeitskeller« vs. »Klammerkeller«, »Entweichung« vs. »ne Biege machen« usw..

Um an die Metapher der »Verschüttung« anzuknüpfen: In einem mühseligen Prozeß wird beim Informanten die eigene (»inoffizielle«) Erfahrungsaufschichtung lebensgeschichtlicher Abläufe »freigelegt«. Es wird deutlich, daß er sich auf seine Geschichte

noch immer als ihm gehörend – und noch nicht als ihm fremd geworden – orientiert und eigene Ordnungskategorien noch immer durchhalten kann, auch wenn er einem bedrückenden biographischen Veränderungsprozeß unterliegt und sich aufgrund seiner Psychiatrieerfahrungen als »auf Stumpfsinn umgepolt\* einschätzt. Entscheidend ist u.a., daß in seiner Biographie nicht das Thema einer abweichenden, psychotischen Realitätsversion aufgetaucht war, d.h. die Me-Bilder, die er anderen in bezug auf seine Person unterstellen kann, haben nichts mit »verrückt« zu tun. Die Umstände, die zur psychiatrischen Zwangshospitalisierung geführt haben, kann er sich mit »total ausgetickt« wegen einer Mädchengeschichte und »total hacke« (betrunken) begreiflich machen und lebensgeschichtlich einordnen.

### 6.1.6 Die Vergangenheit in einer psychiatrischen Institution als Erschwernis für die Herstellung von Interaktionsreziprozität

In vielen Erzählungen finden sich Hinweise darauf, wie die Tatsache der eigenen psychiatrischen Hospitalisierung(en) vor einem Interaktionspartner verborgen gehalten wird. Das ist nichts Neues: Zahlreiche soziologische Arbeiten (vgl. etwa Cumming/Cumming 1965, Turner 1968) haben sich ja mit verschiedenen Aspekten der Stigmatisierung psychiatrischer Patienten befaßt, und die Fragen danach, wem man nach der Entlassung aus der Klinik wieviel davon anvertrauen soll, wo man wie lange war, gehören zum Standard-Themenrepertoire von offiziellen Gruppengesprächen in der Psychiatrie.

In dem hier relevanten Zusammenhang – der Verlusterfahrungen im Hinblick auf die eigene Biographie – ist es wichtig festzuhalten: Ein Teil der Vergangenheit, d.h. die Phase, die man in der psychiatrischen Institution verbracht hat, wird als etwas erfahren, was die Herstellung von Interaktionsreziprozität erschwert: Im Datenmaterial treten dabei zwei Aspekte in den Vordergrund:

(a) Man antizipiert, daß in einer neuen Beziehung, wenn sie von biographischer Relevanz ist, dieses Thema früher oder später zur Sprache kommen muß, und schreckt daher, um sich Enttäuschungen zu ersparen, davor zurück, eine solche Beziehung aufzunehmen. Diese Problematik ist mit dem Gefühl verbunden, nicht mehr der zu sein, der man mal war, und nicht mehr so »frei zu sein wie früher«. Von besonderer Bedeutung ist dieses Thema dann, wenn man merkt, daß etwas lebenszyklisch »ansteht«, was man jetzt nicht realisieren kann (z.B. eine dauerhafte Liebesbeziehung) – eine weitere Verlusterfahrung. (Man orientiert sich daran, daß es dafür vorgesehene Lebensphasen gibt, in denen sich etwas »anbahnen« müßte, daß man also nur begrenzte Zeit zur Verfügung hat.)

Uli Schuhmacher (23 Jahre) geht auf diese Problematik am Ende seiner Anfangserzählung ein:

S. 21:30–40

- 30 E Ich hab bis jetzt auch noch keine Freundin wieder,  
31 I hm  
32 E aber weil ich irgendwie vor 'ner festen Beziehung im Moment  
33 Angst habe, ich weiß auch nicht, wie das kommt, ne,  
34 I hm  
35 E vor 'ner festen Beziehung zu 'nem Mädchen.  
36 I hin  
37 E Weil ich Angst habe, irgendwie müßte ich der auch mal erzählen, daß  
38 ich'n halbes Jahr in'nern, 'n halbes Jahr im-Krankenhaus gewesen  
39 war, ne, oder zweimal halbes Jahr sogar, und / eh/ -da hat sich  
40 bei mir irgendwie noch so 'ne -Barrikade irgendwie entwickelt, ne.

(b) Im Unterschied zu dem gerade erwähnten Problem des Verschweigen-Müssens von Lebensphasen geht es hier primär darum, daß der eigene Bestand an Orientierungswissen aufgrund des jahrelangen Aufenthaltes in Institutionen nicht ausreicht, um draußen unbefangen zu interagieren. Wie sehr die eigene Biographie von »Normalbiographien« abweicht, ist einem ständig in schmerzhafter Weise bewußt und taucht z.B. als permanenter Mangel an gemeinsamem Gesprächsstoff auf. Die Problematik ist gegenüber der Problematik des Fremden, wie sie von Schütz (1971a, S. 97) beschrieben wurde, noch verschärft:

»To the stranger the cultural pattern of his home group continues to be the outcome of an unbroken historical development and an element of his personal biography, which for this very reason has been and still is the unquestioned scheme of reference for his ›relatively natural conception of the world.«

Der ehemalige Anstaltsinsasse kann sich nicht fraglos am kulturellen Muster einer »home group« orientieren, da er keine hat. Eine persönliche Biographie kann »verschüttet« sein; er ist nicht nur – wie der Fremde bei Schütz – aus der Sicht der Einheimischen »a man without a history«.

Andrew Meyerson, der einen großen Teil seiner Kindheit und Jugend in psychiatrischen Kliniken verbracht hatte, erzählt von der Zeit nach seiner Entlassung. Damals war er ca. achtzehn Jahre alt.

## S. 17:1–14

- 1 E So there I was in the outside and I had no idea how to talk to  
2 people.  
3 And I lost a lot of jobs because I think I seemed kind of weird  
4 after a while, I didn't know even how to socialize on a job.  
5 I hmh..  
6 E And I remember my second job, I was a shipping clerk and delive-  
7 ry boy for a wholesale jewelry place called ((            )).  
8 I hmh  
9 E And there was this seventeen year old girl there working as a  
10 secretary.  
11 And she was always being very friendly to me – 'cause she just  
12 got out of high school and stuff, and *how* could I talk to her?!  
13 She just got out of high school and I just got out of ((  
14            )) State Hospital, you know.

### 6.1.7 Die Haltung des »Memoirenautors«

Es ist möglich, daß man aufgrund langjähriger psychiatrischer Prozessierung und Kategorisierung aufgehört hat, auf sich selbst biographisch zu reagieren, und sich stattdessen auf seine Geschichte in der Rolle des »Memoirenautors« bezieht.<sup>3</sup> Die Lebensgeschichte kann nicht mehr entlang einer biographischen Ereigniskette erzählt werden, sondern erscheint als chronologische Abfolge von Phasen, die in keinem inneren Zusammenhang stehen und nur noch durch Anekdoten aufgefüllt werden. Ein langfristiger Prozeß der Veränderung der Selbstidentität, wie er in autobiographischen Stegreiferzählungen sichtbar wird, läßt sich nicht mehr entdecken. Angesichts der Tatsache, daß sich der Betroffene nicht mehr einem von seiner biographischen Erfahrungsaufschichtung gesteuerten Erzählfluß überlassen kann, wird durch die memoirenhafte Strukturierung von außen Ordnung ins Chaos gebracht; und die Vergangenheit wird so »in Schach gehalten« und erhält teilweise – durch die Auflistung von für sich stehenden Anekdoten – einen idyllischen Anstrich. Dazu ein Beispiel:

Das Interview mit diesem Patienten (Michael Lohr), der seit ca. 25 Jahre häufig psychiatrisch hospitalisiert wurde und seit fünf Jahren im Langzeitbereich einer Klinik lebt, erstreckte sich über zehn Sitzungen und wurde auf seinen Wunsch hin in seinem Einzelzimmer durchgeführt. Daß es zu insgesamt zehn Terminen kam, lag daran, daß

<sup>3</sup> Vgl. die Unterscheidung von Autobiographie und Memoiren bei Neumann 1970, S. 9-42.

der Informant die Planung unserer Treffen souverän in die Hand nahm: selbst darüber entschied, »wieviel Sitzungen noch ...«, und diese Entscheidungen dann im Laufe der Zeit immer wieder durch den Vorschlag, »noch ein paar Sitzungen nachzuschieben«, korrigierte. Während das Handlungsschema des Interviews ursprünglich von mir initiiert worden war, fiel also durch diese zeitliche Ausdehnung die Initiative immer mehr ihm zu. Meine Besuche waren für ihn nach seinen Worten wichtige Einschnitte im Zeitablauf und wurden von ihm sehr genossen – daher seine Bemühungen um möglichst viele Zusammenkünfte.

Sowohl die Art der **Darstellung** seiner Lebensgeschichte als auch seine Strukturierung unserer Treffen wiesen einen extremen Planungscharakter auf. Zu Beginn einer Zusammenkunft kündigte er jeweils an, was er in welcher Reihenfolge machen wollte, und ließ sich dies von mir ratifizieren: Das betraf nicht nur den Zeitraum bzw. den Themenbereich, den er abzuhandeln beabsichtigte, sondern auch die **Gesamtsegmentierung** der Ereignisse einer Sitzung. Er erzählte mir nicht nur seine Lebensgeschichte, sondern spielte auch häufig mit mir Schach, spielte mir etwas auf einem Instrument vor, zeigte mir seine Briefmarkenalben, Zeugnisse, Referenzen, Fotos, las mir von ihm verfaßte Gedichte vor, berichtete mir von seinen Ansichten über moderne Schriftsteller, erzählte mir von Ereignissen auf der Station und davon, »welche Fälle noch interessant« für mich seien, zeigte mir Eintragungen in verschiedenen Notizbüchern usw.. Zusammengefaßt: Er legte großen Wert darauf, mir einen Einblick darin zu geben, was für ihn relevant ist, seine Aufmerksamkeit beansprucht, in welchem **Zeit**rhythmus er lebt. Diese umfassende Dokumentation kam dadurch zustande, daß er beliebig auf unmittelbar verfügbare Objekte seines Milieus – mit ihrer je eigenen Geschichte und ihren Bezügen zu seiner Geschichte – zurückgreifen konnte. **Außerhalb** seines »home territory« hätten ihm diese Anker gefehlt.

Was die Rekapitulation seiner Lebensgeschichte betrifft, so ist auffällig, daß sehr viel ausgeprägter, als das in anderen Interviews der Fall ist, die Abfolge einzelner **Hospitalisierungs-, Ausbildungs-, Berufs- und »time-out«**-Phasen dargestellt wird, ohne daß Übergänge zwischen diesen Phasen, seine innere biographische Wandlung und längerfristige damalige Orientierungsstrukturen unmittelbar deutlich gemacht würden; auch darüber erfährt man etwas, aber in erster Linie anhand **nicht-intentionaler** sprachlicher Indikatoren. Die Orientierung an einer biographischen **Ereignis**-kette wird ersetzt durch die Orientierung an

– **institutionellen Phasen** (Abschnitten seiner Ausbildungs-, Berufs- und **Patienten**-karriere). Ihre Darstellung wird durch zahlreiche Beschreibungen von früheren Tätigkeiten, Krankenhaus-Settings usw. ausgefüllt, die gleichberechtigt neben den narrativen Passagen stehen, außerdem durch – oft komische – Anekdoten (»Jetzt will ich Ihnen noch eine Geschichte erzählen«, »was Erheiterndes jetzt **zwischenrein**.«), die stark selbstironische Züge aufweisen: wie er mal »halb (Stadt) verrückt **gemacht**« habe, nachdem er längere Zeit hindurch seine Medikamente »in den Busch« geworfen habe; wie er mal »auf der Walz« gewesen sei und sich sein Essen mit seinem Instrument erspielt habe; wie er zum ersten Mal Elektroschocks bekommen und danach einen Riesenhunger gehabt habe; wie er sich mal vor dem Anrücken von **Psychiatrie**-pflegern auf den Speicher seines Elternhauses geflüchtet habe, durch deren Tricks herausgelockt und in ein Landeskrankenhaus eingeliefert worden sei usw..

– **Jabreseinschnitten**: Meist kündigt er zu Beginn seiner **Darstellung** an, bis zu welchem Jahr er diesmal vorstoßen wolle. Jahresangaben dienen zur fortlaufenden Segmentierung (»Jetzt sind wir bereits im Jahr – 1960. Im Jahr 1960, das ist ein ganz entscheidendes Jahr für mich gewesen. Und zwar habe ich da ...«; »Jetzt kommen wir

ins Jahr 62.62 war ich in F-Stadt, und zwar in der **Graf-Galen-Stiftung**.«) oder werden geliefert, um sich und den Zuhörer **darauf** hin zu orientieren, bis zu welchem Zeitpunkt er es noch in der jeweiligen Interviewsituation schaffen wolle («Jetzt machen wir noch – bis 65.«).

– der *Geschichte von »Hobbies«*: Als er von seiner Leidenschaft für Briefmarken berichtet, besondere Marken, Tauschgeschäfte usw. erwähnt, flechtet er Episoden ein, die z.T. nur in loser Beziehung zu diesem Thema stehen, außerdem als solche markierte Digressionen («Ich erzähl noch ein bißchen von meiner Schulzeit in der Zwischenzeit, und nachher komm ich wieder auf die Briefmarken zurück.«).

– *Gegenständen seines Milieus*, die sich als »Schubladen« für die Einordnung bestimmter Ereignisse anbieten. Als wir uns Briefmarkenaus dem Jahr 1968 ansehen, erwähnt er, 1968 sei er »schwer depressiv« gewesen.

– zeitlich auseinanderliegenden *Ereignissen*, die in einem inneren Zusammenhang stehen: Wie er von Gott »bewahrt« wurde, wird z.B. an verschiedenen Episoden illustriert.

– *schriftlich fixierten Eintragungen*: Zu einem späteren Zeitpunkt unternimmt er den Versuch, anhand einer Liste vorzugehen («Schicksale des Michael Lohr«), die ihm einmal von seinem Vater zusammengestellt worden war, damit er im Umgang mit Instanzvertretern eine Orientierungshilfe hatte. Auf dieser Liste waren in chronologischer Reihenfolge und genau datiert Beschäftigungsverhältnisse und Hospitalisierungen festgehalten. Diese Liste hatte er herausgeholt, weil er sich davon eine Entlastung erhofft hatte, aber der Versuch, sich an dieses – von einem anderen für ihn entwickelte – Schema zu halten, irritiert ihn stark und wird schließlich von ihm aufgegeben.

Die Orientierung an den hier aufgeführten Gliederungsformen bereitet ihm Mühe, was zum einen an seinem Versuch sichtbar wird, sich an die schriftlichen Fixierungen zu halten, zum anderen in seinen ständigen Selbstermahnungen während seiner Darstellung («Ruhig! Roten Faden nicht verlieren!«) zum Ausdruck kommt.

In seiner Darstellung geht es häufig um die Auswirkungen früherer zeitgeschichtlicher Rahmenbedingungen auf die Lebensführung oder um Besonderheiten nicht mehr existierender Milieus und sozialer Welten, die er genüßlich – unter Verwendung dialektgefarbter Zitate – ausmalt. Seine Leidenserfahrungen, die Entwicklung längerfristiger Beziehungen zu signifikanten anderen und seine innere Wandlung sind herausgefiltert. Er nimmt zwar auf sein Leiden Bezug, aber ohne daß der lebensgeschichtliche Kontext deutlich wird und gewöhnlich in abstrakten psychiatrischen Kategorien wie »schwer depressiv«, »hochpsychotisch« usw., z.T. auch so, daß er sich im Rückblick ironisch betrachtet: sich in auffällig intonierten Zitaten, die er sich zuschreibt, als Einfaltspinsel karikiert.

### 6.1.8 *Das Eindringen psychiatrischer Terminologie in das eigene autobiographische Kategoriensystem<sup>4</sup>*

Psychiatrischer Patient zu werden heißt, daß man – wie implizit oder explizit auch immer – mit einem fremden, versachlichten, institutio-

<sup>4</sup> Damit, wie psychiatrische Patienten mit übermächtigen Theorien umgehen, die ihr eigenes Selbst betreffen, habe ich mich detaillierter in einem Fallvergleich befaßt (Riemann 1984).

nalisierten und mit moralischem Zwang ausgestatteten Theoriebestand konfrontiert wird, gegenüber dem man nicht indifferent bleiben kann, weil er auf das eigene Selbst abzielt; d.h. mit ihm ist der Anspruch verbunden, den Betroffenen total identifizieren und sein Verhalten umfassend erklären zu können – und damit seinen Ort in der Welt neu zu bestimmen. Das Partikulare und Unverwechselbare an seiner Geschichte und seiner Person läßt sich dadurch auflösen, daß es zu einem Beispiel für ein Muster wird, das »uns«, den autorisierten Experten, bekannt ist und auf das »wir« immer wieder stoßen.

Aber nicht allein der hohe Anonymitätsgrad der jeweiligen Typen ist das Entscheidende: Gleichzeitig wird der Anspruch erhoben, den Betroffenen in für ihn zentralen Bereichen tiefer erkennen zu können, als er sich selbst kennen kann, und dieser Sichtweise ihm gegenüber Geltung zu verschaffen. Er kann »krankheitseinsichtig« oder »-uneinsichtig« sein, seine eigenen Theoretisierungen erhalten einen definitiv niedrigeren Status als die Identitäts- und Wirklichkeitsbestimmungen, mit denen er konfrontiert wird. Daß sie auf den Betroffenen übermächtig wirken, auch wenn er ihnen Widerstand entgegensetzen kann, ergibt sich daraus, daß sie gesellschaftlich anerkannt, wissenschaftlich legitimiert und durch institutionelle Verfahren abgestützt werden: Die mit ihrer Anwendung befaßten Experten sind zum Fällen von Wahrsprüchen autorisiert und verfügen über ein Monopol. Häufig ist es auch so, daß sich diese Bestimmungen gerade in Krisensituationen aufdrängen und durchsetzen: dann, wenn die eigenen theoretischen Anstrengungen nicht mehr ausreichen, um sich selbst und das, was geschehen ist, hinreichend zu verstehen und für die Umwelt plausible und akzeptable Versionen bereitzustellen.

Es kann aus der Perspektive eines Patienten ökonomisch erscheinen, einen quasi-erklärenden psychiatrischen Titel für das Kapitel psychischer Krisen und Zusammenbrüche zu haben, um so – sich selbst und anderen gegenüber – eine endlose, irritierende, schmerzhaft und u.Ü. Scham hervorrufende Detaillierung zu vermeiden. Es kann beruhigend sein zu wissen, daß »erkannt« worden ist, worum es sich gehandelt hat oder noch handelt. Und daß eine psychiatrische Deutung auch aus Gründen der moralischen Neutralisierung fragwürdigen Verhaltens attraktiv sein kann, war in der Fallstudie zu Günter Bruckner deutlich geworden.

Hingegen sind mit dem Eindringen psychiatrischer Kategorien ins autobiographische Deutungssystem auch insofern Kosten verbunden, als die Beziehung zur eigenen Biographie geschwächt oder gar verloren gehen kann. Im Extremfall verwandelt sich die eigene Lebensgeschichte in eine Naturgeschichte, die der eigenen Kontrolle und dem eigenen Verständnis völlig entzogen ist; die Diagnose steht dann für die ganze Person.

In den Interviewtexten zeigt sich, wie gewöhnlich durch die Übernahme psychiatrischer oder laienpsychiatrischer (z.B. »nervenkrank«) Begriffe der Narrativitätsgrad der Darstellung stark absinkt, d.h. die Reaktualisierung der lebensgeschichtlichen Erfahrungsaufschichtung verhindert wird. (Daß dies für einen Sprecher natürlich in vieler Hinsicht ein großer Schutz sein kann, soll hier nicht in Frage gestellt werden.)

Ich möchte an dieser Stelle nicht näher darauf eingehen, in welchem Ausmaß und in welchen Ausprägungsformen eigene Kategorien für die eigene Lebensgeschichte von psychiatrischer oder laienpsychiatrischer Terminologie überwuchert werden können; die Transkriptionsbeispiele, die bisher aufgeführt wurden, enthalten dazu viel Anschauungsmaterial. An einem kleinen Textausschnitt soll nur noch illustriert werden, wie weit der Verlust der Beziehung zur eigenen Biographie gehen kann. Der folgende Sprecher (Bernhard Banz) macht, kurz nachdem er mit seiner Erzählung begonnen hatte, eine voreilende theoretische Bemerkung zu seinem »ganzen Leben«:

»Und die ganze Entwicklung, wenn ich jetzt zurückdenke, hat immer so aus vollen Ängsten bestanden, das ganze Leben, also meine 24 Jahre. Ich konnte nachts also als kleines Kind nicht einschlafen, hab immer schlechte Träume miterlebt, ne, eh weil ich nun nervenkrank bin, ne.«

Von Interesse ist hier nicht nur die vollständige Pathologisierung, sondern auch die besondere zeitliche Struktur seiner essentialistischen Selbstzuschreibung: »weil ich nun nervenkrank *bin*«. Die »Nervenkrankheit« selbst wird von ihm nicht hergeleitet, ist eben da. Diese Kategorisierung ist vermutlich nicht explizit von Professionellen an ihn herangetragen worden, sondern wird für ihn implizit durch die Plausibilitätsstrukturen seiner Prozessierung als psychiatrischer Patient unterstützt und abgesichert<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Diese Einsicht entspricht dem, was einige Kritiker des »labeling approach« (Fletcher et al. 1974, Emerson/Messinger 1977) vorgeschlagen haben: nicht nur die explizite Etikettierung, sondern auch die organisatorischen Prozeduren und das »referral behavior« (mit ihren impliziten Definitionen) zu berücksichtigen.



### 6.1.9 Die Auflösung des narrativen Bezugs auf die eigene Biographie im »Wahn«

Wie unterschiedlich die lebensgeschichtlichen Darstellungen, auf die ich bisher Bezug genommen hatte, auch gewesen waren, so hatten sie doch in einem Punkt übereingestimmt: Sie waren alle ordnungsgemäß abgeschlossen worden, nachdem der jeweilige Sprecher in der Gegenwart angelangt war. Auch wenn – wie im Fall von Bruckners Darstellung – das Argumentationsschema dominant geworden war, war dem Fortschreiten der Zeit Rechnung getragen worden (»Und so sind die Dinge dann irgendwie auf die – Spitze getrieben, ne.«). Dies steht im Gegensatz zum folgenden Interview. Während die Verdrängung narrativer durch argumentative Strukturen in Bruckners Text auf einen bestimmten biographischen Ausschnitt begrenzt ist, geht es hier darum, daß immer wieder Erzählansätze und -sequenzen von argumentativen Strukturen abgelöst werden – bis zu dem Punkt, daß keine narrative Gestaltschließung mehr möglich ist. Die Lebensgeschichte kann in ihrer Gesamtheit nicht mehr erzählt werden; die Biographie stellt keine kognitive Figur, keine Orientierungsgröße mehr dar, und der Bezug zur eigenen »Gewordenheit« ist verlorengegangen.

Ich werde versuchen, an zwei unterschiedlichen Textpassagen zu zeigen, in welcher Weise der formale Befund des kontinuierlichen Sich-Durchsetzens argumentativer Strukturen für die Beantwortung der Frage relevant ist, in welcher Beziehung der Informant zu seiner eigenen Biographie steht. (Das Interview mit diesem Mann (Volker Herlt), der seit zwei Jahrzehnten häufig psychiatrisch hospitalisiert worden war, dauerte insgesamt sieben Stunden und wurde in zwei Sitzungen durchgeführt.)

(a) Nachdem er zu Beginn der ersten Sitzung eine Stunde lang äußerst detailliert, facettenreich und emotional bewegt von seiner Kindheit und der Flucht aus dem deutschen Osten erzählt hat – er genießt offensichtlich die Situation, daß ihm jemand zuhört, und bringt das auch zum Ausdruck, als er sich am Schluß ernsthaft für die »Behandlung« bedankt –, verläßt er an einer relativ belanglosen Stelle das Erzählschema: Über die Expansion einer kognitiven Figur, die nicht zum Hauptstrang der Erzählung gehört, gerät er in die Gegenwart und setzt sich mit der Person seiner ältesten Schwester und ihrer »Angeberei« auseinander:

»Wenn eine schizophrene ist, dann ist *die* das, nich, die ist aber auch nicht schizophren, nich. Ich sag immer: »Die is schizophren.«, ne, zu meiner älteren Schwester. Die ist so hochtrabend. Die muß immer Bekannte haben / zu allen hohen Persönlichkeiten / die geht zu allen Akademikern, ne. Und dabei gehen se bei mir in meinem Dreckschuppen gehen se **alle** aus und ein, **ne!**«

Hier wird schon erkennbar (»Wenn eine schizophrene ist«), wie er auf die Zuschreibung aus seiner Verwandtschaft, »schizophren« zu sein, reagiert. In seinem Gegenangriff benutzt er ebenfalls den »Schizophrenie«-Begriff, aber in viel harmloserer Form: nur für die Zwecke der **Gegenbeleidigung**, nicht um die geistige Gesundheit des anderen grundsätzlich zu bestreiten.

Er listet **jetzt** einige Belege auf: welche Prominente schon bei ihm zu Besuch waren, u.a. erwähnt er den Ministerpräsidenten des Bundeslandes. Dann setzt er sich mit den Zweifeln der anderen auseinander: »Das glaubt mir ja keiner, nich. Meine Schwestern, die glauben das nicht. Die sagen immer: »Du spinnst.«, nicht. Aber ich weiß genau, wer das ist, nich, ich seh se ja immer im Fernsehen. Na ja, is egal ... Und der (Amtsarzt), der der glaubt mir ja auch nicht, daß ich ne Gegensprechanlage in meinem meinem Radio habe oder in meinem in meinem Fernseher, nich. Der sagt dann immer, ich spinne, nich, es ist aber tatsächlich so.«

Interessant ist, daß er unmittelbar von den (bestrittenen) Prominentenbesuchen zu der (bestrittenen) Gegensprechanlage übergeht und damit einen weiteren Opponenten einführt, der seine Normalität in Frage stellt. Es geht also jetzt um Elemente seines Wissenssystems generell, von denen er weiß, daß sie von anderen als Indikatoren für sein »Spinnen« gewertet werden.

Er liefert mir weitere Einblicke in das, was er herausgefunden hat (z.B.: »Wenn ich mit den Ansagerinnen (im Fernsehen, G.R.) flirte, (...) dann fangen se immer an zu lachen. Das ist keine Einbildung. Das ist keine Schizophrenie. Das ist so, nich.«) – das alles in dem vertraulich-amüsierten Ton, in dem Geheimnisse weitergegeben werden (»Behalten Se das für sich, es ist es aber so.«). Dann kommt er wieder auf die Zweifel der anderen zu sprechen – wenn er dem Amtsarzt davon erzähle, dann würde der nur sagen: »Schtt, Sie spinnen, rauf in die Bergklinik!« (((Lachen))) und führt einen weiteren Opponenten, seine geschiedene Frau, ein. Die glaube ihm auch nicht.

Während er mir seine Einsichten preisgibt, halte ich mich völlig zurück und äußere nur hin und wieder – das entspricht ja auch seiner Unterstellung, daß er mir etwas Neues mitteilt – mein Erstaunen. Ich unterbreche ihn nicht und warte ab, ob er den Faden der Erzählung wieder aufnimmt. Aber nachdem er mich weiter über sein Geheimwissen informiert hat und auch in Gebiete abgeschweift ist, die nichts damit zu tun haben, beendet er seine Darstellung schließlich mit der Koda »So ist das.« und kehrt nicht wieder zur Erzählung zurück.

Im Unterschied zu Bruckner, der sich in erster Linie mit moralischen Vorwürfen gegenüber seiner Person auseinandersetzen hat, geht es in seiner Argumentation mit aus seiner Perspektive inadäquaten Me-Bildern darum, daß ihm vorgehalten wird, die Welt in einer »uns« grundsätzlich fremden, verrückten, wahnhaften Weise kognitiv aufzuordnen. Die Abwehr dieser absolut ausgrenzenden Identitätszuschreibungen – das Bestreiten der »Schizophrenie«-Behauptung, das Aufstellen, Begründen und Belegen von Gegenbehauptungen zu seiner Sicht der Dinge – beansprucht ihn hier so sehr, daß eine *völlige Defokussierung von seiner Vergangene*intritt und einmal begonnene kognitive Figuren nicht abgeschlossen werden (ein Phänomen, das sonst auch bei arteriosklerotischen Sprechern zu

finden ist). Im Unterschied zu jemandem, dem seine Vergangenheit und seine Identität problematisch geworden sind, beansprucht er, »Durchblick« zu haben, verliert sich aber permanent in der Verteidigung und Explikation seiner Einsichten.<sup>6</sup>

(b) Im weiteren Verlauf der beiden Interviewsitzungen kommt es infolge meiner Vorgaben und stützenden Nachfragen verschiedentlich zu autobiographischen narrativen Passagen über wichtige Themenbereiche (Kennenlernen seiner Frau, Lehrzeit, erste Erfahrungen mit der Psychiatrie usw.), aber immer wieder hört er auf zu erzählen, teilt mir seine geheimen Erkenntnisse mit, verliert sich in Digressionen und findet nicht von sich aus zur Erzählung zurück. (Über lebensgeschichtliche Verkettungen innerhalb der letzten fünfzehn Jahre finden sich keine längeren narrativen Sequenzen.)

Nachdem er – wie eben gezeigt wurde – das **erstmal** vor allem aufgrund seiner Verstrickung in eine argumentative Auseinandersetzung über sein »Spinnen« endgültig das Erzählschemaverlassen hatte und an einer narrativen Gestaltschließung gehindert worden war, **lösen** sich später narrative Strukturen auch auf andere Weise auf: dann, wenn es um Einsichten geht, die er anderen gegenüber unter **Informationskontrolle** gehalten hat und die daher nicht als »Spinnerei« abgetan werden konnten. Ein Beispiel: Er erzählt von seiner ersten, ca. zwanzig Jahre zurückliegenden **Hospitalisierung**. Ich gehe hier nicht näher auf die Verwicklungenein, die dem ersten **Klinik**-aufenthalt vorausgegangen waren, erwähne nur etwas, was für das Verständnis der folgenden Textstelle relevant ist: Vor seiner Hospitalisierung war er auf das Thema der bevorstehenden Musterung überfokussiert gewesen und hatte Angst davor gehabt, daß, wenn er zur Bundeswehr käme, die Beziehung zu seiner Verlobten zerbräche; *gleichzeitig* hatte er schon länger Interesse an der »mittleren **Offizierslaufbahn**« gehabt. In seinen Worten: »**Das kommt zusammen**, eben weil ich eh das Mädchen hatte, nich, und der Bund usw., und ich **wollte** nicht, erst nicht zum Bund und wollte doch wieder hin, diese schizophrene Situation war da, **nich**.«

Als er von seiner Zeit in der Klinik erzählt, erwähnt er **einen Mitpatienten**, der von ihm als Bundeswehroberst identifiziert wird (»Patient angeblich. Er lief in Zivil rum.«) und dem er einen großen Einfluß auf sein weiteres Schicksal zuschreibt. (»**Dem** hatte ich erzählt, daß ich mich für die Luftwaffe interessiere, und der hat das dann auch eingereicht, glaube ich.«) Seine geschiedene Frau, seine Kinder und seine Mutter **wüßten** nichts von diesem Oberst.

Nachdem er erwähnt hat, daß »**der Oberst**« Papiere eingereicht habe, fährt er fort:

## II, S. 1:44–2:37

- 44 E Ich wurde sofort nachher eh zweimal gemustert, nich, wurde vorüberge-  
45 hend gemustert, dann wurde ich ausgemustert, ne, und – dann wurde ich  
46 das dritte Mal gemustert, und dann war ich – schrieb mich der Stabs-  
47 arzt – untauglich wegen – wie heißt das?... wegen »**Leistungsschwäche**«,

<sup>6</sup> Die hier unter (a) erwähnten argumentativen Textpassagen habe ich ausführlicher in einem Aufsatz zu den Bedingungen und Erscheinungsformen des **Dominantwerdens** des Argumentationsschemas in biographisch-narrativen Interviews untersucht (Riemann 1986).

48 ne.  
 49 I hmh  
 50 E Das ist aber irgendwie – muß das eh es waren viele untauglich  
 51 wegen »Leistungsschwäche«(((geheimnisvoll))), es waren so viele untauglich  
 52 wegen »Leistungsschwäche«.  
 53 Ich weiß bloß: Ich wurde gemustert, ich kam von der Musterung zurück.  
 54 Das erste Mal Musterung war ich in der Bergklinik, da ging ich so hin.  
 55 Sagt der Oberst: (((heftig)))»Du gehst hin! Und wenn du auch so gehst,  
 56 wenn sie dich auch nach Hause schicken, das macht nichts.«  
 57 Ich las die Zeitung so, nich. (((inden Händen zitternd)))  
 58 »Du gehst hin!«  
 59 Ich komme dahin. Sagt der Stabsarzt: »Was ist denn mit Ihnen los? Sie  
 1 zittern ja so.«  
 2 Ich sage: »Das geht wieder weg, ich bin in der Bergklinik usw.«  
 3 Da mußte ich vor vor vor den/ vor das eh/ vor dem eh wachhabenden eh  
 4 diensthabenden Gremium da mich vorstellen. Und da sahen sie auch, daß  
 5 ich zitterte usw..  
 6 Ich sage so und so, ich wollte Pilot werden usw., und das wäre auch  
 7 nicht schlecht, wenn ich jetzt Tabletten nehme usw., das könnte ja  
 8 auch im Ernstfall passieren usw. (((beiläufig)))nich.  
 9 Und dann sagten die und dann tuschelten (((leise)))sie:  
 10 »Ja, da haben Sie recht usw., eh unter erschwerten Bedingungen eh müßte  
 11 man ia auch flieeen können und arbeiten können usw., nich. und eh und  
 12 Tabletten nehmen usw., nich.«  
 13 Und eh jedenfalls haben die da irgendwas (((leise)))gemauschelt, ne.  
 14 Jedenfalls die Bergklinik und Gorau und (das Landeskrankenhaus), das  
 15 ist seitdem – und auch schon vorher/ die arbeiten unter erschwerten  
 16 Bedingungen, die psychisch Kranken, d.h. die Leute aus dem schizophre-  
 17 nen Formenkreis (((geheimnisvoll)))die sind ja nicht krank, ne.  
 18 I hmh. Das verstehe ich jetzt nicht eh. Was/Sie meinten also eben eh,  
 19 daß Sie »unter erschwerten Bedingungen arbeiten«?  
 20 E Die sind mit Tabletten ge-  
 21 dämpft,  
 22 I hmh  
 23 E gedämpft, ne.  
 24 I hmh  
 25 E Mit Schlafmitteln dämpfen und danach arbeiten.  
 26 Mich haben sie – mit 300 Milligramm Neurocil und hab noch gearbeitet.  
 27 I hmh  
 28 E Is ne geheime Kommandosache ist das geworden: Mit Rauschmitteln arbei-  
 29 ten.  
 30 I Das eh eh das war habe ich jetzt  
 31 E So wie sie's im, wie sie es im Vietnam-  
 32 krieg gemacht haben: Die haben ja Rauschgift geraucht, ne,  
 33 I hmh  
 34 E die Piloten usw., und haben dann gearbeitet, Tabletten genommen und ha-  
 35 ben damit gekämpft usw., nich.  
 36 Und das haben die hier auch aufgezogen, nich, und das sind dann die  
 37 Leute aus dem schizophrenen Formenkreis, ne.

Hier wird deutlich, wie Elemente der psychiatrischen Prozessierung (Behandlung mit Psychopharmaka, höherprädikative klinische Kategorien) in die »wahnhafte« Verarbeitung seiner Situation einbezogen worden sind. Die Erkenntnis, die er damals gewonnen und bis heute durchgehalten hat und die unter Hinweis auf historisch spätere Belege (Piloten im Vietnamkrieg) abgestützt wird, nämlich »militärische Testperson für Medikamente« zu sein, ermöglicht es ihm auch, gegenwärtig aktuelle Probleme zu verstehen: Daß sich die Scheidung von seiner Frau z.B. so in die Länge gezogen habe, sei darauf zurückzuführen, daß man seine »Belastbarkeit« habe testen wollen.

Es gibt also nicht nur die von ihm abgelehnten und ihn als »schizophren« *ausgrenzenden* Me-Bilder, sondern auch die von ihm akzeptierten, ihn als »schizophren« aus der Masse *heraushebenden*: Er ist einer der »ausgesuchten Typen«, wie er es an anderer Stelle ausdrückt. Die neue Identität bleibt aber amorph: Er ist einer aus der Elitekategorie, nichts mehr. Damit verschwimmt auch eine persönliche Biographie, denn alles, was jetzt an seinem Leben interessant ist, ist nur unter diesem Aspekt von Interesse.

Die Frage, weshalb sich immer wieder narrative Strukturen auflösen und durch theoretisch-argumentative verdrängt werden, läßt sich – das zeigt das Textbeispiel – nicht immer erschöpfend durch den Hinweis auf die permanente Abwehr »mir« inadäquater Me-Bilder beantworten. Wichtiger erscheint mir, daß die Erfahrungszusammenhänge, auf die der Sprecher eingeht, als solche nicht mehr erzählbar sind. Er behandelt Zusammenhänge, in denen die triadische Struktur der Basisregeln – ich gehe davon aus; ich gehe davon aus, daß du davon ausgehst; ich gehe davon aus, daß du davon ausgehst, ich ginge davon aus (die »constitutive expectancies« nach Garfinkel 1963, S. 190) – zusammengebrochen ist und keine mit seiner Umwelt geteilten Situationsdefinitionen mehr herstellbar sind. Die Erkenntnisse, über die er verfügt, sind – und er weiß das – den anderen prinzipiell nicht mehr zugänglich, und er ist soweit aus der interaktiven Reziprozität herausgefallen, daß er ständig seine eigenen Plausibilitätsverknüpfungen herstellen muß.

Ereignisse, die ihn betreffen, werden nicht mehr signifikant als Ereignisse im Rahmen einer persönlichen Biographie, sondern als Hinweise auf einen geheimnisvollen »master plan«, der *unter anderem* auf seine Person abzielt. In der Interviewführung machte sich das darin bemerkbar, daß ich ständig davon auszugehen hatte, daß narrative Fragen nach biographischen Abläufen nicht nur nicht beantwortet werden konnten – die angesprochenen Ereignisverketten ließen sich nicht vergegenwärtigen –, sondern auch für den

Informanten irrelevant waren: Es gab in seinen Augen soviel Interessanteres als gerade das Unverwechselbare und Partikulare seiner Biographie.

### 6.1.10 Völliges Problematischwerden der Biographie

Im folgenden geht es um das einzige mir vorliegende Beispiel dafür, daß sich jemand zwar als Interviewpartner zur Verfügung stellt, aber dann zu keinem Zeitpunkt des (zweistündigen) Interviews das Erzählschema ratifiziert: Die dafür notwendige Vertrauensgrundlage reicht nicht aus. Auf die biographieanalytischen Implikationen dieses Sachverhalts gehe ich gleich ein, nachdem ich einige Merkmale des Interviews dargestellt habe.

Nach der Intervieweinleitung beginnt der Informant (Richard Kroner) mit einer äußerst knappen Aneinanderreihung quasi »offizieller« Lebenslaufeintragungen – Beruf des Vaters, Herkunft der Eltern, Geschwisterzahl, die Stadien seiner Ausbildungskarriere –, um dann noch kurz auf »einige wichtige Dinge zu kommen«: Sein Studium gefalle ihm eigentlich nicht so sehr, aber er sei »jetzt durch diesen Klinikaufenthalt« zu der Erkenntnis gekommen, daß es besser sei, das Studium fortzuführen. Über die »Gründe« für den Klinikaufenthalt könne er nichts sagen, das wüßten die Ärzte und Psychologen wohl besser, das sei nicht sein »Aufgabengebiet«. Während seiner ersten Hospitalisierung habe er einiges gelernt, vor allem in den Gruppengesprächen, in denen er zum ersten Mal »richtig so zum Sprechen gekommen« sei. Schließlich meint er: »Tja – ich weiß nicht, was wichtig ist für den – Klinikaufenthalt, was ich da jetzt noch bringen soll. Meine Meinung dazu? oder? Ist jetzt ne Zwischenfrage.«

An diesen kurzen Bemerkungen, die dem »offiziellen« Lebenslauf folgen, lassen sich schon einige wichtige Merkmale verdeutlichen, die für seine weiteren Ausführungen in diesem Interview-charakteristisch sind:

– Die Vergangenheitsauffassung taucht häufig nur aus der Sicht heutiger Resümeees auf, in denen es darum geht, daß er zurückliegende Fehlentscheidungen und -entwicklungen erkannt habe, einen Weg, zu dem er sich nun entschlossen habe, fortsetzen wolle usw.. In der permanenten Gegenüberstellung von in der Vergangenheit liegenden Fehlern (z.B. daß er »nicht wirtschaftlich genug« studiert habe) und heutigen Einsichten und Vorsätzen (z.B. daß er diesen Fehler nicht noch einmal begehen wolle) entsteht der Eindruck, daß er ständig an der Herstellung einer fiktiven Sicherheit arbeitet. In der Ausdrucksweise auf bestimmte Lebensbereiche und die hier getroffenen Entscheidungen (Fortsetzung des Studiums usw.) versucht er, die Fäden in der Hand zu behalten, aber seine existentielle Verunsicherung reicht viel tiefer.

– Zusammenhänge, die, um verstanden zu werden, inhaltlich expliziert werden müßten, werden nur vage angedeutet und sind nicht faßbar: Wieso ist er »durch diesen Klinikaufenthalt« zu der Entscheidung gelangt, sein Studium fortzusetzen? Entsprechende Nachfragen führen zu keinen Spezifizierungen. Auch wenn es um Ereigniszusammenhänge geht, denen er einen Wendepunktcharakter zuspricht, gelingt es ihm nicht, deutlicher zu werden: Diese Ereignisse selbst bleiben schemenhaft, und worin ihre biographische Relevanz gelegen hat, kann von ihm nicht detailliert

werden. Z.B. gibt er zu erkennen, daß sein Entschluß, vor einigen Jahren aus dem Sportverein auszutreten, ein »wichtiger Punkt« in seinem Leben gewesen sein. Dem sei die Teilnahme an einer Selbsterfahrungsgruppe vorausgegangen: »Ja das hat einiges bewirkt bei mir. Ja da bin ich also richtig – wach gerüttelt worden, wenn man das so nennen kann.« Auch wenn ersichtlich wird, daß seine Teilnahme an einer Selbsterfahrungsgruppe (im Rahmen einer betrieblichen Fortbildung) konditionell relevant für den Austritt aus dem Verein, d.h. den Rückzug von den **peers**, gewesen war, kann er weder ausführen, worin die biographische Relevanz des Vereinsaustritts bestanden hat, noch was ihn »wach gerüttelt« hat. Er kann allein auf den **formalen** Ablauf des Seminars eingehen (»wurden Themen vorangestellt und die dann erörtert«), auf das Schweigen in den Gruppen und **darauf**, daß die Psychologenstill dabei saßen und »ihr Pfeifchen stopften«. (Was nur deutlich wird: Es hat sich auch um ein bedrückendes Erlebnis gehandelt.) Es gibt verschiedene andere Stellen, an denen er die Wichtigkeit von Gesprächen in der Klinik und in der Familie – was sich daraus für ihn »ergeben« habe – andeutet, ohne auf den Inhalt eingehen zu können. (»Doch für mich hat das – viel – gebracht eigentlich. Was das jetzt im einzelnen war, weiß ich auch nicht mehr so **genau**.«). Der Hinweis auf Gespräche, therapeutische Gruppen und die Klinikaufenthalte als solche dient ihm dazu, Einsichten und Entschlüsse (z.B. sein Studium fortzusetzen) herzuleiten, aber die inneren Zustände und motivationalen Zusammenhänge, die dabei eine Rolle gespielt haben, bleiben völlig im Dunkeln. Ausdrücke für innere Zustände werden tendenziell ersetzt durch neutrale, **anonymisierende**, fast behördensprachliche Begriffe: ein Klinikaufenthalt habe sich z.B. »als tragbar erwiesene. Als Ereignisträger bleibt er – dem Interaktionspartner und sich selbst gegenüber – ein Fremder.

– Er markiert explizit seine Nichtzuständigkeit für das Thema der »Gründe« für seinen Klinikaufenthalt, was weit über die in vielen Interviews zu findende stillschweigende Implikation der eigenen Nichtzuständigkeit (durch die **Übernahme** psychiatrischer Terminologie usw.) hinausgeht. Der Verweis auf die grundsätzliche **Überlegenheit** professioneller **Tatsachenfeststellungen** zu seiner Person bietet ihm hier die Möglichkeit, von vorne herein ein für ihn zentrales Gebiet aus dem möglichen Themenrepertoire des Interviews auszugrenzen. Im Verlauf des weiteren Interviews kommt verschiedentlich die Rede auf das, was sich vor seinen und während seiner Hospitalisierungen ereignet hat, aber immer wieder betont er seine **Nichtzuständigkeit**, indem er z.B. die Diagnose erwähnt und gleichzeitig seine Unwissenheit betont (»Ich weiß nicht, wie sich das nennt, >akute Psychose< glaub ich.«) oder zur Begründung dafür, daß sich eine Entlassung so lange verzögert hatte, in eine andere Modalität ausweicht: »Also muß da was vorgefallen sein eben, was – eben diesen Aufenthalt gerechtfertigt hat.« Wenn er – was verschiedentlich vorkommt – konkreter wird und Erlebnisse des Fremdwerdens der Welt und seiner eigenen Person andeutet, dann werden diese Ansätze zur expliziten Indexikalisierung sofort von ihm unterdrückt: »Tja ... ich hab da sogar mit – / Das ist jetzt nicht so schön. Möcht ich auch nicht drüber erzählen.« An solchen Stellen stellt er ausdrücklich klar, daß er etwas unter Informationskontrolle halten möchte und sich Interviewernachfragen von selbst verbieten.

– Typisch ist auch – und das steht im Gegensatz zu allen anderen von mir durchgeführten Interviews mit psychiatrischen Patienten – die Tendenz des Informanten, ständig Rückfragen zu stellen: was er »da jetzt noch bringen« solle; ob das Interviewerinteresse an einem bestimmten Gegenstandsbereich befriedigt sei (»Reicht das aus, oder?«); an welchem Aspekt denn genau der Interviewer interessiert sei (als

dieser danach gefragt hatte, was »in der Zwischenzeit passiert« sei) usw.. Als am Anfang des Interviews noch einmal der Versuch unternommen wird, eine längere narrative Sequenz in Gang zu setzen, fragt er : »Ja soll das denn in einer Aufzählung auswuchern, oder?« Gerade die Offenheit und Vagheit von Fragen nach Ereignisabläufen – eine Voraussetzung für die Initiierung von Erzählungen – bewährt sich hier nicht und wird vom Informanten als irritierend erlebt. Immer wieder ähneln Phasen des Interviews, in denen er um weitere Präzisierung bittet, Unverständnis zeigt usw., den von Garfinkels (1967, S. 41–44) Studenten durchgeführten Krisenexperimenten, in denen der »sanktionierte Charaktere von Merkmalen alltäglicher Interaktion (die Vagheit der Referenzen usw.) durch ihre gezielte Verletzung zum Vorschein gebracht werden soll – nur mit dem Unterschied, daß sein Verhalten aus einer tiefen Notlage heraus zu verstehen ist, sich nicht aus einem wissenschaftlichen Interesse ableiten läßt.

Der unter 6.1.9 vorgestellte Volker Herlt kann seine Vergangenheit und die Welt im Lichte seines idiosynkratischen Vorstellungssystems interpretieren und den Interviewer einweihen. Am Interview mit Richard Kroner wird dagegen erkennbar, daß für den Sprecher seine Vergangenheit völlig problematisch und undurchsichtig geworden ist, daß ihm seine Biographie entgleitet – ein Aspekt der zunehmenden Entfremdung zwischen ihm und seiner Welt (einschließlich seiner Interaktionspartner) überhaupt. Wie durchgreifend seine gegenwärtige Irritation ist, wird z.B. an seiner Unsicherheit in Aktortypisierungen erkennbar, wenn er sich bei der Einführung eines – in seiner Darstellung nicht sonderlich wichtigen – Freundes seiner Kindheit korrigiert: »mein Freund, ja mein/ den ich mal als Freund hatte, ich weiß nicht, ob ich das jetzt noch so nennen kann/«. Während in anderen Interviews Probleme der Reziprozitätsherstellung vorrangig als Phänomene auftauchen, auf die die narrative bzw. argumentative Darstellung *Bezug* nimmt (auch wenn sie – wie im Fall Bruckners – nicht unbedingt als Schwierigkeiten thematisiert werden müssen, die man mit sich selbst hat), wird die fehlende Interaktionsreziprozität in diesem Fall zu einem Problem der Interviewsituation *als solcher*: Der für autobiographisches Erzählen notwendige Vertrauensvorschuß kann nicht gewährt werden.

Die Frage nach der Lebensgeschichte zielt hier auf die Rekapitulation von Zusammenhängen und Ereignisabfolgen, die für den Betroffenen bedrohlich erscheinen, die für ihn im Dunkeln liegen bzw. an deren Verdunkelung er arbeitet. Die eben erwähnten Charakteristika seiner Ausführungen – die häufige Anwendung von Redeübergabemechanismen, die Vermeidung expliziter Indexikalisierungen, die Markierung tabuisierter Themen, das Sich-für-nicht-zuständig-Erklären usw. – sind nicht nur als Versuche, durchgängig Distanz zu seinem Interaktionspartner zu wahren, sondern auch als seine



Weisen des Umgangs mit und der Flucht vor seiner Vergangenheit von Interesse.

Noch eine Anmerkung zu möglichen Auswirkungen seiner Orientierung am psychiatrisch-klinischen Sinnsystem: Daß er während seiner Hospitalisierungen dem Einfluß psychiatrischer Interpretamente ausgesetzt gewesen ist, scheint auf sehr subtile Weise dazu beizutragen, ihm seine Biographie fremd zu machen: Als der Interviewer versucht, ihn mit der Frage danach zum Erzählen zu bringen, wann er das erste Mal das Gefühl gehabt habe, daß es ihm nicht so gut gehe, und wie es dann zum Krankenhausaufenthalt gekommen sei, geht er sehr weit zurück – »Jadas fing schon in der Kindheit an.« – und deutet frühere Spannungen zwischen seiner Mutter und dem Großvater väterlicherseits an. Es hat den Anschein, daß er die Interviewfrage als Frage nach den Ursachen seiner Krankheit versteht; in der Klinik hatte er mitbekommen – das wird nicht im Interview angesprochen, aber läßt sich anderem Datenmaterial entnehmen –, daß einige Professionelle bei ihm offensichtlich von einer pathogenen Familienstruktur ausgegangen waren. Er scheint sich in seiner Antwort an einer Vorstellung von der professionellen Sichtweise seines Problems zu orientieren, statt auf eigene Erfahrungszusammenhänge zu rekurrieren.

Durch eine derartige theoretische Superstrukturierung wird die Möglichkeit, einen unproblematischen Bezug zur eigenen Biographie zu bewahren, zusätzlicheingeschränkt. Eine gewisse Ironie liegt darin, daß in diesem Fall die theoretischen Quellen nicht in der »orthodoxen« Psychiatrie, sondern in der »fortschrittlichen« neueren Familien-Schizophrenie-Forschung liegen.

Die Möglichkeiten zu einer solchen Superstrukturierung tauchen dann auf, wenn Patienten während ihrer Prozessierung – wie implizit oder explizit auch immer – mit der Einschätzung konfrontiert werden, daß sich ihre Problematik aus Beziehungsstörungen ableiten lasse. Wenn sich Patienten diese Einschätzung aneignen, hat das natürlich nicht nur möglicherweise Folgen im Hinblick auf das Fremdwerden ihrer eigenen Biographie, sondern auch Rückwirkungen auf die als »pathogen« identifizierten Beziehungen selbst – ein Problem, von dem mir Angehörige einer amerikanischen Selbsthilfegruppe von Eltern »erwachsener Schizophrener« berichteten: Sie warfen der Psychiatrie vor, nicht nur nicht in der Lage zu sein, ihren Kindern wirksam zu helfen, sondern zusätzlich durch das Hantieren mit Konzepten wie der »schizophrenen Familie« zu

einer weiteren Entfremdung in der Beziehung zwischen ihnen und ihren Kindern beigetragen zu haben.'

## 6.2 Erfahrungen des Wiedergewinnens oder Absicherns der Beziehung zur eigenen Biographie

### 6.2.1 Die Rolle des Erzählens

Im Zusammenhang mit der Darstellung von **Verlusterfahrungen** im Hinblick auf die eigene Biographie war erwähnt worden, wie einzelne Personen es vermieden hatten, überhaupt interviewt zu werden (6.1.1) bzw. das Erzählschema zu übernehmen (6.1.10). Wie unterschiedlich auch die Beziehung der Betroffenen zu ihrer Biographie war, so ging es in jedem **Fall** darum, die schmerzhaft oder gar undurchsichtige Vergangenheit nicht wieder lebendig werden zu lassen.

Dem stehen Möglichkeiten gegenüber, durch den Vorgang des Erzählens in eine neue Beziehung zur eigenen Biographie zu treten. Daß ein narratives Interview durchgeführt wird und der Forscher als Zuhörer und Kommentator zur Verfügung steht, kann für den Betroffenen zu einem wichtigen Einschnitt werden. Während der Feldforschung zeigte sich dies auf dreierlei Weise:

– Patienten, die von meiner Forschung wußten, meldeten hin und wieder von sich aus ihr Interesse an, mir ihre Lebensgeschichte zu erzählen bzw. brachten deutlich zum Ausdruck, nachdem ich auf sie zugegangen war, daß sie sich selbst etwas von dem Interview versprechen. Sie *antizipierten*, daß das Erzählen in irgendeiner Weise **be-**

---

<sup>7</sup> Wichtige Arbeiten der Familienschizophrenieforschung – z.B. die kommunikationstheoretischen Untersuchungen der Palo Alto-Gruppe – haben von Frieda Fromm-Reichmanns Vorstellung von der »schizophrenen Mutter« Abstand genommen und behaupten gerade nicht, daß von Eltern die »Schizophrenie« ihrer Kinder *verursacht* werde (vgl. Dell 1980). In unserem Zusammenhang ist allein die Wirkungsgeschichte solcher Forschungsergebnisse wichtig: wie sie von in der Psychiatrie Tätigen rezipiert werden, im Umgang mit Patienten und Angehörigen orientierungswirksam sind und schließlich wieder von „Patienten verarbeitet werden, die sich »zusammenreimen« müssen, worum es Ärzten, Krankenschwestern, klinischen Seelsorgern usw. geht, wenn sie in einer bestimmten Weise familieninterne Umgangsformen und Beziehungen zur Sprache bringen.

freund wirken würde. Die Erzählmotivation konnte jeweils sehr unterschiedlich sein: Vor allem ging es einfach darum, in einer Situation, in der keine signifikanten anderen zur Verfügung standen, einen Zuhörer zu haben, der einem dabei helfen konnte, das Leben Revue passieren zu lassen. Oder man hoffte **darauf**, sich in einer Phase, in der man sich selbst – unter dem Eindruck eines besonderen Krisenereignisses (z.B. einer Scheidung) – stark in Frage stellte, durch die narrative Rekonstruktion biographischer Abläufe »auf die Spur zu kommen«.

– Einige Patienten entdeckten *während* des Erzählens lebensgeschichtliche Zusammenhänge (»Das fällt mir jetzt auf.«) oder sahen sie »in einem anderen Licht« und wurden aufgrund der Zugzwänge des Erzählens dahin gebracht, von Erlebnissen zu sprechen, die sie in normaler Alltagskommunikation aus Scham oder aus Angst vor Stigmatisierung unter Informationskontrolle hielten. Es war für sie häufig wichtig, die Erfahrung zu machen, daß sie zum ersten Mal etwas mitteilen konnten, was sie bis dahin nicht für mitteilbar gehalten hatten.

– In der *anschließenden* Bezugnahme auf die Erzählung tauchte verschiedentlich das Thema des Zur-eigenen-Biographie-stehen-Könnens auf, sei es, daß es vom Interviewer, sei es, daß es vom Erzähler selbst angesprochen wurde. Meist geschah das in spontanen Kommentaren direkt nach der Koda. Als ein junger ehemaliger Patient (Uli Schuhmacher) am Ende seiner Erzählung etwa davon sprach, daß sich bei ihm aufgrund seiner mehrmaligen psychiatrischen Hospitalisierungen eine Scheu davor entwickelt habe, eine neue Beziehung zu einem Mädchen einzugehen (»weil ich Angst habe, irgendwie müßte ich der auch mal erzählen ...«), meinte ich sofort:

#### S. 21:50–56

- 50 I »Das war Ihr Leben« / eh/ Du, ich glaub be/ bevor ich nachfrage  
51 gleich ne, /em / wenn Du beispielsweise -das nur vorweg ne, wenn  
52 Du 'm Mädchen, an dem Du interessiert bist, / eh/ das so erzählen  
53 kannst, wie Du's mir jetzt erzählt hast, / eh/ dann / eh/ sehe ich  
54 da überhaupt keine Probleme, daß die irgendwo denkt: Was ist das  
55 für'n komischer Kerl?  
56 E Ja das ist ja das.

Andere Sprecher waren stolz auf ihre Erzählung, weil sie sie sich so nicht zugetraut hatten, und ein Amerikaner, dem ich die **Bandauf-**

nahme des Interviews zur Verfügung gestellt hatte, meinte, sich selbst bei der Erzählung seiner Lebensgeschichte zuzuhören, habe eine große Wirkung (»a powerful effect«) auf ihn gehabt.<sup>8</sup>

### 6.2.2 *Der Widerstand gegen die Prozessierung*

Der Versuch, seine Zuständigkeit für die eigene Biographie zu verteidigen oder wiederzugewinnen, kann sich darin äußern, sich der Prozessierung durch Psychiatrie und/oder Angehörige zu verweigern oder zu entziehen. Im folgenden sollen einige (z.T. schon bekannte) Beispiele genannt werden, deren biographische Relevanz in den Erzählungen sichtbar wird. Ich konzentriere mich dabei auf Formen des Widerstands, die sich (a) gegen die institutionelle Unterbringung und (b) gegen die Einnahme von Medikamenten richten, und erwähne anschließend (c) einige Kosten, die dem Betroffenen daraus entstehen können.

(a) Unter 6.1.2 wurde die Haltung erwähnt, daß jemand auf seine »endgültige« psychiatrische Hospitalisierung mit Erleichterung reagieren kann, weil er so von der Verantwortung für die eigene Biographieplanung entlastet ist. Im Gegensatz dazu kann – wie in der Erzählung Kaminskis zum Ausdruck kommt – der Gedanke an einen lebenslangen Aufenthalt im Langzeitbereich auch tief erschrecken: »Stell dir vor, ich soll mein Leben in Gorau verbringen.« Auch wenn sich bei ihm schon seit langem angesichts der umfassenden Zuständigkeit seiner Mutter eine passiv-indifferente Haltung der eigenen Biographie gegenüber herausgebildet hat, so geht diese Indifferenz nicht so weit, daß ihm nicht jetzt anlässlich seiner Aufnahme in der Institution in schmerzhafter Weise der Gegensatz von einem ihm vorenthaltenen und einem für ihn vorgesehenen Leben ins Bewußtsein träte. In einer solchen Statuspassage tritt – dies wird auch in anderen Erzähltexten deutlich – der Lebenszyklus (und die Begrenztheit des eigenen Lebens) in den Vordergrund der Orientierung.

Bei einigen Betroffenen ist dieses Erschrecken mit Versuchen der Gegenwehr verbunden – so auch bei Kaminski, wenn er einige Zeit nach seiner Aufnahme in Gorau die Klinik verläßt und zu seinem

---

<sup>8</sup> Auf die denkbaren Einsatzmöglichkeiten narrativer Interviews im Rahmen therapeutischer oder beratender Gespräche möchte ich an dieser Stelle nicht eingehen; es sollten nur kurz einige Erfahrungen aus meiner Feldforschung festgehalten werden.

Bruder fährt. Wenn er im Rückblick vom »Ausbüchsen« spricht, dann spielt er darauf an, daß es sich um etwas in den Augen der Prozessoren Illegitimes gehandelt hat. Wichtig bei dieser Flucht ist auch die Extremfokussierung auf eine romantische Illusion: »die schöne Chinesin« jetzt zu finden. Das, was er sich für sein Leben erhofft, verdichtet sich in einer Wunschphantasie.

Ähnlich wie bei Kaminski kommt es auch beim folgenden Erzähler (Meyerson) im Zusammenhang mit einer einschneidenden Maßnahme im Rahmen seiner Prozessierung als Patient zu einer totalen Kontrastierung des Lebens, das ihn erwartet, mit dem Leben, auf das er Anspruch erhebt, und zu einem eruptionsartigen Fluchtversuch: dem Versuch, sich das Leben zu nehmen. Dieser Suizidversuch (im folgenden Textstück wird in einer Hintergrundkonstruktion auch ein früherer Suizidversuch erwähnt) geht einem mit viel Energie betriebenen und erfolgreich zu Ende geführten Handlungsschema der Befreiung voraus, nämlich dem Versuch, mit Hilfe einer Sozialarbeiterin die Klinik »ordnungsgemäß« zu verlassen.

#### S. 11:27–40

- 27 E And-then when I was sixteen they told me, »Well, you're gonna  
28 go to this adult building now.«  
29 I felt, »Well, this is it. I'm gonna be there for the rest of  
30 my life.«  
31 I hm  
32 E So I made a suicide attempt/*actually* I made a suicide attempt  
33 when I was fifteen, and it was much more serious.  
34 I was home on a home visit.  
35 And I saw myself ( )/I had already been in the mental hos-  
36 pitals half of my life.  
37 I hmh  
38 E And as far as I could tell they planned to keep me there for  
39 the rest of my life.  
40 So I tried to kill myself/II got five hundred Aspirins.

Was für die Klinik eine routinemäßige Verlegung aufgrund von Alterskriterien ist, hat für den Betroffenen gravierende Implikationen für seine Biographie: In der Welt des State Hospital Erwachsenenstatus zu erhalten, bedeutet für ihn, als »chronisch« eingestuft zu werden, d.h. aller Voraussicht nach den Rest seines Lebens in der totalen Institution zu verbringen.

In anderen Fällen geht es nicht darum, nach »draußen« zu kommen, sondern durchzusetzen, daß man innerhalb der Institution

an einem Ort leben kann, der mit der eigenen Selbstkonzeption verträglicher ist und sie abstützt: Man ist nicht so wie diejenigen, mit denen man zusammenlebt, und will auf eine andere Station, in ein anderes Haus oder eine andere Klinik. Um dieses Ziel durchzusetzen, bedient man sich der Methoden, die dieser Umgebung angemessen sind. Neben dem offiziellen Weg – dem Ansprechen des Problems in Visiten usw. – gibt es auch andere Möglichkeiten: Z.B. erwähnte ein Erzähler (Jensen), ein junger Langzeitpatient, daß er eine Psychose simuliert habe (»Das Bild sendet Strahlen aus.«), um die Verlegung von einer Station durchzusetzen, auf der Patienten waren, »mit denen man nix mehr groß machen konnte.« Ein anderer erläuterte, wie er zum gleichen Zweck durch den gleichzeitigen **Medikamenten-** und **Alkoholkonsum** einen **Orientierungszusammenbruch** herbeigeführt habe; auch damit hatte er Erfolg.

(b) Daß man sich der Einnahme von Medikamenten *heimlich* entzieht oder sie *offenverweigert*, kann viele Gründe haben: Leiden unter unangenehmen Nebenwirkungen, Zweifel an ihrer Wirkung usw.; im folgenden erwähne ich nur zwei Beispiele, in denen biographische Implikationen des »**Tablettenstreiks**« deutlich werden.

Wenn Hans Vogelsang heimlich, d.h. ohne Wissen seiner Mutter, damit aufhört, ein bestimmtes Medikament einzunehmen, das er seit vielen Jahren bekommen hatte, dann beginnt er, grundlegende Präsuppositionen der Familie hinsichtlich seiner Person aufzugeben. Durch die Medikation war er als »nervlich« definiert und sein Platz in der Familienorganisation bestimmt worden. Jetzt entzieht er sich dieser Definition und rückt näher an seine Verlobte, nachdem auch im vorausgegangenen Zeitraum die aus der jahrelangen **Medikamenteneinnahme** entstandenen Kosten (für seinen Körper *und* die Beziehung zu seiner Verlobten) thematisiert worden waren.

Im Unterschied dazu verweigert Andrew Meyerson von vorne herein die Einnahme von Neuroleptika, nachdem er aus dem State Hospital entlassen worden ist. (In diesem Zeitraum – es handelt sich um die fünfziger Jahre – tauchen zum ersten Mal in größerem Umfang Neuroleptika (Thorazine) auf; während seiner **Hospitalisierung** war er noch nicht damit konfrontiert worden.) Es erscheint mir plausibel, daß seine Ablehnung der Medikation für ihn zum damaligen Zeitpunkt schon von biographischer Relevanz gewesen ist, aber offensichtlich ist, welchen Stellenwert dieser Ereignis im Rahmen seiner *heutigen* autobiographischen Thematisierung und seines Rückgriffs auf antipsychiatrische Theoriebestände erhält: Durch die

Schematisierung des Psychiaters als Verführer (vgl. die Intonation auf S. 16:47, 48) und die Betonung seines Widerstands überzeugt er sich davon, daß er schon damals den Anspruch der Psychiatrie, noch immer für ihn zuständig zu sein, erfolgreich abgewiesen hat. Solche dramatisierenden Schematisierungen finden sich in verschiedenen Erzählungen (vgl. Merkel). Sie sind, auch wenn sie noch so übertrieben erscheinen oder sich gegen den Falschen richten können, ein Mittel, um die Authentizität der eigenen Biographie zu bewahren.

### S. 16:31–57

- 31 E And at that time they had just **started** giving the drugs.  
 32 And I **escaped**/I got out just in time because if I had just been  
 33 there three months **longer** they would had been drugging me.  
 34 I Ah ja  
 35 E **Cause** I got out that ((season/year)) and that **summer**, in ((year))  
 36 they staned giving **everyone** in (( )) **State Hospital**  
 37 give 'em the drugs, **Thorazine** mostly.  
 38 I Ah ja  
 39 E If I had stayed there three more months I wouldn't be sitting  
 40 here **talking** to you, I'd (**probably**) be sitting in front of some  
 41 television set – you know, in a drugged **stupor** in ((state)),  
 42 you know.  
 43 And I know when I went to these **visits**/I think it was every  
 44 month or **every two** months, to the psychiatrist at the – After  
 45 Care Clinic it was **called**.  
 46 He said (((werbend))) »**Wouldn't you like** to take some  
 47 drugs, ( ) **they'll** make you **feel much better**.«  
 48 He was pushing them on my foster father.  
 49 And I told my foster father I didn't **want** any drugs and I wasn't  
 50 gonna take any drugs.  
 51 I hmh  
 52 E And fonunately, you know, since I was working and everything  
 53 they sort of left me alone.  
 54 They only saw you for **about** three minutes anyway.  
 55 They didn't have time ( ), I didn't get drugged, I was  
 56 **really** lucky.  
 57 I hmh..

(c) Diese Versuche des Sich-Verweigerns oder Sich-Entziehens können, falls sie scheitern, zur Konsequenz haben, daß die Möglichkeiten des Betroffenen, für seine Biographie zuständig zu sein, weiter eingeschränkt werden. Die Kosten zeigen sich auf folgende Weise:

– Die Niederlage wird als zusätzlicher Beleg für die Gültigkeit und Unumstößlichkeit des Wissenssystems gewertet, dessen An-

nahmen man zeitweilig aufgegeben hatte; sie trägt zur Stärkung des Wissenssystems bei. »Da konnte ich nicht mehr richtig überlegen, also ohne Tabletten ging das nicht.« Vogelsang weiß das jetzt, und seine Eltern können immer wieder auf diese Episode anspielen, um zu zeigen, wer er ist, was er braucht und auf wen er zu hören hat, um sich Schwierigkeiten in Zukunft zu ersparen.

– Die Niederlage trägt zu einer verstärkten Pathologisierung des Betroffenen bei. Während der »Tablettenstreik« von Vogelsang noch nicht selbst als Ausdruck eines Krankheitsgeschehens gewertet wird, nihiliert Kaminski dagegen seinen Widerstand rückblickend als pathologisch. Auch wenn in seiner Erzählung die biographische Dimension seines »AusbüchSENS« und seiner späteren Arbeitsniederlegung offensichtlich ist, werden diese Episoden von ihm auf »ne Art von Wahnvorstellung« und »Na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor.« reduziert.

– Die Pathologisierung kann mit einschneidenden Folgen für seine Prozessierung verbunden sein. Der Betroffene kann z.B. entmündigt werden. Oder der kurzfristig erfolgreiche Versuch der Simulierung einer Psychose wird als echte Psychose aktenkundig und hat als Eintragung in der Krankengeschichte langfristig Konsequenzen, die der Einflußnahme des Patienten entzogen sind.

### *6.2.3 Indifferenz gegenüber/Abwehr von psychiatrischen Kategorien*

Unter 6.1.8 war die Möglichkeit erwähnt worden, daß die Beeindrukung durch psychiatrische Interpretamente und das Eindringen höherprädikativer klinischer Terminologie in das eigene Kategoriensystem mit der Konsequenz verbunden sein können, daß einem Teile der eigenen Biographie fremd werden, daß sich eine historische Lebensgeschichte – zumindest partiell – in eine Naturgeschichte verwandelt. Im folgenden geht es um Beispiele für Indifferenz und Widerstand angesichts der psychiatrischen Wirklichkeitsbestimmungen, die die eigene Person betreffen.

(a) Wenn ein Erzähler noch keine Übung hat im Umgang mit der Sprache, die sich psychiatrische Patienten im Laufe längerfristiger Prozessierung aneignen, und/oder wenn es für ihn kein Rätsel gibt, zu dessen Quasi-Lösung sich klinische Kategorien anbieten, dann gibt es die Möglichkeit, daß er explizit indexikal und in einem hohen Maße narrativ von den Ereignissen und Erlebnissen spricht, die schließlich zu seiner Hospitalisierung geführt haben. Er kann selbst



rekonstruieren, wie er in einen Zustand der Hilflosigkeit geraten war und sich nicht selbst befreien konnte; das psychiatrische Sinnsystem beeindruckt ihn nicht sonderlich. Das wird bei folgendem Sprecher (Gernot Best) deutlich, der kurz nach Beendigung seines bisher einzigen Psychiatrieaufenthaltes – er war als »endogen depressiv« diagnostiziert worden – interviewt wurde. Er erzählt von einem Gespräch mit einem Vorgesetzten nach seiner Entlassung: .

»Ja und dann fragte der Abteilungsleiter, was es denn bei mir gewesen wär, ob die Ärzte wüßten, was es für ne Krankheit gewesen wär. Ich sag: »Kann ich dir genau sagen.« Ich sag: »Das war dasselbe wie bei Erich« (einem Arbeitskollegen, der sich überraschend das Leben genommen hatte, G.R.), sag ich, »bloß daß ich nicht allein war«, ne. Hab das dem mal so auf n Kopf zugesagt.«

Während der Gesprächspartner erfahren möchte, was die von der autorisierten Stelle durchgeführte objektive Tatsachenfeststellung ergeben hat, wie die Sache heißt, ist für den Betroffenen ein medizinisches Etikett irrelevant. Seine Klassifikation (»dasselbe wie bei«) nimmt auf Vorgänge Bezug, die dem Fragesteller persönlich vertraut sind, und zielt darauf ab, seine Betroffenheit hervorzurufen.

Ein weiterer Grund für seine Reserviertheit gegenüber klinischen Kategorien liegt auch darin, daß er sie als Hindernis für seine Umschulungspläne erlebt. Ein Arzt sagt ihm: »Wenn einer so ne Krankheit wie Sie gehabt hat, dann können Sie Krankenpflege vergessen.«

(b) Eine andere Form der fehlenden Beeindruckung durch psychiatrische Zuschreibungen hängt mit der Sicherheit zusammen, die man aus dem geschlossenen Vorstellungssystem zieht, in dem man lebt.

Bei dem unter 6.1.9 vorgestellten Volker Herlt hatten wir gesehen, wie die Diagnose »wahnhaft«-subversiv uminterpretiert wurde, als er die »Patienten aus dem schizophrenen Formenkreis« zu »ausgesuchten Typen« machte, die eine »geheime Kommandosache« zu erledigen hätten.

Bei einem anderen Erzähler (Felix Siebeneicher) ist davon die Rede, daß er ca. zwei Jahrzehnte zuvor »aufgewacht« sei und zu »philosophieren« begonnen habe. Damit kennzeichnet er das, was von seinen Ärzten zum »Wahn« erklärt worden ist. (Für ihn selbst ist dies der Beginn eines langfristig angelegten und mit viel Nachdruck verfolgten biographischen Entwurfs.) Daß er in der Psychiatrie gelandet sei, sei ein Mißverständnis, das eines Tages noch aufgeklärt werde. Er ist davon überzeugt, daß er nicht sterben wird, d.h. er fühlt sich nicht unter Zeitdruck und kann warten.

(c) Es gibt die Möglichkeit, daß man zwar die Berechtigung einer psychiatrischen Diagnose akzeptiert oder sogar eine bestimmte Diagnose für sich beansprucht, aber sich scharf dagegen zur Wehr setzt, wie und in welcher Weise man diagnostiziert worden ist. Horst Merkel, der sich selbst für »neurotisch« hält, erzählt von einem Gespräch, das er kurz zuvor mit dem leitenden Arzt der Klinik geführt habe. Hier wird deutlich, wie offen, hart und mit welchen Konsequenzen der Kampf um die richtige Diagnose, genauer: um die Gültigkeit von Realitätsversionen und damit um die Zu- bzw. Aberkennung von Normalität, zwischen Arzt und Patient geführt werden kann. Zu wissen, daß er als »psychotisch« aus der gemeinsam geteilten Welt ausgegrenzt wird, bleibt für ihn quälend, und sein geschlossenes Vorstellungssystem bietet ihm in dieser Hinsicht keinen Schutz.

»Und als ich's letzte Mal bei ihm war und als ich da sagte und auch von Neurose fing ich an, da fiel er mir sofort ins Wort: »Das war keine Neurose, denn das war eine Psychose bei Ihnen.« Und () ich sag: »HerrDoktor, aber ich hab aber keine paranoide Schizophrenie, das sind keine Halluzinationen.« Da stand er auf, gab mir die Hand, wollt mir die Hand geben. Da bin ich frech sitzen geblieben und bin laut geworden, und seitdem krieg ich die Spritze jetzt alle acht Tage.«

Daß er die Spritze jetzt häufiger erhält, erscheint ihm aber im Rückblick das beste zu sein, da er sowieso »schon so dran gewöhnt auch« sei; »bei den geringsten Gemütsschwankungen« verlange er schon nach den Tabletten oder der Spritze. Das könne sich erst bessern, wenn er von den Stimmen in Ruhe gelassen werde. Die Erfahrung, psychiatrischer Technologie ausgesetzt zu sein, fügt sich also problemlos in sein Vorstellungssystem ein. Dadurch, daß er sich für »neurotisch« und behandlungsbedürftig hält, kann er in der Tatsache, daß er seit über einem Jahrzehnt psychiatrischer Langzeitpatient ist, trotz allem noch einen Sinn entdecken.

(d) Die Qualifikation derjenigen, die den Betroffenen als »krank« eingestuft haben, wird von ihm in Frage gestellt. (Ein Gesprächspartner meinte, die Ärzte, die ihn damals »für geisteskrank erklärt« hätten, seien in Wirklichkeit noch Sanitätsfeldwebel aus dem Zweiten Weltkrieg gewesen.) Oder die jeweilige Diagnose wird als zu schwammig zurückgewiesen: z.B. indem man die Diagnose »Schizophrenie« angesichts der vielen Möglichkeiten einer genaueren Klassifikation (»Hebephrenie« usw.) als zu allgemein und unwissenschaftlich ablehnt. Das machte etwa ein Patient, der Medizin studierte.

(e) Im Text von Bruckner war die Erklärungsfigur der sich selbst erfüllenden Prophezeiung aufgetaucht: Die Tatsache, daß einem von Psychiatern immer einsuggeriert worden sei: »Sie können sich nicht kontrollieren, auch wenn Sie's wollen, Sie können es nicht.«, sei dafür verantwortlich, daß man zuletzt an einem solchen Punkt tatsächlich angelangt sei.

(f) Die Vorgänge, die zur psychiatrischen Hospitalisierung geführt haben, werden als normale Reaktionen auf jedermann verständliche Probleme und Konflikte (»dummer Jungenstreich«, »solche Zicken, die dreht irgendwann jeder mal«) renormalisiert und enddramatisiert.

Gleich (6.2.5) werde ich noch darauf eingehen, wie der Widerstand gegen psychiatrische Wirklichkeitsbestimmungen noch schärfere Formen annehmen kann, wenn man – eingebunden in ein kommunikatives Netzwerk von gleichfalls Betroffenen – auf kollektive antipsychiatrische Wissensbestände zurückgreift.

#### 6.2.4 Ausnutzen psychiatrischer Feststellungen für biographische Zwecke

Psychiatrische Feststellungen können beansprucht und aktiv genutzt werden, um an etwas festzuhalten, was einen hohen biographischen Stellenwert besitzt:

(a) Mehrfach war schon auf das Phänomen der moralischen Neutralisierung hingewiesen worden. Es geht hier darum, *Beziehungen* zu signifikanten anderen zu retten und die Selbstachtung zu bewahren. In diesem Zusammenhang kann man darauf hoffen, durch die offizielle Feststellung, man sei zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einer bestimmten Phase nicht man selbst gewesen, vor anderen und vor sich selbst entlastet und entschuldigt zu werden.

(b) Nachdem ein Patient während einer längeren psychiatrischen Prozessierung erfahren hat, daß er »endogen depressiv« ist, bemüht er sich um professionelle Bundesgenossen (psychiatrische Sozialarbeiter, Ärzte) und kämpft erfolgreich um entsprechende gutachterliche Stellungnahmen, die die rechtlichen Voraussetzungen für eine Berentung schaffen. Er geht davon aus, daß er es nach einem harten Berufsleben verdient hat, sich frühzeitig völlig ins Privatleben zurückzuziehen. Psychiater werden danach beurteilt, inwieweit sie der Realisierung dieses *biographischen Entwurfs* entgegenstehen oder nicht: Von einem, den er als Antagonisten erlebt hat, sagt er:

»Aber heute ist es soweit, daß seine Praxis bald zu Ende geht, ne. Das ist die Reaktion, die mußte auch kommen, der muß eingehen. Wie ne Primel muß der eingehen. Mehr verdient der nicht.«

### 6.2.5 Das Zum-Experten-Werden

Im folgenden soll eine Haltung gegenüber der eigenen Biographie dargestellt werden, die ich als *expertenhaft* kennzeichnen möchte. Auf den ersten Blick scheint jemand, der in seiner Erzählung dem Thema seiner »Krankheit« sehr viel Aufmerksamkeit widmet und es in äußerst abstrakter Form abhandelt, mit dem politisch aktiven »Ex-Insassen«, der mich auf Erving Goffmans Arbeiten zur Psychiatrie anspricht, nicht viel gemeinsam zu haben; sie beziehen sich auf sehr unterschiedliche kollektive Theoriebestände und richten ihre Aufmerksamkeit auf ganz andere Phänomene. Aber was sie beide kennzeichnet, ist, daß aus der langjährigen Psychiatrieerfahrung neue *Sinnquellen* für sie entstanden sind. Man steht dazu, »schizophren« oder »Ex-Insasse« zu sein, und verbindet mit diesen dominanten Selbstkategorisierungen einen gewissen Stolz: Daß man »paranoid schizophren« sei, habe man erst bestimmten Ärzten sagen müssen, das hätten die selbst gar nicht gewußt. Oder: »I'm an ex-mental patient, that's what I do, that's my politics.« Vorgegebene Theoriebestände werden für die eigene Geschichtswerdung angeeignet.

Wie unterschiedlich die lebensgeschichtlichen Voraussetzungen für die Ausbildung einer solchen (psychiatrischen oder antipsychiatrischen) expertenhaften Haltung gegenüber der eigenen Biographie im Einzelfall auch sind, so weist die vergleichende Textanalyse zumindest auf die folgenden drei Vorbedingungen:

– »Krankheit« und/oder psychiatrische Hospitalisierungen haben nicht den Charakter von Episoden, die hinter einem liegen, die man »abhaken« kann. Mit ihnen sind tiefe und nachhaltige Erschütterungen in der Lebensführung und biographische Verlust-erfahrungen verbunden: der Verlust von Beziehungen; von dem, was man sich »aufgebaut« hat (Sandler: »Durch die Krankheit war es für mich ja zweimal mehr oder weniger alles durcheinander gekommen.«); von Lebensabschnitten überhaupt, wenn man – wie Meyerson – seine Kindheit und Jugend in der Psychiatrie läßt; usw..

– In der Verarbeitung dieser schmerzhaften und irritierenden Erlebnisse ist man anfangs allein. Möglicherweise wird die Vergan-

genheit als etwas erlebt, was der Aufnahme von Beziehungen im Wege steht – so etwa bei Meyerson:

S. 21:40–49

40 E                    And ... and still feeling very lonely and isolated,  
41                    you know, and in my past was something that I – / that I .. /  
42                    you know there was this guilty secret that I'd only tell people  
43                    that I knew well.  
44                    I was always worried what they'd think of me.  
45                    I don't deal with it that way now, (                    ) I'm an ex-mental  
46                    patient, that's what I do, that's my politics.  
47                    But (                    ), there wasn't any mental patient movement  
48 I                    hm  
49 E                    then.

Während hier die Vergangenheit – wie bei Mitgliedern vieler stigmatisierter Gruppen überhaupt – anderen gegenüber *verborgen* gehalten wird, steht bei psychiatrischen Patienten häufig noch ein anderer Aspekt im Vordergrund: daß die Vergangenheit *rätselhaft* ist und deshalb das Chaos jederzeit wieder hereinbrechen kann. Die eigene Situation wird als anomisch erlebt, und es gibt keinen signifikanten anderen, der einem helfen könnte, die Unordnung im Verhältnis zu sich selbst und der eigenen Biographie zu beseitigen.

– Die Situation ändert sich grundlegend in einem Prozeß, der sich als Konversion oder »Verwandlung« (Berger und Luckmann 1970, S. 168–174) begreifen läßt. Es tauchen neue signifikante andere auf, die drängende Fragen beantworten können und die Plausibilitätsstrukturen dafür bereitstellen, daß der Betroffene seine Geschichte und sich selbst in einem radikal neuen Licht sieht. Wichtig ist in diesem Zusammenhang: Durch diese neuen Beziehungen wird er sowohl *befreit* als auch verstärkt an seine Vergangenheit *gebunden*, denn jetzt kommt es zur dominanten Selbstidentifizierung als »schizophren« (Sandler) oder »ex-mental patient«, auch wenn der letzte Psychiatrieaufenthalt (wie bei Meyerson) schon anderthalb Jahrzehnte zurückliegen kann.

Wie sehr die veränderte Haltung sich selbst gegenüber mit einer radikal neuen Qualität in zwischenmenschlichen Beziehungen einhergeht, zeigt das folgende Beispiel. Das, was einen bisher von anderen getrennt hat, wird jetzt zum Bindeglied. Meyerson erzählt von seiner ersten Teilnahme an einem Treffen mit ehemaligen Patienten:

## S. 23:34–51

- 34 E So as soon as I saw that I called up the number ...and ehm  
35 and I–arranged to go to their meeting in early in July of  
36 seventv-one I went to my first meeting in the group.  
37 And I've been involved in the mental patient movement ever since  
38 And it was just so great, in the beginning everybody would tell  
39 their stories/ beginning of the meeting.  
40 And of course that wasn't an efficient way to have a meeting,  
41 but .. it was just wonderful, I could actually tell my story,  
42 instead of being, you know, something shameful (they said),  
43 »Oh, *wow!*«, you know.  
44 I hmh  
45 E It was just so good for me to realize there were a whole bunch  
46 of other people being tortured by psychiatrists and wanted to  
47 fight back...  
48 Then a few weeks later I met this woman Polly who– was also  
49 an ex-mental patient.  
50 And it was so great that – instead of it being something to  
51 hide, it was something we had in common.

Für Sandler ist entscheidend, daß er während eines Aufenthalts in einer Klinik eine Frau kennenlernt und sich mit ihr anfreundet, die dort beschäftigt ist. In intensiven Gesprächen mit seiner Freundin, in denen neben anderen abstrakten Themen das Thema der »Krankheit« einen wichtigen Platz einnimmt, lernt er, *selbstbewußt* mit psychiatrischen Kategorien zu operieren und sie auf sich zu beziehen. Darüber hinaus lernt er auch (»weil sie mir geholfen hat, dazu geholfen hat«), welche Medikamente in welcher Dosierung für ihn am geeignetesten sind. Wichtig ist ebenfalls, daß er die Beziehung zu seiner Freundin als egalitär definiert. Er bleibt nicht der hilfsbedürftige Patient, sondern erlebt es zunehmend, wie sie in verschiedener Hinsicht auf seine Unterstützung angewiesen ist.

Zu den beiden Formen des Expertentums können im einzelnen folgende Aussagen gemacht werden:

(a) Auf den ersten Blick erscheint es merkwürdig, wie es möglich sein soll, daß sich klinische – d.h. antibiographische, naturgeschichtliche – Kategorien so nutzen lassen, daß daraus ein biographisch produktives Wissen entsteht. Unter 6.1.8 war ja herausgearbeitet worden, wie durch das Eindringen psychiatrischer Terminologie in das eigene Vokabular die Beziehung zur eigenen Biographie gefährdet werden kann. Folgende Aspekte scheinen mir wichtig zu sein:

- Sandler betont den langwierigen und mühsamen Lernprozess, um die »Krankheit« beherrschbar zu machen; dazu gehöre neben dem theoretischen Verständnis der alltägliche »Umgang« mit ihr (das Wissen, was in Krisensituationen zu tun ist usw.). In seiner Erzählung finden sich viele Beispiele von positiven Ergebnissicherungen (»Ich habe gelernt ...«), die immer mit dem kontrastiert werden, wie es früher war (»Alles Faktoren, die ich nicht hatte.«).

- Er spricht über die »Krankheit« auf sehr elaborierte Weise. In seiner Erzählung kommt es immer wieder zu längeren Hintergrundkonstruktionen, in denen in abstrakter und distanzierter Form die »Krankheit« abgehandelt wird: Höherprädikative klinische Kategorien sind beim ihm – im Unterschied zu vielen anderen Patienten – nicht als unumgängliche Folge langjähriger Prozessierung in sein Vokabular »hereingerutscht«, er hat sie sich aktiv angeeignet (z.T. in den Diskussionen mit seiner Freundin, z.T. im Literaturstudium). Den Psychiatern begegnet er auf ihrem Terrain. »Und heutzutage – kann also kein Arzt mir was vormachen.« Die Entwicklung seiner »Krankheit« stellt er an einer Stelle so dar:

#### S. 12:17–27

- 17 E Auch – zwar nicht mehr so rein *pano eh panaparanoid*, aber auch –  
 18 schizophren mit – mit sehr viel paranoiden Anteilen.  
 19 Das hat sich im Laufe der Zeit eben – wurde aus der – **ursprüng-**  
 20 **lichen paranoiden** Krankheit wurde eine Schizophrenie .. **wo** aber  
 21 immer sehr viel *paranoide* Anteile – eingebaut wurden, (nicht).  
 22 Das *Paranoide* hat sich immer mehr **abgeflacht**, hat sich immer  
 23 mehr gelegt.  
 24 Aber – in diese Schizophrenie konnte man diese **Antei-**  
 25 **le** sehr gut gebrauchen. (((lacht)))  
 26 I hmh hmh  
 27 E So( ) so funktionierte das dann (mehr oder weniger).

Gleichzeitig finden sich in seinem Text auch Passagen, in denen er stärker seine Leidenserfahrungen herausarbeitet.

- Die »Krankheit« ist nicht etwas, dessen man sich schämen müßte. Sie ist ein interessantes, »vielschichtiges« und in gewisser Weise bereicherndes Phänomen und bietet faszinierenden Gesprächsstoff.

S. 10:21–40

- 21 E Und da fing's auch schon/ es is ja so gewesen: Bei – n paar die-  
 22 ser Krankheiten( ) .. is es ja– bis ins Halluzina-  
 23 torischedannhinein ( )/gegangen, nicht.  
 24 I hmh  
 25 E Diese Krankheit(en)/ wie soll man das sagen?/diese Krankheit, ich  
 26 seh es als Krankheit, ich seh es als eine selbständige Sache.  
 27 einmal wenn es da ist und/  
 28 I hmh  
 29 E (((atmet laut aus)))Also es is ja nich so, daß man da nur ver-  
 30 blödet oder einseitig ausgerichtet ist oder dergleichen.  
 31 Denn es ist auch sehr lehrreich, man lernt ja auch sehr viel aus  
 32 diesen Krankheiten, es is auch eine – sehr verführerische Sache,  
 33 diese Krankheit, obwohl man da furchtbar leidet – dadrunter.  
 34 I hmh  
 35 E Und es kann eine wunderschöne Sache sein, wie ich später in ande-  
 36 ren Krankheiten auch erfahren habe.  
 37 I hmh  
 38 E Nicht?..Eh also es is sehr vielschichtig sehr sehr sehr sehr  
 39 I hm  
 40 E sehr ...(((stöhnt)))

Noch eine Anmerkung zu seiner Erzählung: Ein formaler Indikator für seine spezifische Form des Expertentums besteht auch darin, daß an verschiedenen Stellen die theoretisch-vergleichende Darstellung seiner »Krankheiten« mit narrativen Strukturen konkurriert. Es besteht für ihn verschiedentlich die Unsicherheit, wie er fortfahren soll: Als z.B. die Rede auf die Vorgeschichte des ersten **Psychiatrieaufenthaltes** kommt, will er sofort in eine vergleichende Betrachtung der »Krankheiten« einsteigen, korrigiert sich an dieser Stelle aber. An einer späteren Stelle beendet er mit Mühe eine längere Hintergrundbeschreibung über Bedingungen, die einen »Schub« begünstigen (»Naja eh wollen wer **erstmal** der Reihe nach gehen ..«), leitet mit einem Erzählsatz eine narrative Passage ein und fällt dann aber sofort wieder in eine generalisierende Hintergrundbeschreibung zurück (vgl. Riemann 1986).

(b) Im Gegensatz dazu sieht sich der »Ex-Patient« oder »-In-sasse« (hinter diesen terminologischen Unterschieden verbergen sich ideologische Auseinandersetzungen der Betroffenen) nicht als jemand, der unter einer »Krankheit«, sondern der – gemeinsam mit den anderen, die zu seiner >>Wir«-Gruppgehören – in erster Linie unter der Psychiatrie gelitten hat. (Einesolche >>Wir«-Kategorie fehlt bei dem unter (a) erwähnten Experten.) Man betrachtet sich als Experten, weil man selbst erlebt hat, wie es »drinnen« aussieht, was Medikamente anrichten können usw., und nimmt daher das Recht in Anspruch, für andere zu sprechen. Ebenso wie unter (a) existiert eine professions- und institutionskritische Haltung, aber sie ist



wesentlich verschärft, vor allem werden moralische Vorwürfe erhoben: »being tortured by psychiatry«. Solche Schematisierungen sind konstitutiv für die soziale Welt der »Ex-Patienten« und für die Biographiekonzepte derjenigen, die ihr angehören.

Man erkennt sein eigenes Schicksal im Selbstzeugnis der anderen und formt sein Selbstzeugnis in Anlehnung an das, was man von den anderen erfahren hat.

Es gibt keine allgemein verbindlichen Erklärungsschemata dafür, wie man in die Psychiatrie geraten kann, aber bestimmte Varianten werden ermutigt. Zwei davon, die sich in meinem Material finden, sollen hier kurz erwähnt werden:

– Eine bestimmte Variante antipsychiatrischer, politischer Argumentation besteht darin, die eigene Hospitalisierung dadurch zu erklären, daß man als Mitglied einer benachteiligten und stigmatisierten Kategorie – als Frau, Homosexuelle(r), Mitglied einer ethnischen oder religiösen Minderheit, Kind einer psychiatrischen Patientin (Meyerson) – in besonderem Maße der Selektion durch psychiatrische Instanzen sozialer Kontrolle ausgeliefert gewesen sei. Sehr viele veröffentlichte Selbstzeugnisse ehemaliger Patienten kreisen um dieses Thema (vgl. Chesler 1972).

– Erlebnisse, die als Symptome einer psychischen Krankheit verstanden worden waren bzw. potentiell so eingestuft werden könnten, können u.U. auch als religiöse oder spirituelle (re)interpretiert und als bereichernde Erfahrung akzeptiert werden. Das, was Psychiater als »Halluzination« einstufen, kann »Vision« genannt werden. Ein Erzähler (Tom Kranich), der nach jahrelangen eigenen Erfahrungen mit Klinikaufenthalten, Elektroschocks und Neuroleptika längere Zeit als Berater in Rehabilitationseinrichtung tätig war und seit langem als Vertreter von Patienteninteressen in unterschiedlichen lokalen und staatlichen Gremien aktiv ist, verwendet zur Kennzeichnung der verschiedenen außergewöhnlichen Erlebnisse, die er hatte, immer wieder Formulierungen wie die folgenden:

»I was starting to eh get in touch with kind of a spiritual nature – of myself (...). And eh so I started having eh a very – altered experience. (...) It was such a state of awareness eh – which I was able to see things real clearly – at such a fast moving pace. It was incredible.«

Er empfindet es als Verlust, daß durch Elektroschocks einiges von der Erinnerung daran ausgelöscht worden sei, und es beglückt ihn deshalb, daß er in letzter Zeit wieder spirituelle Erlebnisse hatte (»it

seemed to me to be an outer voice from a higher being« usw.), denen er eine besondere biographische Signifikanz beimißt:

»Eh – and to me it was kind of – meaning to kind of recenter my life with a certain thing like for example I had been starting to go to church every week again. I had been staning to take more of an interest in the family. I had been staning to weigh how much I want to – get involved in Mental Health.«

Wie sehr solche Interpretationsschemata in dieser sozialen Welt ermutigt und mit anderen geteilt werden, wird auch an dem Titel ersichtlich, unter dem ein Seminar angekündigt wird:

»Spirituality and Psychiatric Oppression. A leaderless discussion of panicipants' spiritual and religious experiences, and how psychiatry has attempted to invalidate or negate them.«

Mit einer solchen Haltung der eigenen Biographie gegenüber, wie sie sich im Kommunikationszusammenhang der sozialen Welt der »Ex-Patienten« entwickelt, können bestimmte Gefahren und Ver-lusterfahrungen verbunden sein. Ich will nur kurz auf zwei Möglich-keiten hinweisen:

– Dadurch, daß sich das, was man den anderen (in Form von Selbstzeugnissen) über die eigenen Erfahrungen mitteilt, an dem ausrichtet, was man als »unser« gemeinsames Wissen über den Charakter der Psychiatrie unterstellt, und außerdem für die Zwecke der Legitimation der Bewegung verwertbar sein soll, entsteht die Gefahr von Selbsttäuschungstendenzen in der autobiographischen Thematisierung. Während Meyerson beispielsweise in einem schriftlichen Selbstzeugnis, das in »Ex-Patienten«-Kreisen zirkuliert, davon berichtet, daß die Psychiater (»shrinks«) ihn losgelassen hätten, als sie der Meinung gewesen seien, sie hätten ihn endlich »zerstört«, wird in seiner Erzählung dagegen erkennbar, daß weder die Selbststilisierung zum passiven Objekt noch die extreme Schematisierung der Psychiater zu Sadisten dem entsprechen, was er damals erlebt hat: Er unterschlägt sowohl sein damaliges mit Nachdruck verfolgtes Handlungsschema der Befreiung als auch die Tatsache, daß er professionelle Bundesgenossen gehabt hat. – Im ungünstigsten Fall hat eine solche inadäquate autobiographische Thematisierung zur Konsequenz, daß sich eine persönliche Verlaufskurvenproblematik noch stärker dem Zugriff entzieht.

– Es ist auch möglich, daß die dominante Selbstkategorisierung als »Ex-Patient«, die anfangs befreiend gewirkt hat, und die Tatsache, daß das Leben fast ausschließlich um dieses Thema herum

organisiert wird, zunehmend als Einschränkung, als Verarmung erlebt werden. Dies wurde von einem Betroffenen so empfunden, der vor allem unter den Abschottungs- und Isolationstendenzen in »Ex-Patienten«-Gruppen litt, unter der **Kommunikationsverweigerung** gegenüber kritischen psychiatrischen Professionellen und anderen potentiellen Bündnispartnern. Er orientierte sich an einem weiteren »universe of discourse« und wollte sich zunehmend auch »linken« Themen widmen, bei denen nicht der Kampf gegen die Psychiatrie im Vordergrund stand. In dem Zeitraum, in dem wir Kontakt hatten, war es aber noch nicht abzusehen, inwieweit er die Schwerpunkte seiner politischen Arbeit tatsächlich verlagern konnte. Sein Freundeskreis bestand fast ausschließlich aus »Ex-Patienten«.

#### 6.2.6 *Wiederanknüpfen oder Festhalten an dem, was noch geblieben ist*

In vielen Erzählungen finden sich Hinweise auf mehr oder weniger undramatische Versuche, auch unter dafür ungünstigen Bedingungen noch eine Beziehung zu biographisch relevanten Themen aufrechtzuerhalten. Was diese Formen biographischer Arbeit kennzeichnet, ist, daß sie sich auf die Vergangenheit hinorientieren, d.h. versuchen, an etwas anzuschließen oder etwas zu retten, was von biographischer Relevanz gewesen ist, und daß sie sich – im Unterschied zu 6.2.2 – nicht als Widerstand gegen die Prozessierung charakterisieren lassen; man gibt sich keinen großen Hoffnungen hin, an der eigenen Situation grundlegend etwas ändern zu können, und sieht zu, daß man »*wenigstens das noch*« – was »das« im Einzelfall auch immer ist – bewahren kann.

Zu unterscheiden ist die biographische Arbeit, die auf der Ebene von Alltagsroutinen angesiedelt ist (z.B. das Ausstatten des eigenen Zimmers im Langzeitbereich mit persönlichen **Erinnerungsgegenständen**) oder einen festen Platz im Jahreszyklus hat (z.B. die zu bestimmten Festtagen anstehenden Besuche bei Verwandten), von der biographischen Arbeit, die in einer Erzählung als etwas Besonderes hervorgehoben wird oder in einem bestimmten aktuellen Problemzusammenhang auftaucht. Um für letztere einige Beispiele zu nennen, in denen ganz unterschiedliche Aspekte – die **Aufrechterhaltung** einer intellektuellen Existenzweise, die Orientierung am einmal erreichten Status, die Wiederaufnahme glücklicher Bezie-

hungen, die Rettung problematischer Beziehungen mit Hilfe praktischer Erklärungen – im Vordergrund stehen:

– Kaminski beginnt nach einigen Jahren im Langzeitbereich »wieder zu lesen« (II, S. 9:2). Diese Tätigkeit, mit der er an eine frühere biographische Phase (»mein Leben«) anschließt, wird dann Teil seines **Alltags**, aber wichtig ist hier, daß er den Beginn des Lesens als relevanten Einschnitt markiert.

– Als Schimans Langzeitpatient wird, strebt er erfolgreich eine anstaltsinterne Bürotätigkeit an, »daß wenigstens aus dem Abitur, nicht wahr, und meiner ganzen Bildung, daß ich Oberleutnant der Reserve bin, noch einigermaßen was wird.« (Das Beispiel verdeutlicht, wie in der Prozessierung von Patienten dem Wunsch, wenigstens in Ansätzen biographische Kontinuität zu wahren, Rechnung getragen werden kann.)

– Carlo-Emmo Vissering (1981, S. 23) berichtet von einem von ihm interviewten Heimjugendlichen, der die über ihn angelegte Akte für biographische Arbeit zu nutzen weiß: Er läßt sich aus der Akte die Telefonnummern von Personen herausuchen, an die er positive Erinnerungen hat, um so mit ihnen wieder Kontakt aufnehmen zu können.

– Auch wenn Bruckner weiß, daß er endgültig seine Familie verloren hat, so ist er noch immer ein Vater, dem es nicht gleichgültig sein kann, was seine Tochter von ihm denkt. Er hat den dringenden Wunsch, seiner Tochter schreiben zu können, daß seine **Kontrollverluste** in der Familie nicht ihm, sondern seiner Krankheit anzulasten seien, und deshalb verbittert es ihn sehr, daß er an dieser biographischen Arbeit gehindert wird (er hat nicht die Adresse seiner Tochter).

### 6.2.7 Zur *biographieerhaltenden Funktion des »Wahns«*

In dem unter 4.3 vorgestellten Fall von Merkel war deutlich geworden, daß sein »Wahn« kein statisches Gebilde ist, das ihn von seiner bisherigen Lebensgeschichte trennt, sondern daß durch dieses Orientierungssystem die Fortführung seiner biographischen Linie ermöglicht wird: Während er zuvor verzweifelt versucht hatte, seine Hoffnungen aufrechtzuerhalten und sich aus der Verlaufskurve zu befreien, setzen sich diese widerstreitenden Tendenzen – symbolisiert durch Instanzen, die ihn fesseln und die ihn befreien – im »Wahn« fort; und dieser Kampf um ihn hat eine fortlaufende Geschichte, es gibt im »Wahn« zeitlich hintereinander liegende

Ereignisse und Phasen. Daß nicht jedes »wahnhaft« Vorstellungssystem eine solche biographieerhaltende Funktion haben muß, konnte man in den Lebensgeschichten von Schimans (4.1; 6.1.4) und Herlt (6.1.9) sehen: Durch die essentialistische Selbstdefinition, »neu« zu sein, spricht sich Schimans jede Form von Entwicklungsmöglichkeit ab, und Herlt verliert im »Wahn« und in der permanenten Verteidigung seines »Wahns« den narrativen Bezug auf seine Geschichte.

## 7. Die Rolle von Professionellen und signifikanten Anderen in der psychiatrischen Prozessierung

Es erscheint mir sinnvoll, mich noch einmal den im dritten und vierten Kapitel untersuchten Lebensgeschichten zuzuwenden und sie unter dem Aspekt zu betrachten, wie signifikante andere und Professionelle an der jeweiligen psychiatrischen Prozessierung beteiligt sind. Auf diese Weise wird eine Grundlage für die anschließende vergleichende analytische Diskussion gewonnen.

### 7.1 Ausgewählte Fälle

#### *Kaminski*

Versorgung des Patienten mit Medikamenten ohne Möglichkeit, die Art ihrer Verwendung zu kontrollieren

Kaminski lernt, bevor seine eigentliche psychiatrische Prozessierung (nach seinem Auffälligwerden im Studentenheim) beginnt, in einer Bar einen Psychiater kennen, der ihm nahelegt, in seine Praxis zu kommen, und ihm dort Medikamente gibt. Diese Tabletten verschaffen ihm in der Zeit seines Trudelns anscheinend etwas Sicherheit (»und das (Medikament, G.R.) hatte ich immer in meiner Hosentasche«), und später gebraucht er sie für seinen magischen Befreiungsversuch (»da schluckte ich alle diese Tabletten auf einmal«), der so weitreichende Folgen für ihn hat: von seiner Mutter zum Anlaß genommen wird, um seine chronische Hospitalisierung zu organisieren.

Intervention des Freundes

Nachdem ihn sein Freund nach dem Vorfall im Studentenheim (»auf Empfehlung der Heimleitung wohl«) zu einem Psychiater gebracht hatte und er in eine Nervenklinik gekommen war, wird dort von einem Arzt apodiktisch festge-

Psychiatrische Identitätszuschreibung, Vernichtung des biographischen Anspruchs

Übersetzung der ärztlichen Intentionen durch den Bruder

Kurzfristige Übernahme von Kontrollaufgaben durch den Freund

Planung und Organisation seiner chronischen Hospitalisierung durch die Mutter

Instrumentalisierung der Psychiatrie

stellt, wer er jetzt essentiell ist (»Sie sind gemütskrank.«) und was daraus zu folgen hat (Abbruch des Studiums, Gärtnerlehre). Der Plan des Arztes wird von Kaminski nicht wirklich ratifiziert, er erlebt es aber, daß seine weitere Prozessierung diesen Vorstellungen gemäß von seiner Mutter organisiert wird und eine Gärtnerlehre auf ihn zukommt. Während der Arzt Kaminski nicht die »tieferen« Gründe mitteilt, die seiner Aufforderung zugrundeliegen, unterrichtet er nur seinen Bruder und seine Schwägerin, und der Bruder gibt ihm wiederum – wann genau, ist unklar – einen Einblick in die ärztlichen Intentionen: »und daß er eben durch eine bewältigte Lehre als Gärtner ein Erfolgserlebnis mir vermitteln wolle.« – In der Warteperiode nach seiner Hospitalisierung und vor seiner endgültigen Rückkehr nach Hause fällt dem Freund, der ihn zum Psychiater gebracht hatte, die Aufgabe zu, ihn im Auge zu behalten und die Geldzuweisungen an ihn zu rationieren.

Nach seinem magischen Befreiungsversuch faßt seine Mutter – auf der Grundlage ihrer eigenen genetischen Theorie und der Transformation seiner Lebensgeschichte in eine Naturgeschichte (»der war immer krank!«), die ohne Beeindruckung durch das professionell-psychiatrische Sinnsystem erfolgt – den weitreichenden Plan seiner lebenslangen Anstaltsunterbringung. Die Verwirklichung dieses Plans gelingt innerhalb eines auffällig kurzen Zeitraums. Er erlebt seine Prozessierung völlig passiv und wird lediglich über die nächsten Schritte informiert (»Sie kommen jetzt woanders hin.«), ohne daß seine Ratifikation erforderlich wäre; seine Mutter verhandelt währenddessen mit Professionellen und Institutionen und hat eine langfristige Perspektive. Zu ihrer Ausschließungsarbeit gehört auch ihre Einflußnahme auf Kaminskis Beziehung zu seiner Freundin: Unter Hinweis

auf seine langfristige Schädigung und Pflegebedürftigkeit («und er wird nie für Sie sorgen können.») rät sie ihr: »Machen Sie Schluß mit ihm.« Wenn es um einige anfallende organisatorische Aufgaben geht (Kaminskis Transport von der Universitätsstadt nach Hause und von einer Institution zur anderen), steht ein Bekannter der Familie zur Verfügung.

Milderung der Härten  
des Übergangs durch  
den Bruder

Obgleich Kaminskis Bruder offensichtlich die Vorstellungen der Mutter nicht teilt, gehen von ihm keine weitergehenden Impulse aus, das Handlungsschema der Mutter zu unterbrechen und Alternativen einzubringen. Seine Funktion beschränkt sich **darauf**, ihm durch Gesten der Solidarität – er bezieht ihn in Familienaktivitäten ein und bietet ihm die Möglichkeit, ihn an Wochenenden zu besuchen («ich durfte (...) besuchen») – den Übergang in die chronische Hospitalisierung zu erleichtern. Die Grenzen seiner Geduld, Toleranz und Solidarität werden

Grenzen der Solidari-  
tät des Bruders

erkennbar, als Kaminski aus der Klinik »ausbücht« und zu ihm fährt: Der Bruder macht den Vorschlag, mit Kaminski am nächsten Tag eine Arbeit zu suchen (ein Hinweis **darauf**, daß er andere Vorstellungen hat als die Mutter), und als dieser **darauf** nicht eingeht, weist er ihn aus der Wohnung. Außerdem definiert seine Frau seinen Bruder als Belastung ihrer Ehe («»Ich will keinen schizophrenen Schwager haben.<<») und übt damit Druck auf ihn aus, sich von ihm loszusagen. Die Mutter wird verständigt, sie reist an und nimmt wieder seine weitere Prozessierung (bis zu seiner Rückführung in die Anstalt) in die Hand. Daß sie zuständig ist, gilt auch für den Bruder als selbstverständlich.

Entmündigung/  
Bemündigung

Auf Antrag der Mutter wird Kaminski entmündigt, später – nach ihrem Tod – auf seinen Wunsch hin wieder bemündigt. In seiner gegenwärtigen Lebenslage erlebt er, daß die Ärzte der Klinik in einem umfassenden Sinn für



Umfassende  
Zuständigkeit der  
Ärzte

ihn zuständig sind – insbesondere hinsichtlich der Verfügung über seinen Körper (»wir stellen Sie um.«) –, was von ihm als legitim und natürlich akzeptiert wird.

### *Bruckner*

Erschütterung des biographischen Anspruchs durch die Hospitalisierung

Die erste psychiatrische Hospitalisierung stellt – auch im Rückblick noch – eine ungeheure Provokation für ihn dar und ist in der damaligen Situation mit einer Erschütterung seines biographischen Anspruchs verbunden: »Ich hab jesagt: ›Jetzt machst/ jetzt schieß was auf D-Dorf, schieß was auf d/ – alles was du dir vorgenommen hast.« Wenn Klinikaufenthalte von anderen initiiert werden, dann ist er äußerst verbittert darüber: Was seinen ersten Klinikaufenthalt betrifft, so steht für ihn die Unverhältnismäßigkeit der Reaktion seines Vaters auf seinen »dummen Jungenstreich« im Vordergrund. Vor allem beim dritten Klinikaufenthalt hat er das Gefühl, von den Nächststehenden verraten worden zu sein. Ihn erregt auch heute noch die Einschaltung eines Amtsarztes – »das hat man mir vier Jahre lang auch verschwiegen, wer den geholt hat« – und (in diesem Zusammenhang) die Existenz einer gegen ihn gerichteten Koalition, der seine Frau und der Patenonkel seiner Tochter angehören. »Vier Jahre lang« ist ein Hinweis auf die langfristige Aktualität dieser Erfahrung.

Verbitterung über die Beteiligung von Angehörigen an der Arrangierung von Hospitalisierungen

Annahme einer gegen ihn gerichteten Koalition

Antipsychiatrische Schematisierung von Beziehungen zu Ärzten

Ogleich in seiner Evaluation von Ärzten immer wieder antipsychiatrische Themen anklagen – er betont Zwangsmaßnahmen (»sechs Wochen lang da festhalten«), die Indifferenz (»das war alles, was ihn interessierte daran«) und die Quacksalberei (»Keiner konnte mir erklären, was für'n Zweck und Sinn – diese Behandlung haben sollte.«) – und er zu äußerst verächtlichen anonymisierenden Typisierungen neigt, läßt sich

Ärzte als faktische oder potentielle Bundesgenossen

seine Haltung gegenüber Ärzten nicht darauf reduzieren: Er sieht z.B. eine Ärztin als Bundesgenossen an, als es darum geht, die Beziehung zu seiner Frau zu retten (»Ham wir praktisch die sechs Wochen nichts weiter getan, als meine Frau da wieder von abzubringen, sich scheiden zu lassen.«). Wichtig ist auch, daß er noch immer davon ausgeht, Ärzte hätten die Möglichkeit und die Pflicht gehabt, die Grenzen des Verständnisses seiner Frau ihm gegenüber zu erweitern (»Und vor allen Dingen: Wenn man meine Frau auch besser aufgeklärt hätte.«) und damit die Katastrophe abzuwenden.

### *Schimans*

Initiierung der Prozessierung durch die Mutter

Als der Mutter der hohe Alkoholkonsum ihres Sohnes auffällt, meldet sie ihn bei einem Nervenarzt an seinem Studienort an. Dieser Arzt wird auch im Rückblick noch sehr positiv von Schimans bewertet: Er verschafft ihm ein Moratorium und versucht dadurch, ihm die Fortsetzung seines Studiums zu ermöglichen und seine biographische Linie zu retten.

Versuch der Rettung der biographischen Linie durch den Arzt

Keine Billigung der Aktivitäten der Mutter durch den Sohn

In der folgenden Zeit, als er nach dem Abbruch des Studiums nach Hause zurückgekehrt ist, erbost es ihn, daß seine Mutter mit Ärzten und Organisationen Kontakt aufnimmt, ohne daß sie dazu sein Einverständnis eingeholt hätte. Die Besuche beim Nervenarzt erlebt er als aufgezwungen. Er gewinnt immer mehr die Überzeugung – und was die Umstände seiner ersten Zwangseinweisung betrifft, bleibt er bis heute bei dieser Ansicht –, daß seine Mutter, Ärzte und Kontrollinstanzen eine Koalition bilden, die gegen ihn operiert. Schließlich schöpft er den Verdacht, daß ihm seine Mutter »im Auftrag von Ärzten« Medikamente ins Essen gebe; es kommt zu einem Gewaltaus-

Annahme einer gegen ihn gerichteten Koalition

bruch, und er wird ein zweites Mal ins Landeskrankenhaus eingewiesen.

Vermittlungsdienste  
eines Pfarrers

Als er nach einem längeren Zeitraum in eine andere Institution kommt, in der er »aufzu-  
leben« beginnt, spielt der Pfarrer seines Heimat-  
dorfes bei dieser organisatorischen Verschie-  
bung eine wichtige Rolle: Er wendet sich, ohne  
daß Schimans davon erfährt, an seine Ärzte und  
bietet seine Vermittlungsdienste an.

### *Vogelsang*

Bereitstellung der or-  
ganisatorischen und  
theoretischen Rah-  
menbedingungen für  
die Entwicklung der  
Familieneideologie  
durch den Arzt

Arzt als Familienbe-  
rater

Instrumentalisierung  
des Arztes

Auffällig ist die früh einsetzende, kontinuierliche  
und alltägliche psychiatrische Prozessierung, die  
für alle Beteiligten allmählich immer mehr  
»dazugehört« und den Charakter des Quasi-  
Natürlichen erhält. Die Entwicklung der Fami-  
lieneideologie wird dadurch ermöglicht, daß es  
einen Nervenarzt gibt, der sowohl die laienpsy-  
chiatrischen Identitätsbestimmungen (»nervlich  
veranlagte), mit denen der Sohn aufwächst,  
durch seine professionellen Urteile und Rat-  
schläge legitimiert und absichert, als auch die  
Bereitstellung der erforderlichen Medikamente  
garantiert. Während der Nervenarzt als derje-  
nige, der »den Sohn kennt« und dessen Urteil  
zählt, in wichtigen lebenspraktischen Angelegen-  
heiten um Rat gefragt wird (z.B. ob Hans noch  
die Mittlere Reife machen soll oder nicht), ist die  
Weise, **wie** ihm Einfluß eingeräumt wird, deut-  
lich manipulativ geprägt: Seine Antworten auf  
Fragen, die ihm Vogelsangs Vater stellt, werden  
dazu benutzt, lebenszyklisch anstehende Ablö-  
sungsprozesse des Sohnes zu verhindern. Durch  
die Instrumentalisierung des Arztes und der  
Psychiatrie (ihres Deutungspotentials, ihrer  
Technologie) generell wird es für die Eltern  
möglich, den Sohn davon abzuhalten, die Fami-  
liengrenzen zu überschreiten. Die Beziehung

zum Arzt würde aber verkürzt dargestellt, wenn man nur den Aspekt seiner Instrumentalisierung betonte, er übt seinerseits großen Einfluß aus und genießt (aufgrund seiner jahrelangen »Familienzugehörigkeit«) das Vertrauen der Eltern – und (in Normalzeiten) des Sohnes.

Regelung der Kontrolle über die Medikation~~~~~

Nachdem Vogelsangs Mutter jahrelang seine regelmäßige Medikamenteneinnahme überwacht hatte, hat sie diese Kontrollaufgabe inzwischen an seine Frau delegiert und ihr auch das notwendige Wissen (daß er psychiatrisch hospitalisiert worden war, nachdem er seine Medikamente nicht genommen hatte) vermittelt.

Tradierung des Wissens über den Patienten

### *Merkel*

Während er nicht erzählt, welche Bedeutung den Angehörigen im Zusammenhang mit seiner Prozessierung zukommt, wird deutlich, wie sehr er in seiner Verlaufskurve Ärzte zunehmend als diejenigen erlebt, die es noch in der Hand haben, ihm eine Zukunft zu ermöglichen. Als er dann mit der schroff ablehnenden, sarkastischen Haltung des Nervenarztes konfrontiert wird (»Das ist nichts für Sie.«), ist dies für ihn eine vernichtende Stellungnahme. Er erleidet einen Orientierungszusammenbruch, der von ihm »wahnhaft« verarbeitet wird.

Überfokussierung auf die Schlüsselrolle der Ärzte

Elementare Bedrohung durch das ärztliche Urteil

## 7.2 Die biographische Signifikanz von Psychiatern

In diesen Beispielen wird deutlich, daß der Kontakt mit einzelnen Psychiatern für die Betroffenen einschneidende lebensgeschichtliche Auswirkungen haben kann, die von den Psychiatern selbst zum großen Teil nicht erfaßt werden können. Um kurz festzuhaken, worin die biographische Signifikanz dieser Ärzte besteht:

(a) Es ist möglich, daß der Kontakt mit einem Arzt oberflächlich und flüchtig, aber gleichzeitig für den Patienten extrem folgenreich

sein kann: dann, wenn er dem Patienten Medikamente zukommen läßt, auf deren Verwendung er keinen Einfluß nehmen kann (Kaminskis erster Kontakt mit einem Nervenarzt). Ähnliche Ereignisabläufe – ein Arzt verschreibt Medikamente, die zu Suizidversuchen gebraucht werden – kommen auch in anderen Erzählungen zur Sprache. Dieser folgenreichen *Minimierung* steht in anderen Beispielen eine *Maximierung der psychiatrischen Kontrolle* gegenüber: Davon ist Kaminskis gegenwärtige Situation als Langzeitpatient gekennzeichnet.

(b) Kaminski und Merkel werden von Psychiatern unverblümt *aufgefordert, auf ihren biographischen Anspruch zu verzichten*, was in beiden Fällen mit nachhaltigen Konsequenzen verbunden ist: Kaminski erlebt es, ohne sich dagegen wehren zu können und den Plan des Arztes wirklich zu ratifizieren, daß seine Ausbildungskarriere gemäß den Vorstellungen des Arztes zurückgestuft wird. Merkel ist über die Haltung des Arztes, auf den sich alle seine Hoffnungen gerichtet hatten, verzweifelt und erleidet einen Orientierungszusammenbruch (»wie ein weinendes Kind zusammengebrochen«). – Im Unterschied dazu versucht der erste Nervenarzt, der Schimans behandelt, durch die Organisation eines Moratoriums seine *biographische Linie zu retten*.

Zu Vogelsang: Sein Vater fragt den Nervenarzt, ob er noch die Mittlere Reife machen soll, dieser rät ab und ist auf diese Weise an der Formulierung des biographischen Anspruchs *für* den Sohn beteiligt.

(c) Eine wichtige Funktion, die einem Psychiater – oder Psychiatern generell – zugeordnet werden kann, ist die des *Vermittlers oder Bundesgenossen in Beziehungsproblemen*. Das wird bei Bruckner deutlich: Ärzte wären seiner Ansicht nach dann hilfreich gewesen, wenn sie seine Frau »aufgeklärt« und ihn dadurch entlastet hätten. Teilweise erleben es Patienten, ohne daß sie dies antizipiert oder verlangt hätten, daß das Verhalten anderer Familienangehöriger von Professionellen problematisiert wird und sie darin ermutigt werden, sich gegenüber den Angehörigen durchzusetzen. (Das wird in den fünf Erzählungen, auf die hier Bezug genommen wird, allerdings nicht erwähnt.)

(d) Der Kontakt mit einem Nervenarzt kann als *aufgezwungen* empfunden werden (Schimans, Bruckner), weil damit Problem- und Identitätsdefinitionen verbunden sind, die man nicht akzeptiert.

(e) Ein Nervenarzt kann über lange Zeit die Funktion eines *Lebensberaters* erfüllen, d.h. die Beratung geht weit über die Behandlung im engeren Sinne hinaus. In Vogelsangs Fall wird der Arzt, wenn es um weiterreichende Probleme geht, vom Vater konsultiert, der wiederum die ärztliche Einschätzung seinem Sohn übermittelt. (In anderen Fällen läßt sich im Unterschied zu diesem Beispiel zeigen, daß solche umfassenden Beratungen durch Ärzte, die zu signifikanten anderen geworden sind und denen man Vertrauen entgegenbringt, durchaus hilfreich sein und befreiend wirken können. Sogar Meyerson, der eine durchgängig antipsychiatrische Haltung an den Tag legt, spricht von einem Arzt, »who was listening to me and actually seemed interested. So that was making me feel better.«)

### 7.3 Formen der Nutzung der Psychiatrie durch signifikante Andere

Wenn man diese Beispiele daraufhin vergleicht, in welcher Weise und zu welchen Zwecken die Psychiatrie von signifikanten anderen genutzt wird, dann geraten vier Dimensionen in den Blick:

(a) Die *räumliche* Dimension: Kaminskis Mutter kann sich **darin** orientieren, daß ein Ort zur Verfügung steht, an dem ihr Sohn langfristig – auch über ihren Tod hinaus – untergebracht und versorgt werden kann. In anderen Fällen (z.B. bei Bruckner und Schimans) steht für die Angehörigen im Vordergrund, daß der Betroffene in einer akuten Krisensituation, die sie »draußen« nicht mehr selbst bewältigen können, zumindest kurzfristig – bis sich die Lage entspannt hat – in eine Klinik kommt.

(b) Die *technologische* Dimension: Vor allem in Vogelsangs Fall wird erkennbar, welchen Stellenwert Psychopharmaka für Angehörige bekommen können. Während Kaminski deshalb aus dem bürgerlichen Leben ausgeschlossen werden kann, weil die Psychiatrie einen Lebensraum bereitstellt, wird es in der Familie Vogelsang mit Hilfe von Psychopharmaka möglich, die Ablösung des Sohnes zu verhindern. Welche Bedeutung Psychopharmaka für Angehörige erhalten und wie sie gebraucht werden, kann sehr heterogen sein.

(c) Die theoretische Dimension: Das, was von einem Nervenarzt oder in der Psychiatrie generell »festgestellt« worden ist, wird für Angehörige in unterschiedlicher Weise relevant: Psychiatrische Aussagen und Diagnosen können benötigt werden, um überhaupt eine Orientierung zu finden (um zu wissen, »woran man ist«), wenn das Verhalten des Patienten zu viele Rätsel aufgibt; um für familieninterne Diskussionen über die Ursachen des Problems und über die eigene Verstrickung in das Problem Argumente zu haben; um eine Grundlage für Entscheidungen zu bekommen und um Maßnahmen legitimieren zu können. Das Ausmaß, in dem Angehörige von expertenhaften Einschätzungen beeindruckt werden, ist sehr unterschiedlich: Frau Kaminski gelangt zu ihrem abschließenden Urteil über ihren Sohn weitgehend unabhängig von aktuellen psychiatrischen Mitteilungen (zugleich greift sie auf früher übernommene psychiatrische Vorstellungsgehalte vererbungstheoretischer Art zurück). Hingegen stehen Vogelsangs Eltern stärker unter dem Eindruck der Einschätzungen des ihnen seit langem vertrauten Nervenarztes. Die Art, wie die Aussagen des Arztes für das Familienwissenssystem über die »nervliche Veranlagung« des Sohnes umgeformt und gebraucht werden, ist wiederum eine eigenständige Leistung der Eltern.

(d) Die organisatorische Dimension: Hierbei geht es um die Verfahren der Prozessierung und die Ausnutzung rechtlicher Rahmenbedingungen: um die Verhandlungen von Kaminskis Mutter, um für ihren Sohn einen Langzeitplatz zu erhalten; um die

---

<sup>1</sup> Dieses Thema wird auch in Hildenbrands ethnographischer Fallstudie zur Familie eines psychiatrischen Patienten angeschnitten. Er berichtet davon, welche Relevanz die Begriffe »Hebephrenie« und »Schizophrenie« in dieser Familie bekommen: »Beide (Begriffe, G.R.) werden für die Familie erstmals relevant, als Alfred im Alter von 15 Jahren seinen ersten Suizidversuch verübt und der herbeigerufene Hausarzt behauptet, Alfred sei ein Schizophreniker, in ihm sehe es ganz schwarz aus. In der Folge, im Zusammenhang mit weiteren, ähnlich verlaufenden Suizidversuchen, ambulanten nervenärztlichen und stationären psychiatrischen Behandlungen, wird Alfred als »schizophren« und »hebephren« diagnostiziert. Schließlich will die Familie die Frage der Diagnose abschließend klären lassen und läßt Alfred während eines sechswöchigen Aufenthaltes in der psychiatrischen Abteilung einer Universitätsklinik beobachten und testen, wozu sie einen finanziellen Zuschuß in Höhe von tausend Mark zu leisten hat, da diese diagnostischen Maßnahmen auf eigenen Wunsch der Familie erfolgen. Das Ergebnis gestaltet sich für die Mutter eindeutig und zufriedenstellend.« (Hildenbrand 1983, S. 71 f.). D.h., es wird herausgefunden, daß er nicht »hebephren« oder »schizophren« sei. Welche entscheidende Bedeutung Angehörige derartigen diagnostischen Fragen beimessen, konnte ich häufig während meiner Arbeit als Pflegehelfer beobachten.

Arrangierung von Zwangseinweisungen unter hohem Zeitdruck (Bruckner, Schimans); um die Beantragung und Abwicklung von Entmündigungen (Kaminski) usw. Diese Abläufe lassen sich unter dem Aspekt der kurz- oder langfristigen Entwicklung von Beziehungen und Koalitionen zwischen den Angehörigen und Professionellen betrachten. In diesem Zusammenhang treten auch Fragen, die das Geschlossenhalten und Öffnen von Bewußtheitskontexten betreffen, in den Vordergrund der Orientierung: In welchem Umfang wird der Patient an Entscheidungen beteiligt? Inwieweit wird er informiert? Welche Risiken ergeben sich für die Beziehung zu ihm, wenn man ihm etwas explizit mitteilt, indirekt andeutet oder vollständig verschweigt? usw..

## 7.4 In der Prozessierung anfallende Arbeiten

Ich beschränke mich hier auf Arbeiten, die von signifikanten anderen ausgeführt werden. Welche Arbeiten anfallen (in welcher Konfiguration und Abfolge) und von wem sie ausgeführt werden, ist in jedem der fünf Beispiele sehr unterschiedlich.

Im Fall von Kaminski läßt sich z.B. feststellen, daß es nach einiger Zeit einen *zentralen Organisator* der Prozessierung (die Mutter) gibt, der langfristig plant, verantwortlich ist und Arbeiten *delegiert*: etwa als es um die Sicherstellung des Transports geht; daß Kaminskis Freund einspringt, um ihn in ihrer Abwesenheit im Auge zu behalten und seine Finanzen zu kontrollieren, ist möglicherweise auch von ihr vorbereitet worden. Zwischen ihr und ihrem ältesten Sohn entwickelt sich eine *Arbeitsteilung*: Er übernimmt es, durch die Bekräftigung der Verwandtschaftsbeziehung die Härten des Übergangs in die chronische Hospitalisierung – wenigstens eine Zeitlang – zu mildern. Anhand des Textes läßt sich nicht beurteilen, ob diese Arbeitsteilung zwischen ihm und der Mutter abgesprochen worden ist oder nicht, faktisch besteht sie. Er kann nicht für das Handlungsschema der Mutter verantwortlich gemacht werden, und seine Solidarität wird von Kaminski als authentisch empfunden.

Dieser Arbeit verwandt ist die *Interpretations- und Informationsarbeit*, die der Bruder leistet, um Kaminski die folgenreiche ärztliche Empfehlung (Studienabbruch, Gärtnerlehre) plausibel zu machen.



Für den Psychiater selbst ist es nur wichtig, die Angehörigen zu informieren. Vielleicht verläßt er sich stillschweigend darauf, daß es die Angehörigen übernehmen, seine Maßnahmen zu »übersetzen« und die Kooperationsbereitschaft des Patienten sicherzustellen (Arbeitsteilung zwischen Arzt und Angehörigen).

Im Gegensatz dazu gibt es Arbeiten, mit denen das Risiko einer dauerhaften Belastung oder gar des Zerbrechens von Beziehungen verbunden ist: z.B. die Beteiligung von Angehörigen an der Arrangierung von Zwangseinweisungen – ein wichtiges Thema für Bruckner und Schimans. Die Angehörigen wissen, wie sehr die Beziehung dadurch auf die Zerreißprobe gestellt wird, und reagieren mit Bekundungen ihrer eigenen Ahnungslosigkeit – man sei »aus allen Wolken gefallen« (Schimans' Mutter) – oder verschweigen, wer letztlich für die Einschaltung der Kontrollinstanz verantwortlich gewesen sei (Frau Bruckner); dadurch wird das Mißtrauen des Patienten wachgehalten, und er wird in der Überzeugung bestärkt, daß er einer feindlichen Koalition gegenübersteht.

In Vogelsangs Fall lassen sich über einen langen Zeitraum sehr unterschiedliche Arbeiten entdecken – Arbeiten, die teilweise so routiniert ablaufen, daß sie gar nicht bewußt wahrgenommen werden. Dazu gehört beispielsweise, daß man dem Sohn ein bestimmtes Bild von sich (»nervlich veranlagt«) vermittelt und kontinuierlich absichert, daß er die »Aufbaustoffe« als natürlichen und notwendigen Bestandteil seines Alltags akzeptiert. Zu den Arbeiten, die sich leicht identifizieren lassen, gehören die tagtägliche Überwachung seiner Medikamenteneinnahme, die *Delegierung* von Kontrollaufgaben und die *Tradierung* des notwendigen Prozessierungswissens von seiner Mutter an seine Frau.

## 7.5 Leidenserfahrungen signifikanter Anderer

Als eben danach gefragt wurde, wie signifikante andere die Psychiatrie nutzen und welche Prozessierungsarbeiten von ihnen ausgeführt werden, gerieten sie als Handelnde in den Blick; die vielfältigen Leidenserfahrungen, die sie in diesem Zusammenhang machen, blieben unberücksichtigt. Darüber hinaus konnte möglicherweise – vielleicht, weil ich mich detaillierter mit den Fällen von

Kaminski und Vogelsang befaßte – der falsche Eindruck von einer durchgängig harmonischen, reibungslosen Zusammenarbeit von Angehörigen und Professionellen bzw. Institutionen entstehen.

An dieser Stelle kann ich mich nicht systematisch damit auseinandersetzen, wie sich Angehörige in der psychiatrischen Prozessierung als hilflos erleben, nicht mehr weiter wissen und an dem, was mit ihnen und ihren Familienmitgliedern geschieht, leiden oder sogar verzweifeln. Im folgenden möchte ich nur mehrere Möglichkeiten nennen, die sich in meinem Datenmaterial nachweisen lassen. (Dabei beschränke ich mich nicht auf die anfangs genannten fünf Fälle.)

(a) Am Beispiel der Zwangseinweisungen und anderer unfreiwilliger Hospitalisierungen (Bruckner, Schimans) war schon erkennbar geworden, wie problematisch und folgenreich die *Verstrickung von Angehörigen in bestimmte Maßnahmen der Prozessierung* – oder allein schon die Tatsache, daß ihnen vom Patienten eine Beteiligung unterstellt wird – und der nachträgliche interaktive Umgang mit dieser Thematik sein können: Es kann zu einer verstärkten Entfremdung zwischen ihnen und dem Patienten kommen, unter der sie genauso leiden wie der Patient.<sup>2</sup> Daneben ist es möglich, daß dies zwar nicht zu einer dauerhaften Entfremdung beiträgt, die Angehörigen aber darunter leiden, *daß* sie sich überhaupt an den Prozessierungsmaßnahmen beteiligt haben (auch wenn sie selbst keinen anderen Ausweg gesehen haben). Die Freundin eines Patienten erzählte mir beispielsweise davon, daß sie sich wegen der Einschaltung des Amtsarztes Vorwürfe gemacht habe und ihr dies noch immer unangenehm sei; ihr Freund ist ihr hingegen im Rückblick dankbar dafür, daß sie ihn hat einweisen lassen.

Probleme entstehen nicht nur im Zusammenhang damit, daß Angehörige an der Vorbereitung unfreiwilliger Hospitalisierungen beteiligt sind, ohne Einwilligung des Betroffenen Kontakte zu Professionellen herstellen (Schimans) usw., sondern auch, wenn sie

---

<sup>2</sup> Im Datenmaterial finden sich auch unterschiedliche Beispiele dafür, daß Patienten äußern, ihre Angehörigen hätten in dieser Krisensituation gar keine andere Wahl gehabt, als gegen ihren Willen ihre Hospitalisierung zu arrangieren. Bei Sendler ist eine Ambivalenz spürbar, als er davon spricht, wie er einmal aufgrund einer Intervention seiner Cousine in die psychiatrische Klinik gekommen sei: Im nachhinein sei er ihr »doch dankbar, daß sie damals für mich gesorgt hat, nicht, mich ins Krankenhaus gebracht hat, wenn ich auch nicht einverstanden bin mit der Form und Art und so weiter, aber – sie hat's getan.«

in ganz alltägliche Routinevorgänge einbezogen werden. Bruno Andersen erzählt z.B. davon, daß während seines Klinikaufenthaltes der Stationsarzt ganz selten mit ihm, aber dafür häufig und ausgedehnt in seiner Abwesenheit mit seiner Frau gesprochen habe; dadurch habe er das Gefühl bekommen, daß die einzige vertrauensvolle Beziehung, die er noch gehabt habe, in Gefahr geraten sei. Unter den daraufhin einsetzenden Verständigungsschwierigkeiten und Irritationen der Interaktion leidet auch seine Frau, die ansonsten die Gespräche mit dem Arzt als angenehm und hilfreich empfindet. (Erst später wird es ihnen möglich, gemeinsam zu klären, wie es zu den Problemen gekommen ist.)

(b) Aufgrund dessen, was ihnen von den dazu autorisierten Experten mitgeteilt wird, kann bei Angehörigen der Eindruck von *Hoffnungslosigkeit* entstehen. Häufig geschieht das dann, wenn bestimmte Diagnosen – vor allem »Schizophrenie« – genannt werden. Bruno Andersens Frau erzählte mir, wie erschrocken sie gewesen sei, als eine Ärztin: die ihren Mann flüchtig gesehen habe, ihr gesagt habe, es handele sich wohl um eine »Schizophrenie«; im weiteren Verlauf der Prozessierung taucht diese Diagnose nicht wieder auf, er wird als »endogen depressiv« diagnostiziert (vgl. Anm. 1 zu diesem Kapitel).

(c) Angehörige können in eine *quälende Ungewißheit* geraten, wenn Professionelle auf Fragen nach dem Zustand des Patienten, der Prognose, der voraussichtlichen Dauer des stationären Aufenthaltes usw. überhaupt keine, nur unverbindliche oder widersprüchliche Antworten geben.

(d) Angehörigen kann in Gesprächen mit Professionellen das Gefühl vermittelt werden, *in die Problematik des Patienten verstrickt* zu sein (»Patient Familie«); Schuldgefühle können verstärkt werden, ohne daß gleichzeitig irgendwelche wirksame Hilfe angeboten würde. Wenn Patienten den Eindruck gewinnen, daß ihre Familie mitverantwortlich für ihre Situation gemacht wird, hat dies wiederum Auswirkungen auf die Beziehung zu ihren Angehörigen.<sup>3</sup> Damit werden ganz andere Bedingungen deutlich, unter denen es zu einer Steigerung der Entfremdung in Beziehungen kommen kann, als unter (a): theoretische vs. organisatorische Dimension.

(e) Ich beginne mit einem Beispiel: Während Gernot Bests Klinikaufenthalts leidet seine Freundin, die jeden Tag zu Besuch kommt,

---

<sup>3</sup> Vgl. hierzu die abschließenden Ausführungen in 6.1.10

sehr unter bestimmten Erfahrungen: Obwohl sie der wichtigste signifikante andere ihres Freundes ist und mit ihm zusammenlebt, hat der Arzt keine Interesse daran, von ihr zu erfahren, wie sie die Entwicklung seiner »Depression« erlebt hat und worin sie die lebensgeschichtlichen Bedingungen für seine Schwierigkeiten sieht. Auch mit ihrem Freund führt der Arzt keine längeren Gespräche, und daher ist sie skeptisch, wie der Arzt, ohne genauere biographische Informationen zu haben, zu der Diagnose »endogene Depression« gelangen kann. Nachdem Gernot zuerst von Mitarbeitern der Station darin bestärkt worden ist, sich zum Krankenpfleger umschulen zu lassen, ist sie verbittert und leidet mit ihm, als ihm während einer Visite apodiktisch vom leitenden Arzt mitgeteilt wird, jemand mit einem solchen »Krankheitsbild« könne nicht selbst Krankenpfleger werden (was sich später als Fehlinformation erweist).

Was mir in diesem Zusammenhang wichtig zu sein scheint: Während in anderen Fällen die Beziehung des Patienten zu seinen signifikanten anderen einer zunehmenden Entfremdung ausgesetzt ist, wird in ihrem Mitleiden die Beziehung zu ihrem Freund bekräftigt: Und gerade aufgrund ihrer fehlenden Einbeziehung in die Prozessierung (worüber sie eine Zeitlang enttäuscht ist) fällt es ihr leichter, skeptisch gegenüber psychiatrischen Urteilen zu bleiben und ihrem Freund zu helfen, seine biographische Kontinuität zu bewahren.

## 8. Abschließende Bemerkungen

Bei der vorliegenden soziologischen Studie handelt es sich um eine biographieanalytische Untersuchung auf der Grundlage narrativer Interviews. Ich habe mich bewußt weitgehend auf diese Art von Primärdaten beschränkt, um die Erkenntnismöglichkeiten einer detaillierten sequentiellen Analyse von Stegreiferzählungen auszuschöpfen; an einigen Stellen werden, wenn dies sinnvoll erscheint, Lücken im Textmaterial unter Rückgriff auf ethnographische Feldnotizen und andere Daten geschlossen. In einer Reihe von Untersuchungen ist zunehmend deutlich geworden, daß und wie Wirklichkeitsbereiche, die in den Sozialwissenschaften bisher nicht erfaßt werden konnten, mit Hilfe autobiographischer Erzählungen *entdeckt* und zum Analysegegenstand gemacht werden können. In Zukunft wird es wichtig sein, im Vergleich mit anderen qualitativen Verfahren die systematischen Perspektivengrenzen des narrativen Interviews herauszuarbeiten.

Angesichts des von mir gewählten und bisher noch nicht sozialwissenschaftlich bearbeiteten Untersuchungsgegenstandes – es ging mir um die *innere Form der Lebensgeschichte psychiatrischer Patienten* – erschien mir die Konzentration auf narrative Interviews besonders sinnvoll, da hier die lebensgeschichtlichen Prozesse der Betroffenen deutlich repräsentiert sind. Die Ergebnisse der Einzelfallstudien und vergleichenden Analysen scheinen mir diese Entscheidung zu rechtfertigen. Es ist klar, daß durch den Einsatz anderer Erhebungs- und Analyseverfahren noch weitere Perspektiven und biographisch signifikante und folgenreiche soziale Phänomene in den Blick geraten würden, auf die in narrativen Interviews nicht, nur vage oder lediglich in theoretischen Erklärungsversuchen und Bewertungen Bezug genommen werden kann – Phänomene, die so flüchtig sind, daß sie sich der bewußten alltäglichen Wahrnehmung der Betroffenen entziehen, oder die »hinter ihrem Rücken« ihre Wirkung entfalten. Ich denke hier z.B. an die Konversationsanalyse von Anamnese-, Visiten-, Beratungsgesprächen und von Teambesprechungen, die Auskunft darüber geben kann, wie mit Patienten interagiert wird, wie sie wahrgenommen werden, wie Schlüsse über sie gezogen werden und ihre Prozessierung ausgehandelt und organisiert wird; damit im Zusammenhang an eine sequentielle Aktenanalyse ihrer »Krankengeschichte«; aber auch an die ethnographische Beschrei-

bung eines familialen Lebenszusammenhangs, den der Forscher »von innen« – durch seine Teilnahme am Alltag der Familie – kennenlernt (Hildenbrand 1983, S. 151–163). Die einzelnen Untersuchungsverfahren eignen sich jeweils auf ganz *spezifische* Weise dafür, Aspekte von sozialen Prozessen und sozialen Rahmen aufzudecken. Es ließen sich faszinierende Fragestellungen verfolgen, wenn die Verfahren in einem Forschungsprojekt gleichzeitig eingesetzt werden könnten: etwa die Frage nach den lebensgeschichtlichen und alltäglichen Auswirkungen ganz *bestimmter* Interaktionen im Rahmen der klinischen Prozessierung; oder auch die Frage, mithilfe welcher professioneller *Erkundungsverfahren* es gelingt oder mißlingt, die Dynamik lebensgeschichtlicher Probleme von Patienten zu erfassen.

Der Aufbau der vorliegenden Arbeit entspricht der Abfolge der angewandten Erhebungs- und Analyseverfahren.

Ich habe versucht, ausführlich und mit einer ethnographischen Grundhaltung den Forschungsprozeß zu rekonstruieren: die komplizierten Voraussetzungen der Feldforschung, praktische Entscheidungen, Zwischenbilanzen, Lernschritte, *Überraschungen*, »Fußangeln« und Gefahren. Dabei sollte deutlich werden, daß ein solcher Forschungsprozeß scheitern würde – das bezieht sich sowohl auf die Risiken für die Informanten als auch auf die Qualität der Daten –, wenn man die Durchführung narrativer Interviews als eine rein *technische* Angelegenheit begreifen würde. Der Aufbau einer Vertrauensgrundlage (der möglicherweise Monate in Anspruch nehmen kann und mit »Bewährungsproben« verbunden ist), die narrative Selbstdarstellung des Forschers und die Darstellung seines Forschungsvorhabens, das Zuhören und Fragenstellen – alles dies mißlingt, wenn man dem Betroffenen gegenüber eine *distanziert-neutrale* Wissenschaftlerattitüde entwickelt oder in eine strategische *Überlistungshaltung* gerät. Bei der Abfassung meines Feldforschungskapitels habe ich mich daran orientiert, daß viele der von mir in diesem Zusammenhang gemachten Erfahrungen einen exemplarischen Charakter haben: auf andere Projekte übertragbar sind, in denen narrative Interviews durchgeführt werden. Für eigene Forschungsarbeiten war es für mich auch immer hilfreicher, einen Einblick in die Praxis der Sozialforschung zu bekommen (vgl. Hammond, Hrsg., 1964), als mich an allgemeinen methodischen Anleitungen zu orientieren, in denen der Prozeß der Erfahrungsauf-

Schichtung, der zur Fixierung bestimmter Empfehlungen oder »Standards« geführt hatte, verborgen bleibt.

Aus der Untersuchung wird deutlich, daß die strukturelle Beschreibung der beiden Ausgangstexte (in Kap. 3) einen zentralen Stellenwert für die Vorbereitung der weiteren vergleichenden Analysen des gesamten Datenmaterials hatte. Die vollständige Wiedergabe der beiden Beschreibungen (mitsamt den Transkriptionen) dient dazu, sowohl die im Einzelfall enthaltenen Allgemeinheiten aufzuzeigen als auch den Leser möglichst umfassend mit dem in dieser Studie praktizierten Analysestil vertraut zu machen und ihm die Gelegenheit zu bieten, meine Interpretationen und Kategorien in der Konfrontation mit dem Datenmaterial zu überprüfen und zu kritisieren. Hier ist nur besonders detailliert festgehalten worden, was mit einer Vielzahl von Erzählungen in einer abgekürzten Form geschah. Alle Texte wurden segmentiert und zumindest stichwortartig beschrieben, um einen Überblick über die im gesamten empirischen Material repräsentierten biographischen und sonstigen sozialen Prozesse zu gewinnen.

Ich bin mir darüber im klaren, daß mein Versuch, den Prozeß der Datenanalyse sichtbar und nachvollziehbar zu machen – von der Durchführung der Einzelfallstudien (strukturellen Beschreibungen und analytischen Abstraktionen) über die kontrastiven Vergleiche bis hin zu den abschließenden theoretischen Analysen –, in Widerspruch geraten kann zu traditionellen soziologischen Rezeptionsweisen; daß mein Anspruch, eine ständige Kontrolle zu ermöglichen, als irrelevant, als bloße »Forschungsbuchhaltung« abgehakt werden kann und die Präsentationsform möglicherweise als Zumutung empfunden wird. Ein Soziologe, den bei der Lektüre der vorliegenden Studie ein – wie er schrieb – »Gefühl von Exotik, Verwirrung und Verblüffung« überkam und der die Arbeit schließlich entnervt beiseite legte, meinte:

»Schließlich machst Du es dem Leser, der nach griffigen theoretischen Modellkonzeptionen sucht und der an den Erzählungen von Kaminski oder Bruckner nicht interessiert ist (sondern nur am analytischen Forschungsergebnis), wirklich nicht einfach, denn: er ist verloren. So suchte ich denn nach griffigen Formeln, mit denen ich einen Bezug zwischen dem Gelesenen und meinen soziologisch besetzten Hirnzellen herstellen konnte (ohne mich durch die Textanalyse durchquälen zu müssen). Das Ergebnis: kein Ergebnis, Hilflosigkeit. Warum machst Du es dem Leser so schwer?«

Ich glaube, daß in diesem Zitat gravierende Verständigungsprobleme zwischen unterschiedlichen soziologischen Forschungsstilen

zum Ausdruck kommen. Entscheidend für die hier sichtbar werdende Inkongruenz der Relevanzsysteme scheinen vor allem unterschiedliche Vorstellungen darüber zu sein, was für einen Soziologen *gegeben* ist, d.h. was ernst zu nehmende *Daten* sind. Wenn man an den Erzählungen von Gesellschaftsmitgliedern desinteressiert ist, in denen Erfahrungen mitgeteilt werden, die für die Betroffenen von großer biographischer Signifikanz sind, kann man vermutlich auch wenig mit den analytischen Kategorien und theoretischen Aussagen anfangen, die in der Auseinandersetzung mit einem solchen Datenmaterial *nach und nach* entwickelt werden. (Ich bin dem hier zitierten Soziologen im nachhinein dafür dankbar, daß er seine Schwierigkeiten mit dem Text so direkt angesprochen hat.)

Von Soziologen bin ich während meiner Untersuchung verschiedentlich gefragt worden, wie ich in meinem Analyseverfahren der Tatsache Rechnung trage, daß es sich bei den Untersuchungssubjekten um psychiatrische Patienten handelt. Entweder wurde vermutet oder behauptet, den Betroffenen würde durch das Interview die Möglichkeit zu einer renormalisierenden (Selbst-)Darstellung geboten, das Interview würde »Normalität« setzen, die Darstellungen könnten nur als »praktische Erklärungen« (Scott/Lyman 1968) ausgewertet werden. Oder es wurde in Zweifel gezogen, daß in diesem Fall die gleichen narrativen Zugzwänge wie in »normalen« Erzählungen wirksam würden. Ein Soziologe, der sich eine ansonsten »unauffällige« narrative Passage aus einem der Texte ansah, meinte, die ganze Erzählung müsse auf dem Hintergrund der psychischen Krankheit des Sprechers interpretiert werden. Es wurde kritisiert, ich würde von einer »Normalitätsannahme« ausgehen, und dies sei »voluntaristisch«.

Was den letzten Einwand betrifft, so liegt es mir nahe zurückzufragen – aber diese naive Entgegnung wird den Kritiker kaum überzeugen –, ob die »Pathologieannahme« nicht genauso voluntaristisch ist. Als Sozialwissenschaftler habe ich grundsätzlich keine Veranlassung, die durch psychiatrische Experten gefällten Urteile über die Betroffenen zu übernehmen, sondern sollte versuchen, Distanz zu den Kategorien des Untersuchungsfeldes zu wahren; das impliziert nicht, mich an renormalisierenden Hinwegerklärungen zu beteiligen. (Meine Indifferenz gegenüber einer psychiatrischen Perspektive bedeutet nicht, ihre Legitimität zu bestreiten). In gewisser Weise sind die gerade erwähnten Einwände und Kritiken sehr aufschlußreich, weil sie auf eine zentrale Dimension der Betrof-



fenheit psychiatrischer Patienten hinweisen: sie sind *überidentifiziert*, auf das vermeintlich Wesentliche reduziert. Insofern unterscheiden sie sich von den meisten der anderen Personengruppen, mit denen bisher narrative Interviews durchgeführt wurden. **Daran** hatte ich mich auch orientiert, als **ich** im Verlauf der Datenerhebung besondere Anstrengungen zur Entidentifizierung unternahm.

Ich möchte auf diese Vorbehalte kurz eingehen, indem ich auf das vorliegende empirische Material verweise. Um es vorwegzunehmen: Ich sehe keinen Grund, weshalb ich diesen autobiographischen Darstellungen mit einer anderen Einstellung gegenüber treten sollte als etwa den Erzählungen von Ingenieuren oder Referendaren. Die Analyseprozeduren sind die gleichen. Zwei Aspekte erscheinen mir wesentlich:

(a) Wenn meine Gesprächspartner sich **darauf** eingelassen hatten, ihre Lebensgeschichte zu erzählen, setzten sie sich den gleichen narrativen Zugzwängen aus wie andere Sprecher in einer solchen Interviewsituation, d.h. daß eine geordnete **Erfahrungsrekapitulation** möglich wurde. Wenn es Abweichungen von der Orientierung an der lebensgeschichtlichen Erfahrungsaufschichtung gab, so ließ sich das an formalen Textindikatoren – wie in anderen **Stegreiferzählungen** auch – nachweisen. Es sollte deutlich geworden sein, daß das Textmaterial zu einem großen Teil einen hohen Narrativitätsgrad aufweist. Kaminskis Darstellung ist sicherlich detaillierter und weist mehr szenische Schilderungen auf als die Erzählungen mancher Gemeindepolitiker, die viel zu verbergen haben und vermeiden wollen, daß ihre Interessenkonstellationen aufgedeckt werden (vgl. Schütze 1977). Keiner einzigen Darstellung würde man gerecht, wenn man sie nur als renormalisierende praktische Erklärung ansehen würde. Die Passagen, die eine »account«-Struktur aufweisen, lassen sich eindeutig von den narrativen Teilen abgrenzen; in einigen Darstellungen – wie der von Bruckner – sind sie weit verbreitet, in anderen – wie der von Kaminski – fehlen sie fast gänzlich.

(b) Ich habe mich eingehend mit einigen »**Abweichungsfällen**« beschäftigt, d.h. mit Interviews, in denen das Erzählschema nicht ratifiziert wurde (6.1.10), eine Erzählung nur mit Mühe in Gang kam (6.1.5), eine autobiographische Darstellungsstruktur durch eine memoirenhafte ersetzt wurde (6.1.7) usw.. Entscheidend ist hier, daß diese Interviews – genau wie die »regulären« narrativen – auf ihre formale Struktur hin untersucht werden konnten und sich die

biographieanalytischen Implikationen herausarbeiten ließen. Eine besondere Bedeutung kam in diesem Zusammenhang der Analyse von Sequenzen zu, in denen das Argumentationsschema dominant wurde. Narrative Strukturen wurden durch argumentative verdrängt, als

- in Bruckners Fall die Frage nach Schuld und Verantwortung in den Vordergrund seiner Orientierung trat und er gegenüber unterschiedlichen Opponenten die Krankheitszuschreibung einklagte oder aber verbittert zurückwies;
- sich ein anderer Informant in der Haltung eines Experten in expandierenden und detaillierten theoretischen Kommentaren mit dem Charakter seiner »Krankheit« auseinandersetzte (6.2.5);
- in einem dritten Fall der narrative Bezug auf die eigene Biographie im »Wahn« verlorenging (6.1.9) – in seiner Verteidigung gegenüber pathologisierenden Opponenten und in seiner fortlaufenden Explikation (angesichts des Zusammenbruchs der triadischen Struktur der Basisregeln).

Eine Erkenntnis, die sich jedenfalls aus der vorliegenden Studie ziehen läßt, besteht darin, daß sich argumentationsanalytische Elemente für die Verfolgung biographieanalytischer Fragestellungen verwenden lassen (Riemann 1986). Es ist jeweils wichtig zu versuchen, einen Bezug zu den entsprechenden narrativen Passagen und Rahmungen herzustellen, um die Entstehungsbedingungen und Funktionen solcher (sehr heterogener) argumentativer Auseinandersetzungen zu begreifen.

Einige stichwortartige Bemerkungen zum theoretischen Anspruch und Gehalt dieser Studie:

Die Themendimensionierung für diese Untersuchung erfolgte in einer kritischen Auseinandersetzung mit bisherigen psychiatrisoziologischen Traditionen, deren Vorannahmen und Fragestellungen sich zwar deutlich voneinander unterscheiden, denen aber gemeinsam ist, daß die langfristige Erfahrungsaufschichtung psychiatrischer Patienten und ihre lebensgeschichtlichen Leidensverstrickungen ausgeblendet bleiben; sie gelten als zufremdartig und werden offen oder stillschweigend einer medizinischen Spezialdisziplin – der Psychiatrie – überlassen. Während sich die sozialepidemiologische Forschung und die Forschung zu »stressful life events« an psychiatrischen Klassifikationen orientieren, akzeptiert der »labeling approach« durch seine Fokussierung auf ganz bestimmte Phasen – wenn auch ungewollt und ohne sich darüber Rechenschaft

abzulegen – die Zuständigkeit der Psychiatrie für alle diejenigen biographischen und sozialen Prozesse, die dem folgenreichen Auffälligwerden der zukünftigen Patienten vorangehen; außerdem wird die organisatorische und professionelle Prozessierung (einschließlich des Etikettierungsprozesses selbst) von ihm nicht sorgfältig genug analysiert. Aufgrund dieser Selbstbeschränkung auf die Untersuchung einzelner Karrierephasen und auf etwas unscharfe »Momentaufnahmen« (von richterlichen Anhörungen usw.) fehlt den Untersuchungen, die sich dem »labeling approach« zurechnen lassen, der Bezugsrahmen, um zu entdecken, was das Prozessiertwerden für die Betroffenen tatsächlich bedeutet, welche lebensgeschichtlichen Auswirkungen es hat. Die Professions- und Psychiatriekritik derartiger Arbeiten ist etwas stumpf geworden, und die Themen wiederholen sich.

In der Konzipierung der vorliegenden Untersuchung hatte ich den Anspruch entwickelt, die in der bisherigen soziologischen Forschung nicht thematisierten lebensgeschichtlichen Ablaufstrukturen, insbesondere Leidensprozesse, psychiatrischer Patienten zu rekonstruieren und mich empirisch auf Erfahrungsbereiche einzulassen, vor deren genauer Analyse Soziologen bisher meist zurückgeschreckt waren, weil sie als »zu fremdartig« galten. Es sollte sozusagen ein Übergriff der sozialwissenschaftlichen Analyse auf die Arbeitsbereiche anderer Disziplinen stattfinden, ohne damit die Berechtigung psychiatrischer und anderer Perspektiven und Klassifikationen grundsätzlich in Frage zu stellen. Rückblickend läßt sich feststellen, daß dieser Anspruch eingelöst werden konnte. (Zu Beginn der Untersuchung war ich davon keinesfalls überzeugt, daß dies so ohne weiteres gelingen würde.) Wie deutlich wurde, konnten beispielsweise auch vom »Wahn« erfaßte Darstellungsstücke in narrativen Interviews sozialwissenschaftlich – mit den üblichen Mitteln der strukturellen Beschreibung (4.3) und mit Hilfe der Argumentationsanalyse (6.1.9) – untersucht werden. Die Studie leistet also einen empirischen und theoretischen Beitrag, der in Widerspruch gerät zur nicht-problematisierten bzw. nicht-eingestandenem Fremdmachung psychiatrischer Patienten durch einen großen Teil der soziologischen Forschung. Ich halte es nicht für ausgeschlossen, daß eine solche – gegenüber bisherigen disziplinären Zuständigkeitsmarkierungen – respektlose und genuin soziologische Untersuchung auch für die zukünftige psychiatrische Forschung von Nutzen sein kann.

Im Mittelpunkt der vergleichenden theoretischen Analysen stand zum einen die Beschäftigung mit den *Verlaufskurven* psychiatrischer Patienten und zum anderen die Identifizierung ihrer *Verlusterfahrungen* in der *Beziehung zur eigenen Biographie* bzw. ihrer Erfahrungen des Wiedergewinns oder Absicherns einer solchen Beziehung. Die in diesem Zusammenhang gewonnenen **grundlagentheoretischen** und empirisch-theoretischen Einsichten erscheinen mir nicht nur für ein Verständnis der lebensgeschichtlichen Erfahrungen psychiatrischer Patienten relevant zu sein, sondern auch im Hinblick auf die theoretische Begriffsbildung in der Biographieforschung insgesamt.

Was die Stationen und Aspekte der Verlaufskurvenentwicklung angeht, so denke ich hier **z.B.** an

- die Aufschichtung des Verlaufskurvenpotentials, insbesondere die Erfahrungen des **Eingebunden-** und des Ausgegrenztwerdens in der Herkunftsfamilie;
- unterschiedliche Verlaufskurventransformationen und Prozesse des **Sich-selbst-gegenüber-fremd-Werdens**;
- die Formen des Orientierungszusammenbruchs (das **Auffällig-**werden und der Verlust der Manövrierfähigkeit im Alltag); und insbesondere
- die Balancierung des Alltags, **d.h.** das **Sich-in-der-Verlaufskurven-dynamik-Einrichten**, statt handlungsschematische **Befreiungs-** und Kontrollstrategien zu entwickeln.

Eine entscheidende Erkenntnis besteht **darin**, daß in vielen Fällen im Zuge der Verlaufskurvenentwicklung und **-prozessierung** die Beziehung zur eigenen Biographie zeitweilig oder dauerhaft **verloren** geht, die eigene Biographie *fremd* wird. Ich habe verschiedene Erscheinungsformen dieser Verlusterfahrungen herausgearbeitet (6.1.). Während die Dissoziierung von der eigenen Lebensgeschichte schon sehr früh mit der Aufschichtung und Entfaltung von **Verlaufskurven** beginnen kann (vgl. **z.B.** die Fallstudie zu Kaminski), so **läßt** sich entdecken, **daß** in der psychiatrischen Prozessierung diese Thematik in der Regel nicht in den Blick gerät, sie darüber hinaus **- u.a.** aufgrund der Konfrontation der Patienten mit essentialistischen Zuschreibungen und übermächtigen Theorien, die ihr eigenes Selbst betreffen **-** noch verschärft wird (vgl. Kaminski, Bruckner). Es findet eine radikale Transformation der subjektiven Wirklichkeit statt, die ganz andere Merkmale aufweist und ganz anderen Bedingungen unterliegt als die in der **religions-** und wissenssoziologischen

Literatur (z.B. Berger/Luckmann 1970, S. 168–174) ausführlich behandelten Verwandlungs- oder Konversionsprozesse. Die betroffenen Patienten werden in durchgreifender und – was ihr Verhältnis zu sich selbst betrifft – folgenreicher Weise mit mächtigen neuen Identitäts- und Wirklichkeitsbestimmungen konfrontiert, ohne daß die Verfahren, denen sie unterworfen sind, systematisch auf die Herbeiführung einer Konversion hin inszeniert sind, wie dies etwa in religiösen Sekten oder Selbsthilfegruppen wie den Anonymen Alkoholikern der Fall ist. Das, was in diesem Prozeß hinsichtlich der eigenen Person übernommen wird, wird außerdem nicht zur Sinnquelle; die eigene Lebensgeschichte wird stattdessen oft in überzeugender Weise in die »Naturgeschichte« einer »Krankheit« transformiert (Riemann 1984). Dabei ist es wichtig festzuhalten, daß die Betroffenen keinesfalls als passive Opfer von Etikettierungen betrachtet werden können, die die angesonnenen Zuschreibungen in Krisensituationen einfach übernehmen, wie es Scheffs Ausführungen (1966) nahelegen. Der Prozeß des Umgangs mit professionellen Identitätsinterpretamenten verläuft komplizierter, und die lebensgeschichtlichen Voraussetzungen und Folgen müssen berücksichtigt werden. (Nur in einigen Fällen erschien es mir sinnvoll, von »Konversion« zu sprechen: dann, wenn in der Reflexion und Kommunikation über die eigenen »Krankheits-« oder Prozessierungserfahrungen neue Sinnquellen entstehen und evtl. die Plausibilitätsstrukturen einer neuen sozialen Welt von »Mitbetroffenen« existieren, die sich der gleichen Sache widmen wollen (vgl. 6.2.5).) – Die Befunde zum Fremdwerden der eigenen Biographie scheinen mir für ein Verständnis der Leidenserfahrungen psychiatrischer Patienten noch zentraler zu sein als das, was bisher an wichtigen Erkenntnissen über die Stigmatisierung der Betroffenen und ihr Leben in totalen Institutionen zur Verfügung steht.

Wenn eben die *theoretische* Dimension der psychiatrischen Prozessierung angesprochen wurde, also die Tatsache, daß die Konfrontation mit professionellen Theoriebeständen einschneidende Folgen für die betroffenen Patienten haben kann, so sollte auch noch die *technologische* Dimension erwähnt werden, der im Verlauf dieser Studie viel Beachtung geschenkt wurde. Es wurde an verschiedenen Stellen untersucht, welche alltäglichen und lebensgeschichtlichen Auswirkungen mit der Verwendung von Psychopharmaka verbunden sind: z.B. die Rolle von Neuroleptika in Kaminskis Langzeithospitalisierung (seine Erfahrungen des »Umgestelltw-

dens«, des Fremdwerdens des Körpers und der Einschränkung bzw. Erweiterung von Freiheitsgraden unter bestimmten Medikamenten); die Bedeutung der Psychopharmaka in der langfristigen Entwicklung einer Familienideologie bei Familie Vogelsang (4.2) und die Rolle der Medizin bei der Balancierung und Destabilisierung des Alltags (5.5).

Abschließend einige kurze Bemerkungen zu möglichen *praktischen Implikationen* dieser Untersuchung:

(a) Ein erstes, bescheidenes Ziel besteht **darin**, dazu beizutragen, die Selbstverständlichkeit und »Natürlichkeit« traditioneller Sichtweisen, Relevanzsetzungen und Terminologien in Frage zu stellen und für Wirklichkeitsbereiche zu *sensibilisieren*, die bisher – auch in der neueren Diskussion über Modellprogramme, **sozialpsychiatrische Reformen**, Dezentralisierung, gemeindenahe Psychiatrie usw. – weitgehend ausgeklammert worden sind. In dieser Studie kommen die Patienten und ehemaligen Patienten selbst zu Wort, und ihre Darstellungen werden in bewußter Distanz zur klinischen Perspektive analysiert. Diejenigen Praktiker der Psychiatrie, die sich die Mühe machen, sich mit den Erzählungen oder einzelnen Ausschnitten daraus zu befassen, möchte ich bitten, sich **darauf** einzulassen, die autobiographischen Darstellungen *als solche ernst*-zunehmen und auf vorschnelle Urteile zu verzichten. Es ist wahrscheinlich leicht, mir »nachzuweisen«, daß ich viele Dinge nicht gesehen habe, die ein kompetenter Praktiker (Krankenpfleger, Psychologe, Arzt usw.) »auf den ersten Blick« sieht, aber es kam mir **darauf** an, diesen »ersten Blick« zu vermeiden, mich nicht mit ad hoc-Erklärungen zufriedenzugeben und stattdessen lange über scheinbar unbedeutende Phänomene nachzudenken. Daß man diese Geduld aufbringt und sich ständig zu einer verfremdenden Perspektive zwingt, gehört mit zum Wesentlichen des Untersuchungsstils der interpretativen Sozialforschung – unabhängig davon, ob man konversationsanalytisch arbeitet, ethnographische Familienstudien anfertigt oder eine sequenzielle Analyse autobiographischer Erzählungen durchführt.

Was in dieser Untersuchung immer wieder deutlich hervortritt: Die vielfältigen lebensgeschichtlichen Auswirkungen psychiatrischer Interventionen werden von Praktikern zu einem großen Teil nicht wahrgenommen. Dies wird in *allen* fünf Einzelfallstudien (in Kap. 3 und 4) in dramatischer Weise deutlich – man denke nur an die Relevanz eines langjährigen »Hauspsychiaters« für die Entwicklung

einer Familienideologie (4.2), an die schicksalhafte Rolle, die die ersten Psychopharmaka in Kaminskis Leben spielen, an Merckels Entscheidungskampf mit dem Arzt, auf den er so große Hoffnung gesetzt hatte (4.3) usw.. Eine wichtige Aufgabe der Einzelfallanalysen könnte darin bestehen, Praktiker hinsichtlich der potentiellen Folgenhaftigkeit ihres beruflichen Handelns zu sensibilisieren, ohne Defätismus zu verbreiten. Es gibt genug Hinweise in den Erzählungen, wie hilfreich Mitarbeiter in der Psychiatrie sein können und welche Möglichkeiten sie haben (auch wenn sie sie oft nicht nutzen), Patienten bei der biographischen Arbeit an sich selbst zu unterstützen.

Wie sehr eine solche biographieanalytische Untersuchung auf der Grundlage narrativer Interviews den Blick auf Wirklichkeitsbereiche lenkt, die im Umgang mit den Betroffenen normalerweise ausgeblendet werden, tritt vor allem in der Kontrastierung mit üblichen klinischen Fall- und Biographiekonstruktionen hervor. Erikson und Gilbertson (1969, S. 404) schreiben darüber:

»In the mental hospital, the patient's illness provides the lens through which we look at his past or envision his future, and the life details we are able to see through that screen are very often ones which would seem irrelevant in other kinds of biography. Half-remembered dreams, moments of embarrassment or panic, periods of inactivity or loss of control – these are the materials of the case history.«

(b) Es ist denkbar, daß auf der Basis solcher biographieanalytischer Untersuchungen und in der Kommunikation mit Praktikern *Erkundungs- und Interpretationsverfahren* entwickelt werden, die den Bedingungen der beruflichen Praxis (hoher Entscheidungsdruck usw.) angepaßt sind, die Erfassung lebensgeschichtlicher Zusammenhänge in prozeßstrukturellen Kategorien ermöglichen und die Grundlage bilden für eine Beratung von Betroffenen. Ich hatte detailliert dargestellt, an welche komplizierten Interaktionsvoraussetzung die Durchführung der narrativen Interviews gebunden war (Abstand Herstellen zur Klinik usw.), aber das bedeutet ja nicht, resignativ auf die Entwicklung kommunikativer Verfahren für die berufliche Praxis zu verzichten, in denen das Regelsystem alltäglicher Kommunikation intakt bleibt und die Bedingungen dafür geschaffen werden, daß Patientenperspektiven verstärkt zur Geltung kommen und wirklich erzählt werden *kann*. – Die bloße Übernahme des narrativen Interviews für die Zwecke einer »Sozialanamnese« wäre hingegen mit der Gefahr verbunden, daß nur eine zusätzliche und raffinierte Form von Zwangskommunikation entstünde.

In den Einzelfallanalysen konnte herausgearbeitet werden, wie Betroffene in verlaufskurvenförmige Entwicklungen geraten waren, welche Verlaufskurventransformationen einsetzten, wie eigene Theorien den faktischen biographischen Prozessen nicht gerecht wurden und dadurch zusätzliche Probleme entstanden, wie Betroffene ihre biographische Linie verloren oder darum kämpften, an ihr festzuhalten usw.. Es sollte möglich sein, Verfahren für die berufliche Praxis zu entwickeln, die solche Phänomene in den Blick treten lassen und daher die Grundlage bilden für biographisch angemessene (beratende) Interventionen oder Nicht-Interventionen (anstelle von z.B. eher intuitiv gefällten Entscheidungen). Beispielsweise könnte es auch Praktikern möglich sein, in der Episode, auf die Kaminski nachträglich pathologisierend Bezug nimmt (»Na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor.«), den Ansatz eines Versuchs zu erkennen, etwas aktiv mit dem eigenen Leben anzufangen, und ihn bei diesem Versuch zu unterstützen. Die Aneignung solcher Verfahren wäre allerdings sehr voraussetzungsreich, würde Geduld erfordern und eine Vorbereitungszeit der Einübung in Biographieanalysen notwendig machen; ansonsten würde die Gefahr auftauchen, eine neue (diesmal sozialwissenschaftliche) Terminologie zu übernehmen und dem Einzelfall diagnostisch »überzustülpen«.

(c) Verschiedentlich ist von denjenigen, die mit narrativen Interviews arbeiten, die Möglichkeit betont worden, daß bei Erzählern dadurch, daß man mit ihnen über die in der Biographieanalyse gewonnenen Erkenntnisse – z.B. zum Verhältnis von biographischer Gesamtformung und ihrer eigenen Theorie über sich selbst und ihr Leben – spricht, ein Prozeß der *Selbstaufklärung* in Gang kommt. Ich sehe diese Möglichkeiten (auch im Zusammenhang mit der hier durchgeführten Untersuchung), aber ich sehe auch Gefahren. Die Rückmeldung der Ergebnisse ist nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen sinnvoll: z.B. nur dann, wenn eine stabile Beratungsbeziehung besteht, wenn der Betroffene selbst darum gebeten hat, wenn man an die von ihm selbst artikulierten Einsichten anknüpfen kann. Eine unproblematische Form der Beratung sehe ich in der *spontanen* Anerkennung oder Ermutigung des Gesprächspartners im direkten Anschluß an seine Erzählung (vgl. 2.3) oder am Ende des Nachfrage-teils, wenn man sich vorwiegend mit der Gegenwart beschäftigt. In einer solchen Beratung – und hier beziehe ich mich auf meine eigenen Interviewerfahrungen – wird dem Erzähler lediglich in



vorsichtiger Form vermittelt, wo man von ihm selbst nicht thematisierte Leistungen und Kompetenzen sieht; was einen beeindruckt hat; man geht mit ihm Optionen durch, die die Organisation seines Alltags betreffen usw.. Zu einer solchen Beratung (oder wie man das auch immer nennen möchte) würde auch die Anerkennung der Erzählung als solcher gehören, d.h. man bestätigt den Sprecher in einer Darstellung seiner Geschichte, die nicht auf die Naturgeschichte einer »Krankheit« reduziert ist. – Dies führt zum letzten Punkt.

(d) Ich habe auf die möglicherweise *befreiende Wirkung* des Erzählens hingewiesen, aber dies sollte nicht so verstanden werden, als könne man diese Wirkung planmäßig herbeiführen. Auf keinen Fall sollte daraus der Schluß gezogen werden, als könne man sich den Vorgang des Erzählens verfügbar machen und etwa als »Erzähltherapie« neben »Gesprächstherapie«, »autogenem Training«, »Musiktherapie« usw. institutionalisieren. Damit würde die Erzählung von der Lebensgeschichte, auf die sie sich bezieht, abgespalten. Wenn man sie auf eine Art narrative »Lockerungsübung« reduzieren würde, ohne sich mit dem Gegenstand der Erzählung ernsthaft auseinanderzusetzen, würde sie entwertet; der Erzähler würde gedemütigt.

# Literatur

- Alheit, Peter und Christian Glaß 1986: Beschädigtes Leben – soziale Biographien arbeitsloser Jugendlicher. Ein soziologischer Versuch über die »Entdeckung« neuer Fragestellungen. Frankfurt/New York
- Arieti, Silvano 1974: Interpretation of Schizophrenia. New York
- Bardach, Eugene 1972: **The Skill Factor in Politics: Repealing the Mental Commitment Laws in California.** Berkely
- Bateson, Gregory, Don D. Jackson et al. 1970: Schizophrenie und Familie. Frankfurt
- Becker, Howard S. 1963: Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance. New York
- Becker, Howard S. 1967: Whose Side Are We On? Social Problems 14, Winter, S. 239–247
- Becker, Howard S. 1982: Art Worlds. Berkeley, Los Angeles, London
- Bell, Quentin 1972: Virginia Woolf, a biography. New York
- Belle, Deborah, Hrsg., 1982: Lives in Stress: Women and Depression. Beverly Hills
- Berger, Peter 1965: Towards a Sociological Understanding of Psychoanalysis. Social Research, Spring 1965, S. 26–41
- Berger, Peter 1966: Invitation to Sociology. Harmondsworth (erstmalig 1963)
- Berger, Peter und Thomas Luckmann 1970: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt
- Blum, Alan F. 1970: The Sociology of Mental Illness. In: Jack D. Douglas, Hrsg.: Deviance and Respectability. The Social Construction of Moral Meanings. New York, London, S. 31–60
- Binswanger, Ludwig 1935: Über Psychotherapie. Der Nervenarzt 8, S. 113–121 und S. 180–188
- Brown, George W. und J.L.T. Birley 1968: Crises and Life Changes and the Onset of Schizophrenia. Journal of Health and Social Behavior, Vol. 9, S. 203–214
- Brown, George W. und Tirril Harris 1978: Social Origins of Depression. A Study of Psychiatric Disorder in Women. New York
- Cameron, Norman 1943: The Paranoid Pseudo-Community. American Journal of Sociology 46, S. 33–38
- Castel, Françoise, Robert Castel und Anne Lovell 1982: Psychiatrisierung des Alltags. Frankfurt
- Chesler, Phyllis 1972: Women and Madness. New York
- Conti, Adalgisa 1979: Im Irrenhaus. Sehr geehrter Herr Doktor, dies ist mein Leben. Frankfurt
- Cooley, Charles Horton 1902: Human Nature and the Social Order. New York
- Cooperstock, Ruth und Henry L. Lennard 1979: Some social meanings of tranquilizer use. Sociology of Health and Illness, Vol. 1, No. 3, S. 331–347
- Cooperstock, Ruth und Penny Parnell 1982: Research on Psychotropic Drug Use. A Review of Findings and Methods. Soc. Sci. Med., Vol. 16, S. 1179–1196
- Coulter, Jeff 1973: Approaches to Insanity. A Philosophical and Sociological Study. London
- Cressey, Paul G. 1969: The Taxi-Dance Hall. Montclair, N.J. (erstmalig 1932)
- Cumming, John und Elaine 1968: On the Stigma of Mental Illness. In: Spitzer und Denzin, Hrsg., S. 409–419

- Custance, John 1951: *Wisdom, Madness, and Folly*. London
- Dell, Paul F. 1980: Researching the Family Theories of Schizophrenia. An Exercise in Epistemological Confusion. *Family Process* 19, No. 4, Dec., S. 321–335
- Deveaugh-Geiss, Joseph 1979: Informed Consent for Neuroleptic Therapy. *American Journal of Psychiatry* 136:7, S. 959–962
- Dörner, Klaus und Ursula Plog 1978: *Irren ist menschlich oder Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie*. Wunstorf
- Dohrenwend, Bruce P. 1975: Sociocultural and Social-Psychological Factors in the Genesis of Mental Disorders. *Journal of Health and Social Behavior* 16, S. 365–392
- Dohrenwend, Bruce P., Barbara Snell Dohrenwend, Madelyn Schwanz Gould, Bruce Link, Richard Neugebauer und Robin Wunsch-Hitzig 1980: *Mental Illness in the United States: Epidemiological Estimates*. New York
- Dohrenwend, Barbara Snell und Bruce P. Dohrenwend, Hrsg., 1982: *Stressful Life Events and Their Contexts*. New York
- Douglas, Jack D. 1970: Deviance and Order in a Pluralistic Society. In: John C. McKinney und Edward A. Tiryakian: *Theoretical Sociology*. New York
- Dreifürst, Hildegard 1986: *Mütter in Wohngemeinschaften. Der Weg in die Gruppe, das Leben mit dem Kind und der Kontakt zu den Mitbewohnern*. Diplomarbeit, Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Sozialwesen
- Dunham, H. Warren 1974: Social Causation and Social Selection Theories of Schizophrenia. In: *Social Psychiatry. An Annual Publication of the American Association for Social Psychiatry* (hrsg. von Jules H. Masserman, John J. Schwab), Vol. I, S. 145–154
- Edgerton, Robert B. 1967: *The Cloak of Competence. Stigma in the Lives of the Mentally Retarded*. Berkeley and Los Angeles
- Edwards, Rem B., Hrsg., 1982: *Psychiatry and Ethics: Insanity, Rational Autonomy, and Mental Health Care*. Buffalo, N. Y.
- Emerson, Roben M. und Sheldon L. Messinger 1977: The Micro-Politics of Trouble. *Social Problems* 25, No. 2, Dec., S. 121–134
- Erikson, Kai T. 1957: Patient Role and Social Uncertainty – A Dilemma of the Mentally Ill. *Psychiatry. Journal for the Study of Interpersonal Processes*, Vol. 20, S. 263–274
- Erikson, Kai T. und Daniel E. Gilbertson 1969: Case Records in the Mental Hospital. In: Stanton Wheeler, Hrsg.: *On Record. Files and Dossiers in American Life*. New York, S. 389–411
- Estroff, Sue E. 1981: *Making it Crazy. An Ethnography of Psychiatric Clients in an American Community*. Berkeley, Los Angeles, London
- Evans-Pritchard, E.E. 1937: *Witchcraft, Oracles, and Magic Among the Azande*. London
- Faris, Roben E.L. und H. Warren Dunham 1939: *Mental Disorders in Urban Areas*. Chicago
- Ferreira, Antonio 1963: Family Mph and Homeostasis. *Arch Gen Psychiatry* 9, S. 457–463
- Fischer, Wolfram 1976: *Legitimationsprobleme und Identitätsbildungsprozesse bei evangelischen Theologen*. Dissertation, Philosophische Fakultät der Universität Münster

- Fletcher, C. Richard, Peter K. Manning, Larry T. Reynolds und James O. Smith 1974: The Labeling Theory and Mental Illness. In: P.M. Roman und H.M. Trice, Hrsg.: Explorations in Psychiatric Sociology. Philadelphia, S. 43-62
- Freedman, Barbara J. 1974: The Subjective Experience of Perceptual and Cognitive Disturbances in Schizophrenia. A Review of Autobiographical Accounts. Arch Gen Psychiatry 30, March
- Fuchs, Werner 1984: Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden. Opladen
- Gardos, George, Jonathan O. Cole, Daniel Tarsy 1978: Withdrawal Syndromes Associated with Antipsychotic Drugs. American Journal of Psychiatry 135:11, S. 1321-1324
- Garfinkel, Harold 1956: Conditions of Successful Degradation Ceremonies. American Journal of Sociology 61, S. 420-424
- Garfinkel, Harold 1963: A Conception of, and Experiments with »Trust« as a Condition of Stable Concerted Action. In: O.J. Harvey, Hrsg.: Motivation and Social Interaction. New York, S. 187-238
- Garfinkel, Harold 1967: Studies in Ethnomethodology. Englewood Cliffs, N.J.
- Glaser, Barney G. und Anselm L. Strauss 1965: Awareness of Dying. Chicago
- Glaser, Barney G. und Anselm L. Strauss 1967: The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research: Chicago
- Glaser, Barney G. und Anselm L. Strauss 1968: Time for Dying. Chicago
- Goffman, Erving 1963: Stigma. Englewood Cliffs, N.J.
- Goffman, Erving 1968: Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Harmondsworth (erstmalig 1961)
- Goldberg, David und Peter Huxley 1980: Mental Illness in the Community: The Pathways to Psychiatric Care. New York
- Gove, Walter, Hrsg., 1975: The Labelling of Deviance. Evaluating a Perspective. New York u.a.O.
- Gove, Walter 1979: The Labeling Versus the Psychiatric Explanation of Mental Illness: A Debate That Has Become Substantively Irrelevant (Reply to Comment by Horwitz). Journal of Health and Social Behavior 20, S. 301-304
- Groves, James und Michel R. Mandel 1975: The Long-Acting Phenothiazines. Arch Gen Psychiatry 32, July, S. 893-900
- Grusky, Oscar und Melvin Pollner, Hrsg., 1981: The Sociology of Mental Illness: Basic Studies. New York
- Hammond, Phillip E., Hrsg., 1964: Sociologists at Work. The Craft of Social Research. New York, London
- Heidemann, Heijo 1986: »Ja, ich bin eines Morgens aufgewacht, und da war ich's plötzlich.« Biographieverläufe katholischer Priester. Diplomarbeit, Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Sozialwesen
- Heinemeier, Siegfried und Günther Robert 1984: »Es bleibt also net aus, daß ma so denkt, (...) was machst eigentlich, wenn jetzt wirklich nix wird, vielleicht bis nächstes Frühjahr und so weiter?« - Arbeitslosigkeit: Biographische Prozesse und textstrukturelle Analyse. In: Kohli/Robert, Hrsg., S. 142-163
- Herrmanns, Harry 1982: Berufsverlauf und soziale Handlungskompetenz von Ingenieuren. Eine biographieanalytische Untersuchung auf der Basis narrativer Interviews. Dissertation (Dr. rer. pol.), Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften

- Hewitt, John P. 1976: *Self and Society: A Symbolic Interactionist Social Psychology*. Boston u.a.O.
- Hildenbrand, Bruno 1979: »Wenn ich zu Hause bin, will ich weg, und wenn ich weg bin, will ich nach Hause.« In: H.-G. Soeffner, Hrsg.: *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*. Stuttgart, S. 153–170
- Hildenbrand, Bruno 1983: *Alltag und Krankheit. Ethnographie einer Familie*. Stuttgart
- Hoffmann-Riem, Christa 1984: *Das adoptierte Kind. Familienleben mit doppelter Elternschaft*. München
- Hollingshead, August B. und Frederick C. Redlich 1958: *Social Class and Mental Illness*. New York
- Hüllenhütter-Zimmermann, Ilse 1983: *Der Weg in die Sozialarbeit als Befreiung und neue Fessel: Die Leiden an einer nicht-geglückten Professionalisierung. Eine biographieanalytische Untersuchung über die Lebensgeschichte einer Berufswechslerin*. Diplomarbeit, **Gesamthochschule Kassel**, Fachbereich Sozialwesen
- Jürgens, Christina 1985: *Leidensverstrickungen von Frauen in sozialer und materieller Not: Bedingungen, Erscheinungsformen und Bearbeitungsversuche*. Diplomarbeit, **Gesamthochschule Kassel**, Fachbereich Sozialwesen
- Kallmeyer, Werner und Fritz Schütze 1977: *Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung. Dargestellt am Beispiel von Erzählungen und Beschreibungen*. In: D. Wegner, Hrsg.: *Gesprächsanalyse (Kolloquium »Gesprächsanalyse«, IKP, Oktober 1976)*. Hamburg, S. 159–274
- Kaplan, Bert, Hrsg., 1964: *The Inner World of Mental Illness. A Series of First Person Accounts of What It was Like*. New York, Evanston, and London
- Katschnig, Heinz, Hrsg., 1980: *Sozialer Streß und psychische Erkrankung. Lebensverändernde Ereignisse als Ursache seelischer Störungen*. München, Wien, Baltimore
- Keupp, Heinrich, Hrsg., 1979: *Normalität und Abweichung. Reihe: Fortschritte der klinischen Psychologie, Bd. 17. München/Wien/Baltimore*
- Keupp, Heinrich 1980: *Psychische Krankheit als hergestellte Wirklichkeit – Eine Grenzbestimmung des Etikettierungsparadignas*. In: Kun Heinrich und Ulrich Müller, Hrsg.: *Psychiatrische Soziologie*. Weinheim und Basel, S. 66–78
- Kiev, Ari 1968: *Curanderismo. Mexican-American Folk Psychiatry*. New York, London
- Kohli, Martin, Hrsg., 1978: *Soziologie des Lebenslaufs*. Darmstadt und Neuwied
- Kohli, Martin und Günther Robert, Hrsg., 1984: *Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven*. Stuttgart
- Koumjian, Kevin 1981: *The Use of Valium as a Form of Social Control*. *Soc. Sci. Med.* 15, S. 245–249
- Labov, William und Joshua Waletzky 1973: *Erzählanalyse: mündliche Versionen persönlicher Erfahrung*. In: Jens Ihwe, Hrsg.: *Literaturwissenschaft und Linguistik*. 2 Bde., Frankfurt, S. 78–126
- Lemen, Edwin M. 1951: *Social Pathology*. New York
- Lemert, Edwin M. 1962: *Paranoia and the Dynamics of Exclusion*. *Sociometry* 25, March, S. 2–25
- Lemen, Edwin M. 1972: *Human Deviance, Social Problems, and Social Control*. Englewood Cliffs, N.J.
- Lennard, Henry L. et al. 1971: *Mystification and Drug Misuse. Hazards in Using Psychoactive Drugs*. San Francisco

- Lindesmith, Alfred R., Anselm L. Strauss und Norrnan K. Denzin 1977: *Social Psychology*. New York u.a.O.
- Marsella, Anthony J. and Geoffrey M. White, Hrsg., 1982: *Cultural Conceptions of Mental Health and Therapy*. Boston
- Matthes, Joachim, Arno Pfeifenberger und Manfred Stosberg, Hrsg., 1981: *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive*. Nürnberg
- Maurenbrecher, Thonas 1985: *Die Erfahrung der externen Migration. Eine biographie- und interaktionsanalytische Untersuchung über Türken in der Bundesrepublik Deutschland*. Frankfurt, Bern, New York
- Mayer-Gross, W. 1924: *Selbstschilderungen der Verwirrtheit. Die oneiroide Erlebnisform*. Berlin
- Mead, George Herbert 1934: *Mind, Self, and Society*. Chicago
- Mills, C. Wright 1940: *Situated Actions and Vocabularies of Motive*. *American Sociological Review* 6, S. 904–913
- Myerson, A. 1940: Review: »Mental Disorders in Urban Areas«. *American Journal of Psychiatry* 96, S. 995–997
- Neumann, Bernd 1970: *Identität und Rollenzwang*. Frankfurt
- Riernann, Gerhard 1977: *Stigma, formelle soziale Kontrolle, das Leben mit den anderen. Eine empirische Untersuchung zu drei Gegenstandsbereichen des Alltagswissens von Obdachlosen*. Unv. Diplomarbeit, Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie
- Riernann, Gerhard 1984: »Na wenigstens bereitete sich da wieder was in meiner Krankheit vor«. Zum Umgang psychiatrischer Patienten mit übermächtigen Theorien, die ihr eigenes Selbst betreffen. In: Kohli/Robert, Hrsg., S. 118–141
- Riernann, Gerhard 1986: Einige Anmerkungen dazu, wie und unter welchen Bedingungen das Argumentationsschema in biographisch-narrativen Interviews dominant werden kann. In: Hans-Georg Soeffner, Hrsg.: *Sozialstruktur und soziale Typik*. Frankfurt 1986, S. 112–157
- Ring, Karola 1983: *Das Referendariat für den Schuldienst als biographische Phase der Berufsidentifizierung: Lebensgeschichtliche Voraussetzungen und Bearbeitung von Krisenerfahrungen*. Diplomarbeit, Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Sozialwesen
- Rubington, Earl und Martin S. Weinberg, Hrsg., 1973: *Deviance: The Interactionist Perspective*. 2nd edition. New York und London
- Sacks, Harvey 1974: *On the Analysability of Stories by Children*. In: Roy Turner, Hrsg.: *Ethnomethodology*. Harmondsworth, S. 216–232
- Sampson, Harold, Sheldon L. Messinger und Robert D. Towne 1962: *Family Processes and Becoming a Mental Patient*. *American Journal of Sociology* 68, S. 88–96
- Schatzman, Morton 1971: *Paranoia or Persecution: The Case of Schreber*. *Family Process* 10, No. 2, June, S. 177–207
- Scheff, Thonas J. 1966: *Being Mentally Ill*. Chicago (deutsch als: *Das Etikett »Geisteskrankheit«*. Soziale Interaktion und psychische Störung. Frankfurt 1973)
- Scheff, Thonas J. 1975: *Reply to Chauncey and Gove*. *American Sociological Review* 40, S. 252–257
- Scheff, Thonas J. 1979: *Reply to Cornment by Horwitz*, *Journal of Health and Social Behavior* 20, S. 305 f.

- Schmid, Ulrika und Christina Semmler 1983: Paula. Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft: Die Veränderung der Lebensperspektive und der Alltagsorganisation; dargestellt an einer Lebensgeschichte. Diplomarbeit, Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Sozialwesen
- Schneider, Joseph und Peter Conrad 1983: *Having Epilepsy: The Experience and Control of Illness*. Philadelphia
- Schütz, Alfred 1971: Über die mannigfaltigen Wirklichkeiten. In: ders.: *Gesammelte Aufsätze*, Bd. I, Den Haag, S. 237–298
- Schütz, Alfred 1971a: *Collected Papers*, Bd. II, Den Haag
- Schütz, Alfred und Thomas Luckmann 1979: *Strukturen der Lebenswelt*. Band 1. Frankfurt
- Schütze, Fritz 1977: Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien – dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie, Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien, Nr. 1
- Schütze, Fritz 1980: Interaktionspostulate – am Beispiel literarischer Texte. In: E.W.B. Hess-Lüttich, Hrsg., *Literatur und Konversation. Sprachsoziologie und Pragmatik in der Literaturwissenschaft*. Wiesbaden, S. 72–94
- Schütze, Fritz 1981: Prozeßstrukturen des Lebensablaufs. In: J. Matthes et al., Hrsg., S. 67–156
- Schütze, Fritz 1982: Narrative Repräsentation kollektiver Schicksalsbetroffenheit. In: E. Lämmert, Hrsg.: *Erzählforschung*. Stuttgart, S. 568–590
- Schütze, Fritz 1983: Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis* 3, S. 283–293
- Schütze, Fritz 1984: Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens. In: Kohli/Robert, Hrsg., S. 78–117
- Schur, Edwin M. 1975: Comments. In: Walter Gove, Hrsg., S. 285–294
- Schwalm, Gisela 1983: Die Relevanz der Lebensgeschichte für die Bearbeitung der Alterssituation. Diplomarbeit, Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Sozialwesen
- Scott, Marvin B. und Stanford M. Lyman 1968: Accounts. *American Sociological Review* 33, S. 46–62. (deutsch als: Praktische Erklärungen. In: M. Auwärter, E. Kirsch und M. Schröter, Hrsg.: *Seminar: Kommunikation, Interaktion, Identität*. Frankfurt 1976, S. 73–114)
- Shaw, Clifford R. 1966: *The Jack-Roller. A Delinquent Boy's Own Story*. Chicago und London (erstmalig 1930)
- Smith, Dorothy E. 1976: K ist geisteskrank. Die Anatomie eines Tatsachenberichts. In: Elmar Weingarten, Fritz Sack und Jim Schenkein, Hrsg.: *Ethnomethodologie. Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns*. Frankfurt, S. 368–415
- Smith, Dorothy E. 1983: No One Commits Suicide: Textual Analysis of Ideological Practices. *Human Studies* 6, S. 309–359
- Spitzer, Stephan P. und Norman K. Denzin, Hrsg., 1968: *The Mental Patient*. Studies in the Sociology of Deviance. New York u.a.O.
- Spitzer, Stephan P. und Norman K. Denzin 1968: Issues and Problems in the Sociology of Mental Illness. In: dies., Hrsg., S. 461–473
- Srole, Leo et al. 1962: *Mental Health in the Metropolis: the Midtown Manhattan Study*. New York
- Stöckle, Tina 1983: *Die Irren-Offensive. Erfahrungen einer Selbsthilfe-Organisation von Psychiatrieopfern*. Frankfurt/Main

- Strauss, Anselm L. 1978: A Social World Perspective. In: Norman K. Denzin, Hrsg.: Studies in Symbolic Interaction, Vol. 1, S. 119–128
- Strauss, Anselm L., Shizuko Fagerhaugh, Barbara Suczek, Carolyn Wiener 1980: Gefühlsarbeit. *KZfSS*, Nr. 4, S. 629–651
- Sullivan, Harry Stack 1953: The Interpersonal Theory of Psychiatry. New York
- Thomas, William I. und Florian Znaniecki 1958: The Polish Peasant in Europe and America. New York (Neuausgabe nach der 2. Aufl. von 1928, 2 Bände, erstm. 1918–1922)
- Trojan, Alf 1978: Psychisch krank durch Etikettierung? Die Bedeutung des Labeling Ansatzes für die Sozialpsychiatrie. München, Wien, Baltimore
- Turner, Roy 1968: Talk and Troubles: Contact Problems of Former Mental Patients. Unv. Dissertation. University of California, Berkeley
- Vissering, Carl Emmo 1981: Lebensschicksale von Heimjugendlichen. Fremdbestimmtheit und ihre Reaktionsformen. Diplomarbeit, Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Sozialwesen
- Wagner, Ruth 1982: Kollektive Bewegung und individuelle Selbstverwirklichung: Der Beitrag der Jugendzentrumsbewegung zur Identitätsfindung und Identitätsveränderung ihrer Aktivistinnen. Diplomarbeit, Gesamthochschule Kassel, Fachbereich Sozialwesen
- Wiener, Carolyn 1981: The Politics of Alcoholism. Building an Arena Around a Social Problem. New Brunswick und London
- Yarrow, Marian Radke, Charlotte Green Schwartz, Harriet S. Murphy und Leila Calhoun Deasy 1955: The Psychological Meaning of Mental Illness in the Family. *Journal of Social Issues* 11, No. 4, S. 12–24
- Zorbaugh, Harvey W. 1929: The Gold Coast and the Slum. Chicago



## Über diese Reihe

Die Bände der Reihe »Übergänge« bewegen sich in einem Zwischenbereich, in dem *philosophische* Überlegung und *sozialwissenschaftliche* Forschung aufeinander stoßen und sich verschränken. Das thematische Schwergewicht sind Prozesse des gemeinsamen Handelns, Sprechens und leiblichen Verhaltens, die sich in einer sozialen Lebenswelt abspielen und deren Strukturen bereichern und verändern. Die Frage nach der Ordnung von Welt und Gesellschaft und nach den *Übergängen* von einer Ordnung zur andern stellt sich auf neue Weise, sobald man von einer Zwischensphäre ausgeht, die auf die Dauer von keiner Einzelinstanz zu steuern und durch keine bestimmte Ordnung zu erschöpfen ist. In dieser Begrenzung liegt das Potential zu einer Kritik, die nicht aufs Ganze geht.

In der Abfolge der Reihe, die der phänomenologischen Tradition verbunden, aber nicht auf sie beschränkt ist, soll die Erörterung *theoretischer* und *methodischer Grundfragen* abwechseln mit der Präsentation *spezifischer Forschungsansätze* und *geschichtsvariabler Untersuchungen*. Bevorzugte Themen sind etwa die leibliche Verankerung von Handeln und Erkennen, die Ausbildung und Ausgrenzung von Milieus, Prozesse der Normalisierung und Typisierung, der Kontrast von Alltags- und Forschungspraktiken, die Divergenz von Erkenntnis- und Rationalitätsstilen, der Austausch zwischen fremden Kulturen, Krisen der abendländischen Lebens- und Vernunftordnung u.ä.

Um diesen Studien ein *historisches* Relief zu verleihen, werden thematisch relevante Traditionsbestände in repräsentativen Texten vergegenwärtigt. Diesem internationalen Programm entspricht auf deutscher Seite der Versuch, an die Forschungslage vor 1933 wiederanzuknüpfen und Vergessenes wie Verdrängtes zurückzuholen.

Erschienen sind:

Band 1

Richard Grathoff/Bernhard Waldenfels (Hrsg.)

*Sozialität und Intersubjektivität*

Phänomenologische Perspektiven der Sozialwissenschaften im Umkreis von Aron Gurwitsch und Alfred Schütz.

1983.410 S. ISBN 3-7705-2187-0

Band 2

Ulf Matthiesen

*Das Dickicht der Lebenswelt und die Theorie des kommunikativen Handelns*

2. Aufl. 1985. 186 S. ISBN 3-7705-2188-9

Band 3

Maurice Merleau-Ponty

*Die Prosa der Welt*

Hrsg. v. Claude Lefon. Einl. z. dt. Ausg. v. Bernhard Waldenfels. Aus d. Franz. v. Regula Giuliani.

1984. 168 S. ISBN 3-7705-2189-7

Band 4

Alfred Schütz, Aron Gurwitsch

*Briefwechsel 1939–1959*

Hrsg. v. Richard Grathoff. Mit ein. Einl. v. Ludwig Landgrebe.

1985. XXXX, 544 S. mit Frontispiz. ISBN 3-7705-2260-5

Band 5

Herman Coenen

*Diesseits von subjektivem Sinn und kollektivem Zwang*

Schütz – Durkheim – Merleau-Ponty. Phänomenologische Soziologie im Feld des zwischenleiblichen Verhaltens

1985. 332 S. ISBN 3-7705-2242-7

Band 7

Käte Meyer-Drawe

*Leiblichkeit und Sozialität*

Phänomenologische Beiträge zu einer pädagogischen Theorie der Inter-Subjektivität

1984. 301 S. ISBN 3-7705-2241-9

Band 8

Christa Hoffmann-Riem

*Das adoptierte Kind*

Familienleben mit doppelter Elternschaft

2. Aufl. 1985. 343 S. mit 36 Tab. ISBN 3-7705-2248-6

Band 9

Peter Kiwitz

*Lebenswelt und Lebenskunst*

Perspektiven einer kritischen Theorie des sozialen Lebens

1986. 230 S. ISBN 3-7705-2322-9

Band 11

Stéphane Mosès

*System und Offenbarung*

Die Philosophie Franz Rosenzweigs

Vonv. v. Emmanuel Lévinas. Aus d. Franz. v. Rainer Rochlitz.

1985. 242 S. mit 7 Tab. ISBN 3-7705-2314-8

**Band 12**

Paul Ricoeur

*Die lebendige Metapher*

(Vom Verfasser gekürzte Fassung). Aus d. Franz. v. Rainer Rochlitz

**1986.325 S. ISBN 3-7705-2349-0**

**Band 13**

Maurice Merleau-Ponty

*Das Sichtbare und das Unsichtbare*

Gefolgt von Arbeitsnotizen

Hrsg., mit Vorw. u. Nachw. vers. v. Claude Lefort.

Aus d. Franz. v. Regula Giuliani/Bernhard Waldenfels

**1986.391 S. ISBN 3-7705-2321-0**

**Band 14**

Jürgen Welter

*Der Begriff der Lebenswelt*

Theorien vortheoretischer Erfahrungswelt

**1986.219 S. ISBN 3-7705-2357-1**

**Band 15**

Alexandre Métraux, Bernhard Waldenfels (Hrsg.)

*Leibhaftige Vernunft*

Spuren von Merleau-Pontys Denken

**1986.309 S. u. Frontispiz. ISBN 3-7705-2315-6**

**Band 17**

Jacques Derrida

*Husserls Weg in die Geschichte am Leitfaden der Geometrie*

Ein Kommentar zur Beilage III der »Krisis«.

Aus d. Franz. v. Rüdiger Hentschel u. Andreas Knop.

Mit ein. Vorw. v. Rudolf Bernet

**1987.233 S. ISBN 3-7705-2424-1**

**Band 19**

Gerhard Riemann

*Das Fremdwerdender eigenen Biographie*

Narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten

**1987.512 S. ISBN 3-7705-2396-2**

Richard Grathoff  
Bernhard Waldenfels