

3. Der alltägliche Schmerz

Die Studie nimmt dort ihren Ausgangspunkt, wo sich Schmerzen am intimsten zeigen: in den Familien und in den Partnerschaften (Kapitel 3.1). Als Empfindlichkeiten des Alltags werden Kopfschmerzen vor allem in diesen unmittelbaren sozialen Nahbereichen verhandelt, in denen die Barrieren zu ihrer Darstellung am geringsten sind und das intensivste Wissen über körperliche Dispositionen geteilt wird. Es ist zu beobachten, dass Partnerschaften, in denen der Partner oder die Partnerin des Öfteren Kopfschmerzen hat, durchaus beständig sein können. Daher ist zu vermuten, dass die Störungen des Alltags in Routinen überführt und Kopfschmerzen zu einem Integrationsprojekt werden, ja sogar zur Stabilisierung der Paarbeziehung beitragen können, wenn sie zufriedenstellend in partnerschaftliche Narrative eingehen und in erwartungsgesättigten Praktiken verhandelt werden. Kopfschmerzen, die genauso wie anderes – Geld und Eigentum, Aufgaben und Verantwortungen, Arbeit und Hobbys, Gewohnheiten und Veränderungen, Kinder und Eltern – Objekte der Aushandlung sind, zu denen die Partner Stellung beziehen müssen, bilden dann gleichsam den Kristallisationspunkt des beiderseitigen Arrangements.

Nach den Umgangsformen mit Schmerzen in Partnerschaften und Familien werden soziale Milieus in den Blick genommen, zunächst das des alten Mittelstandes (Kapitel 3.2). Dieser Teil der Studie beginnt mit einem historischen Fallbeispiel aus den 1940er-/1950er-Jahren, das paradigmatisch für das bürgerlich-robuste Schmerzverständnis steht. Im Mittelpunkt der Lebensführung jener Periode, der Industriemoderne, die bis in die 1970er-Jahre andauerte (z.B. Reckwitz 2019), steht die Erwerbsarbeit. Kopfschmerzen sowie Schmerzen allgemein ordnen sich dem unter und werden mit Praktiken stoischer Selbstbeherrschung belegt. Diese ältere, durch Studien belegte robuste Schmerzeinstellung stellt gewissermaßen den Nullpunkt für die aktuellen Deutungen von Schmerzen und der sich verändernden Empfindlichkeitsniveaus dar.

Diese historische Verankerung scheint notwendig, um die sozialen Konstruktionsprozesse von Schmerzen und Empfindlichkeiten plausibel zu machen. Denn die Frage muss gestellt werden, warum Schmerzen in einer Zeit, in der Menschen starken körperlichen Belastungen ausgesetzt waren, im öffentlichen Diskurs und

im privaten Leben eine geringere Rolle gespielt haben als heute. Inzwischen sind Erwerbsarbeit, Familie und Haushalt mit weitaus weniger Anforderungen versehen, zudem haben sich Erholungszeiten stark erhöht. Damit müsste sich auch das Schmerzaufkommen verringern.

Trotz der hier dominierenden Thematisierung erhöhter Empfindlichkeiten gibt es weiterhin Personen, die sich am stoischen Schmerzverständnis orientieren. Diese robuste Einstellung sieht Kopfschmerzen als Handlungsstörung an, bei denen einzig die Schmerzen im Vordergrund stehen, die einen distinkten körperlich-mechanischen Ursprung haben. Kopfschmerzen werden als Körperschmerzen betrachtet, die zu beseitigen oder weitgehend stillschweigend zu ertragen sind. Sie gehen ansonsten möglichst wenig in Interaktionen ein und werden relativiert. Legitime Schmerzen sind in dieser Gruppe die Schmerzen des Körpers, die Schmerzen des Kopfes stoßen dagegen auf wenig Anerkennung. Sie sind mit Peinlichkeit belegt, die Verschwiegenheit verlangt, also schweigend zu übergehen ist. In den Handlungszusammenhängen werden sie möglichst ignoriert, und Handlungen werden, wenn möglich, durch sie nicht unterbrochen. Solche Einstellungen des stummen Ignorierens finden sich vor allem bei denjenigen, die unter materiellen Knappheitsbedingungen groß geworden sind und die in der industriellen Arbeitsgesellschaft ihre zentrale Lebensdeutung und ihren Lebensentwurf verorten.

Ein robustes Körperversständnis wird auch bei Jüngeren beobachtet, die in der Überfluggesellschaft groß geworden sind (Kapitel 3.3). Sie haben allerdings kein so stoisches und fatalistisches Verhältnis zu ihrem Körper, wie ältere Arbeiterinnen und Handwerker, obwohl sie ihre ersten Schmerzerfahrungen in den robusten Verhältnissen ihrer Elternhäuser im gewerblichen und kleinbürgerlichen Milieu erwarben. Vielmehr beobachten sie ihren Körper, etwa beim Sporttreiben, sehr genau. Sie ignorieren Schmerzen demonstrativ und inszenieren auf diese Weise Leistung und Leistungsbereitschaft. Die Legitimität von Schmerzorten und Schmerzarten korrespondiert mit den Leistungsfeldern: Im Sport sind es Körperschmerzen, im Studium Kopfschmerzen, die allerdings wie Körperschmerzen aufgefasst werden. Im Verhältnis des Selbst zum Körper – in seiner aufmerksamen Beobachtung und dem Befolgen von Anforderungen – spiegelt sich der soziale Aufstieg durch ein Studium wider, womit auch einhergeht, dass in empfindlichere Körperversständnisse sozialisiert wird, ohne dass das robuste Körperversständnis der Herkunftsfamilie ganz aufgegeben wird. Personen mit einem solchem Schmerzverständnis werden in unserem Gesamtsample zumeist durch männliche Studierende repräsentiert.

Dem demonstrativen Ignorieren steht das demonstrative Zurschaustellen der Kopfschmerzen gegenüber, die in medizinisch gesicherte Arrangements überführt werden (Kapitel 3.4). Auf den Arbeitsstellen wird so eine Verständigung über die Kopfschmerzen als Pathologie erreicht. Beobachtet wurden solche Schmerz-

deutungen bei traditionellen Angestelltenberufen, also bei Sachbearbeitern in ihren Büros und bei Fachverkäuferinnen in den Geschäften. Diese Form des Schmerz Umgangs ist allerdings nicht repräsentativ für alle Angestelltenberufe. Als Gemeinsamkeit wurde vielmehr identifiziert, dass die hohe Empfindlichkeit in dieser Gruppe im Kontrast zum robusten Schmerzverständnis der Herkunftsfamilien steht, das, so die Vermutung, aufgrund von brüchigen Familienbiografien und der Orientierung auf Aufwärtsmobilität nur schwach sozialisiert wurde.

Es gibt aber auch Informantinnen, die ihre Schmerzen in ihren Herkunftsfamilien und Arbeitsstätten ganz legitim ins Spiel bringen, ohne sie zu pathologisieren (Kapitel 3.5). Kopfschmerzen sind hier Gegenstand sinnstiftender Interaktionen und gehen in ein Gewebe von schon bestehenden Empfindlichkeitsdispositionen ein. Sie brauchen daher – im Gegensatz zur Gruppe der empfindlichen Angestellten – nicht medikalisiert werden, um zufriedenstellende Zuschreibungen dafür zu erhalten. Wir fanden dies in der Gruppe der Sozialberufe, vorwiegend bei Pflegekräften, Lehrern, Erzieherinnen und angehenden Sozialarbeiterinnen.

Weiterhin wurden Schmerz Umgangsformen identifiziert, bei denen Kopfschmerzen in therapeutische Arbeits- und Lebenskonzepte integriert wurden, die die Grundlage von Weltdeutungen und von Lebensentwürfen bilden (Kapitel 3.6). Die Angehörigen dieser Gruppe kapitalisieren ihre Empfindlichkeit als einen eigenen Sinn für ihre kommunikationsbasierten Berufe. Sie brauchen Kopfschmerzen daher nicht mit einer medikalisierten Statur zu belegen, um dafür Anerkennung zu erhalten. Bei diesen Angehörigen des Selbstverwirklichungsmilieus kam es wie bei der Angestelltengruppe zu einer Umorientierung vom robusten Schmerzverständnis ihres Herkunftsmilieus zu einem empfindlichen Schmerzverständnis in ihrer aktuellen Lebenssituation, was allerdings nicht notwendigerweise in eine Medikalisierung führt.

Schließlich wurde eine Gruppe in unserem Sample identifiziert, in deren Biografien sich Lebensprobleme häufen, die mit ihren Krankheitsverläufen korrespondieren (Kapitel 3.7). Das Zusammenspiel von Problemen der Erwerbsarbeit, der Familie und des eigenen Körpers wird von ihnen mit Mitteln der Medizin zu lösen versucht. Ursprünglich hatten diese Personen ein robustes Körperverständnis, bei dem Kopfschmerzen zunächst nur ein Hintergrundgeräusch ihres Lebens sind. Im Zuge ihrer Krankenkariere und vor dem Hintergrund ihrer Lebensprobleme belegen sie ihren Körper mit einer höheren Aufmerksamkeit, so auch ihre Kopfschmerzen. Krankenkariere sind hier prozesshaft eingebettet in soziale Abstiegskariere, wenn solche prekären Existenzen, ausgegliedert aus dem Erwerbssystem, auf wohlfahrtsstaatliche Alimentationen festgelegt sind.

Zusammenfassend sei angemerkt, dass Körperdeutungen in der Regel stillschweigend mitlaufen, vor allem wenn das Versprechen ihrer Aneignung und ihrer Tradierung auch tatsächlich eingelöst wird. Der Schmerz Ausdruck schält sich jedoch bei generativen Brüchen, bei sozialer Mobilität und bei Anpassungen an neue

Anforderungsprofile aus seiner Verschwiegenheit heraus und schiebt sich als Gegenüber neuer, noch unbekannter Belastungen in den Vordergrund. Körper- und Schmerzverständnisse verlangen dann nach einer Umdeutung, die durchaus irritierend sein kann. Es sei vorangestellt, dass sich die stärksten Kontraste in den Schmerzdeutungen beim alten Mittelstand und dem Selbstverwirklichungsmilieu zeigten. Bei Ersteren ordnete sich die Empfindlichkeit des Körpers den Notwendigkeiten des Körpergebrauchs zur Existenzsicherung unter, etwa als Ermüdung oder Erholungsbedürfnis nach harter Arbeit. Im Selbstverwirklichungsmilieu werden dagegen psychophysische Dispositionen als Basis einer hegemonialen Semantik – als emotionales Kapital – selbst zu Momenten von Existenzsicherung und Lebensentwurf.

3.1 Die Ökonomie der Leidenschaften in Partnerschaften

Mit Empfindlichkeiten werden soziale Beziehungen organisiert. Sie drücken sich am besten dort aus, wo sich Personen direkt gegenüberstehen. Die ersten Figurationen, die zu untersuchen sind, sind daher Familien und Partnerschaften mit ihrer hohen Interaktionsdichte, in denen die Intensität des nahen Zusammenlebens in besonderem Maße die regelhafte und erwartungsgesättigte Koordination von Gefühlen und Empfindlichkeiten verlangt. Man kann sich schließlich mit Stimmungen und Launen, Schmerzen und Lüsten kaum aus dem Weg gehen. Sachliches, Begeisterung, Leiden, Aufregung, Freude, Heiterkeit, Ekel, Scham, Unglücklichsein, Kummer und Traurigkeit werden unmittelbar ausgedrückt, gemischt, gespiegelt, moduliert und bearbeitet. Dabei übernehmen Familien und Partnerschaften Sozialisationsfunktionen, wenn die Kinder ihr Gefühls- und Körperkapital erwerben, das sie später, als Jugendliche und Erwachsene, in anderen Beziehungen, in ihren Partnerschaften und ihren eigenen Familien, anwenden (Aries 2007, Gestrich et al. 2003, Shorter 1977).

In Familien und Partnerschaften wird das Verhältnis von Alltagsfähigkeit und Kranksein als Verhältnis von Norm und Abweichung ausgehandelt, vom befristet-alltagsnahen und anerkannten Rückzug, der Alltagspflichten nur gering tangiert, bis zum Bestehen auf eine Kopfschmerzidentität mit den Profiten und Kosten der Krankenrolle (u.U. auch der Behindertenrolle). Schmerzdramatisierung ist kontingent: Sie hat Chancen und Risiken, etwa in der Ausgestaltung der Krankenrolle, entsprechend biografischer Erfahrungen und der Lebensentwürfe. Die Chancen liegen in der Zuwendung und Aufmerksamkeit des Partners, der Steuerung des Handelns der anderen sowie der Durchsetzung eigener Interessen. Das Risiko besteht in der Festlegung auf eine abweichende Identität mit unerwünschten Rollenzuschnitten.

In einer Partnerschaft ist der Umgang mit Schmerzen erst einmal nicht selbstverständlich, sondern wird zu einem geteilten Deutungshorizont und zu einer geteilten Empfindlichkeitswelt integriert. Schmerzen treten vor allem dann aus ihren Hintergrund hervor, wenn die Beteiligten unterschiedlichen Empfindlichkeits- bzw. Robustheitsnormen folgen, die sie in den Herkunftsfamilien und -milieus gelernt haben. Untersucht wird die Vereinbarung von Deutungen und Praktiken bei Kopfschmerzen, mit der sie ein partnerschaftliches und familiäres Narrativ synthetisieren.

Kopfschmerzen als Integrationsprojekt

Beide Partner kommen mit erlernten Schmerzungsformen zusammen, die ihre bisherigen Lebensstile und ihre familiäre Herkunft repräsentieren und die nun zu einem von beiden geteilten Empfindlichkeitskomplex vereint werden müssen. Ein Partner kommt aus einer Familie, in der mit Kopfschmerzen routinemäßig umgegangen ist, der andere kennt diese Schmerzen dagegen kaum, dafür vielleicht andere Schmerzen. Die Integration der Schmerzen in die Partnerschaft, also die Verständigung über einen gewohnheitsmäßigen Umgang damit, ist zunächst problematisch. Es wird der Nachweis zu erbringen sein, dass in Praktiken, Narrativen und Einstellungen Verständigung herbei- und fortgeführt wird, die einen routinemäßigen Schmerzumsang erlaubt, sodass der Alltag so wenig wie möglich gestört wird.

Partnerschaften werden durch Erwartungen von anderen und durch die eigenen Ansprüche stabilisiert. Durch die Idee der Liebe, der Selbstbestimmung und das Versprechen von Glück verlagern sich die Stabilisierungskräfte von äußeren Motiven wie Tradition, Gewohnheiten und ökonomischen Zwängen in selbst gewählte Binnenarrangements. Zunehmend wird den Partnern abverlangt, die Regeln ihrer Partnerschaft selbst aufzustellen. Das ist nicht konfliktfrei, da es unterschiedliche Interessen, Motive und ein unterschiedlich hohes Kapital gibt (vgl. Kaufmann 1994, Lenz 2009). Jeder Partner hat andere Gewohnheiten und andere Vorstellungen von den alltäglichen Anforderungen sowie andere Deutungen der gemeinsamen Erlebnisse. Diese zwei Welten gilt es nun miteinander zu vereinbaren.

Die Integration der unterschiedlichen Umgangsformen mit Schmerzen und deren Deutungen ist in modernen Zweierbeziehungen und Familien komplexer als etwa in Erwerbsbeziehungen, da durch deren Reproduktionsfunktion die unterschiedlichsten Ordnungsebenen zusammengeführt werden müssen (z.B. Hill und Kopp 2004): die Ordnung der Körper und der Emotionen, die praktische Ordnung der Arbeitsteilung, die zeitliche und räumliche Synchronisierung von Tätigkeiten, die moralische Ordnung, die habituelle Ordnung eines gemeinsamen Lebensstils sowie die generative Ordnung der Erziehung und soziale Weiterga-

be. Gerahmt werden diese Ordnungsebenen bei heterosexuellen Partnerschaften, die hier betrachtet werden, durch die Geschlechterordnung, in der dem weiblichen und männlichen Partner jeweils normative Orientierungen, Körpernutzungen und Aufgaben zugewiesen werden (Schelsky 1977).

Es soll zunächst davon ausgegangen werden, dass Kopfschmerzen als Störungen des Alltags, als Handlungsunsicherheit oder als Handlungsunfähigkeit eine potenziell desintegrierende Kraft in den Familien entfalten. Als Störungen sind sie deutungsbedürftig und werden in Routinen zu überführen sein, mit denen Erwartungssicherheiten hergestellt oder wieder hergestellt werden. Weiterhin kann man davon ausgehen, dass in der Verhandlung der Symptome auch die Partnerschaft und Familie selbst verhandelt werden. Symptomdarstellungen sind ein Vehikel für Rollendefinitionen, Arbeitsteilung und Geschlechtervorstellungen, ein Vehikel für das Zusammenleben des Paares und für die Paarkultur.

Empfindliche und robuste Schmerzeinstellung

In Partnerschaften gibt es nie identische Schmerzeinstellungen. Wenn einer von beiden Kopfschmerzen hat, so ist sie oder er zunächst die oder der Empfindlichere gegenüber dem anderen ohne oder mit weniger Kopfschmerzen. Das gilt für Frauen und für Männer. Allerdings sind die Umgangs- und Deutungsweisen zwischen beiden Geschlechtern unterschiedlich.

Kopfschmerzen werden dann problematisch, wenn sie eskalieren und den Alltag durcheinanderbringen. Solche Abweichungen sind nicht mehr alltäglich: Ein verstärkter Rückzug des Partners oder sein Jammern und Einfordern von Zuwendung können das Zusammenleben stören. Einzelne Schmerzepisoden lassen sich hinnehmen, treten sie aber öfter auf, muss das Außeralltägliche in die Routinen einer Hilfebeziehung überführt werden. Eine sehr hohe Aufmerksamkeit für das Leiden überbeansprucht zunächst die Beziehung und führt regelmäßig in die medizinische Behandlung, wo Kopfschmerzen aufgewertet und unweigerlich zu einem zentralen Element in der partnerschaftlichen Interaktion werden.

Die eskalierenden Kopfschmerzen werden dann nicht mehr umstandslos in eine gemeinsame Geschichte eingewoben und in geteilten Praktiken gelebt, sondern bilden eine eigene Geschichte, die allerdings erst mühevoll erarbeitet werden muss, wobei es im Kern um die Grenzen und Markierungen legitimer Schmerzäußerungen geht. Es ist nun zu untersuchen, mit welchen Mitteln und Verfahren Kopfschmerzen zum Bestandteil des gemeinsamen Symbolsystems werden und in die partnerschaftlichen Routinen eingehen. Kopfschmerzen sind Aushandlungsfeld, Kriegsschauplatz, Richtstatt und Friedenseiche zugleich. Mitunter stehen sie für die gesamte Partnerschaft.

Ist der Kopfschmerz erfolgreich in das Symbolsystem der Partnerschaft integriert, dürfte er auch konventionalisiert sein und routinehaften (und nicht au-

ßeralltäglichen oder idiosynkratischen) Sinndeutungen unterliegen, denn es steht schließlich einiges auf dem Spiel: Eskalieren Kopfschmerzen, droht der Verlust von Sinnzuweisungen. Die Identität ist angegriffen und der oder die Betreffende auf der Suche nach einer neuen. Auf der Basis von ähnlichen Schmerzeinstellungen werden mit relativ geringem Aufwand und geringem Konfliktpotenzial für alle Beteiligten zufriedenstellende Arrangements hergestellt, bei denen die Kopfschmerzen weitgehend geräuschlos in den Strom des Alltagshandelns eingehen.

In den Interviews zeigt sich, dass Frauen und Männer, sobald sie ihre Kopfschmerzen nicht mehr mit einem robusten Verständnis belegen, ihre Empfindlichkeiten unterschiedlich in den partnerschaftlichen Gefühlskosmos einweben. Um es kurz vorweg zu nehmen: Frauen suchen ihre Kopfschmerzen in der Semantik der Liebe ins Spiel zu bringen, Männer trachten danach, ihre Kopfschmerzen sachlich zu betrachten und aus den emotionalen Dimensionen der Partnerschaft herauszuhalten. Die beiden sich gegenüberstehenden Verständnisse lassen sich auch auf die von Kopfschmerzen nicht betroffenen Partner anwenden: Frauen sehen die Kopfschmerzen ihrer Männer aus der Sicht liebender Sorge, Männer versuchen dagegen, die Kopfschmerzen ihrer Frauen als ein Naturereignis zu versachlichen. Frauen und Männer belegen ihre eigene Empfindlichkeit und die ihrer Partner mit Geschlechternormen. Was zunächst trivial und klischeebehaftet anmutet, ist der Mikroökonomie der Macht geschuldet, deren Medium in Partnerschaften Liebe ist.

Die Darstellungsabsicht in diesem partnerschaftlichen Deutungs- und Abstimmungsprojekt richtet sich für den empfindlichen Partner auf die Anerkennung der Kopfschmerzen als ernst zu nehmendes Leiden und für den robusten Partner auf das Zurückführen der Kopfschmerzen auf ein unerhebliches Hintergrundgeräusch. Für diesem Prozess wird unterstellt, dass beide Akteure strategisch handeln und ihre Schmerzen und Empfindlichkeiten in einer Weise ins Spiel bringen, mit der sie auf eine bestimmte Reaktion des anderen abzielen. Nicht immer sind sie in der Durchsetzung ihrer Interessen erfolgreich, in der Regel werden Kompromisse erreicht.

Fehlgeschlagene Verständigung

Zunächst wird der seltene Fall in unserem Interviewmaterial angesprochen, in dem das empfindliche und das robuste Handlungsprogramm in der Partnerschaft weiterhin parallel zueinander verlaufen. Im Beispiel von Frau Meier-Samet (50 Jahre alt, Krankenschwester) ignoriert der Ehemann ihre Migräne, für die er wenig Anteilnahme zeigt. Über die Migräne scheinen sich zwei Kulturen zu kondensieren: Der Ehemann ist Nordafrikaner und hat traditionelle Familien- und Geschlechtervorstellungen, die er zur Grundlage von Vorhaltungen und Ansprüchen an ihre Lebensführung macht:

Er war dann auch so immer der Meinung: »Na ja, du bist jetzt selber schuld, dass du das hast, weil gestern hast du dies und das gegessen oder hast zu viel geraucht oder hast, was weiß ich« [...] Es war dann immer meine Schuld. (17: 10ff.)

Frau Meier-Samet knickt ein und gibt ihm recht, womit sie auf sein praktisch-robustes Handlungsprogramm eingeht: »Dann hab' ich gedacht: »Naja, vielleicht hab' ich gestern zu viel geraucht, ja« (17: 16). Aber Rauchen ist für sie nicht nur Migräneauslöser, sondern signalisiert auch weibliche Unabhängigkeit.

Im Kern des Konflikts geht es weder ums Rauchen noch um die Migräne: Frau Meier-Samet laviert zwischen den Widersprüchen, die sich aus den Anforderungen des Mutterseins, den Erwartungen des Ehemanns, ihren beruflichen Aspirationen und ihrem Streben nach Unabhängigkeit ergeben. Sie stellt sich als moderne, selbstbewusste und unabhängige Frau dar, die sich nicht gängeln lassen will und die unzufrieden ist, weil sie wegen der beiden Töchter ihre Berufstätigkeit in einer Leitungsfunktion aufgegeben hat. Vom Ehemann erhält sie dafür wenig Anerkennung – weder für ihre Aufgaben als Mutter, die er für selbstverständlich hält, noch unterstützt er sie bei ihrem beruflichen Fortkommen, das sie inzwischen wieder aufgenommen hat. Er ist ständig beruflich unterwegs und kümmert sich wenig um Familienaufgaben. In dieser Situation kommt es zu Konflikten aufgrund von Rollenerwartungen, die sich an den unterschiedlichen Empfindlichkeitsdispositionen entzünden. Bei Auseinandersetzungen, in der die Migräne ins Spiel gebracht wird, verlässt er die Wohnung: »Der hat mich dann einfach liegen lassen, weil ich dann schon signalisiert habe: »Lasst mich jetzt alle in Ruhe, ich kann nichts sehen, nichts sehen und Rollo runter« (13: 22ff.).

Die unterschiedlichen Vorstellungen geschlechtlicher Arbeitsteilung interpretiert Frau Meier-Samet als kulturell bedingte Gegensätze in der Mentalität, ihr Ehemann sei schließlich »Südländer, der da sein Temperament auch mit vererbt hat« (23: 20). »Ich hab' eine relativ laute Familie« (23: 18) – das ist die Beschreibung der üblichen familiären Atmosphäre, eine stabile Erwartung und keine singuläre Episode. Im Fall von Frau Meier-Samet scheint sich zunächst das robuste Handlungsprogramm des Ehemanns durchzusetzen, der die Migräne ignoriert, die damit nicht im partnerschaftlichen Narrativ integriert ist. Sie erhält diesbezüglich keine Hilfe von ihm, und er macht weiter wie bisher.

Die Migräne bildet den symbolischen und den praktischen Gegenstand, in dem sich Ordnungsvorstellungen, Durchsetzungsmöglichkeiten und Konfliktlinien in der Partnerschaft kristallisieren. Auf der einen Seite der lockere, südländische Machismo des Ehemanns mit seinen traditionellen Vorstellungen, auf der anderen Seite die verantwortungsvolle Deutsche, die sowohl eine gute Mutter sein will als auch nach beruflicher Erfüllung strebt. Frau Meier-Samet stößt bei ihrem Ehemann nicht auf Verständnis, nicht mit ihrem Lebensentwurf und auch nicht mit ihrer Migräne, die immer häufiger und stärker auftritt.

Nach einem Krankenhausaufenthalt vertritt sie selbstbewusst ihre Position, macht sich qua Trennungsabsicht unabhängig vom Ehemann und nimmt ihren beruflichen Weg wieder auf. Zudem sind ihre beiden Töchter inzwischen älter und selbstständiger geworden. Die sich verringernden Kopfschmerzen sind nun nicht mehr als Kristallisationspunkt von Konflikten symbolisch relevant und werden von ihr aus dem Paargespräch und den familiären Routinen extrahiert, genauso wie sie sich selbst von der Ehe distanziert. Bestätigung für ihr berufliches Projekt erhält sie nun von der älteren Tochter.

Erreichen von Zuwendung

In der Regel aber werden Kopfschmerzen von den Partnern nicht ignoriert, vielmehr leisten sie Hilfe und schrauben Anforderungen zurück, auch wenn sie ein robustes Schmerzverständnis haben. Als Beispiel für die Handlungsstrategien von Frauen mit robusten Partnern wird zunächst der Fall Mia Rose (22 Jahre alt, Abiturientin) erörtert. Anderthalb Jahre nach dem ersten Interview in einer Schmerzklinik wurde ein zweites Interview mit ihr geführt, zudem eines mit ihrer Mutter Karin Rose und ihrem Freund, Herrn Melnik, am Wohnort. Mia Rose hat seit dem Alter von acht Jahren Kopfschmerzen, die, weitgehend unbehandelt, bis zum 16. Lebensjahr alle halbe Jahre aufgetreten sind. Ihre Mutter, die sich vom Vater scheiden ließ, hat ebenfalls Migräne. Mit 16 Jahren bekam Mia Rose bei nun gehäuft auftretenden Migräneepisoden Triptane vom Neurologen, zu dem sie von der Mutter geschickt wurde. Mia Rose ist seit zweieinhalb Jahren mit ihrem Freund, Herrn Melnik, zusammen. Er kommt aus einem osteuropäischen Land und hat dort in seiner Jugend eine Sportschule besucht. Als professioneller Sportler einer Mannschaftssportart arbeitet er in der Saison über mehrere Monate an anderen Orten. Das Paar lebt aber immer einige Monate im Jahr zusammen, wozu sie sich eine Wohnung anmieten. In der übrigen Zeit wohnt Mia Rose bei ihrer Mutter.

Über das Schmerzverständnis ihres Freundes sagt Mia Rose: Er »ist ein lebensfroher Mensch. Der hat nie irgendwelche Wehwehchen« (28: 13f.). Damit aber missversteht sie ihn gründlich. Denn dass ihr Freund nie Schmerzen (»Wehwehchen«) hat, kann nicht stimmen, die bringen der Berufssport notwendigerweise mit sich, was er auch selbst im Interview sagt. Allerdings sind es Körperschmerzen, nicht Kopfschmerzen, denen er mit einer robusten Einstellung begegnet. In seiner Sporttätigkeit befindet sich Herr Melnik in einer ständigen Konkurrenzsituation. Man darf Schmerzen haben, muss aber bald wieder spielbereit sein, sonst sitzt man auf der Ersatzbank, sagt er im Interview. Der typische Schmerzgang erfordert körperliche Abhärtung, Training, eine Tablette Aspirin, stoisches Ertragen sowie die Haltung, nichts an den Schmerzen ändern zu können, bis sie denn vorbeigehen. Diese Schmerzeinstellung ist bei Berufssportlern besonders ausgeprägt (Curry 1993, Degele 2006, Honer 1985).

Die Partner deuten die Schmerzen des anderen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Schmerzen – damit aber verstehen sie deren Schmerzen nicht so wie der oder die. Es fehlt eine übereinstimmende Erwartungserwartung, was wiederum verhindert, dass die beabsichtigten Reaktionen hervorgerufen werden. Dass die Partner allerdings nicht so wie gewünscht reagieren, thematisieren unsere Informantinnen zunächst nicht selbst. Es müsste Kritik am Partner oder Selbstkritik geübt oder zugegeben werden, dass einiges in der Partnerschaft nicht ganz zufriedenstellend läuft. Die Identität des Partners und der Partnerschaft sowie die eigene Identität werden vor dem Hintergrund des Liebesideals und der Darstellung als partnerschaftliches Ensemble geschützt. Wenn dann allerdings über den Alltag der Beziehung gesprochen wurde und der Interviewer nachhakte und konkret Episoden nachfragte, öffneten sich einige Fenster, durch die wir in das ansonsten geschlossene Gebilde des Partnerschaftsalltags blicken konnten.

Seine eigene stoische und pragmatische Einstellung ist für Herrn Melnik jedenfalls die Optik, mit der er auch die Schmerzen seiner Freundin betrachtet, an denen er nichts Besonderes findet. Für ihn sind es die Schmerzen einer empfindlichen deutschen Frau aus dem mittleren sozialen Milieu, das ihm zuvor nicht bekannt war, und er nimmt sie wie ein Naturereignis hin. Möglicherweise bestätigt sich sogar seine Geschlechtervorstellung. Damit ist noch keine Stigmatisierung verbunden, sondern Geschlechterzuweisung und sein Verständnis eines neuen Milieus. Im Interview bewundert er seine Freundin sogar dafür, so viel Schmerzen aushalten zu können.

In den seltensten Fällen fehlt es den Partnern an der Einsicht, dass die Kopfschmerzen stark sind und ihre Partnerinnen darunter leiden. Das zeigt sich auch in den Betroffeneninterviews. Die Erkrankten beklagen sich nicht darüber, dass ihre Kopfschmerzen nicht ernst genommen werden. Ein Legitimationsdefizit der Kopfschmerzen für die Frauen, wie von Joanna Kempner (2014) nahegelegt wird, kann durch unsere Interviews nicht bestätigt werden. Die Frauen werden von ihren Partnern auch nicht mit charakterlichen Makeln versehen, etwa als besonders anfällig, affektiert, nicht leistungsbereit, hysterisch, zickig oder übersensibel, obwohl sie durchaus Kritik an ihnen äußern. Die Partner glauben ihnen die Schmerzen. In der Regel können unsere Informantinnen ohne Spott oder andere Sanktionen die gewünschten Schutzräume aufsuchen und Hilfeleistungen beanspruchen. Dennoch fehlt ihnen etwas: Die robusten Partner erfüllen nicht die affektiven Erwartungen an Hilfe, Trost und Zuwendung, die regelmäßig von ihnen verlangt werden.

Gerade das aber wünscht sich Mia Rose. Sie beklagt sich über ihren Freund: »Er ist vielleicht auch oft so ein bisschen, klingt jetzt so gemein, desinteressiert. Nicht, also nicht böseartig desinteressiert, sondern er merkt das gar nicht so« (28: 11ff.). Die Partnerinnen wollen nicht nur die Anerkennung ihrer Kopfschmerzen und pragmatische Hilfe, sondern auch emotionale Zuwendungen.

Das Missverständnis

Die Art, wie sich das Bedürfnis nach Zuwendung äußert, orientiert sich an der Gefühls- und Empfindlichkeitsordnung der Herkunftsfamilien, in denen Kopfschmerzen, ebenso wie andere Empfindlichkeitssymptome und Erkrankungen, schon bekannt sind und in familiären Interaktionen fest etabliert wurden. Da Mia Roses alleinstehende Mutter selbst Migräne hatte, haben sich zwischen ihr und der Tochter Routinen der gegenseitigen Anerkennung ihrer Empfindlichkeit herausgebildet, beide teilen ein ähnliches Schmerzverständnis. Diese affektiven Routinen definieren zumindest einen Großteil ihrer Beziehung zueinander und bilden das emotionale Kapital, das auch in den eigenen Partnerschaften als Münze eingesetzt wird. Die Verknüpfung von Migräne und Zuwendung versucht Mia Rose augenscheinlich ebenfalls als einen emotionalen Konsens in ihrer Beziehung zu etablieren, sie erwartet ganz selbstverständlich Hilfe, Sorge und Anteilnahme, was nicht weiter thematisiert werden muss – genauso wie ihre Mutter bei deren Partnern. Mia Rose lernte als Kind das empfindliche Handlungsprogramm, das nun als junge Erwachsene in der Beziehung zu ihrem Freund auf das Gegenprogramm körperlicher Robustheit stößt. Im Konfliktfeld der Partnerschaft geht es darum, das jeweils eigene Handlungsprogramm, die eigene Definition der Situation und die eigene Deutung der Schmerzen durchzusetzen.

Das Missverständnis in der Schmerzkommunikation besteht darin, dass Herr Melnik Schmerzen nicht als Teil des partnerschaftlichen Narrativs sieht. Er betrachtet weder seine noch ihre Schmerzen als wesentlichen Bestandteil der Beziehung, seine eigenen sind für ihn Teil des Berufssports und gehören deshalb nicht dazu. Mia Rose dagegen möchte, so wie sie es in Kindheit und Jugend erfahren hat, zumindest ihre eigenen Schmerzen als narrative und affektive Praxis in die Beziehung integrieren.

Erschwerend kommt hinzu, dass beide Partner andere Schmerzen haben. Der eine hat Körperschmerzen aufgrund von Tätigkeiten und körperlichen Belastungen, sodass sie ein unmittelbar erkennbares Gegenüber haben – etwa das harte Training oder das Eigenheim, an dem neben der Erwerbsarbeit gearbeitet wird. Sie haben deshalb einen geringeren Plausibilisierungsbedarf als Kopfschmerzen, die schwerer zu verstehen sind, da sie aus der Tiefe des Kopfes kommen und kein unmittelbares Korrelat in der materiellen Welt haben. Schmerzen repräsentieren somit einen Konfliktbereich, in dem unterschiedliche Ansprüche, Erziehungsstile, Milieus, Weltansichten und körperliche Umgangsformen aufeinandertreffen. Dieser Konflikt, in dem jeder Partner versucht, sein Handlungsprogramm durchzusetzen, wird nun in weiteren Schritten verhandelt.

Mangelndes Lernvermögen der Männer

Aus dem Missverständnis und der so ganz anderen Schmerzdeutung des Partners ergibt sich für unsere Informantinnen die Notwendigkeit zur Dramatisierung der Schmerzen, da der Partner sie aus ihrer Sicht nicht ernst genug nimmt. Mia Rose orientiert sich zunächst noch am Schmerzverständnis ihres Freundes. Sie gibt ihm kleine Hinweise, lässt sich aber ansonsten nichts anmerken, und nimmt Tabletten, was er allerdings bemerken soll. Sie relativiert: »aber ich funktioniere ja weiter« (22: 27), und erträgt die Restschmerzen und die Begleitsymptome, wie sie anhand einer gemeinsamen Urlaubsreise schildert. Ihrem Selbstverständnis nach präsentiert sie sich als robust, allerdings wird ihr tapferes Ertragen nicht gewürdigt: »Teilweise kriegt er's ja wirklich gar nicht mit« (22: 32). Schmerz auszuhalten ist für ihn schließlich selbstverständlich. Um seine Anerkennung zu erhalten, kommt ihm Mia Rose entgegen und bemüht sich darum, die Migräne für ihn nachvollziehbar darzustellen: »Wenn ich so blöd bin und nicht ordentlich zeige, wie schlecht es mir geht, dann kriegt er das auch nicht so mit« (28: 23f.). Der Versuch, das Missverständnis aufzulösen, führt sie aber in eine Falle: Erträgt sie die Schmerzen, wird dies nicht honoriert, weil er die Schmerzen nicht wahrnimmt. Thematisiert sie die Schmerzen, droht sie ihre Glaubwürdigkeit zu verlieren, zudem das Attribut, tapfer zu sein, was sie ebenfalls nicht möchte.

Um sich in diesem Minenfeld zwischen Nichtbeachtung und gefährlichen Zuweisungen durchzulavieren, sorgt Mia Rose dafür, dass sich sein Blick für ihren Zustand schärft, indem sie sozusagen, seine Optik auf ihre Migräne legt: »Man sieht's mir an, wenn es mir nicht so gut geht« (22: 30). Die Zeichen der Migräne werden dargestellt in der Hoffnung, dass sie von ihrem Freund entziffert werden. Auch andere Frauen berichten davon, dass sie ihre Partner auf typische Symptome hinweisen: Gesichtsbässe, zugekniffene Augen, besonders aber Erbrechen. Die Körpersprache der Migräne ist weitaus elaborierter als die der Körperschmerzen (vgl. die Zusammenstellung der Symptome in Sacks 1994). Allerdings werden nicht gern alle Symptome geschildert, da sie, wie etwa Verwirrtheit oder Sprachstörungen, negativ konnotiert sind, was die Interaktionskompetenz der Informanten verringern würde. Regelmäßig wird auf unwillkürliche Körpererscheinungen verwiesen, die für die Schwere der Erkrankung stehen, aber moralisch unverdächtig sind. Die Aufgabe besteht darin, die Symptome als Leiden zu plausibilisieren, ohne als dauerkrank und unzuverlässig zu gelten. Tatsächlich ist das ein Problem, denn Migränesymptome sind genau genommen unspezifische Alltagserscheinungen, die auch anders interpretiert werden können: morgendliche Gesichtsbässe etwa als Ergebnis einer durchwachten Nacht, Übeln aufgrund von Grippe, nach einer schlechten Mahlzeit oder nach zu viel Alkohol, gelegentliche visuelle Irritationen als normale unspezifische Abweichungen.

Das Handlungsprogramm verlangt deshalb von unseren Informantinnen, dass sie ihre Symptome als einen Komplex kontextualisieren (selbst wenn sie ihre Symptome zunächst nicht als behandlungsbedürftig sehen) und nicht als singuläre Erscheinungen. Für die Partner wiederum bedeutet das Entziffern der Symptome sowie deren Anordnung zu einem zusammengehörenden Komplex einen schwierigen Prozess: Es muss erst einmal erlernt werden, sie überhaupt zu sehen, und in einem zweiten Schritt, sie von Alltagserscheinungen zu unterscheiden. Häufig genug gelingt dies nur unzureichend oder erst nach langer Partnerschaft. Herr Melnik ist jedenfalls damit überfordert, so wie andere Partner von Migränekranken auch.

Dem unzureichenden Lernvermögen helfen die Betroffenen mit einer Bedienungsanleitung auf die Sprünge. Das passiert zunächst sehr schlicht, indem Mia Rose ihre Migräne als einen Status verbalisiert, in dem sie übliche Alltagstätigkeiten nicht ausführen kann, ohne wirklich krank zu sein:

Wenn ich gesagt habe: »Das und das kann ich jetzt nicht machen, weil es mir nicht so gut geht.« Wenn ich das wirklich sage, dass es mir schlecht geht und sage, dass ich irgendwas brauche oder so, dann ist er für mich da. Aber ich muss dann einen kleinen Antrieb geben, weil, wenn ich einfach mir nichts anmerken lasse, dann merkt er es auch nicht. (28: 27ff.)

Auch andere Frauen verlassen sich nicht darauf, dass ihre Partner die Migräne von selbst erkennen, und stellen ihren Zustand deutlich heraus, etwa Frau Lindner (29 Jahre alt, Sachbearbeiterin). Ihr Freund kennt ihre Migränegeschichte seit dem Beginn vor einem Jahr. Trotzdem ist er nicht in der Lage, einen Migräneanfall von allein zu erkennen. Frau Lindner reagiert mit einer schlichten Anweisung: »Klar sage [ich] ihm, wie die Lage ist. Dann weiß er schon: ›Aha, Abstand!‹ [...] Da geht er Fernsehen gucken oder was weiß ich« (12: 20ff.).

Der Bedienungsanleitung der Kopfschmerzen kommen die Männer aufgrund ihrer sachlichen Orientierung problemlos nach. Das allerdings ist für die Frauen eine herbe Enttäuschung. In den Interviews, besonders in den Folgeinterviews, wenn schon ein vertraulicher Kontakt zum Interviewer aufgebaut wurde, wird sich immer wieder über den Mangel an liebevoll-tröstender Reaktion der Partner beschwert. Da kommt der langjährige Arbeitskollege, der einen Migräneanfall schon im Vorfeld dechiffriert (Frau Ahlgrimm), oder die Krankenschwester, die die Migräne wegmassiert (Frau Wert), besser weg. Das Unvermögen, die Leiden der Partnerinnen im Kanon der Liebe zu betrachten, repräsentiert einen leichten Riss im gegenseitigen Verständnis füreinander, was etwa so enttäuschend ist wie der vergessene Blumenstrauß am Hochzeitstag, worüber man sich ärgert, aber am Ende hingenommen wird.

Zwar haben die Männer den Liebesbeweis nicht erbracht, aber auch für die Enttäuschung gibt es Routinen der Beschämung und des Wiedergutmachens. Ge-

nauso geraten die Kopfschmerzsymptome zur Probe, auch zur Machtprobe, in der Partnerschaft. Auszuhandeln ist der Alltag mit Kopfschmerzen, also die Lernbereitschaft und Anpassungsfähigkeit des Partners, seine Beachtung der Symptome, seine Reaktion darauf, seine Maßnahmen in Notsituationen, seine emotionalen Reaktionen und sein Auftreten als Ensemblemitglied gegenüber anderen. Die Partner sitzen nun in einer Falle: Sie fühlen sich schuldlos, sie weisen die Schmerzen ja nicht ab, sie bagatellisieren nichts, und sie machen ihre Partnerin nicht lächerlich. Sie werden aber für etwas in Haftung genommen, das sie nicht verstehen – die Enttäuschung über den vergessenen Blumenstrauß ist für sie leichter nachvollziehbar. Das Missverständnis eskaliert, und unter Umständen auch die Kopfschmerzen.

Herbeiführen von Verständnis

Es gibt allerdings auch zufriedenstellende Arrangements des gegenseitigen Verstehens, etwa bei Herrn Bettenhausen und seiner Freundin. Mit der Übersetzung in einen emotionalen Zusammenhang kann das Migränelernprogramm erfolgreich absolviert werden, wenn etwa Liebe, Trost und Zuneigung aus freien Stücken gespendet werden und nicht extra eingefordert werden müssen. In der Regel ist dies der Fall, wenn beide Partner nicht nur Schmerzen haben, sondern auch darunter leiden, so bei Frau Bonifacio (37 Jahre alt, Erzieherin), die zunächst kein Verständnis des Ehemannes für ihre Migräne bekam. Erst als er selbst über stärkere Schmerzen klagte, wurde er einsichtig und konnte auch ihr Leid nachvollziehen. Ihn, einen Automechaniker, plagten Rückenschmerzen, die er mit seiner körperlichen Arbeit in Verbindung bringt. Die Schmerzen beider Partner wurden zum Medium von zufriedenstellender Zuwendung und Zuneigung.

Für ein Teil der Paare geht nach einiger Übung im Verstehen der Bedienungsanleitung die Migränegeschichte in die gemeinsame Geschichte ein. Es finden sich Routinen und Umgangsformen, etwa Gesten der Hilfe und der Entschuldigung auf beiden Seiten, was beide weitgehend zufriedenstellt. Der Partner nimmt die Ausfälle durch die Migräne gelassen und weitgehend stillschweigend hin, leistet Hilfe und reserviert Rückzugsräume. Ab und zu gibt es ganz normalen Ärger, der sich aber wieder legt. Frau Ahlgrimm (73 Jahre alt, pensionierte Verwaltungsbeamtin) ist ein gutes Beispiel für eine solche Migränekoordination mit dem Partner: Die Synchronisierung der Tagesabläufe und jeweiligen Aufenthaltsorte in der Wohnung, die Praktiken der Reinigung, die Erledigung von Hausarbeiten und außerhäusige Aktivitäten folgen einzig dem Regime der Migräne, dem der Ehemann in der Regel folgt – von kleinen Revolten des Genervtseins abgesehen, auf die sofort ein Migräneanfall folgt. Die Ehe scheint nicht lieblos zu sein, und Frau Ahlgrimm ist froh, dass er die jahrzehntelange andauernde schwere Migräne mitträgt. Gleichzeitig sind die partnerschaftlichen Routinen so eingespielt, dass sie die emotionale Teilnahme eher bei ihrem Sohn zu finden scheint als bei ihrem Ehemann.

Ab und zu muss der Partner an die Bedienungsanleitung erinnert werden. Das ist der Fall bei Frau Martinsson (53 Jahre alt, Sozialarbeiterin), die sich generell von ihrem inzwischen geschiedenen Ehemann verstanden fühlte. Sie schildert aber »Diskussionen« (20: 2) mit ihm, wenn das Paar im Urlaub war und sie meinte etwas essen zu müssen, um einer drohenden Migräneattacke vorzubeugen. Damit dehnte sie die Schmerzbühne auf Bereiche aus, in denen der Schmerz selbst zunächst nicht auftrat, sodass er durch den Ehemann infrage gestellt wurde. Sein Widerstand äußerte sich in einem kurzen Aufbegehren durch Sticheln und Genervtsein, womit er die Legitimität der Migräne testete, die den Tagesablauf während desurlaubes störte. Durch seinen Ärger testete er auch die Schmerzdarstellung seiner Ehefrau. Frau Martinsson, die sich wiederum an der Ignoranz ihres Ehemanns störte, setzte die Legitimität ihrer Erkrankung durch und erklärte ihm die Bedienungsanleitung. Bei den Spielen des Genervtseins bewegen sich die Schmerzaushandlungen auf symbolischer Ebene und beziehen sich auf kleine, definierte Bereiche des Zusammenlebens (Kaufmann 2008). An der Migräne entzündet sich der episodisch auftretende Ärger in der Partnerschaft – etwa so wie an der sprichwörtlichen Zahnpastatube. Die Reibereien und Differenzen offenbaren Unzufriedenheit mit tiefgreifenderen Problemen, deren Thematisierung ausgeblendet ist, weil sie einen starken Identitätsbezug haben, z.B. was intime Körpernutzungen und Geschlechterrollen angeht und den Identitätskern der Partnerschaft berühren würde. Nachdem jedenfalls Dampf abgelassen wurde, ist die Situation entschärft und alles wieder wie zuvor.

Partnerschaften sind in den seltensten Fällen komplett harmonisch. Es ist daher nachvollziehbar, dass sich auch in zufriedenen Partnerschaften mit gemeinsam geteiltem Schmerzverständnis hin und wieder über die Schmerzen des anderen geärgert wird. Mitunter äußern Frauen leichten Spott über die Schmerzempfindlichkeit ihrer Partner. Mit den alltäglichen Konflikten wird aber irgendwie umgegangen. Bei Kopfschmerzen schließt dies Situationen mit ein, in denen es zu episodischen Dramatisierungen kommt. Sie können einen willkommenen Anlass bieten, Konflikte zu kanalisieren. So ärgern sich die Partner zwar über Migräneanfälle und verlieren ihre Geduld, allerdings geht dieser kurzfristige Zwist in den Alltag ein und wird wieder vergessen. Solch kurze Episoden des Genervtseins zeigen, dass Kopfschmerzen bei der emotionalen Gestaltung der Partnerschaft nicht als dramatisch empfunden werden, ja sie stabilisieren eher das Beziehungsgeflecht, als dass sie es stören.

Distanz der Männer

Auch die von Schmerzen betroffenen Männer wollen ihren Empfindlichkeitsausdruck mit einer Bedienungsanleitung für ihre Partnerin versehen. Es gibt zu den Frauen allerdings einen Unterschied: Die Bedienungsanleitung genügt ihnen.

Die Ansprüche bestehen weniger im Wunsch nach emotionaler Zuwendung oder nach Verständnis für die Schmerzen, sondern zielen auf eingespielte Routinen. Für Herrn Melnik ist es nicht so wichtig, ob seine Freundin die Bedeutung seiner Schmerzen bis ins Letzte versteht. Von seiner Sportwelt ist sie ohnehin ausgeschlossen und versteht auch nicht deren tiefgreifende Logiken, etwa die Spiele der kooperierenden Konkurrenz nach den Vorstellungen der männlicher Herrschaft (vgl. Bourdieu 1997, Kraus 2011).

In den Interviews zeigt sich, dass Männer ihre Kopfschmerzen herunterspielen. Ihre Partnerinnen dagegen versuchen, sich ihnen stärker emotional zuzuwenden – was die Männer nicht honorieren, eventuell sogar ablehnen, und was zu niedrigschwelligen, auch dauerhaften Konflikten führt. Ein Beispiel dafür ist Herr Richter (48 Jahre alt, selbstständiger Handwerksmeister), dessen eheliche Verhältnisse sich folgendermaßen aus den Interviews rekonstruieren lassen: Seine Ehefrau hat sich zunächst weitgehend mit seinen Migräneanfällen am Wochenende abgefunden, womit er seine Situationsdefinition durchsetzte. Sie hielt den Sohn ruhig, als er noch ein Kind war, und stellte keine großen Ansprüche an eine gemeinsam verbrachte Zeit mit ihm. Herr Richter machte seine Kopfschmerzen mit sich selbst aus, so wie er es in seiner Jugend gelernt hatte. Auf die Dauer allerdings wollte seine Ehefrau mehr Zeit mit ihm verbringen, sie wünschte sich mehr Gemeinsamkeit. Dem stand entgegen, dass er gern und viel in seiner Firma arbeitete und mit seinem sozialen Aufstieg vom Sohn eines einfachen Arbeiters zum angesehenen Handwerksmeister auch ehrenamtliche Tätigkeiten in der kleinstädtisch-ländlichen Gemeinde übernommen hatte. Doch immer dann, wenn das Ehepaar Zeit füreinander hatte, an den Wochenenden und im Urlaub, so berichtete er im Interview, bekam er Migräneanfälle. Hinzu kommt, dass er, statt gemeinsam in den Urlaub zu fahren, alle drei Jahre eine Kopfschmerzrehabilitation durchführt, die für ihn den Charakter einer Erholungskur hat. Als der Sohn nun erwachsen war, wurde die Ehefrau zunehmend unzufrieden mit der Ehe und ließ sich scheiden.

Somit lässt sich annehmen, dass Herr Richter sein emotionales Engagement in der Ehe auch (aber nicht nur) über seine Kopfschmerzen steuerte, die er mit einem Distanzmerkmal versehen hatte – zur Unzufriedenheit der Ehefrau, die sich mehr Nähe wünschte. Nicht die Schmerzen selbst machen also das Unglück in der Partnerschaft aus, sondern die nicht stimmigen Umgangsformen, wenn andere Bereiche aus der Sicht des Partners von den Schmerzen in Mitleidenschaft gezogen werden. In unseren Interviews wird zwar auch von Schmerzspielen berichtet, die für beide gleichermaßen spannend und zufriedenstellend sind – gleichwohl wird immer über die Schmerzen des anderen geklagt.

Ein weitgehend sachliches Arrangement kann Herr Richter in der Beziehung installieren, die er nach der Scheidung eingeht, indem er seine neue Partnerin in seiner Firma einstellt, womit sich Nähe auch über die Erwerbsarbeit findet, was Herr Richter sehr schätzt und was seinem sachlichen Naturell entgegenkommt.

Etwa anderthalb Jahre nach dem ersten Gespräch mit ihm berichtet die Freundin im Interview von ihrer verständigen Einstellung: Bei Migräneanfällen schirmt sie ihn vor den Kunden ab. Selbst bei seinem 50. Geburtstag reagierte sie ganz pragmatisch: Die Feier wurde trotz umfangreicher Vorbereitungen abgesagt und später nachgeholt. Herrn Richter ist diese gefasste und abgeklärte Umgangsweise ganz lieb. Allerdings berichtet seine Freundin sehr sorgenvoll über eine Migräneepisode, bei der er notfallmäßig ins Krankenhaus eingewiesen wurde – was er im Folgeinterview verschwiegen hatte. Die Freundin fühlt sich von seiner stoischen Ruhe durchaus belastet und möchte trotz ihrer äußerlichen Abgeklärtheit auch an seinem emotionalen Leben beteiligt werden, was er bisher bezüglich seiner Migräne abgelehnt hat.

Liebe als Tauschmedium

Männer dramatisieren ihre Kopfschmerzen als sachliche Erscheinung, als ein Naturereignis, gegen das man nichts machen kann. Dass ihnen die Kopfschmerzen vor ihren Partnerinnen peinlich und ein Ausdruck von Schwäche sind, trifft nicht für alle gleichermaßen zu. Insbesondere bei Männern aus den bürgerlichen Milieus sind Kopfschmerzen anerkannter als bei denjenigen aus gewerblichen Milieus – darauf wird noch einzugehen sein. Neben dem Festhalten an älteren Männlichkeitsidealen gibt es für die weitgehende Abwesenheit gefühlsbezogener Szenen in den Berichten der Männer eine weitere Deutung: Sie halten mit ihrer emotionalen Abstinenz ihre Partnerin auf Abstand. Dieser emotionale Abstand, ohne gänzlich sachlich zu sein, ist die Münze, mit der sie in der Partnerschaft ihre Interessen durchsetzen.

Das lässt sich mithilfe der Konzeptionierung von Liebe als ökonomischem Gut erklären: Das Ideal der selbstlos geteilten Liebe ist sowohl das Motiv als auch das bindende Element in modernen Partnerschaften. Die authentische Darstellung von Liebe ist die Grundlage für die Reziprozität in der Beziehung, und sie repräsentiert das authentische Selbst beider Partner, das in Beziehungen verlangt wird (vgl. Giddens 1993, Lupton 1998: 93ff.). Liebe ist allerdings nicht so rein und unschuldig, wie es den Anschein hat, vielmehr ist sie in Partnerschaften ungleich verteilt. Durch Idealisierung ist sie nämlich mit einem hohen Wert belegt, aber gerade dadurch ein Gegenstand von Kämpfen in der Partnerschaft, die zu ihrer ungleiche Verteilung zwischen den Frauen und den Männern führen. Liebe unterliegt einer Ökonomie, die als mikropolitisch Machtelement in die partnerschaftliche Praxis eingebaut ist, worauf Illouz (2011) hinweist. Je mehr und je müheloser man von der Liebe abgibt, desto weniger Wert hat die einzelne Liebesgeste, denn nur das ist wertvoll, was selten ist. Das liegt daran, dass Liebe eine Währung ist, die erst dann effektiv wird, wenn dafür andere Güter eingekauft werden können – ähnlich wie Geld, das nur Tauschwert besitzt und selbst keinen Gebrauchswert hat. Die materialisier-

ten Güter des Tausches sind Sorge, Anerkennung, Zuweisung von Attraktivität, häusliche Arbeitsteilung, Verständnis, Zuwendung, Interessen, Intimität, Zeit und Körpernutzung, die nun ihrerseits mit dem Etikett der Liebe versehen sind.

Diese selbstevozierenden Tauschakte können etwa mit gegenseitigem Begehren auf der Basis von Attraktivitätszuweisungen beginnen und führen bei zunehmender Tauschdichte zur Gemeinsamkeit, die sich im Paar in geteilten Empfindungen verkörpert und verstärkt. In den Tauschakten wird durch gegenseitige Bekanntschaften ein Überschuss an Subjektivität erwirtschaftet, der privat im Paar bleibt und für andere Bereiche der sozialen Welt nicht akzeptierbar ist. Die Beteiligten glauben jeweils, dass seine oder ihre ganze Person von der Liebe des anderen erfasst ist. Dieser Glaube wird durch das Ideal der Liebe gesteuert, das behauptet, das Gegenüber wird nur um seiner selbst willen geliebt. Andere Merkmale, etwa Status, Prestige, Fähigkeiten oder das Aussehen, gehen zwar in diesen Tausch ein, werden allerdings mit dem Schleier der Liebe überzogen. Der Überschuss an Subjektivität kann wieder in die Tauschprozesse investiert werden, genauso aber auch wieder abklingen, wodurch in partnerschaftliches Routinehandeln übergegangen wird. In jedem Fall aber manifestiert sich in der Liebe der jeweils andere als etwas Besonderes und Höchstpersönliches.

Es gibt allerdings eine emotionale Ungleichheit zwischen den Geschlechtern, indem Frauen eine höhere emotionale Ausdrucksfähigkeit zugeschrieben wird und sie sich in der Regel auch selbst als emotionaler sehen (z. B. Goffman 1991, Lupton 1998). Damit beherrschen sie zwar besser als die Männer die Semantik der Liebe, allerdings nicht die Ökonomie der Macht: Während Frauen reichlich liebende Emotionalität in die Partnerschaft investieren, erscheint diese den Männern durch den inflationären Gebrauch weniger wertvoll. Sie gehen mit dem Wiedergeben dieses Geschenks eher sparsam um und verknappen die Liebe, womit der Wert der einzelnen Liebesgeste für sie (und für die empfangende Partnerin) steigt.

Bei diesem Spiel geht es aber nicht um die Liebe selbst, vielmehr geht es darum, dass mit ihrer Gabe eine Gegengabe auch in anderen Bereichen des Zusammenlebens erwartet wird. Liebe ist schließlich die freikonvertierbare Generalwährung in modernen Partnerschaften, sobald sie auf diesem Ideal basieren. Die Zuwendung und Zuneigung ihrer Partnerinnen verpflichtet die Männer nämlich auf deren Interessen, Wünsche und Gewohnheiten, was aber nicht notwendigerweise ihren Interessen, Wünschen und Gewohnheiten entspricht. Ihre emotionale Sparsamkeit ist daher ein (nicht vorsätzliches) Kalkül, mit dem sie sich den Ansprüchen ihrer Partnerinnen entgegenstellen, ohne dagegen offen zu opponieren.

In dieses Kalkül der zurückgehaltenen Emotionalität scheint auch die Darstellungslogik von Kopfschmerzen einzugehen. Liebe ist tatsächlich eine eher abstrakte Kategorie, die erst soziale Wirklichkeit wird, wenn sie in Körperpraktiken, etwa denen des Begehrens, ihren Ausdruck findet, mit denen die tiefgreifenden Dimensionen verkörperter Identität als Gemeinsamkeit erfasst werden. Das ge-

schieht in einem diffusen und für unwillkürlich gehaltenen Austauschprozess durch Aufmerksamkeit, Berührung, Geheimnisse der Person und Intimität genauso wie durch Anerkennung, Empathie, Sorge und Hilfe. Schmerzdarstellungen können, da sie immer auch zur Hilfeleistung auffordern, zu Repräsentanten von Verständnis, Zuneigung und Liebe werden, mit denen zu reagieren ist. Zudem gelten Schmerzen ebenso wie Gefühle als Subjektivitätsleistungen und nicht als strategisch, sondern als authentisch, spontan und unwillkürlich, wodurch sie leicht ineinander übersetzbar sind. Schmerzen können also ein dankbarer Ausdruck für Liebe sein.

Für die Männer drohen ihre Kopfschmerzen nun in das Gewebe der partnerschaftlichen Gefühlswelt einzugehen, um dort mit dem Appell der Liebe versehen zu werden. Damit aber würde sich das emotionale Ungleichgewicht zu ihren Ungunsten verschieben. Aus diesem Grund nehmen sie weniger Hilfe an, und wenn doch, dann auf sehr sachliche Weise. Für die Männer sind die eigenen Kopfschmerzen kein offizielles Element des partnerschaftlichen Narrativs der gegenseitigen Zuneigung und Hilfe, das sie in Liebe konvertieren. Sie wollen sich nicht von ihren Partnerinnen emotional abhängig machen und in Währungen für deren liebende Hilfe bezahlen, die sie erst mühevoll umtauschen müssen (etwa gegen Hausarbeit, vgl. Kaufmann 1994), wobei der Tauschakt selbstverständlich nicht als solcher offiziell werden darf. Stattdessen halten sie ihre Partnerinnen auf Abstand mit dem Argument, ihnen nicht zu viel Arbeit bereiten zu wollen. Das sehen ihre Partnerinnen nicht so, für die seine wie ihre Kopfschmerzen zum emotionalen Austausch dazugehören, der sie wenig kostet und für den sie wenig Mühe aufwenden. Die unterschiedlichen Aufmerksamkeiten für Schmerzen als empfindlich für den einen und als robust für den anderen gehen daher auch in die emotionalen Machtspiele ein und repräsentieren die emotionale Ungleichheit im Paargeschehen.

Die Kameradschaftsehe des alten Mittelstands

Wenn Personen aus demselben sozialen Milieu und aus Herkunftsfamilien mit ähnlichen Belastungsvorstellungen eine Partnerschaft oder Ehe eingehen, liegt es nahe, dass sie ein ähnliches Empfindlichkeitsniveau haben. Das gilt in besonderer Weise für den alten Mittelstand mit seinen weitgehend uniformen Schmerznormen, was im nächsten Kapitel vertieft wird. Schmerzen werden dort als ein selbstverständliches und naturhaftes Hintergrundrauschen im gemeinsamen Leben vereinbart, ohne dass es zu besonderen Konflikten zwischen den Partnern kommt.

Ein Beispiel für die Vorstellung der Naturhaftigkeit von Kopfschmerzen repräsentiert Frau Gerhold (78 Jahre alt, ungelernt, bäuerliche Herkunft). Die Integration ihrer Migränekopfschmerzen in die Ehe ist so durchgreifend, dass sich ihr Ehemann bei einem Migräneanfall ganz selbstverständlich neben sie ins abgedunkelte Zimmer legt und bei gedimmter Beleuchtung in seinem Buch liest. Das Paar re-

agiert sachlich-pragmatisch ohne affektive Überfürsorge und ohne besondere Forderungen, womit sie beide auch zufrieden sind. Es wird wenig Aufheben um die Kopfschmerzen gemacht.

In traditionelleren Partnerschaften beruht das eheliche Fundament zu einem geringeren Maß als bei moderneren Partnerschaften auf der romantischen Liebe (schon gar nicht um ihrer selbst willen), sondern auf äußeren Merkmalen wie dem Gleichklang von Charakter, Anschauungen und Lebensentwürfen, was sich aus den Ähnlichkeiten der Lebenslage ergibt und von außen durch das soziale Milieu und durch die Gemeinschaft stabilisiert wird (z.B. Riesman 1958). In der Ehe von Frau Gerhold werden weder Geschlechtsbilder noch die häusliche Arbeitsteilung ausgehandelt, sie selbst ist stark in die Kirchengemeinde eingebunden. Die Liebesemantik formuliert sicherlich auch bei ihnen eine Orientierung, aber eher abstrakt und äußerlich. Solche Partnerschaften – meist sind es Ehen – beruhen stattdessen auf Kameradschaftlichkeit, dem bürgerlichen Eheideal des 19. Jahrhunderts (Illouz 2011, Shorter 1977). Daher ist Liebe hier in viel geringerem Maß eine für andere Zwecke einsetzbare Währung: Ihre Gabe und ihre Gegengabe verändern wenig, vor allem wenn die meisten Dinge des Ehelebens gar nicht ausgehandelt werden, weil sie als Selbstverständlichkeit gelten. So vergibt sich Herr Gerhold mit seiner liebevollen Zuwendung bei der Migräne seine Ehefrau auch nichts. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass gerade bei Paaren, die nicht dem spätmodernen, auf Gleichheit beruhenden Liebesideal verpflichtet sind, Liebe, wenn sie denn gegeben wird, tatsächlich selbstlos ist.

Innerhalb der Einstellungen der gewerblichen und ländlichen Milieus wird ein, allerdings nur gradueller Unterschied für Frauen gemacht, für die generell eine schwächere Konstitution angenommen und von denen weniger erwartet wird, dass sie schwere Arbeit verrichten, obwohl sie gerade das tun. Ihnen werden Kopfschmerzen zwar zuerkannt, aber auch sie entwickeln stillschweigende Routinen des Rückzugs, möglichst wenn die Männer nicht anwesend sind – insofern ist das Beispiel von Frau Gerhold nicht typisch. Sie bringen ihre Kopfschmerzen mit weiblichen Rollenbildern in Verbindung, etwa mit Menstruationsschmerzen, und berichten zudem von stofflichen Auslösern, etwa der Unverträglichkeit von Ernährungszusätzen oder Wein, wenngleich diese im Vergleich zu denen der Männer als schwach gesehen werden. Dennoch orientieren sie sich am Körperideal des stoischen Ertragens und konkurrieren mit ihren Ehemännern um die robustere Haltung gegenüber Schmerzen.

Unter Umständen werden Frauen von ihren Ehemännern diszipliniert. Frau Wert (56 Jahre alt) erinnert sich an die Worte ihres damaligen Ehemannes, der von seiner Mutter die robuste Umgangsform mit der Migräne kannte. Er sagte zu Frau Wert, als sie einen Migräneanfall hatte: »Reiß dich zusammen! Ich kann mir so was auch nicht leisten. Da muss man halt durch« (29: 31f.). In ihrer Darstellung entspricht sie seiner Forderung nach einer robusten Einstellung und nimmt keinen

Rückzug in Anspruch. Schließlich musste das Paar damals einen Bauernhof bewirtschaften und drei Kinder großziehen, da ist Liebe nicht das zentrale Element der Ehe, sondern ein Luxus. Inzwischen hält sie seinen Appell zwar für skandalös, aber auch nach der Scheidung waren Kopfschmerzen für sie kein Grund, ihrer Arbeit als Altenpflegerin fernzubleiben: »Ich bin ja berufstätig und bin auch oft mit Migräne zur Arbeit gefahren« (16: 10).

Männer aus diesen Milieus bagatellisieren ihre Kopfschmerzen. Man zieht sich zwar ins Schlafzimmer zurück, weist aber den Vorschlag der Partnerin ab, dass die Kopfschmerzen eine Migräne seien. Zudem sei man schließlich so robust, es auszuhalten. Die Kopfschmerzen werden in diesen Fällen als Belastung durch die viele Arbeit gedeutet, wie beim Ehemann von Frau Schulze, einem Automechaniker, der mit seiner Arbeitsstelle unzufrieden ist und gern den Arbeitgeber wechseln würde.

Im alten Mittelstand, insbesondere in den gewerblichen Milieus, gehorchen die Belastungseinstellungen beider Partner der strikten Notwendigkeit der Arbeit und der Hauswirtschaft. Man kann sich schlichtweg keine Schmerzen bzw. deren Dramatisierung leisten – der Tag ist mit Tätigkeit ausgefüllt. Für den Alltag und für die Beziehungsgestaltung gibt es klare und unwidersprochene Regeln, sodass kaum eine Notwendigkeit für Aushandlungen der partnerschaftlichen und geschlechtlichen Arbeitsteilung besteht. Auch Vorstellungen, wie sich die Geschlechter präsentieren, insbesondere geschlechterspezifische Gefühlsregeln, werden von beiden Partnern unwidersprochen geteilt.

Emotionales Engagement

Bei einem anderen Teil unserer Informantinnen steigert sich der Kopfschmerzdruck in dramatischer Weise, was mit einer zunehmenden Unzufriedenheit beider Partner einhergeht und in ein gegenseitiges Steigerungsverhältnis mit hoher expressiver Beteiligung mündet: Die Emotionalisierung der Kopfschmerzen ist ein Leitthema der Geschichte von Mia Rose, die sich darüber beklagt, dass ihr Freund sie nicht tröstet:

Er hat jetzt in letzter Zeit öfter mitbekommen [...] immer wieder bin ich aufgewacht und hatte schon morgens Migräne [...] ging's mir richtig mies, und das hat er natürlich dann auch gemerkt. Und dann war's auch so, dass ich gesagt habe: »Okay, ich bleib' zu Hause und ich lege mich hin.« Aber dann ist er eben zur Arbeit [...] Also [er] kriegt dann mit: »Mir geht's nicht gut, ich leg' mich hin.« Aber dann [ist er] auch wieder weg. (23: 12)

Für Mia Rose ist es wichtig, dass ihr Freund der Migräne empathisch gegenübersteht, aber er ist immer dann nicht anwesend, wenn sie seine liebevolle Unterstützung braucht. Ihre Beziehung ist noch vage, sodass sich für die Dramatisierung der Migräne noch keine Routinen eingespielt haben, auf die sie zurückgreifen kann.

Die Migräne repräsentiert die Beziehung und ihre Widersprüche während der Konsolidierung eines gemeinsamen und aufeinander verpflichtenden Narrativs: das Vereinbaren der unterschiedlichen Herkunftsmilieus, das Zusammenleben auf Abruf, die Befürchtung, verlassen zu werden, und unklare Zukunftsperspektiven. Es hat den Anschein, dass Mia Rose die emotionale Bestätigung der Beziehung durch den Partner benötigt.

Ein diskreter und sachlicher Hinweis auf die Migräne genügt also nicht. Mia Rose greift zu stärkeren Mitteln, mit denen sie ihrem Freund ihr Bedürfnis nach Nähe und Verständnis deutlich macht. Da er von sich aus keine emotionale Reaktion zeigt, führt sie diese nun herbei. Wie sie das tut, berichtet sie selbstkritisch anhand einer Episode, in der sie mit sich selbst hadert:

Ich wird' traurig, ich krieg' Wut [...] Da bring' ich auch meinen Freund manchmal zur Weißglut, wenn ich wirklich dann darüber halt rede in dem Sinne von: »Warum ich und warum jetzt?« und ich kann da rumschreien und was weiß ich. Und ich wird' da tierisch selbstmitleidig. (31: 16ff.)

Solche Situationen eskalieren, und es kommt zum Streit: »Er versucht mich zu beruhigen, und er merkt, es funktioniert nicht [...] mir ist dann alles egal [...] ich wird' sauer und wütend, bis er dann auch wütend wird« (31: 30ff.). Mia Rose macht ihren Freund, wenn er schon einmal anwesend ist, auf ihre Migräne aufmerksam. Sie berichtet hier nicht einfach über einen Migräneanfall, sondern inszeniert sich als moralisches Subjekt, das nicht nur eine Tasse Tee braucht und ein abgedunkeltes Zimmer, vielmehr Trost und liebevolle Zuwendung. Die Frage nach dem Sinn der Migräne (»Warum ich?«) ist natürlich rhetorisch, sie verlangt keine Antwort. Aber ihre Verzweiflung bringt ihn in die Defensive und führt ihm seine Hilflosigkeit und sein Unverständnis vor. Genau genommen erpresst sie ihren Partner mit ihrem Gefühlsausbruch.

In solchen Fällen wird die Bedienungsanleitung für die Kopfschmerzen von den Männern nicht verstanden, der nun Nachdruck zu verleihen ist. Es wurde schon gezeigt, dass Männer für ihre eigenen und die Kopfschmerzen ihrer Partnerinnen die Emotionalisierung abweisen. Dagegen führen Frauen das Emotionsprogramm fort, was wieder der Ökonomie der Liebe geschuldet ist: Da Frauen ihr Überangebot an Expressivität in der Regel habitualisiert haben, ist für sie der sparsame Umgang damit nur unter großer Anstrengung durchzuhalten. Sie müssten gegen die Habitualisierung ankämpfen und würden zudem schnell von ihren Männern als unauthentisch (weil unweiblich) identifiziert werden, was gegen die Regel der Authentizität verstoßen würde. Frauen sind damit in der Zuweisung ihrer höheren Emotionalität gleichsam gefangen. Für sie ist es durchaus eine sinnvolle Strategie, Emotionen, über die sie ohnehin genügend verfügen (weil ihnen das zugeschrieben wird), als Massenware einzusetzen, um damit die gewünschte Reaktion herbeizuführen.

Genau das tut Mia Rose ganz offensichtlich, wenn sie vor ihrem Freund mit sich selbst hadert, sich nicht beruhigen, sondern die Situation eskalieren lässt, herum-schreit und über sich selbst wütend wird. Damit lockt sie endlich eine Emotion hervor: Sie bringt ihn zur »Weißglut«. Sein aus ihrer Sicht mangelndes Verständnis führt durch ihre Inszenierung in stärker affektiv orientierte Interaktionen, die die Partner aneinander binden, selbst wenn sie zunächst in Affekten der Aversion münden: Der Freund verlässt seinen sachlichen Gefühlskontext und wird selbst wütend. Später gibt es dann ein Einsehen, und man versöhnt sich wieder. Die Steigerung der Emotionalität führt in einen geteilten Gefühlskontext auf ein Hochplateau, von dem aus nach dem gemeinsamen (gefährlichen) Abstieg in die Tiefebene – also nach dem Abkühlen der Situation – eine gegenseitige Verständigung erreicht wird. Die Episode wird Teil des partnerschaftlichen Narrativs, stellt emotionale Gemeinsamkeit her und produziert einen weiteren Überschuss an geteilter Subjektivität. Die Eskalation ist zwar gefährlich, aber gemeinsam durchstandene Gefahren binden auch einander. Der auf Schmerz distanziert reagierende Freund wird nun doch über den Umweg der emotionalen Eskalation auf die Schmerzen seiner Partnerin verpflichtet. Je stärker der Appell an die Liebe in der Schmerzinteraktion ist, desto stärker ist der Schmerz auch im Paargespräch integriert, schließlich ist man zusammen, weil man sich liebt.

Gegenüber anderen nahen Angehörigen kommt Mia Rose dagegen ohne Gefühlsexplosionen aus. Der Vater, den sie gelegentlich in den Ferien besucht, ignoriert die Kopfschmerzen. Bei der Mutter, deren Migräne inzwischen abgeklungen ist, kann sie sich auf eingespielte affektive Routinen der Zuwendung verlassen.

Emotionalisierte Inszenierungen finden sich auch in anderen Fallgeschichten: Frau Gude (41 Jahre alt, Einzelhandelskauffrau) dramatisiert einen Migräneanfall, indem sie die Perspektive ihres hilflosen Freundes einnimmt:

Weil es, glaub' ich, nix Schlimmeres gibt, als wenn da einer liegt und knallt mit'n Kopf gegen die Wand und bricht und bricht und bricht und steht die halbe Nacht auf, um zu brechen. (29: 26ff.)

Das Übergeben ist allein schon dramatisch genug, aber diese unwillkürliche Körperäußerung wird zusätzlich noch mit der willkürlichen Handlung, den Kopf gegen die Wand zu schlagen, kontextualisiert. Es ist ein Appell an den Freund, der ihm ihre Schmerzen, aber genauso seine Hilflosigkeit vorführt. Aus der Klage über die Migräne wird eine Anklage, die allerdings nicht als solche formuliert wird. Den Freund beschreibt Frau Gude, ähnlich wie Mia Rose, als einen Mann, der Schmerzen ertragen kann, der »kein Weichei« ist und auch mit starken Schmerzen »nie dann zu Hause bleiben« würde. Aber er »kriegt die Krise, wenn jemand jammert« (30: 19ff.). So schildert sie nicht nur ihre eigene Verzweiflung, sondern auch die Verzweiflung des Freundes und klagt die liebevolle Zuwendung ein, die sie von ihm erwartet. Mit den Dramatisierungen werden die Partner auf die eskalierenden

Kopfschmerzen verpflichtet, die nun durch ihrem affektiven Gehalt nicht mehr zu ignorieren und aus dem Partnergespräch und den Partnerpraktiken nicht mehr herauszuhalten sind.

Der medizinische Notfall

Die Emotionalisierung bindet zwar aneinander, allerdings gibt es auch einige Risiken. Die Partner gewöhnen sich daran, kehren zu ihren sachlichen Einstellungen zurück und entwickeln ihre eigenen distanzierenden Routinen zur Entschärfung der Situation. Eine auf Dauer gestellte Emotionalisierung der Kopfschmerzen würde das in einer Partnerschaft notwendig geforderte Routinehandeln überstrapazieren. Auch Herr Melnik bleibt kühl und lässt seine Freundin Mia Rose am Ende abblitzen. Sie berichtet über seine Abgeklärtheit:

Ich maule dann rum, ich sag' das dann, aber es ist eigentlich schon so, dass er eigentlich schon weiß: »Okay, nee, lass sie mal. In zwei Stunden geht's ihr dann vielleicht wieder [besser].« (21:19ff.)

Es besteht sogar die Gefahr, dass die Betroffenen bei andauernden Gefühlsausbrüchen für unzuverlässig und wenig alltagsfähig angesehen werden. Einige Informantinnen vermuten, dass ihre Partner sie hin und wieder der Simulation oder der Übertreibung verdächtigen. Mit der Emotionalisierung der Kopfschmerzen gelingt deren zufriedenstellende Integration in das partnerschaftliche Narrativ noch nicht allein.

Mia Rose macht ihren Freund damit der Emotionalisierung auf ihre Migräne aufmerksam, ist aber mit dem Ergebnis nicht zufrieden. Es sind eigentlich aversive Reaktionen, die sie hervorruft: Ihr Freund ist »genervt« (31: 25), wenn es ihr schlecht geht. Wirklich verstehen tut er sie immer noch nicht. Das Risiko einer dauerhaften Schmerzemotionalisierung ist hoch. So kann es sein, dass sich der Partner eben doch nicht erweichen lässt und man sich nicht versöhnt oder dass man dauerhaft als hysterisch und schwach, jedenfalls nicht als kompetente Partnerin wahrgenommen wird. Die Emotionalisierung integriert die Migräne immer noch nicht gewohnheitsmäßig in die Partnerschaft. Eine stabile Integration wird schließlich durch Medikalisierung herbeigeführt, allerdings mit erheblichen Kosten. Das lässt sich an vielen Fallverläufen beobachten, die in eine Schmerzklinik geführt haben, was hier am Beispiel von Mia Rose berichtet wird:

Sie hatte zwei Monate vor dem Interview eine katastrophisch erlebte Schmerzattacke, bei der sie von der Mutter notfallmäßig in ein Krankenhaus gebracht wurde, wo sie zwei Tage unter heftigen Schmerzen verbrachte. Aber nicht die Mutter ist in ihrem Bericht die zentrale Bezugsperson, sondern der Freund. Mia Rose sagt noch im Interview aufgeregt:

Er hat mich einfach nur die ganze Zeit versucht zu beruhigen und war dann eben auch da und kam wieder, hat mir Sachen gebracht und war den- und saß de- Ich hab' das ja alles kaum mitgekriegt. Der saß dann stundenlang neben meinem Bett, und ich war kaum noch anwesend also. Er ist in der Hins- also definitiv ruhig, ruhig geblieben. (24: 19ff.)

In seiner sachlichen Unterstützung – seinem Handlungsprogramm – sieht Mia Rose eine Stärke, die sie nun als liebevolle Zuwendung deutet. Vor allem aber ist sie zufrieden, weil er endlich anwesend ist, wenn es ihr schlecht geht. Ihr Freund erlebte so die Schmerzzustände unmittelbar in einer dramatischen Situation mit den entsprechenden akutmedizinischen Handlungsanforderungen und Verfahren. Die Notfallsituation zwang ihn im Namen der Liebe zur Anwesenheit, während er sonst nicht bei ihr war. Er sieht nun, dass es ihr nicht nur schlecht geht, sondern ihm wurde die Migräne im Medizinbetrieb durch dessen Handlungsimperativ sichtbar gemacht und die Schmerzen darin gerahmt. In der Definition der sozialen Situation Notaufnahme wurden die Schmerzen als verschärfter medizinischer Handlungsbedarf plausibilisiert.

Unter diesem Handlungsdruck lernt er die Migräne seiner Partnerin, indem sie sich im Krankenhaus im Bild einer bettlägerigen, blassen, fahrigen und stöhnenden Patientin präsentiert, die unter Medikamentenwirkung wenig ansprechbar ist und deren Körper mit Kanüle und Schlauch an eine Infusion angeschlossen ist. Hier sind die Logiken der Medizin präsent: Die Krankensymptome sind isoliert vom Alltag, deren Wirkungen werden ihm nun in höchster Dramatik vorgeführt und öffnen ihm die Augen über den Zustand seiner Freundin. Mithilfe der medizinischen Requisiten versteht er endlich die Zumutungen, denen sie ausgesetzt ist. Ihre ganze Person ist auf die Identitätsdimension einer Migränekranken reduziert. Die Szene mag sogar ein wenig lebensbedrohlich wirken.

Der Kopfschmerz wird nun zur offiziellen und ernstzunehmenden Krankheit. Das bedeutet, dass er nun endgültig kein Alltagsleiden mehr ist, allerdings wird er durch die expertielle Etikettierung versachlicht. Nach dieser Episode reagiert der Freund jedenfalls weitaus empathischer und berichtet ihr zwei Monate später, als sie in der Schmerzklinik liegt, sogar von eigenen starken Kopfschmerzen, was Mia Rose im Interview mit Genugtuung berichtet: Nun versteht er endlich am eigenen Leib, wie sehr sie leidet.

Die Notfalleinweisung oder der Besuch des Notarztes bei einer sehr starken und länger andauernden Migräneepisode ist eine typische Station der Krankenkariere unserer Informantinnen aus den Schmerzkliniken. Notfalleinweisungen sind nicht selten, davon wird in den Interviews häufiger berichtet. In einer großstädtischen neurologischen Notaufnahme werden nach Auskunft einer interviewten Ärztin pro Jahr etwa einhundert Fälle behandelt. Es ist der Anfang der Eskalation der Migräne, für die die Neurologin nicht mehr nur gelegentlich Schmerzmittel

verschreibt. Mit der Medikalisierung wird das Missverständnis aufgrund von unterschiedlichen Schmerzverständnissen einer vorläufigen Lösung zugeführt. Die Notfallversorgung kontextualisiert die Kopfschmerzen mit der Krankenrolle, die von allen verstanden wird, da sie zum kulturellen Reservoir gehört und für die sich in Partnerschaften Routinen einspielen bzw. schon eingespielt haben. Dazu gehört auch der Anspruch auf emotionale Aufmerksamkeit und Sorge, die die Partner zu leisten haben.

Regime der Lebensführung

Das Beispiel von Mia Rose und ihrem Freund zeigt, dass eine eskalierende Migräne über den Weg der ärztlichen Behandlung mit großen Plausibilitätschancen affektiv in die Partnerbeziehung integriert werden kann. Sollen Paar- und Familienleben irgendwie normal weitergehen, muss allerdings sowohl die partnerschaftliche als auch die medizinische Eskalation der Kopfschmerzen eine Ausnahme bleiben. Insbesondere die Medikalisierung wirkt nämlich wie ein Fremdkörper in der Partnerbeziehung. Das Krankenargument wird bald stumpf, wenn es zu oft angewendet wird. Hinzu kommt, dass den Pflichten einer Krankenrolle bzw. eines krankheitskonformen Lebensstils nachzukommen ist, die auch vom Partner eingefordert werden. Es gelingt zwar, Kopfschmerzen als Krankheit in die Partnerschaft zu integrieren, aber Kopfschmerzranke laufen auch Gefahr, dauerhaft auf ihre Krankheit festgelegt zu werden. Sie sind deshalb motiviert, ihre Symptome wieder als Alltagsbeschwerden ins Spiel zu bringen. Krankheit wird also in relativierenden Routinen eingewebt, in denen die gewohnheitsmäßigen Rechte und Pflichten sowie die Ansprüche an Partner und Kinder ausgehandelt werden. Ist der Pflock der Medikalisierung also einmal eingeschlagen, werden die Kopfschmerzen wieder ein Hintergrundgeräusch, allerdings eines, das, medizinisch legitimiert, immer wieder anschwellen und zu einem dissonanten Störgeräusch werden kann. Mit diesem Rauschen im Ohr organisieren Paare nun ihre Gemeinsamkeit.

Mia Rose kann hierfür nicht als Fallbeispiel herangezogen werden. Ihre Beziehung ist noch zu jung, und die Paarrouninen haben nur eine geringe Festigkeit – man lebt auch noch anderthalb Jahre nach dem ersten Interview in einer Probianordnung, die allerdings zum zweiten Interviewtermin gefestigt erscheint. Als Ankerbeispiel hinzugezogen wird daher Frau Schulze (42 Jahre alt, Industriekaufräuf). Sie ist verheiratet und hat drei Kinder: eine 13-jährige Tochter, einen 10-jährigen Sohn und einen Säugling, sie befindet sich deshalb in der Erziehungszeit. Ihren ersten Migräneanfall vor neun Jahren erlitt sie unter dramatischen Umständen, an die sie sich noch genau erinnert. Es kann deshalb angenommen werden, dass sich diese Episode im kollektiven Gedächtnis der Familie abgelagert hat. Sie hatte schlaganfallähnliche Symptome und war nicht in der Lage zu sprechen. Der gerufene Krankenwagen kam aber nicht, und der Notarzt fuhr nach einer Unter-

suchung wieder weg. Am Morgen wurde Frau Schulze von ihrem Ehemann ins Krankenhaus gefahren.

In dieser dramatischen Situation war die Anteilnahme des Ehemanns gesichert: »Er hatte ganz, ganz furchtbar Angst gehabt, dass mir irgendwas passiert« (11: 456ff.). Seine Besorgnis nahm sie gern hin, allerdings fühlte sie sich nach dieser Episode dadurch in ihrer Freiheit und Selbstbestimmung eingeschränkt. Wenn sie etwas mit Freundinnen plante, wollte ihr Ehemann wissen, wohin und wie lange sie ausgeht, um sie bei einem Migräneanfall abholen zu können. Die Migränesymptomatik begründete seine Territorialkontrolle bei ihren außerhäusigen Aktivitäten. Auch hier wirkt die Ökonomie der Liebe, die in Partnerschaftspraktiken umgemünzt wird: Die Notfallsemantik bewirkt zwar die Anteilnahme des Ehemannes, von der sie sich aber gleichzeitig erpresst fühlt, wenn sie sich als eingeschränkt wahrnimmt. Das ist kein Einzelfall: Die Migräne bietet auch in anderen Partnerschaften Anlass für Kritik und Kontrollmöglichkeiten, etwa in Bezug auf Rauchen, Ernährung, Tagesabläufe, Verhalten am Arbeitsplatz oder den Besuch des Fitnessstudios. Mit der Ort- und Zeitkontrolle setzt Herr Schulze auf der Basis der Liebessemantik die männlich konnotierte Beschützerrolle gegenüber seiner Ehefrau durch, was aufseiten der Ehefrau traditionelle Weiblichkeitsbilder reproduziert und teilweise auf Widerstand stößt: Frau Schulze möchte zwar Anteilnahme, aber keine Kontrolle.

Um dem aus dem Weg zu gehen, muss sie ihre Symptome relativieren und veralltäglichen sowie deren affektive Dramatisierungen zurücknehmen. So kommt es zur Rückübersetzung der Migräne als Alltagsleiden, worüber alle Familienmitglieder froh sind. Kann doch das Leben nun wieder seinen gewohnten, nur minimal gestörten Gang gehen. Frau Schulze zieht sich bei einem Migräneanfall nicht komplett zurück und hält sich weiterhin im Wohnzimmer auf, nicht zuletzt weil sie für den Säugling Sorge zu tragen hat. Solche Routinen hat sie von ihrer Mutter übernommen, die ebenfalls unter Migräne litt: »Während des Anfalls am besten nicht viel bewegen, da kann man sich ruhig hinsetzen, und wenn man Glück hat, ein Buch lesen oder kann fernsehen« (8: 336ff.). Sie erreicht eine in der Familie akzeptierbare Übereinkunft, die sie als besondere Alltagsfähigkeit herausstellt. Auch ansonsten betonen unsere Informantinnen immer wieder ihre Tauglichkeit und ihren Durchhaltewillen bei einem Migräneanfall und dass sie zumindest angefangene Tätigkeiten zu Ende bringen.

Die aufrechterhaltene Alltagsfähigkeit lässt sich Frau Schulze gut bezahlen, indem sie ihrerseits das Verhalten der Familienmitglieder im Haus bei einem Migräneanfall kontrolliert:

Die meisten sind dann leiser, weil sie dann wissen, ich kann das mit dem Lauten gar nicht. Also, was heißt die meisten. Meine Tochter und mein Mann [...] und un-

ser Sohn versucht es zwar auch immer, aber der ist noch ein bisschen aufgedrehter, also für den ist es noch schwieriger. (22: 982ff.)

Frau Schulze hat die Regie des Hauses unter Kontrolle. Das Migräneargument wird zum Medium der Erziehung und Sanktionierung der Familienmitglieder, wobei sie auf einen geteilten Erfahrungshorizont zurückgreifen kann, mit dem sie ihren Ehemann verpflichtet: Die Mütter der beiden Ehepartner, die jeweils als sehr robust geschildert werden, haben selbst Migräne, was als gemeinsames Empfindlichkeitskapital in die Partnerschaft eingeht.

Das Kopfschmerzgespräch weitet sich aus, nachdem auch der Ehemann seit zwei Jahren regelmäßig Kopfschmerzen hat. Er sucht dann den Rückzug für eine halbe Stunde, wenn er von der Arbeit kommt. Mit seinen Kopfschmerzen ist wieder Gemeinsamkeit hergestellt. Gerade weil ihr Ehepartner nun auch Kopfschmerzen hat, kann sie ihre Migräne als Alltagsleiden (und nicht als zu sanktionierende Krankheit) anerkennen lassen, Verständnis dafür verlangen und sich den Kontrollen entziehen. Er hat aber andere, nämlich normale Kopfschmerzen und keine Migräne, wie Frau Schulze betont. Ihre eigenen Beschwerden heben sich von seinen ab und bleiben damit etwas Besonderes. Dieser feine Unterschied hat nicht nur Auswirkungen auf die Anerkennung ihrer Symptome, sondern auch sehr prinzipiell auf die Organisation der familiären Arbeitsteilung und Geschlechtervorstellungen. So werden seine Kopfschmerzen in den Kontext der Erwerbsarbeit gesetzt; Frau Schulze macht seine Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz dafür verantwortlich: »Er fühlt sich nicht wohl auf der Arbeit. [...] Er wäre schon lieber in einer größeren Firma« (14: 602ff.). Die halbstündigen Kopfschmerzen nach der Arbeit inszenieren seine männliche Ernährerrolle in einem Haushalt, der von seiner Ehefrau geführt wird.

Die Regie der Lebensführung behält Frau Schulze mit dem Kopfschmerzargument über die geschlechtliche Arbeitsteilung hinaus auch in anderen häuslichen Arenen. Aufgrund einer Allergie gewöhnt sie sich an, vegetarisch zu essen. Ihre allergische Reaktion wird schon beim Geruch von Fleisch oder Fisch hervorgerufen, was unter Umständen, so ihre Vermutung, auch zu einem Migräneanfall führen kann. Sie setzt die neuen Ernährungsgewohnheiten gegenüber ihrem Ehemann durch und bereitet ihm, einem Handwerker, ebenfalls ausschließlich vegetarische Kost zu, was er zwar hinnimmt, worüber er aber nicht glücklich scheint. Wieder findet hier der Konflikt zwischen »empfindlich« versus »robust« statt, den Frau Schulze (qua Allergie) mit der Kostauswahl austrägt. Die Kopfschmerzen verlasen ihre medizinisch beschriebene distinkte Gestalt der bekannten Migränesymptome und gehen Verknüpfungen mit anderen Empfindlichkeitsarenen ein. Der praktizierte Vegetarismus repräsentiert nun die Kopfschmerzen und wird zur neuen Grenzlinie zwischen seiner robusten und ihrer empfindlichen Einstellung.

Fleisch ist dem Ehemann einzig beim gelegentlichen Grillen und beim Belegen der Pizza erlaubt. Diese Abstecher in ältere Kostformen, die mit einem traditionellen Männlichkeitsbild und dem Handwerkermilieu korrespondieren, zeigen, dass er die fleischlose Lebensweise akzeptiert, wobei er sich kleine Freiheiten herausnimmt. Mit diesen Abweichungen findet sich wiederum seine Ehefrau nachgiebig ab, die klugerweise gelassen genug ist und die ironische Distanzierung hinnimmt. Der Wechsel von der »schwachen«, weiblich konnotierten vegetarischen Nahrung gegenüber der »starken«, männlich konnotierten Nahrung des Fleischkonsums repräsentiert in gewisser Weise auch ihr Streben zu einem mittleren Milieu (vgl. Bourdieu 1982). Mit der neuen Kostform akzeptiert der Ehemann die für ihn fremden kulturellen Orientierungen der Mittelschicht.

Tradierungen

Zum Ende dieses Kapitels wird auf das Fallbeispiel von Frau Meier-Samet zurückgekommen, wodurch Empfindlichkeiten als Medium familiärer und milieutypischer Tradierungen exemplarisch veranschaulicht werden sollen. Ihre Migräne wird zwar vom Ehemann ignoriert, sie aber bringt sie trotzdem folgenreich in das familiäre Gespräch ein und organisiert damit die territoriale und moralische Ordnung gegenüber ihren beiden Töchtern. Bei einem Migräneanfall zieht sich Frau Meier-Samet zurück und ist für die Kinder nur begrenzt ansprechbar. Sie hat es in der Hand, zu bestimmen, mit welchen Obliegenheiten die 13-jährige Tochter zu ihr kommen darf, und kann sie im Zweifelsfall abweisen. Es werden Aufenthaltsorte und Tätigkeiten von Familienmitgliedern sowie die familiäre Geräusch- und Gefühlsordnung gesteuert. Dafür nennt Frau Meier-Samet ein Beispiel: Die 17-jährige Tochter wird angemahnt, sich nicht so oft ihre Nägel zu lackieren, da der Geruch von Nagellack einen Migräneanfall triggert. Ein drohender Migräneanfall gibt der Mutter die Legitimation, das Zimmer der fast Erwachsenen zu betreten bzw. dort anzuklopfen. Migräne und Nagellack stellt sie in einen moralischen Kontext:

Ich würde der das nicht verbieten, ich ich find' halt schon, dass das übertrieben ist, weil sie dann häufig ihre Nägel umlackiert und ich ja denk': »Einmal lackiert, ist ja jetzt auch mal gut.« (23: 14ff.)

Im Namen der Migräne findet Erziehung und Kontrolle der Kinder sowie die Tradierung von bürgerlichen Körpervverständnissen und von Weiblichkeit statt. Frau Meier-Samet bezieht sich dabei auf eigene ästhetische Praktiken, die sie in den Kontext ihrer Berufstätigkeit stellt:

Dabei war ich wirklich großer Fan, wenn ich dann frei hatte und nicht gearbeitet hab', von Nagellack, [...] fand ich ganz toll, weil als Krankenschwester durfte man das ja nie. (22: 4ff.)

Nagellack symbolisiert ihre ersten zwölf Erwachsenenjahre, die Loslösung vom Elternhaus sowie Selbstständigkeit und eigene Freizeit. Die Tochter soll, genauso wie sie selbst, Nagellack als Zeichen ihrer Weiblichkeit vernünftig gebrauchen, dabei aber ihr berufliches Fortkommen nicht aus den Augen verlieren. Frau Meier-Samet rekurriert auf die für Frauen schwer zu erfüllenden (und widersprüchlichen) Normen der Mittelschichten, sowohl erwerbstätig und ökonomisch unabhängig als auch Mutter und Partnerin zu sein (vgl. Beck und Beck-Gernsheim 1990) – etwas, von dem sie selbst glaubt, es nicht hinreichend verwirklicht zu haben. Die Vereinbarung der unterschiedlichen Rollen ist für sie ein Lebensmotiv, mit dem sie selbst gegenüber ihrem Ehemann, der augenscheinlich eine traditionellere Rollenverteilung einfordert, zu kämpfen hatte. Insofern repräsentiert der gesamte Komplex der anwachsenden Empfindlichkeiten für Geruch, Lärm und Licht ihre Bewertung der eigenen Lebenssituation und ihres Lebensentwurfs, die sie in Form ihres Empfindlichkeitsausdrucks gegenüber der Tochter tradiert.

Abschließend ist zusammenzufassen, dass Praktiken der Empfindlichkeit das Zusammenleben in Familien und Partnerschaften organisieren. Sie werden dort in Form von sozialem bzw. Körperkapital ausgespielt, was in der Herkunftsfamilie erworben wurde und nun angewendet und tradiert wird. Die eigene Empfindlichkeit und die Ansprüche an die Reaktion des Partners stoßen regelmäßig auf Widerstände, gegen die sich nicht immer durchgesetzt wird, auch wenn auf die Krankenrolle rekurriert wird.

In das Drama der Partnerschaft gehen Kopfschmerzen als Requisiten in der Aushandlung von Bedürfnissen ein. Die Symptome sind nicht nur körperliche Erscheinungsformen, sondern soziale Gegenstände, die in Handlungsverläufen bearbeitet werden, sich formen und ihre Gestalt wandeln, wobei deren Stärke und Bedeutung moduliert werden. Kopfschmerzen als Elemente im Empfindlichkeitskosmos von Familien und Partnerschaften sind deshalb nicht bei den Betroffenen allein zu verorten. Sie verknüpfen die Beteiligten miteinander, mit ihnen werden Intensität und Frequenz, Verpflichtung und Kontinuität der Beziehung verhandelt. In Kopfschmerzinteraktionen loten die Partner in besonderer Weise Nähe und Distanz aus, sowohl das Beanspruchen und Geben von Zuwendung als auch von Rückzug. Insofern korrespondieren die Logiken von Partnerschaft und Kopfschmerzen als Dauerspiel der gegenseitigen Abstimmung.

Zwei Arten des Normalumgangs lassen sich typisieren, mit denen Kopfschmerzen in Partnerschaft und Familie verhandelt werden. Zunächst sind die robusten Paare anzuführen, die sie als normales Alltagsleiden und als ein Naturereignis auffassen, das wenig Aufmerksamkeit beansprucht. Kopfschmerzen, selbst wenn sie

stärker auftreten, sind hier ein Störgeräusch, das im Hintergrund mitläuft, aber den Lauf des Alltags wenig beeinflusst. Meist sind es ältere Paare mit traditionellen Einstellungen aus den gewerblichen Mittelschichten, die diese Umgangsform repräsentieren, sowie Paare, bei denen der Mann die Kopfschmerzen hat. Für einen zweiten Typ von Paaren und Familien setzen sich unter modernen Verhältnissen regelmäßig empfindliche Einstellungen gegen robuste durch, und Kopfschmerzen werden von den Frauen erfolgreich durch deren Anschluss an die Liebesemantik als Verhandlungsmasse ins Spiel gebracht. Sie sind moralisiert – es wird verhandelt, was gut und schlecht ist – und politisiert – es wird verhandelt, wer zu welchen Zeiten und zu welchen Gegenständen das Sagen hat. Kopfschmerzen repräsentieren somit partnerschaftliche und familiäre Umgangsformen sowie moralische Werte und mischen sich in die Alltagspraktiken ein.

In der partnerschaftlichen Aushandlung der körperlichen Symptome findet ein symbolischer Austausch von Rollen- und Identitätszuweisungen statt. Jeder der Ehepartner setzt auf der Basis seiner Symptome Situationsdefinitionen und Bedürfnisse durch, weist dem anderen Identität zu und kontrolliert sein Verhalten. Im Kern geht es um die Aushandlung von Alltagsrollen, mit denen Geschlechtsbilder, Milieupraxen und sogar soziale Mobilität transportiert werden. Bedeutsam dafür ist, dass die Symptome in den Kontext von Leistungen und Rollen gestellt werden. Die ins Spiel gebrachten Symptome und Empfindlichkeiten werden mit Rollen und Zuweisungen verknüpft. Frau Schulze inszeniert ihre Rolle als Mutter und Hausfrau und bestätigt ihren Ehemann in seiner Rolle als Ernährer, nur so ist die Inszenierung der Kopfschmerzen akzeptiert. Diese Dramaturgie will zeigen, dass Erfolge dem Schmerz abgetrotzt sind und dafür auch Anerkennung gefordert und erhalten wird, wodurch auch Stabilität und Erwartungssicherheit der Partnerschaft erreicht sind.

Kopfschmerzen sind als eine Dimension der partnerschaftlichen Stabilisierung zu behandeln, indem sie ein Moment in der gegenseitigen Verpflichtungsstruktur werden. Schmerzhandeln ist in das partnerschaftliche Arrangement eingebettet und findet in routinemäßigen Praktiken statt. Es werden Alltagsrollen zugewiesen und generalisierte Erwartungen konkret ausgehandelt. Die Partner wissen, was sie von der Migräne zu halten und wie sie darauf zu reagieren haben, auch gelegentlicher Ärger darüber ist in feste Bahnen gelenkt. In der partnerschaftlichen Praxis und ihrer Symbolwelt repräsentiert Migräne die allgemeinen genauso wie die konkreten Rollenzuweisungen und Erwartungen. Migräne ist in die räumlichen, zeitlichen und moralischen Arrangements der Partnerschaft eingeflochten.