

auf tönernen Füßen stehen, weshalb auch die Vehemenz und Entschlossenheit nicht erstaunlich sind, mit denen unsere Informantinnen ihre Ansprüche begründen. Ihre Verteidigungshaltung deutet darauf hin, dass sie im Grunde meinen, ihre Kopfschmerzen eben nicht als normale Missemmpfindungen beanspruchen zu können, und deswegen glauben, sie dauerhaft thematisieren zu müssen. Der beständige Hinweis auf ihre Leidens- und Leistungsfähigkeit ist letztendlich eine Defensivstrategie, mit der sie ihre unsichere Position überspielen.

3.5 Die solidarischen Empfindlichkeitsnetze der Sozialberufe

Das demonstrative Zurschaustellen von Kopfschmerzen hebt den Leidenden in der Beziehung zu anderen hervor und macht ihn zu etwas Besonderem. Dabei geht es um die Schmerzen selbst – indem sie zur Krankheit werden, gehören sie nicht mehr zum Alltag. Wir haben allerdings auch Informantinnen und Informanten im Sample, deren Schmerzäußerungen im Alltag eingewoben sind und bei denen Schmerzen Gegenstand sinnhafter Beziehungen zu anderen sind. Auch sie gehen zu Ärztinnen und lassen sich behandeln, aber trotz ihrer höheren Körpераufmerksamkeit und -empfindlichkeit stehen ihre Schmerzen nicht unter pathologischem Vorbehalt.

Der Kopfschmerz in sozialen Beziehungen

So fällt auf, dass einige Darstellungen von Kopfschmerzen emotional-sinnliche Elemente enthalten. Herr Bettenhausen (49 Jahre alt, Lehrer) erinnert sich an einen Migräneanfall während einer Autofahrt mit Kollegen: »Dann saßen wir da in einem Auto, die dünsten ja auch ein bisschen aus. Also da ist ja nicht so eine tolle Luft drin.« Diese Zuweisung eines auslösenden Umweltreizes wäre für das demonstrative Zurschaustellen typisch. Herr Bettenhausen fährt aber fort: Sein Kollege habe »von so einer Naturschutzfrau ziemlich eins auf den Deckel gekriegt. Die Stimmung war also irgendwie ein bisschen gedrückt, und da hatte ich das erste Mal so richtig Kopfschmerzen« (17: 9ff.).

Erinnert werden nicht nur die Art und Intensität der Schmerzen, ihr Auftauchen und Verschwinden, sondern auch Stimmungen, sinnliche Wahrnehmungen und Gefühle, zum Beispiel Aufregung und Gereiztheit, sowie die beteiligten Personen und deren moralische Zuschreibungen. Kopfschmerzen sind nicht nur einfach Schmerzen, sie werden auch in einen emotionalen, sinnlichen und atmosphärischen Rahmen gesetzt. Vor allem aber werden sie auf die Qualität der Beziehung zu anderen sowie auf kommunikative Handlungsfähigkeiten bezogen. Herr Bettenhausen berichtet, wie in seiner Partnerschaft mit Migräne umgegangen wird:

Tanja hatte auch Migräne. Von daher hatten wir auch viel Verständnis füreinander. Die hat es oft noch viel heftiger als mich erwischt, und wir hatten oft schon immer mal wieder so eine Wochenendmigräne. So wenn du denkst: »Jetzt kommt das Wochenende, wir können uns entspannen und erholen.« [...] Und Freitagabend oder Samstag liegst du mit Migräne im Bett. (33: 19ff.)

Mit der Migräne wird Zeit gemeinsam verbracht, das Paar lernt eine geteilte Schmerzsprache und geht fürsorglich und verständnisvoll miteinander um. Die Migräne bekommt als Teil der Partnerschaft ihre eigene Kontur und Aufmerksamkeit. Sie repräsentiert die Intimität und das gemeinsame Partnerschaftsprojekt der geteilten Empfindlichkeit. Aus diesem Grund wird sie, vielleicht nicht ganz nahtlos, in den Alltag eingebunden, bleibt dort und wird nicht weiter dramatisiert.

Auch Frau Schildbauer (53 Jahre alt, Psychologin), ein, wie sie selbst sagt, »kopflastiger Mensch« (12: 9), sieht das Problem ihrer Kopfschmerzen weniger in den Schmerzen als in der Störung sozialer Beziehungen:

Dass ich so das Gefühl habe, ich verblöde so ein bisschen im Kopf, weil mir das Denken schwer fällt. Ich kann nicht lesen, Unterhalten ist ziemlich schwer, das Zuhören anstrengend, und das Selbersprechen fällt mir schwer. (13: 10ff.)

Kopfschmerzen stören nicht nur soziale Beziehungen, Letztere werden auch als deren Ursache gedeutet. Heike (25 Jahre alt, Sozialwesenstudentin) erinnert sich an eine Kopfschmerzepisode, in der ihr Freund, von dem sie sich getrennt hat, »genervt hat« (20: 23ff.). Ella (18 Jahre alt, Sozialwesenstudentin) begründet ihre Kopfschmerzen, die »alle zwei Wochen ein- bis zweimal« auftreten und »aushaltbar« sind (14: 40ff.), mit Belastungen in sozialen Beziehungen:

Sind meistens irgendwelche Stresssituationen, weil meine Mutter jetzt auch krank ist. Das hat mich dann auch ziemlich gestresst, weil die jetzt schweres Rheuma hat und therapiert werden muss [...] In letzter Zeit hatte ich auch etwas mehr Stress mit meinem Exfreund [...] Er rennt mir die ganze Zeit her. Das ist halt etwas problematisch. (14: 420ff.)

Die Belastungsgegenüber werden nicht mehr (nur) in den Anstrengungen körperlicher Tätigkeit (wie in gewerblichen Berufen) oder der mentalen Konzentration (wie bei den Studierenden) gesehen, sondern auch in sinnlichen Reizen (ähnlich wie bei den traditionellen Angestellten) sowie – das zeichnet sie gegenüber den anderen Teilsamples aus – im Management sozialer Situationen, in der Selbstdarstellung und im Umgang mit anderen. Kopfschmerzen werden als Bestandteil sozialer Beziehungen betrachtet und als dort zugehörig vergemeinschaftet.

Kopfschmerzen stören allerdings nicht nur, sie verpflichten auch aufeinander. Diese Eigenschaft bekommen sie durch ihre sinnlichen Dimensionen. Frau Schild-

bauer berichtet von ihrem Sohn, der gelernt hat, ihre Kopfschmerzen anhand von Stimmungen und Launen zu erkennen:

Er ist zum Beispiel auch jemand, der mir fast als Erster oder Einziger oder bis auf ganz gute Freundinnen von mir auch anmerkt, wenn ich Migräne habe, auch wenn ich es verstecke. (23: 3ff.).

Kopfschmerzen werden in einem Netz sinnlicher Wahrnehmungen von anderen dechiffriert, worin sich die Qualität und die Intimität von Beziehungen manifestieren, an deren Deutung sich zeigt, wer dazugehört und wer nicht.

Nicht so sehr die Schmerzen scheinen das Problem zu sein, sondern die mangelnde Selbstkontrolle. Frau Bonifacio (37 Jahre alt, Erzieherin) sagt über ihre Kopfschmerzen: »Das kann ich gar nicht beeinflussen« (53: 12). Frau Martinson (53 Jahre alt, Sozialarbeiterin) fühlt sich den Migränekopfschmerzen »wahnsinnig ausgeliefert« (10: 19). Sie klagt darüber, »dass man völlig hilflos ist. Man kann nichts dagegen machen. Und wenn es kommt, dann kommt es eben immer natürlich zu den falschen Uhrzeiten« (13: 35ff.). Auch Frau Schildbauer »kann nicht planen« und hat deshalb »Kontrollverlust« (9: 13) hinzunehmen:

Ich bin irgendwie noch ein bisschen dunne im Kopf und diese ganz anderen Symptome sind da, aber die Schmerzen sind unangenehm, aber erträglich. (23: 33ff.)

Die Handlungsunfähigkeit durch die Kopfschmerzen beziehen unsere Informantinnen auf ihre Einschränkungen der Kommunikation und den Mangel, ihren emotionalen Ausdruck zu beherrschen, weniger auf die Schmerzen selbst oder die Unfähigkeit, Dinge zu erledigen. Sie deuten sich während der Kopfschmerzen nicht mehr als sie selbst, sondern fassen sich als fremd auf, als eine andere Person. Man ist mit den neueren Schmerzmitteln nicht nur deshalb zufrieden, weil sie Schmerzen lindern, sondern auch weil sie die Kontrolle über sich selbst zurückgeben.

Die Deutung der Kopfschmerzen als emotionale und soziale Störung spielt auch in die Arztkontakte hinein. Unsere Informantinnen sind mit ihren Ärztinnen dann zufrieden, wenn die emotionalen Aspekte für sie stimmen. Frau Martinson klagt über die unpersönliche Beziehung zu Ärzten in ihrem skandinavischen Heimatland im Gegensatz zu Deutschland, wo sie sich verstanden fühlt. Auch für Frau Schildbauer ist die persönliche Beziehung besonders wichtig: Wenn Ärzte nur Medikamente verordnen oder gut gemeinte Ratschläge geben, fühlt sie sich nicht ernst genommen. Für sie besteht eine sinnhafte Schmerzkommunikation darin, dass die Ärztin weiß, wie es ist, mit Schmerzen zu leben, denn sie möchte ihre Schmerzen nicht erst umständlich erklären müssen: »Nicht so [dass die Ärzte fragen]: ›Was haben Sie denn?‹« (43: 32f.). Das Leiden sollte in der Interaktion nicht erst aufwendig plausibilisiert werden, sondern als stillschweigendes Einverständnis vorhanden sein. Daher ist Schmerzplausibilisierung zu einem wesentlichen Teil Gefühlskommunikation im Bestätigen des Empfindens, das vom Gegenüber geteilt

wird. Das zeigt sich beim Kontakt mit einer Neurologin, mit der sie – im Gegensatz zu anderen Behandlern – sehr zufrieden ist:

Ich denke, sie macht das auch so vom Herzen. [...] [Sie] sagte: »Oh, Sie haben aber ganz schön viel Migräne und ich glaube, Sie haben noch viel mehr, als da drin [im Kopfschmerzkalender] steht. [...] Das ist ja ganz anstrengend für Sie.« [...] Sie hat das erst mal einfach gesagt. [...] Sie hat das gewürdigt. (33: 26ff.)

Unsere Informanten fühlen sich insbesondere dann verstanden, wenn ihre Ärzte selbst über Migräne klagen. Dagegen werden Arztbeziehungen, die die Schmerzerfahrungen nicht auf emotionale Weise aufnehmen und in denen nur auf einer instrumentellen Ebene reagiert wird, regelmäßig als gescheitert beschrieben. Unzureichend sind einfache Diagnosen (die man ohnehin schon kennt), die Verschreibung von Schmerzmitteln (von zweifelhafter Wirkung) oder Vorschriften zur Lebensführung (die kaum praktikabel sind): Frau Schildbauer beklagt sich über »Ärzte, die ja eben sagen im Prinzip: ›Warum lebst du auch so blöd, dass du so eine Krankheit hast?‹« (31: 23f.).

Diese Form des Schmerzumgangs, welche Emotionen, die Beziehungen zu anderen und Selbstkontrolle in der Vordergrund stellt, zeigt sich insbesondere bei den Angehörigen der Sozialberufe. Im Interview sprechen sie sehr elaboriert über ihre Kopfschmerzen, für die sie regelmäßig medizinische Versorgung in Anspruch nehmen und zudem in ihren Alltagsbeziehungen Verständigung erzielen. Auch für dieses Teilsample soll die These geprüft werden, dass die typischen Anforderungen auf die Deutungen von Kopfschmerzen rückwirken, dass sich also die Handlungsgrundlagen und die Notwendigkeiten der Dienstleistungsarbeit in den Eigenschaften, Wahrnehmungen und Körperbildern unserer Informantinnen widerspiegeln und dass Kopfschmerzdeutungen und -praktiken mit dem Charakter von Tätigkeiten korrespondieren, deren Gegenstand soziale Beziehungen sind.

Geteilte Empfindlichkeit

In Berufen, in denen am und mit Menschen gearbeitet wird, sind die emotionalen Logiken der Familie Vorbild für Interaktionen sowie für die Art und Weise der Ausübung der Tätigkeiten. Die in den Familien eingeübte Fähigkeit von Empathie und Nachempfinden sowie eine auf Emotionalität beruhende Solidarität werden so auf das Erwerbsleben übertragen (Hochschild 1990, 2006, Ostner und Beck-Gernsheim 1996). Auf der Basis dieser Studien lässt sich zudem davon ausgehen, dass auch die Schmerzdeutungen in den Familien unserer Informantinnen aus den Sozialberufen Vorbild für deren Schmerzeinstellungen allgemein sind, die auf den Arbeitsstellen Platz greifen. Um diese These zu verfolgen und deren Relevanz für die Darstellung von Empfindlichkeiten zu zeigen, wird im Weiteren auf den Umgang mit Kopfschmerzen in den Familien sowie auf die Schmerzsozialisation eingegangen.

Es zeigt sich, dass Kopfschmerzen im Unterschied zu den anderen Teilsamples als signifikanter und legitimer Gegenstand des sozialen Austausches in familiären Beziehungen eingespeist sind – manchmal nur beiläufig, manchmal als ein herausragendes Merkmal.

Im Gegensatz zu den bisher untersuchten Milieus der gewerblichen Berufe, der Studierenden und der traditionellen Angestellten wurden die Schmerzäußerungen der Befragten aus den Sozialberufen in den Herkunftsfamilien nicht abgewiesen, sondern fanden vielfach positive Resonanz. Kopfschmerzen sind hier in die Interaktionskontexte eingewebt, was auf der gegenseitigen Anerkennung von Missempfindungen und Krankheiten basiert, die sich wie ein Netz über die familiären Beziehungen hinweg ausbreitet. In den Familien sind Kopfschmerzen nur eine von vielen Empfindlichkeitsproblemen, manchmal nicht einmal das maßgebliche. Ella hat Magenkrämpfe und Kreislaufprobleme, Susanne Neurodermitis, Frau Schildbauer Beschwerden nach der Menopause, Frau Martinson und Herr Bettenhausen haben Rückenschmerzen, und Frau Wert leidet zusätzlich zu ihren Kopfschmerzen unter Angstzuständen.

Die Beschwerden unserer Informantinnen gehen in das Gesamtvakabular der familiär geteilten Empfindlichkeiten und Krankheitssymptome ein. Verständigung wird dadurch erzielt, dass bei den anderen Familienmitgliedern ebenfalls Beschwerden und Krankheiten virulent sind. Genannt wurden, teilweise mehrfach, Adipositas, Rheuma, Migräne, Asthma, Allergien, Tinnitus, psychische Probleme, aber auch schwere chronische Erkrankungen wie Krebs und Herz-Kreislauf-Krankheiten. Es wird sich gewohnheitsmäßig über die Symptome verständigt, die sich zu einer Körpersemantik der geteilten Empfindlichkeiten formieren. Die Verständigung über die Symptome ist ein bekannter und eingeführter Teil der Familiendiskurse und -realität, die Zugehörigkeit und Gruppenidentität sichert. Die Mitglieder verfügen über gemeinsame Deutungshorizonte, mit denen sie ihre Beschwerden belegen. Das können sie nur, wenn die jeweiligen Etiketten verstanden und erfolgreich angewendet werden. Wie man sich das Gewebe von Empfindlichkeiten vorstellen kann, wird anhand von zwei Fallbeispielen dargestellt.

Schmerzverständigung in Familien

Die Primärsozialisation von Sabrine (22 Jahre alt, Sozialwesenstudentin) ist noch nicht lange her, und im Gegensatz zu den älteren Informanten kann sie sich sehr gut an Kindheit und frühe Jugend erinnern und konkrete Episoden berichten. In ihrer Familie findet eine weitgehend affektiv motivierte Dauerthematisierung von Krankheit statt. Sabrine wuchs gemeinsam mit drei Geschwisterkindern auf. Ihr Vater ist Nordafrikaner und hatte mehrere Herzinfarkte, ihre Mutter, eine zum Islam konvertierte Deutsche, hatte starkes Übergewicht und Diabetes und

ist sehr plötzlich gestorben, als Sabrine 20 Jahre alt und schon ausgezogen war. Die Schwester und eine Großmutter leiden an Rheuma. Ihre beiden Brüder sind gesund. Im Interview bezieht sich Sabrine auf den Gesundheitszustand ihrer Eltern, als sie über ihre eigene körperliche Konstitution nachdenkt:

Meine Eltern [...] nehmen sehr viel Tabletten. Meine Mutter hat auch so immer dreißig Tabletten am Tag genommen. Und ich hab' immer [bezogen auf ihren eigenen Tablettenkonsum] gesagt: »Lieber eine weniger als zu viel.« Ja, man weiß ja nicht, was im Alter auf einen zukommt. (15: 49off.)

Sabrine sieht sich in der Tradition ihrer Eltern. Krankheiten und Beschwerden sind für sie selbstverständlicher Bestandteil ihrer Biografie und ihrer biografischen Zukunft. Obwohl sie selbst von keiner ernsten Krankheit berichtet, konzeptioniert sie ihren Körper als verletzlich. Als Oberstufenschülerin im Gymnasium bekam Sabrine plötzlich starke Kopfschmerzen, die sie in den familiären Körpercode als Migränesymptome einwebte. Sie kann sich noch genau erinnern, als sie in ihrer Familie darüber klagte:

Die dachten, ich simuliere nur. [...] Aber wo sie gemerkt haben, dass ich weine und ja, diese ganzen Emotionen hab' [...], dass es halt echt ist, da ham sie mich auch immer so unterstützt und gesagt: »Ja, ich mach dir dein Zimmer fertig, geh' doch.« Haben mich immer gefragt, ob ich ›n Tee möchte oder irgendwas anderes. Haben auch nach mir geschaut. (14: 461ff.)

Die ersten beiden Male, als sie starke Migränekopfschmerzen bekam, hatten die Familienmitglieder nicht ernst genommen, da diese im Netz der in der Familie zirkulierenden Beschwerden noch nicht vorkamen. Sabrine verlieh ihrer Klage mit emotionalen Inszenierungen Nachdruck, und es gelang ihr beim dritten Mal, die Kopfschmerzen für alle anderen in Anschlag zu bringen und die ihres Erachtens angemessene Reaktion zu erhalten. Dafür bediente sie sich einer Sprache, die in der Familie verstanden wird – die der besonderen Empfindlichkeit –, und schloss an familiär bereits bekannte Formen der affektiven Authentifizierung an, denn die kranke Mutter »hat auch immer geweint, weil die Schmerzen so stark waren« (20: 652). Damit erhielt sie das erwartete Verständnis und installierte Kopfschmerzen als neues Element der familiären Empfindlichkeits- und Beziehungsrealität.

Es ist durchaus bezeichnend, dass Episoden von stärkeren Kopfschmerzen auf Anforderungen und Lebensereignisse bezogen sind. Sabrine begründet ihre Migränekopfschmerzen mit den Erwartungen der Eltern an ihre schulischen Leistungen:

Meine Eltern, die ham immer drauf gedrängt, dass ich's schaffe oder schaffen soll. Mein Abitur und so was, und da hatte ich immer diesen psychischen Druck im Hinterkopf. (12: 395ff.)

Allerdings ist es in der Familie auch sehr laut, und es gibt wenige Rückzugsmöglichkeiten, um in Ruhe zu lernen. Insofern ist das Freimachen ihres Zimmers eine Geste, in der sich über die Anerkennung der Kopfschmerzen die familiären Bildungsaspirationen repräsentieren. Das Streben nach Aufwärtsmobilität ist eben offizielle Familiendoktrin und Sabrines Migränekopfschmerz lässt sich als Einkörperung widersprüchlicher, hoch verdichteter kommunikativer, emotionaler und kultureller Anforderungen in der Familie definieren. Die hohe Identifikation mit der Familie drückt sich im geteilten Körper- und Gefühlscode aus. Ihr Kopfschmerz repräsentiert darüber hinaus die zwar offiziellen Aufstiegsaspirationen, die allerdings im Sinne des bürgerlichen Bildungsideals habituell verankert sind. Er ist solcherart die schmerzhafte Einkörperung der widersprüchlichen Anforderungen. Sabrine identifiziert sich mit dem rigiden, aber anfalligen Normensystem, aus dem sie gleichzeitig ausschert. Und nach dem Auszug aus dem Elternhaus mit seiner verdichteten sozialen Kontrolle bleiben die Kopfschmerzen weg. Zum einen ist sie mit den Widersprüchlichkeiten ihres Familienlebens nicht mehr direkt konfrontiert, und sie erfüllt mit ihrem Studium die offiziellen familiären Erwartungen, zum anderen fehlt durch den Tod der Mutter ein signifikanter Bezugspunkt im familiären Netz der Empfindlichkeiten für die Äußerung von Schmerzen.

Die Fallgeschichte von Susanne (31 Jahre alt, Sozialwesenstudentin) repräsentiert eine eher instrumentelle Schmerzklage, mit der sie die Hilfeleistung der Familie motiviert. Ihre Kopfschmerzen gehen in typische Routinen ein. Die zwei älteren Söhne im Alter von elf und neun Jahren wissen schon, was zu tun ist, wenn ihre Mutter stärkere Kopfschmerzen bekommt: »Die Großen sind dann auch schon so selbstständig, dass sie dann auch sagen: ›Ich verabredete mich, ich bin dann außer Haus‹« (I2 3: 112f.). Schließlich zieht sich Susanne in ein Zimmer zurück, das sie zusätzlich verdunkelt, und versucht zu schlafen. Ebenso hilft das Gegenteil, Bewegung an der frischen Luft. Der Impuls des Schmerzes wird in pragmatische Handlungsketten überführt – auch das gehört zum Vokabular der Schmerzen. Es wird um Ruhe gebeten und die familiäre Interaktion von störenden Anteilen bereinigt, etwa lärmende Kinder diszipliniert. Mit der Schmerzklage werden Routinen etabliert und Erwartungssicherheiten auch für Unvorhergesehenes geschaffen. Mit dem Rückzug in ruhige Räume werden Anforderungen schon im Voraus abgewiesen. Susanne muss allerdings für ihre fünf Kinder sorgen, wodurch die Möglichkeiten für eine Schmerzbekämpfung oftmals auf Pharmazeutika begrenzt sind.

Susannes Mutter hat ebenfalls Kopfschmerzen, worüber sich beide verständigen. Zwar sagt sie: »Es ist jetzt nicht so, dass wir jetzt da groß darüber reden und lamentieren und diskutieren« (I2 10: 439), aber sie fügt gleich hinzu: »Es wird dann halt immer mal wieder gesagt: ›Oh, heute hab' ich aber Kopfschmerzen!‹ Und: ›Boah, letzte Wochehatt' ich aber Kopfschmerzen!‹« (I2 10: 440). Die Darstellung der Beschwerden folgt Regeln, die festlegen, was akzeptiert und was nicht akzeptiert ist. Die reine Affirmation der Schmerzen allein wäre nur Klagsamkeit, die

auf Dauer nicht akzeptiert würde. Zu den Regeln der Darstellung der Schmerzen gehört deren rhetorische Relativierung, die gleichzeitig stillschweigende Verständigung ist. Die Gemeinsamkeit der Beschwerden muss aber eben doch hin und wieder reinszeniert werden. Dennoch sind sich unsere Informanten mit einer höheren Empfindlichkeit darüber im Klaren, dass ihre Klage Identität beschädigt und deshalb legitimationsbedürftig ist, was sie im Interview auch herausstellen. Die Klage um der Klage willen ist nicht anerkannt, aber ohne Klage geht es auch nicht. Es wird mit Anstand geklagt, indem Alltagsfähigkeit und das Vermögen, Schmerzen zu ertragen, rhetorisch klargestellt werden. Mit der Behauptung, tauglich für den Alltag zu sein, lassen sich Situationen verlassen, ohne des antisozialen Impulses angeklagt zu werden, sowie weitergehende Beschädigungen von Identität vorbeugen, etwa so: Die Kopfschmerzen sind überwältigend, obwohl man Schmerzen ansonsten gut erträgt.

Die semantischen Netze der Empfindlichkeit zwischen Schmerzklage und Schmerzrelativierung basieren aber nicht nur auf Rhetoriken, sondern auch auf Praktiken, beispielsweise dem Erteilen von Ratschlägen oder dem Einräumen von Rückzugsmöglichkeiten. Susanne erzählt:

Meine Mutter sagt halt nur, wenn ich sag': »Oh, ich hab' so Kopfschmerzen.« »Ja, dann nimm' doch ›ne Tablette.« So, das wird dann gesagt, oder: »Leg' dich doch mal hin.« (Iz 11: 442f.)

Die Schmerzdarstellung ist in pragmatische Motive eingewoben, denn Susanne befindet sich in einer sehr unsicheren Lebenssituation. Ihr geschiedener Ehemann kümmert sich nicht um die gemeinsamen Kinder und zahlt auch keinen Unterhalt. Susanne benötigt dringend ihre Mutter und ihren Stiefvater als Unterstützung im Haushalt und bei der Betreuung der Kinder. Mit deren abrufbarer Hilfe im Hintergrund nimmt sie im Alter von 30 Jahren ein Studium auf, um der absehbaren Verarmung zu entgehen und zukünftig auf eigenen Beinen stehen zu können. Auch bei ihr ist die Schmerzklage an Leistung gekoppelt, allerdings nicht wegen, sondern trotz der Migräne. Kopfschmerzen sind eingebettet in ein System der gegenseitigen Hilfeleistung, hier der Familienarbeit und der Existenzsicherung. Sie sind kein Zeichen von Überforderung. Susanne geht nicht zum Arzt und lässt sich nicht krankschreiben.

Die Arbeit an den Gefühlen der anderen

Im Sample der personenbezogenen Dienstleistungsberufe dominiert zwar ein Sozialisationstyp, bei dem Schmerzen und Missemmpfindungen in der Herkunfts-familie offen verhandelt wurden, das bedeutet aber nicht, dass jede Art von Schmerzen gleichermaßen Anerkennung gefunden hat. Zumindest gibt es im Unterschied zum alten Mittelstand ein Symbolsystem, das eine verfeinerte Ver-

ständigung über Empfindungen und Missemmpfindungen ermöglicht. Diese Art der Sozialisation steht im Einklang mit den kommunikativen Anforderungen in den Sozialberufen.

Dazu einige arbeitssoziologische Bemerkungen: In den Sozialbereichen sind die Produkte der Arbeit weder Gegenstände (wie im gewerblichen Bereich) noch Entscheidungen in bürokratischen Verfahren (wie im Büro), noch der einfache Geld-Waren-Tausch (wie im Einzelhandel). Vielmehr ist das Ziel der Arbeit die Behandlung und Veränderung anderer Menschen, wofür deren Standpunkte, Selbstbilder und Bedürfnisse beachtet werden müssen. Dieses zentrale Element der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit hat die Emotionssoziologie in den letzten Jahrzehnten mit den Begriffen Gefühlsarbeit und Gefühlsmanagement kritisch durchleuchtet und die neuen Interaktionskalküle nach dem Ideal der humanisierten Arbeit – das eigene Gefühl als Arbeitsmittel und das Gefühl der anderen als Arbeitsgegenstand – herausgearbeitet (z.B. Dunkel 1988, Hochschild 1990, Schröder 2017, Strauss et al. 1980). Nicht immer sind die Grenzen zu den klassischen Angestellten trennscharf, dennoch arbeiten Sozialarbeiterinnen, Lehrer, Pflegekräfte, Erzieherinnen, Psychologinnen sowie Kundenbetreuerinnen und Außendienstmitarbeiter sehr viel stärker als Sachbearbeiter und Einzelhandelsverkäuferinnen mit und an Menschen. Im Gegensatz zu den Büro- und Einzelhandelsangestellten (die ebenfalls mit Kundinnen arbeiten) verlangt die neuere Dienstleistungsorientierung höhere affektive Leistungen sowie umfangreiche kommunikative und emotionale Kompetenzen.

In der Arbeit an und mit Menschen wirken sowohl die Dienstleisterinnen als auch die Adressaten der Dienstleistung an der Herstellung des Gesamtproduktes, etwa Gesundheit, Wohlverhalten und Bildung, mit. Die Mitarbeit der Adressatinnen wird allerdings im Gesamtarbeitsverlauf erst hergestellt, was nicht selbstverständlich ist und eigener Arbeitslinien bedarf (z.B. Strauss et al. 1980). Um möglichst ihre freiwillige Mitarbeit zu erreichen, ohne die die Arbeit nicht oder nur sehr schlecht ausgeführt werden kann, müssen regelmäßig Widerstände überwunden, Klienten überzeugt, manchmal sogar – mit kommunikativen Mitteln – ihr Wille gebrochen werden. Jedenfalls wird bei ihnen ein Gefühl erzeugt, das im Einklang mit dem Arbeitsziel steht.

Zur Erreichung der offiziellen Arbeitsziele wirken daher die Dienstleistungsarbeiter auf Einstellungen, Affekte und Motive von Klientinnen, Kunden und Patientinnen ein. Beispiele für die Notwendigkeit, eine Kooperation der Adressatinnen herbeizuführen, sind das Verkaufen von Finanzdienstleistungen an unentschiedene und risikomeidende Kundinnen, das Durchführen schmerzhafter Pflegetätigkeiten im Krankenhaus, die soziale Arbeit mit arbeitslosen Jugendlichen, die ihren weiteren Lebensweg für perspektivlos halten, das Motivieren hospitalisierter geistig Behinderter zu Freizeitveranstaltungen, Schüler dazu anzuhalten, ihre Hausaufgaben zu erledigen, oder hochaltrige Patientinnen zur Einsicht zu bringen, dass

sie im Pflegeheim besser als zu Hause versorgt wären. Diese Beispiele zeigen, dass der Widerstand der Adressatinnen gegen die Dienstleistung je nach Motiv und Interessenlage unterschiedlich ausfällt. Sie können prinzipiell einverstanden sein, aber in Detailausführungen abweichen (z.B. bei Pflegetätigkeiten), oder sie können offen gegen ihre Behandlung opponieren (wie bei den arbeitslosen Jugendlichen). Immer dann jedenfalls, wenn ein Widerstand zu brechen oder Überzeugungsarbeit zu leisten ist, werden die Gefühle, Motive und Einstellungen der Gegenüber strategisch moduliert. Dabei wird bei ihnen ein Gefühl erzeugt, das mit den Arbeitslinien und den Arbeitszielen im Einklang steht, aber nicht notwendigerweise ein angenehmes sein muss: Rechnungseintreiber erzeugen bei ihren Klienten das Gefühl der Furcht (Hochschild 1990), Verkäuferinnen von Finanzdienstleistungen mutmaßlich Zukunftsangst und Unsicherheit.

Wenn im Zuge der Erledigung von Arbeit keine Widerstände zu brechen oder keine neuen Überzeugungen herbeizuführen sind, braucht auch nicht an den Gefühlen der anderen gearbeitet zu werden. Das ist in der Regel in der Angestelltentätigkeit der Sachbearbeiter oder der Verkäuferinnen der Fall. Entweder wissen die Kunden schon, was sie wollen, oder ihr Ansinnen kann ganz schlicht mit dem Verweis auf bürokratische Verfahren oder ökonomische Interessen erfüllt bzw. verweigert werden. Die Aushandlungsspielräume der Adressatinnen wie auch der Angestellten sind jedenfalls auf diese sachlichen Alternativen begrenzt. Kundinnen müssen nicht überzeugt werden, die Kooperationsbereitschaft ist entweder schon vorhanden oder braucht jedenfalls nicht extra herbeigeführt zu werden.

Kracauer (1971) und Mills (1955) beobachten in ihren klassischen Angestelltenstudien zwar ebenfalls gefühlsbezogenes Engagement – allerdings aufgesetzt als Fassade. Mit Hochschild (1990) lässt sich diese Art der Gefühlsarbeit als Oberflächenhandeln bezeichnen, das nicht die ganze Person erfasst und eher von der Verpflichtung an bürokratische Verfahren zeugt als von einem Interesse am Gegenüber. Außerhalb des üblichen Maßes an Anstand und Höflichkeit sowie der Identifikation mit der Organisation, die repräsentiert wird, ist für die Angestellten jedenfalls kein weiterer Einsatz von Gefühlen notwendig. Falls Kundinnen doch unzufrieden sein sollten, tritt die Gefühlsarbeitsteilung in Kraft: Die Beschwerdeführer werden mit dem Beschwerdemanagement an die dafür angestellten Überzeugungs- und Besänftigungsexpertinnen weitergeleitet, die dann versuchen, die Situation zu entschärfen. Während die klassischen Angestellten also noch auf die Herrschaft der Bürokratie und des Geldes pochen können, müssen sich die neueren Dienstleistungsberufe der Herrschaft der Gefühle unterwerfen.

Zum Hervorrufen der gewünschten Gefühle bei den Adressatinnen setzen Dienstleisterinnen also ihre eigenen Gefühle ein, die sie entsprechend der Arbeitsziele ebenfalls strategisch modulieren und auf die Situation abstimmen. Hochschild (1990) bezeichnet diese Form der Gefühlsarbeit als »deep acting« nach dem Vorbild einer Schule der Schauspielkunst, nach der sich die Schauspielerin

mit der dargestellten Figur zu identifizieren hat (Stanislawski 1996). Der Optimismus der Finanzleistungsverkäuferin, die Sorge des Krankenpflegers, die Autorität der Lehrerin, die Zuwendung des Erziehers sollen nicht nur ausgestrahlt, sondern auch tatsächlich von ihnen empfunden werden. Die Authentizität des Gefühls belegt die Authentizität der Identität (also dass man wirklich derjenige ist, den man darstellt) und gilt als Indikator nicht nur für die Hingabe an die Sache, sondern auch für die Hingabe an die Person des Gegenübers und ist ein Mittel, das zum gewünschten Ergebnis des sanften Überzeugens führt. Vermieden werden soll die Maske des falschen Gefühls, die, wenn sie enttarnt ist, auf Falschheit überhaupt hindeutet und dem Dienst an der Sache und der Person entgegensteht.

Emotional organisierte Arbeitsformen werden seit den 1970er-Jahren beobachtet. Die Arbeit an Menschen folgt seitdem nicht mehr nur nach bürokratischen Kalkülen oder wird paternalistisch exekutiert, sondern es werden je nach Bereich sanfte, therapeutische und scheinbar ungezwungene Methoden des Überzeugens und Konsensualisierens eingesetzt, um die notwendigen Kooperationen herbeizuführen. Selbstverständlich sind solche Tätigkeiten bürokratisch gerahmt, sogar weitaus dichter als in älteren Verhältnissen (etwa durch die Dokumentationspflicht in der Krankenpflege und in der Sozialarbeit). Insofern scheint das Anwachsen von Verrechtlichung und Emotionalisierung auf einem wechselseitigen Steigerungsverhältnis zu beruhen. Zwar braucht man in vielen Fällen nicht notwendigerweise die Mitarbeit der Kundinnen, aber das Durchsetzen der beruflichen Ansprüche gegen deren Widerstand und allein aufgrund bürokratischer Verfahren macht die Arbeit unnötig schwer und verstößt mehr und mehr gegen die Ideale von Partizipation und symmetrischen Beziehungen. Inzwischen läuft die offene Durchsetzung professioneller Herrschaftsansprüche ohne die affektive Abfederung den neueren Handlungsethiken zuwider. Die Kalküle gegenseitiger emotionaler Abstimmungen finden sich auch in flexibilisierten Bürotätigkeiten wieder, wenn sie projekt- und teambezogen organisiert sind und dadurch kontinuierliche kommunikative Absprachen erfordern (vgl. Böhle und Glaser 2006, Kleemann et al. 2003, Voß 1998).

Der Einsatz von Gefühlen in Arbeitsabläufen setzt eine hohe Reflexionsfähigkeit in Bezug auf soziale Situationen voraus, die nicht dem Zufall überlassen bleibt, sondern sich in der Regel methodisch angeeignet wird. Die Äußerung der richtigen Gefühle und deren Anwendung auf die Adressatinnen werden durch die Gefühlsordnung der jeweiligen Organisation sowie deren Leitbilder unterstützt. Die Blaupause für gefühlsbasierte Arbeitsformen liefert die psychologische Therapie, deren Gegenstände die Gefühle ihrer Patienten sind. Therapeutische Kenntnisbestände sind schon längst in die personenbezogene Dienstleistungsarbeit eingedrungen: psychologische Persönlichkeitsraster von Adressatinnen wie auch von Dienstleistern selbst, Verhaltensratgeber für Geschäftsleute, psychologische Verkaufsberatungen und Motivationsveranstaltungen sowie Seminare für Eigen- und Fremdwahrnehmung und Supervisionen für Sozialarbeiter, Ärztinnen und Pflegekräfte

(vgl. Illouz 2009, Rau 2016). Es kann davon ausgegangen werden, dass mit dem dort vermittelten Wissen auch die Ausdrucksfähigkeit für Körperempfindungen geschult wird. Sie bilden die geheimen und offiziellen Lehrpläne für das Training der Körperwahrnehmung sowie der Fähigkeit, Gefühle zu reflektieren. Supervisionen und Psychoseminare schärfen den Sinnes- und Wahrnehmungsapparat in Interaktionen und für Umweltreize sowie die Sensibilität für Stimmungen und den eigenen Körper. Der Körper und seine Sinne werden nicht nur empfindsamer, sondern die Empfindlichkeit verfügt auch über kommunikative Kanäle, mit denen sie sich Ausdruck verschafft.

Gespür für die anderen

Die konzeptionellen Bemerkungen zu den typischen Arbeitsanforderungen und Arbeitsbedingungen der personenbezogenen Dienstleistungsberufe sind nun auf das vorliegende Interviewmaterial anzuwenden. Den Sinn für die Empfindungen der anderen bringt Frau Kaiser (48 Jahre alt) zum Ausdruck. Sie gehört zwar als Sachbearbeiterin nominell zum traditionellen Angestelltenmilieu, arbeitet aber in einer Firma des neuen Dienstleistungstyps. Sie berichtet über die Arbeit ihrer Kollegen, die im Außendienst arbeiten, um ihre Produkte zu verkaufen:

Es sind viele Verkäufer. Also da ist schon sehr viel Gespür so für andere da, Antennen. Das ist ja auch deren Job: »Wie bring' ich mein Produkt irgendwo an 'n Mann? Wie ist der andere? Was kann ich da grad platzieren und loswerden?« Und ich denke schon, dass überwiegend ein sehr umsichtiger Umgang mit dem anderen da ist. (22: 33ff.)

Unsere Informantinnen beschreiben sich auch selbst mit affektiven Kategorien als anderen zugewandt und emphatisch. Frau Bonifacio sieht sich als »fröhliche und nette und immer arbeitende« Kollegin (46: 8) und sagt über sich: »Ich bin ja eher so der Empathiemensch, der sich absolut einfühlen kann, in dem, was der andere vielleicht dann fühlt und braucht« (43: 8ff.). Einfühlen in andere, um deren Bedürfnisse und Ansprüche zu erforschen, ist die markante Eigenschaft der Sozialberufe. Entsprechende Aussagen finden sich jedenfalls nicht im klassischen Angestelltenmilieu.

Solche Einstellungen greifen auch auf den Arbeitsstellen Platz. Unsere Informanten berichten von guten und privaten Kontakten unter den Kolleginnen, bei denen man über intime Kenntnisse verfügt, wie etwa Frau Böhm (55 Jahre alt, Erzieherin): »Ich hatte zwei Kolleginnen, die mir auch sehr nah waren, mit denen ich auch privat Kontakt hatte und wo wir auch so 'n bisschen so seelenverwandt waren« (21: 6ff.). Frau Kaiser kennt die Außendienstmitarbeiter aus dem Verkauf sehr genau, wenn sie sich beim Kaffee über Persönliches austauschen: »Es kommt eigentlich mindestens einmal am Tag jeder zu mir rein, sodass ich zu jedem so 'ne einzelne Beziehung habe« (22: 18ff.). Persönliche Beziehungen kommen zwar

in jedem anderen Büro auch vor, aber diese sind zufällig. In der Agentur, in der Frau Kaiser arbeitet, gehören sie zur üblichen Gefühlsordnung. So betont sie etwa die emotionalen und sozialen Qualitäten ihres Vorgesetzten: »Ich [...] habe einen Chef, [...] der Vater von vier Kindern ist, sehr viel pendelt, schon über Jahre, ein sehr verständnisvoller Mann, der wollte Pastor werden« (20: 5ff.).

Die Einbindung von Gefühlen als Arbeitsmittel und Arbeitsgegenstand hat Konsequenzen für die Deutungen des Körpers, denn dazu wird ein elaborierter Sprach- und Körpercode benötigt, der sich notwendigerweise nur mit empfindlichen Einstellungen verwirklichen lässt. Allein durch fortwährendes Nachspüren können solche gefühlsbasierten Arbeiten erledigt werden. Das Verständnis vom Körper bezieht sich daher weniger auf dessen mechanische Belastbarkeit, sondern zunehmend auch auf affektiv definierte Befindlichkeiten. Auf die Frage, was sie unter Gesundheit versteht, antwortet Susanne: »Dass es mir gut geht, keine körperlichen Beschwerden hab', halt auch seelische Beschwerden gehören ja eigentlich auch zur Gesundheit« (8: 328f.).

Gesundheit wird in den Kontext des Gefühlslebens und der Wahrnehmung des eigenen Körpers gesetzt. Solche Vorstellungen stehen im Kontrast zu Vorstellungen robusterer Personen, die Gesundheit im Kontext der physischen Handlungsfähigkeit sehen. Für sie bedeutet Gesundheit vor allem, Aufgaben zu erfüllen. Bei den Angehörigen der Sozialberufe steht die körperliche Befindlichkeit dagegen unter Dauerbeobachtung. Der Körper gilt als gebrechlich, weshalb er mit Aufmerksamkeit bedacht wird (Boltanski 1976, Bourdieu 1982, Herzlich und Pierret 1991). Diese Aufmerksamkeit findet sich auch bei Frau Bonifacio:

[Ich habe] nicht über Sprache, sondern über Reize versucht, viel wahrzunehmen und zu verstehen. Also über Körpersprachen, dass man einfach andere Wege sucht wahrzunehmen und zu verstehen. Und sich vielleicht da zu sehr öffnet. (22: 979ff.)

Schmerzen kommen nicht plötzlich, weil eine Belastungsgrenze überschritten ist, sondern sie sind immer schon da, mal in geringer, mal in stärkerer Intensität – genauso wie Gefühl, Atmosphäre und Reize immer vorhanden sind. Was sich schon bei den klassischen Angestellten angedeutet hat, schreitet nun weiter voran: Gesundheit und Krankheit werden als Elemente auf einem Kontinuum gesehen und nicht als diskrete und voneinander abgrenzbare Erfahrungen.

Kopfschmerzen im Gewebe der Empfindlichkeiten

Die große Bedeutung des Gefühls für die offiziellen Inhalte ihrer Arbeit hat Konsequenzen für die Sicht unserer Informantinnen auf ihre Kopfschmerzen. Im Gegensatz zu den Angestellten berichten sie durchgängig von viel Verständnis der Kollegen für kopfschmerzbedingte Fehlzeiten. Dafür gibt es zwei Erklärungen. Unsere Informanten klagen nicht über ihre Kolleginnen, wenn sie als Alleinarbeiter

tätig sind und nicht in einer unmittelbaren Leistungskette arbeiten. So berichtet Frau Martinson über ihre zweite Tätigkeit als Schulsozialarbeiterin: »Wenn ich ausfiel, mussten die anderen nicht meinen Job machen. [...] Das musste ich dann aufarbeiten. [...] Kein anderer musste darunter leiden« (16: 21ff.). Für ihre Kollegen waren die Kopfschmerzen daher unproblematisch, und Frau Martinson vermutet nicht, dass sich hinter ihrem Rücken über ihre Fehlzeiten beschwert wurde. Im Gegensatz zu ihrer ersten Arbeitsstelle, wo man direkt zusammengearbeitet hatte, konnte sie bei einem Migräneanfall ohne Gewissensbisse nach Hause fahren. Frau Schildbauer und Herr Bettenhausen arbeiten ebenfalls allein und brauchen ihre Kopfschmerzen auf der Arbeit nicht in Stellung zu bringen.

Allerdings gibt es auch bei einer prinzipiell zugewandten und lockeren Arbeitsatmosphäre genauso wie bei den Angestellten Toleranzgrenzen, insbesondere wenn die Arbeit keinen Aufschub duldet und von anderen mit zu erledigen ist. Dazu zwei Beispiele: Frau Sell (47 Jahre alt) arbeitete in ihrem ersten Beruf als Erzieherin in einer Kindertagesstätte. Mit einer Kollegin, die ebenfalls Migräne hatte, konnte sie sich nicht solidarisieren:

Weil dann jede so halt ein bisschen die Starke sein wollte: »Ich komm' ja trotzdem.« Da haben wir uns eigentlich nicht so zusammengetan. (17: 19)

Obwohl sie das gern wollte, konnte Frau Sell keinen Anspruch auf Schonung geltend machen. Ein Leidenskollektiv stellte sich nicht ein, und die Schmerzkonkurrenz führte in eine Konkurrenz um die bessere Arbeitsmoral. Und Frau Martinson, die in ihrem ersten Job als Erzieherin ebenfalls in einer Kindertagesstätte gearbeitet hatte, schätzt ihre Kollegen so ein:

Ich hatte nicht das Gefühl, dass die beiden irgendwie so wirklich verstanden, was Migräne war. [...] Das hat denen schon genervt, dass ich viel gefehlt habe. Man hat das zwar nicht ausgesprochen, aber ich glaube das schon. (12: 12ff.)

Frau Martinson hatte das Gefühl, ihre Kolleginnen »denken jetzt, ich bleibe wieder zu Hause, weil ich ein bisschen Kopfschmerzen habe« (10: 23f.), und hatte wegen ihrer Fehlzeiten »ein schlechtes Gewissen, irgendwie, obwohl man selber weiß: ›Ja, ich war krank, irgendwie‹« (12: 20f.). Solche Episoden, in denen darüber berichtet wird, dass sich Kollegen beklagen oder Skepsis und mangelnde Akzeptanz der Kopfschmerzen vermutet wird, sind jedoch bei den Angehörigen der Sozialberufe selten und wurden in dieser Weise nur bei Frau Sell und Frau Martinson gefunden. Beide Beispiele zeigen Toleranzgrenzen bei der Duldung von Kopfschmerzen auf, die in den Sozialberufen weiter gefasst sind als in anderen Arbeitsmilieus.

Es gibt noch einen weiteren Grund, warum die Informantinnen des Samples bei ihren Kollegen auf mehr Verständnis für die Kopfschmerzen stoßen als in den Milieus, von denen bisher berichtet wurde: Die für personenbezogene Dienste typischen affektiven Orientierungen bilden einen schützenden Kokon, in dem vielfältig-

tige Alltagsbeschwerden und Leiden, auch von den anderen, zur Sprache gebracht werden. Frau Martinson erhielt in ihrer zweiten Anstellung als Schulsozialarbeiterin die Unterstützung ihres Direktors, der selbst Migräne hatte. Frau Wert (56 Jahre alt) arbeitet als stellvertretende Stationsleiterin in einem Pflegeheim und verortet ihre Kopfschmerzen als typische Belastungen des Pflegeberufes, für die sich im Team solidarisiert wird. Selbst für ihre psychosomatischen Leiden hat ihre Vorgesetzte Verständnis, die ihr wiederum von ihrer eigenen Therapieerfahrung berichtete. Es bestehen informelle Arrangements für den ständigen Austausch von Empfindlichkeiten, man kennt sich gut, manchmal auch privat, und weiß über den anderen Bescheid. Herr Bettenhausen kennt eine Kollegin mit Migräne, »die ist auch so eine Widderfrau, die leidet da auch drunter, die ist auch Lehrerin« (22: 32f.). Frau Kaiser berichtet von einem Kollegen, der mit Burn-out für längere Zeit krankgeschrieben war und mit dem der gesamte Kollegenkreis weiterhin in Kontakt stand:

Dass ich ihn gefragt habe, wie's ihm jetzt geht und ob es [die Rehabilitation] ihm gut getan hat und dass man also auch diese Schwelle als Außenstehender überschreitet, dadrüber zu sprechen: »Was war da eigentlich mit dir?« Und der war sehr dankbar, offen dadrüber reden zu können. (22: 27ff.)

In einer stabilen Atmosphäre der gegenseitigen Verständigung und des Verstehens von Empfindlichkeiten sowie der affektiven Solidarisierung ist es selbstverständlich, dass sich eine Auszeit genommen werden kann. Im Gegensatz zu den Angestellten pochen unsere Informantinnen daher nicht auf formelle Vereinbarungen, sondern regeln ihren Dispens informell, selbst wenn sie in einem Team arbeiten. In den sozialen Berufen werden Kopfschmerzen und andere Beschwerden offen geteilt, da sie zum für typisch gehaltenen Belastungsspektrum gehören. Das ist der Fall bei Erzieherinnen, für die Kopfschmerzen zum Berufsalltag dazugehören. Frau Bonifacio arbeitet in einer Kindertagesstätte und fühlt sich von ihren Kolleginnen verstanden, die sie, wenn sich ein Migräneanfall abzeichnet, frühzeitig nach Hause schicken. Unter Umständen werden auch die Adressatinnen der Dienstleistung in die Empfindlichkeitskommunikation einbezogen. Frau Bonifacio berichtet davon, wie ihr die Mutter eines Kindes bei einem Migräneanfall eine einstündige Kopfmassage verabreichte. Danach fühlte sie sich »wie unter Drogen. Irgendwie die Massage und die Tablette irgendwie. Ja, irgendwie war's 'ne gute Wirkung« (11: 466).

Die affektive Solidarität belässt die Kopfschmerzen unserer Informanten weitgehend auf der Seite der Alltagsbeschwerden, wofür Einzelfalllösungen vereinbart werden. Solche informellen Arrangements scheinen zumeist stabil zu sein, sodass keine formellen Arrangements auf der Basis von ärztlichen Attesten herbeigeführt werden müssen, wie es bei den klassischen Angestellten beschrieben wurde. Informantinnen, die in Teams arbeiten, etwa Pflegekräfte und Erzieherinnen, erhalten

sich die Toleranz ihrer Kolleginnen, indem sie bei Bedarf ebenfalls Dienste für ihre Kollegen übernehmen und so einen Ausgleich für ihre eigenen Fehlzeiten erreichen. Zentral ist dafür, dass Empfindlichkeiten und Missemmpfindungen anerkannt sind und dass es dafür eine Sprache gibt. Als Pathologie werden die Kopfschmerzen nur im äußersten Notfall ausgespielt. Stattdessen werden sie auf der Basis einer emotionalen Solidarisierung in einer quasifamiliären Gemeinschaft eingewoben.

Semantische Netze der Empfindlichkeit

Genauso wie bei den Angestellten erkennen die Kolleginnen die Migräne an den Körperzeichen, wobei sie wie bei Frau Kaiser sehr genau hinblicken: Ihre Kollegen »sagen schon mal: ›Mein Gott, Ihre Augen sind ganz trüb und müde. Haben Sie Kopfschmerzen?‹, und also das das sieht man mir an« (21: 1). Die Beschreibung, wie die Kollegen ihre Migräne erkennen, geht unmerklich in die Beschreibung ihrer eigenen Körperwahrnehmung über:

Man konzentriert sich dann sehr auf das, was man gerade zu erledigen hat. Ich weiß, dass ich dann auch ja irgendwie so kleine Schweißausbrüche kriege, aber so im eigenen Schweiß stehe und mich jede Bewegung Kraft kostet. Man ist so in der ganzen Bewegung sehr reduziert. Ich laufe sicherlich auch gefederter und nicht so forsch wie sonst. Also man läuft vorsichtiger. Da ich den Buckel krieg', diese Schmerzen hier oben sitzen, zieh' ich sicherlich auch noch die Schultern hoch. (21: 13ff.)

Frau Böhm erkennt die Migränekopfschmerzen ihrer beiden Kolleginnen an deren Physiognomie: »Vielen sieht man's ja hier mit so 'ner Falte« (21: 10f.). Ihre eigenen Kopfschmerzen deuten die Kollegen aus ihrer Wahrnehmung jedoch mit emotionalen Kategorien. Dafür spielen weniger Äußerlichkeiten, sondern Stimmungen, die gedämpft sind, und die Interaktionsbereitschaft, die zurückgenommen ist, eine Rolle:

Bei mir fehlt der Pepp, den ich sonst habe, der Schwung. Und dieses Einfach-wie-meine-Art-ist. Ich lache gerne. Ich komme schon morgens rein und mach' irgend'nen Spaß, weil ich einfach so druff bin, und das merken die dann, wenn ich dann ruhiger bin und das ist ja auch so manchmal, wenn man sich nur zurücklehnt in so 'ner Runde und mal'n bisschen zuhört und die Leute, die erkennen: »Sag' mal, ist irgendwas? Ist irgendwas mit dir?«, sag' ich: »Nee, heute hör' ich mal nur zu.« Ungewohnt. Und die mich kennen, die sagen dann aber: »Okay«, oder die mich angucken und mich kennen, sagen dann: »Na, heute ist es aber wieder.« (21: 12ff.)

Frau Böhm berichtet hier nicht nur über Stimmungen, Verhalten, Ausdrucksfähigkeit und Selbstbilder, die sie an sich und bei anderen bemerkt. In ihrer Deutung bleiben Schmerzen nicht in einer Person, sondern gehen in einen Interaktionskon-

text ein, indem sie Empfindlichkeiten als gegenseitige Abstimmungen zwischen den Kolleginnen beobachtet. Man braucht weder stillschweigend noch demonstrativ Schmerzen darzustellen, man ist damit auch nicht allein, vielmehr gibt es innerhalb der Kollegenschaft ein Gespür für Stimmungen und Beschwerden, die in Gesten und in Worten Platz greifen, mit denen Verständigung erzielt wird.

Auch Informantinnen, die wegen sehr starker Migräne in Schmerzkliniken behandelt wurden, stellen ihre Schmerzen nicht in außerordentlichen Szenen der Leidenskrisen und Zusammenbrüche zur Schau, wie es bei den klassischen Angestellten beobachtet wurde. Die eigenen Beschwerden und die der anderen sind in diesem Gewebe nicht hierarchisiert – jeder hat eben sein Päckchen zu tragen. Und unsere Informantinnen berichten auch nicht über die Differenz der starken Migräne zu normalen Alltagsbeschwerden. Im Gegenteil, Frau Bonifacio stellt eher ein Kontinuum von ihren Spannungskopfschmerzen zur Migräne her: »Vielleicht hat sich das auch verschoben, dass es von Migräne zu Spannungskopfschmerzen eher wird« (40: 1788f.). Das Beispiel von ihrer Kopfmassage zeigt auch, dass Kopfschmerzen wie auch andere Beschwerden in akzeptierte Praktiken des emotionalen Austausches eingehen und dort sogar zufriedenstellend behandelt werden.

Mit den kognitiven und emotionalen Fähigkeiten und dem Spürsinn für den eigenen Körper werden Kopfschmerzen in ein Netz von Empfindungen, Missemmpfindungen und Beschwerden eingewoben. Sie verschwinden dort aber nicht einfach, sondern werden mit Deutungen versehen, aus denen sich die eigene Deutungsform der Migräne herauskristallisiert, die im semantischen Netz der Empfindlichkeiten dem Einzelnen seinen Platz zuweist und seine Individualität sichert. In die Schmerzinteraktion gehen Solidarität und Affektivität ein, durch die sich auf soziale Beziehungen verpflichtet wird und durch die sich Erwartungssicherheiten stabilisieren.

Die Darstellungen der Kopfschmerzen folgen sowohl den Kalkülen affektiv-expressiven Handelns als auch denen der pragmatisch-instrumentellen Zielerreichung. Jeder weiß, wie man sich zu verhalten hat, ob ein Rückzug einzuleiten oder Zuwendung zu geben ist. Gleichzeitig kennt jeder den aktuellen Gefühls- und Empfindlichkeitsstatus sowie die Belastungsanforderungen der anderen. Man ist über die anderen genervt und versteht sich dann wieder, man verabreicht sich gegenseitig Massagen oder zieht sich zurück. Dementsprechend ist auch die Bewältigung in sozialen Interaktionen zu suchen – als affektuelles Handeln der Affirmation von Beziehungen.

3.6 Die kapitalisierte Empfindlichkeit der Selbstverwirklichung

Für den größten Teil unseres Gesamtsamples dominiert die Einstellung von Kopfschmerzen als distinkter, eigenständiger Empfindung, die entweder All-