

bei diversen Arztbesuchen mal besser, mal schlechter ausgerüstet sind. Für beide Seiten lässt sich aus den Diagnosen Kapital schlagen, es müssen nur die Kosten in Rechnung gestellt werden: aufseiten der Ärzte, dass die Behandlung mühselig ist, wenig Erfolg verspricht und die Rechnung dafür von den Krankenkassen nicht bezahlt wird, und aufseiten der Patientinnen, dass sie von der Krankheit überwältigt werden und dauerhafte Marginalisierung droht.

Die ältere Definition der Krankenrolle, die noch auf die chronischen Krankheiten angewendet werden konnte (Gerhardt 1991, Parsons 1958), scheint für den neuen Krankheitstypus nicht mehr tauglich zu sein. Die Pathologisierung hängt von den Kompetenzen der Patienten ab, ihre Symptome in performativen Akten zu plausibilisieren: Indem dies auf Selbstreporten basiert und weniger auf der ärztlichen Expertise, gewinnen Patientinnen an Macht gegenüber den Experten, allerdings nur wenn sie die Semantik der Fachdisziplin beherrschen, an die sie sich wenden.

Das zu Expertenwissen transformierte kulturelle Kapital entscheidet also auch darüber, inwieweit sie ihre Ansprüche geltend machen können. Diesbezüglich zeigen sich in der vorliegenden Studie Unterschiede zwischen den neurologisch und den psychosomatisch behandelten Patientinnen. Dass das Wissen über Gesundheit und Krankheit in der Beziehung zwischen Ärzten und Patientinnen einem sozialen Gradienten unterliegt, ist schon für die chronischen Krankheiten bekannt (Boltanski 1976), allerdings verstärkt sich die Wirkung des kulturellen Kapitals noch einmal, wenn für die Diagnoseerstellung und die weiteren Verfahren auf objektive Befunde verzichtet werden kann und für die Krankenkariere ausschließlich das performative Vermögen der Symptompräsentation ausschlaggebend ist.

5.2 Die neue Bedeutung von Gefühl und Erleben

Das Pathologisierungsgeschehen lässt sich als institutionelle Reaktion auf die Abweichung von Empfindlichkeitsnormen auffassen. Somit sind auch Letztere selbst anzusprechen. Als Begründung für die Abweichung reicht es nicht aus, zu behaupten, dass Menschen empfindlicher geworden sind. Im Folgenden werden Vorschläge gemacht, inwiefern der Wandel psychophysischer Dispositionen als Teil umfassender gesellschaftlicher Veränderungen betrachtet werden kann, wobei davon auszugehen ist, dass die negativ bewerteten Gefühlsdispositionen nur vor dem Hintergrund des gesamten psychophysischen Spektrums zu verstehen sind. In die Analyse müssen also auch positiv bewertete Empfindlichkeits- und Erlebensinhalte wie Freude, Glück und Zuwendung eingehen, denn das Unangenehme ist hierbei in Relation zum Angenehmen zu setzen oder zumindest zu indifferenten Gefühlsgehalten (Pöppel 1995).

Weiterhin ist davon auszugehen, dass die Bewertung und Deutung psychophysischer Dispositionen und affektuel­ler Gehalte von sozialhistorischen und sozial­ökonomischen Prozessen abhängen, aus denen sich Anforderungen an den Charakter und die Persönlichkeit der Gesellschaftsmitglieder ergeben (Elias 1976). Mit der Analyse der Sozialisierung von Empfindungen ist herauszuarbeiten, wie deren Inhalte und Deutungen zu signifikanten Gegenständen von Sinngebung und sozialer Verortung werden. Aus der Gefühlssoziologie wissen wir, dass Empfindungen und Erlebnisse nicht spontan und flüchtig sind, sondern Normen und Regeln folgen, mit denen sich deren Inhalte als soziale Tatsachen stabilisieren (im Überblick: Schnabel und Schützeichel 2012, Senge und Schützeichel 2013). Empfindungen folgen den Logiken sozialer Stratifikationen und der Verteilung knapper Güter. Selbst wenn es dem gesunden Menschenverstand zu widersprechen scheint, so sind sozial geforderte Empfindungen ein rares Gut – ein Körperkapital, das sich angeeignet wird, mit dem zu haushalten ist und das investiert wird.

Die Kultur- und Gefühlssoziologie untersucht die Institutionalisierungen von Empfindlichkeits- und Gefühlsdispositionen, in denen sich vergesellschaftete Subjektivität ausdrückt. Empfindungen stehen im Verhältnis zu Anforderungen, zu Sozialisierungen und zu Notwendigkeiten der Lebensführung. Insofern sind die Kalküle der Empfindlichkeit in Vergesellschaftungsprozessen zu suchen, die mit der Moderne zunehmend kultiviert werden, wofür drei konzeptionelle Vorschläge diskutiert werden: (1) die »psychophysische Semantik«, die Gerhard Schulze (1992) als Pendant zur »ökonomischen Semantik« sieht, (2) das »Management von Gefühlen«, die bei Arlie Hochschild (1990) zum Gegenstand von Arbeit werden, sowie (3) die Therapeutisierung des Alltags, in der Eva Illouz (2009) neue Motive emotionaler Lebensführung vermutet. Mit solchen Konzepten lotet die Kultur- und Gefühlssoziologie mit unterschiedlichen Betonungen und aus unterschiedlichen Perspektiven die Folgen von Modernisierungs- und Rationalisierungsprozessen aus, wie sie etwa von Giddens (1991), Beck (1986) und Sennett (1998) befundet wurden, wobei die Differenz von Leid und Freude, von angenehmen und unangenehmen Affekten jeweils unterschiedlich ausbuchstabiert wird.

Psychophysische Semantik

Die neue Bedeutung von Empfindlichkeiten für die Vergesellschaftung, die nicht nur den Oberschichten zugänglich ist, ergibt sich durch ein neues Verhältnis zwischen der Produktion von Gütern auf der einen und deren Verbrauch auf der anderen Seite. In den Gesellschaften bis zur Industriemoderne wurde bis um die Mitte des 20. Jahrhunderts um knappe ökonomische Güter konkurriert, wobei sich die Positionierung ihrer Mitglieder durch deren Stellung innerhalb der produktiven Sphäre ergab. Für die Arbeiter- und Unternehmerschichten liegt dies bis in die 1960er-Jahre auf der Hand. Die Notwendigkeiten der Produktion, die mit der un-

mittelbaren Existenzsicherung verknüpft war, dirigierte die Art und den Umfang der Verteilung von Gütern. Ihr Verbrauch leitete sich aus den Notwendigkeiten des Überlebens, des Maßhaltens, der Pflicht, der Sicherung von Herrschaft sowie ihrer generativen Weitergabe ab. Gehandelt wurde daher in einer »ökonomischen Semantik« (Schulze 1992: 251). Über die Erfahrungen ökonomischer Ungleichheit in einer Knappheitsgesellschaft schreibt Schulze (1992: 67f.):

Es ging um äußere Lebensbedingungen: Ressourcen, Sicherheit, Vermeiden negativer und Erlangen positiver sozialer Sanktionen, Abwehr von Gesundheitsrisiken u. ä. Es war zunächst einmal wichtig, überhaupt physisch zu überleben, und dies auf einem halbwegs akzeptablen Niveau der Güterversorgung. Auch die Bessergestellten wussten, was ihnen blühte, wenn es ihnen nicht gelingen sollte, ihr Niveau zu halten. Gerade sie setzten die normale Problemdefinition der Überlebensorientierung und Lebenssicherung besonders aktiv in Handlungsmuster um: Ausbeutung, demonstrativer Konsum und distinktive Alltagsästhetik, Abgrenzung gegen die unteren sozialen Schichten. Deren Mehrheit war überwältigend, so dass es fast zwingend nahe lag, Knappheit und existentielle Bedrohung als normal anzusehen.

Für die Arbeiter- und den größten Teil der Mittelschichten befriedigte der Verbrauch die notwendigsten psychophysischen Bedürfnisse wie nach Essen und Trinken, Schlaf, Ruhe, Wärme, nach Zuwendung und Bewegung (vgl. etwa Weber 1998) – wenngleich oft nur sehr knapp (Engels 1972, i.O. 1845). Für wohlhabendere Teile der Mittelschichten sowie für die Oberschicht war Verbrauch nicht mehr unmittelbar an das physische Überleben gekoppelt und bildete die Grundlage einer eigenen Sphäre der Vergesellschaftung des sinnlichen Erlebens, etwa des Genusses, der Geschmacksbildung, der Ästhetisierung sowie in den Beziehungen der Geschlechter und innerhalb der Familien (Aries 2007, Shorter 1977). Trotzdem war auch hier das sinnliche Erleben einem Bedürfnis nach Distinktion untergeordnet und folgte den Normen der religiösen und sittlichen Pflichterfüllung sowie Herrschaftsinteressen (Sombart 1983, Veblen 1986). Ein Übermaß an Verfeinerung der Sitten und des Verbrauchs war (etwa durch die protestantische Ethik) moralisch verpönt und durch die Praxis der Kapitalsicherung ökonomisch dysfunktional. Für die Verfeinerung der Sitten, die über das notwendige Maß hinausging, fehlten dem größten Teil der Bevölkerung jedenfalls zumeist die Zeit und die Mittel, oder sie folgte normativen Restriktionen. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, wie den Figuren des Snobs oder des Dandys, wurde auch in den Oberschichten in den Logiken des Überlebens gehandelt und gespart oder daran gedacht, zu vererben.

Das sozialgeschichtlich ältere Motiv des Überlebens wurde in jüngerer Zeit durch die Erlebnissrationalität der »psychophysischen Semantik« (Schulze 1992: 252) wenn nicht abgelöst, so doch maßgeblich ergänzt. Das Verhältnis von Produktion und Verbrauch und damit der Stellenwert psychophysischer Dispositionen änder-

ten sich spätestens ab den 1970er-Jahren durch die Zunahme der Produktivität, wodurch sich der Sinnhorizont des Verbrauchs von dem des Überlebens entkoppelte. Schon Riesman (1958) beobachtete für die 1940er-Jahre die gestiegene Bedeutung des Verbrauchs als eigenständigem Vergesellschaftungsbereich für große Teile der Bevölkerung und identifizierte den konsumorientierten außergeleiteten Charakter als Träger des gesellschaftlichen Wandels in der westlichen Gesellschaft. Aus der Knappheitsgesellschaft wurde die Wohlstandsgesellschaft, deren Reichtum Orientierungen und Handlungsweisen nahelegt, die nicht mehr ausschließlich der unmittelbaren materiellen und existenziell-physiologischen Bedürfnisbefriedigung dienen. Durch die zunehmenden Möglichkeiten des Konsums konnten auch die arbeitenden Schichten an der Verfeinerung der Sitten durch den Verbrauch von nicht überlebensnotwendigen Gütern teilhaben. Für die Oberschichten wiederum ist der Überschuss an Verbrauch, etwa in Form demonstrativen Konsums, kein Distinktionsmittel mehr. Zentral werden nun die mit dem Verbrauch einhergehenden inneren Erlebensgehalte, mit denen sich die Milieus voneinander abgrenzen.

Die auf das Selbst und sein Erleben gerichtete Handlungsrationalität in einer Kultur des Konsums der »psychophysischen Semantik« ist »auf der fundamentalen Bedeutungsebene angekommen« (Schulze 1992: 252) und hat sich von der ökonomischen Semantik entkoppelt. Schulze (1992: 252f.) schreibt dazu:

Von außen haben sich die bedeutungsgebenden Elementarerfahrungen nach innen verlagert, von objektiven Tatbeständen sozialer Ungleichheit zu subjektiven Tatbeständen des Fühlens. [...] In diesem kollektiven Austausch der Manifestation von Gefühlereignissen kristallisiert sich eine kategoriale Ordnung von Erlebnissen heraus, die alle [...] geforderten Eigenschaften einer fundamentalen Semantik aufweist: Überschaubarkeit, Intersubjektivität, Transponierbarkeit, unmittelbare Erfahrbarkeit.

Die Idiosynkrasien des Fühlens werden in objektive, das heißt sozial geteilte Erlebensgehalte überführt. Das Motiv des Spürens und des Gefühls bildet die Grundlage, dass sich Menschen gegenseitig abstimmen, Codes für die geteilten Erlebensinhalte und Erlebensqualitäten entwickeln, deren Bedeutungen und Deutungen bestimmen sowie Zugehörigkeiten definieren. »Im Laufe der Zeit verfestigt sich erlebnisorientiertes Handeln zu routinisierten Ziel-Mittel-Komplexen« (Schulze 1992: 40), ähnlich denen der ökonomischen Logiken, in Verfahren der Erlebensoptimierungen sowie auf Märkten dafür. Die einst flüchtigen Gefühlserfahrungen werden abrufbar und institutionalisiert. »Erlebnisse werden dabei nicht nur nicht bloß als Begleiterscheinungen des Handelns angesehen, sondern als dessen hauptsächlichster Zweck« (ebd.: 41).

Ein zweckgerichtetes Herbeiführen von Erlebnissen findet sich etwa in den körperorientierten Freizeitszenen Skaten, Tangotanz, Extremsport und Parcours, für die Gugutzer (2012) Untersuchungen durchgeführt hat. Seine Studien lassen

sich so interpretieren, dass es den Akteuren nur oberflächlich um die Präsentation und Beherrschung des Körpers, um Schönheit und Stärke oder Eleganz, Mut und Beherrztheit geht. Die Vergesellschaftung dieser Szenen basiert unter anderem auf dem Erleben eines »Body Flows«, einem spezifischen Spüren des Körpers und der körperlichen Abläufe, was durch eigens dafür vorgesehene Körpertechniken hervorgerufen wird. Die Kommunikation dieser Erlebnisgehalte geschieht jeweils in einem eigenen Code, mit dem sich Zugehörigkeit zur Gruppe und Abgrenzung von anderen bestimmt. Im »Body Flow« werden die Automatismen von Handlungsabläufen in die Körper eingeschrieben und so ein szenetypischer Erregungszustand erreicht.

Beim Tangotanz ist dies etwa das erotisch angehauchte schwebende Verschmelzen mit dem Tanzpartner und der Musik in einem zeitlosen Raum. Die Beherrschung des Körpers (etwa die leichtfüßige Variation der Tanzschritte) bildet eine Einheit mit dem improvisierten Spiel des Führens und Geführtwerdens, das seinerseits das Spiel von Verführen und Verführtwerden repräsentiert. Der Bewegungsapparat der Tanzenden geht gleichsam bruchlos in den Affekthaushalt ein, in dem die maßgeblichen und zur Distinktion notwendigen Erregungen hervorgerufen, moduliert, wahrgenommen und innerhalb des Tanzpaares ausgedrückt werden. Diese Erregungsqualität des in sich gekehrten, Tango tanzenden Paares unterscheidet sich von jener bei expressiveren Tanzstilen, etwa Swing oder Salsa. Tanzen erzielt nicht nur zwischen den Szenen Distinktionswirkungen, sondern auch zwischen sozialen Milieus. So grenzen sich die Anmutungen der Improvisation beim Tangotanz, der dem Selbstverwirklichungsmilieu zuzuordnen ist, von den routinehaften Bewegungsabläufen des konventionellen Gesellschaftstanzes ab, das beim harmonieorientierten (alten) Mittelstand beliebt ist.

»Erlebensorientierung«, so Schulze (1992: 39), »richtet sich auf das Schöne [...] als Sammelbegriff für positiv bewertete Erlebnisse.« Damit blendet er negativ bewertete Gefühlsdispositionen jedoch nicht aus, denn das Streben nach Optimierung der sehr flüchtigen Erlebnisinhalte ist begleitet von vielfältigen Risiken: Unter zahlreichen Erlebensbereichen wird die falsche Wahl getroffen, die Erlebnisinhalte lassen sich nicht reproduzieren, man hat nicht die körperlichen Voraussetzungen dafür oder kann mit uneinholbar besseren Performern nicht mithalten. Die Kehrseite sind deshalb Enttäuschungen, Angst zu versagen, innere Leere, Schmerz oder Neid – vor allem aber, wenn alles wieder aufgegeben wird, Langeweile. Die psychophysische Semantik enthält die Differenz von Angenehmem und Unangenehmem, die die Potenz hat, in die Differenz von Norm und Abweichung überzugehen. Das Vermögen bzw. das Unvermögen, zu erleben, konstituiert die Grundlage für Hierarchien und Distinktionen.

Kommerzialisierte Gefühle

Allerdings teilt uns Schulze nicht mit, in welcher Weise die negativen Erlebnisse sozialisiert werden und wieder in routinemäßiges Handeln eingehen. Seine »Erlebnisesellschaft« behandelt die milieu- und szenetypischen psychophysischen Optimierungslotiken, nicht aber die Abweichungen davon. Das Leiden an den Optimierungsnotwendigkeiten nehmen eher die Arbeiten von Eva Illouz (2009, 2011) und Arlie Hochschild (1990) auf, die ebenfalls emotionale Dispositionen untersuchen. Im Gegensatz zu Schulze stellen sie die Produktionssphäre in den Mittelpunkt.

Hochschild (1990) verortet die Entstehung neuer psychophysischer Logiken in der Erwerbssphäre, vor allem mit der Zunahme des Sektors »personenbezogene Dienstleistungen«. In Anlehnung an George Herbert Mead (1988) definiert sie Gefühle als Zugang zum Gegenüber und als Repräsentation der anderen im eigenen Selbst, die in aufeinander abgestimmten Handlungen entstehen sowie bewertet und moduliert werden. Gefühle haben zwar ihre Basis in der Physiologie, aber ihr konkreter Ausdruck wird erst in sozialen Interaktionen hergestellt. Hochschild untersucht Gefühlsregulationen, die sie an der Arbeitswelt festmacht, bei der üblicherweise davon ausgegangen wird, dass sie sach- und nicht emotionsorientiert funktioniert. Im Gegensatz zur konventionellen Erwerbsarbeit im Büro oder in der Industrie fordert aber die personenbezogene Dienstleistungsarbeit eine neue innere Haltung und den zunehmenden Einsatz von Subjektivität: Nicht mehr Gegenstände (wie in der Industrie) oder Entscheidungen (wie im Büro) sind die Arbeitsprodukte, sondern Erlebnisinhalte, also das Hervorrufen zumeist positiver Gefühle beim Gegenüber. Hierfür werden die eigenen Gefühle als Mittel und als Sensorium für Stimmungen des Gegenübers sowie zur Einschätzung der Situation eingesetzt. Das geschieht nicht mehr nur durch einen Gefühlsausdruck an der Oberfläche, etwa ein freundliches Lächeln – das schnell von den Kunden als falsch angesehen werden kann –, sondern besteht in der Forderung nach authentischen, tief empfundenen Gefühlen, die das Gegenüber als signifikante Person adressieren.

Das pathologische Moment des Gefühlsmanagements, insbesondere des »Deep Actings«, ergibt sich aus dem Einsatz der ansonsten dem Privaten vorbehaltenen Formen des Gefühlsausdrucks – nur diese gelten als authentisch. Eine Flugbegleiterin wird etwa vom Management dazu aufgefordert, dass sie sich die Passagiere nicht als Fremde, sondern als Familie vorstellt und dementsprechend ihre Gefühle ihnen gegenüber moduliert. Eigentlich dem Privaten vorbehaltene Gefühle werden so als emotionales Kapital für den Erwerb eingesetzt und verlieren durch das strategische Herbeiführen von Authentizität bei gleichzeitiger Rollendistanz (Goffman 1973b) an Signalwert für die Auskunft über das tatsächliche körperliche Erleben. Die Pathologisierungsriskien bestehen bei der »Kommerzialisierung der Gefühle« in der Selbstentfremdung – im Entstehen eines »falschen Selbst« (Hochschild 1990: 151ff.). Zudem kommt es zu weiteren Orientierungsverlusten, wenn sich die kon-

ventionelle Grenze zwischen Privatsphäre und Arbeitssphäre auflöst. Hochschild beobachtet eine gegengerichtete Bewegung, bei der sich in der einen Richtung das Erwerbsleben emotionalisiert und sich in der anderen Richtung das Privatleben nach ökonomischen Kalkülen organisiert (vgl. Hochschild 2006, Gottschall und Voß 2005).

Therapie als Stabilisierung des fluiden Selbst

Der Ausdruck von Emotionalität und Empfindungen zieht nicht nur in die personenbezogene Dienstleistungsarbeit ein, sondern wird zum allgemeinen Motiv der spätmodernen Gesellschaft: »Herauszufinden, was man empfindet, wird zur Suche nach dem eigenen Selbst«, schreibt etwa Richard Sennett (1987: 423). Vergesellschaftung findet durch die Verwirklichung des Selbst statt, das Medium dafür sind Gefühle (Giddens 1991, Illouz 2009, 2011). Die Selbstbezogenheit der Gesellschaftsmitglieder mündet wiederum in die Institutionalisierung des therapeutischen Komplexes, in dem Empfindlichkeit als Medium des Selbst stabilisiert wird und die widersprüchlichen Erfahrungen von Individualisierung und Pluralisierung bewältigt werden. Solche Erscheinungen werden schon seit den 1960er-Jahren beobachtet (vgl. Castel et al. 1970). Repräsentativ für den Diskurs um die Therapeutisierung der Gesellschaft scheinen die Analysen von Eva Illouz (2009) zu sein, auf die sich im Folgenden bezogen wird. Trotz unterschiedlicher Perspektiven kommen andere Autorinnen und Autoren zu ähnlichen Ergebnissen (Ehrenberg 2015, Maasen et al. 2011, Rau 2016, im Überblick: Hardering 2011: 143-145).

Theoretiker der Spätmoderne sehen in der Therapie ein institutionalisiertes Muster, mit dem das Selbst organisiert wird, um zunehmende Komplexitäten und Unsicherheiten zu bewältigen und um das Individuum mit den gesellschaftlichen Teilsystemen – den »abstrakten Systemen« (Giddens 1991) und deren widersprüchlichen Handlungsanforderungen – zu verknüpfen (Sennett 1998). Eine elaborierte Form von Selbstreflexivität ist notwendige Voraussetzung, um sich in unserer Welt zurechtzufinden und die unterschiedlichen Anforderungsprofile bearbeitbar zu machen und zu integrieren. Diese Kondensierungsleistungen scheinen Familien in ihrer tradierten Form allein nicht mehr erfüllen zu können. Die älteren Formen der Organisation des Selbst, etwa Innengeleitetheit, waren an überschaubare und gut integrierte Institutionen der Bildung, der Erwerbsarbeit und des Sozialstaats gebunden, die die elementaren Lebensbereiche abgedeckt haben (Riesman 1958). Die Familie hat darin Anpassungsleistungen übernommen und eine weitgehende Gesamtkohärenz der Person sichergestellt. Die bis in die 1970er-Jahre herausgebildete Standardisierung eines Normallebenslaufs, der sich in Vorbereitungsphase, Erwerbs- bzw. Familienphase und Ruhestandsphase einteilte, wobei die einzelnen Phasen mit kalendarischen Altersspannen (Kindheit und Jugend, Erwachsene, Ältere) korrespondierten, scheint nur auf einem Teil der Populationen spätmoderner

Gesellschaften anwendbar (Kohli 1994), der in der vorliegenden Studie als »alter Mittelstand« bezeichnet worden ist. Solche älteren Vorstellungen basieren auf unhinterfragten Kollektivnormen der Selbst- und Körperbeherrschung.

In der Spätmoderne scheint die institutionell organisierte Herstellung der Gesamtkohärenz der Person auch in biografischer Hinsicht infrage gestellt zu sein (Hardering 2011, Hitzler und Honer 1994, Keupp 1994). Darüber hinaus ist das Bewegen innerhalb und zwischen den gesellschaftlichen Teilsystemen keine einmal erlernte und selbstverständlich gebrauchte Fähigkeit, sondern immer wieder zu aktualisieren oder neu zu erarbeiten. Gefordert werden Fluidität, Offenheit und Unabhängigkeit des Selbst gegenüber konkreten Bindungen und Positionierungen. Diese prinzipielle Offenheit und Selbstbezüglichkeit hat allerdings weitreichende Konsequenzen: Da vorwiegend das Ich und seine Geschichte thematisiert werden, sind die anderen ausgeklammert, und die Bindung an das Kollektive erodiert (Sennett 1987: 411-423).

Therapie lässt sich als kulturelles Schema sehen, das auf die Destabilisierung sozialer Bindungen reagiert, indem es neue Kollektive hervorbringt. Auf der Basis psychologischer Konstrukte werden die Kontingenzen von Identität und Biografie bearbeitet, indem die Therapie eine strukturierende Metaerzählung anbietet, die diejenigen auf sich anwenden, die das Skript zu beherrschen in der Lage sind. Sowohl dem so organisierten Selbst als auch seinem Körper wird Wandlungsbereitschaft verordnet, der ein halbwegs stabiles Korsett gegeben wird. Therapie reagiert darauf, dass Alltag nicht mehr in selbstverständlichen und generativ tradierten Praktiken gelebt wird. Als Arbeit an der Selbstverwirklichung wird – durchaus im Sinne des außengeleiteten Charaktertyps von Riesman (1958) – die bestmögliche Anpassung erreicht.

Das Medium dafür sind die eigenen Emotionen, an denen unentwegt methodisch – bzw. therapeutisch – gearbeitet wird. Therapie ist ein kulturelles Schlüsselszenarium und institutionalisierter Wissensbestand, mit der Biografien nicht mehr als festgelegte Abfolge der Stationen von Familien- und Erwerbskarrieren (etwa als Normalbiografie), sondern als psychophysische Karrieren gedeutet werden, in die sich Familie und Erwerb einweben. Indem Therapie expertielle Praxis ist, gehört sie selbst zu den abstrakten Teilsystemen mit der entsprechenden professionellen Dominanz der Psychologie. Sie ist aber genauso Laienpraxis und Teil des Alltags.

Die Entbindung von selbstverständlich konventionalisierten Kollektiven (Familie, Milieu, Arbeit, Nation) ist ein zentrales Motiv der therapeutischen Erzählung mit der Forderung nach Unabhängigkeit von anderen (Giddens 1993, Illouz 2009). Soziale Bindungen mit hohem Verpflichtungscharakter, etwa zur Herkunftsfamilie, sind darin nicht mehr selbstverständlich gegeben. Sie werden ausgehandelt und bei Bedarf gelockert. Zu starke und einengende Bindungen gelten als unreife Einstellungen oder gar als pathologisch. Erkannt wird dies erst in der Retrospekti-

ve durch die Deutung der Kindheit als problematisch, der Erziehung als falsch und der Anpassungen als erzwungen. Mit der therapeutischen Erzählung wird die biografische Vergangenheit neu gedeutet. Familiäre Traditionen werden als überflüssig, oberflächlich und äußerlich betrachtet. Im »egozentrischen Weltbild« (Elias 2011: 11) gelten tradierte Bindungen immer weniger als Ressource, sondern häufig als Hemmung oder als Unwägbarkeit bei der Konstitution des Selbst.

Wirkungen des therapeutischen Narrativs

Als Lern- und Sozialisationsprogramm bietet das therapeutische Narrativ die notwendige, wenngleich schwache und außengeleitete Stabilisierung und einen sozialen Ort für das Selbst, das ansonsten sich zu verflüssigen und heimatlos zu werden droht (Berger et al. 1973). Gegenstand der Therapie ist das Herstellen und Rekonstruieren einer kohärenten Lebensgeschichte. Bei diesem »reflexiven Projekt« (Giddens 1991: 75) werden einerseits Erwartungen eines Normallebenslaufes aufgenommen, andererseits wird sich aber auch davon abgesetzt. Bei der Suche nach »Selbst-Identität« (Giddens 1991) geht es um richtige Existenzweisen und den Ausgleich widersprüchlicher Anforderungen aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen, denen man verpflichtet ist. Therapeutische Diskurse richten sich auf das Wachstum des Selbst als eigenständiger innerer Entität (vgl. ebd.). Nicht das gehorsame Subjekt der Knappheitsgesellschaften, das immer schon weiß, wohin es gehört und was zu tun ist, ist der Idealzustand des Therapeutischen, sondern zweckfreie Offenheit, Naivität und Neugierde in einer Gesellschaft, in der sich Wohlstand als Programm und als Praxis der Produktion, Konsumtion und Distribution durchgesetzt hat.

Das Therapeutische ist eine Leidenserzählung, die die zeitliche Struktur der standardisierten Normalbiografie auflöst (Hardering 2011: 138-152). Bei der Selbstwerdung bzw. Selbstverwirklichung geht es darum, sich von unzumutbaren Abhängigkeiten zu lösen. Unzufriedenheiten und Konflikte haben ihren Ursprung in Leiden der Vergangenheit, insbesondere der Kindheit, denen nun eine definierte Struktur gegeben wird. Damit wird allerdings die Evidenz der aktuellen Schwierigkeiten als Leiden (und nicht etwa als Alltagsproblem) erst hervorgebracht. Der Lösungsvorschlag der Therapie besteht darin, dass das Selbst durch die Befreiung von den Leiden der Vergangenheit zu seiner inneren, natürlichen Bestimmung findet, die in neue Lebensentwürfe mündet. In der Vorstellung von der Eigendynamik selbst gesteuerter Entwicklungsprozesse geht es darum, den Kern der Persönlichkeit zu finden und in einer ihm entsprechenden Tätigkeit auszudrücken – auch wenn dies zunächst wenig prestigeträchtig zu sein scheint. Das Curriculum des Lebens orientiert sich nicht mehr an den festgelegten Stationen von Alter, Status und Position, sondern kann durchaus mäandern und losgelöst von äußeren Not-

wendigkeiten der Eigendynamik von therapeutisch bestimmten Persönlichkeitsprozessen folgen.

Die therapeutische Erzählung ist heroisch; in ihrem Verlauf wird Leiden gegen vielerlei Widerstände und unter schwierigen Bedingungen bekämpft, allerdings nie ganz geheilt. Man trägt immer noch Wunden davon. Subjekt der Erzählung ist die Figur des einsamen Helden. Beobachterinnen und Berater sind Ärztinnen, Therapeuten, Sozialarbeiterinnen und Mitbetroffene, die aber nicht unmittelbar in die Lebenswelt des Therapierten involviert sind und keinerlei Konsequenzen zu tragen haben. Gekämpft wird allein gegen die sozialen Beziehungen der Nahwelt von Familie und Arbeit, gleichzeitig wird dort Glück, Wohlbefinden, Unabhängigkeit und Selbstverwirklichung gesucht.

Die Differenziertheit, mit der am Selbst gearbeitet wird, drückt sich in den Vorstellungen vom Körper aus, der unentwegt beobachtet und in Bezug zum Selbst gebracht wird. Das Selbst kann schließlich nur durch den körperlichen Ausdruck repräsentiert werden (Goffman 1969, im Überblick: Field 1978, Gugutzer 2012). Die Medien dafür sind die Darstellung von Emotionalität und ihre Inkorporierung als Empfindlichkeit. Dabei lässt sich zeigen, dass im letzten Jahrhundert die Empfindlichkeit für körperliche Symptome zugenommen hat (Illouz 2009, Shorter 1994: 491ff., 1999: 311ff.). Der Körper wird zunehmend weniger als materiell oder gar als robust wahrgenommen. Vielmehr wird er als offen, fluide, gestaltbar und empfindlich aufgefasst – und ist damit Spiegel des Selbst. Dieses Spiegelbildliche ist wiederum in Diskurse und Praktiken des Therapeutischen überführt. Des Körpers ist man sich wie auch des Selbst nie ganz gewiss, von der Handlungsfähigkeit nie ganz überzeugt. Man ist nie ganz krank, aber auch nie ganz gesund.

Therapie geschieht in der eigenen Dauerbeobachtung und die autobiografische Beichte in der massenmedialen Öffentlichkeit, in Selbsthilfegruppen, Therapeutenkontakten oder in Tagebuchformaten (Giddens 1991: 72f, Illouz 2009). Der Körper wird in Dauerbewusstheit beobachtet, Unannehmlichkeiten mit Symptomen und Diagnosen belegt und in Erzählungen von den »Krankheiten des Willens« (Valverde 1998) überführt. Themen therapeutischen Denkens sind sexuelle Befreiung, beruflicher Erfolg, Kreativität und die »reine Paarbeziehung« (Giddens 1993: 60). Das sind die Ziele, die es zu erreichen gilt, und gleichzeitig die Kennzeichen, dass man zu sich selbst gefunden hat.

Psychotherapie ist nur die offensichtliche und zugespitzte Variante, mit der die therapeutische Erzählung praktiziert wird, deren Alltagsversionen Ratgeber und Selbsthilfe sind (Illouz 2009). Die psychotherapeutische Behandlung spiegelt dabei das Verhältnis von Norm und Abweichung wider: Sie ist für das neue Verständnis vom Selbst paradigmatisch, indem sie die zentralen Normen, Orientierungen und Praktiken eines flexiblen und unabhängigen Subjekts zum Inhalt hat. Psychotherapie liefert das Modell für Deutungen und Sichtweisen, die das Subjekt als eigenen Gegenstandsbereich und Kristallisation von Vergesellschaftung isoliert

und die Abweichungen vom Ideal der Selbstverwirklichung sanktioniert. Giddens (1991: 70-82) weist auf die Zunahme von Selbsthilfeliteratur für alle Lebenssituationen und Lebensphasen hin – eine Form expertiell angeleiteter Selbsttherapie. Es gibt keinen Bereich des Lebens, für den nicht ein qualifizierter Ratgeber vorläge. Dabei geht es um existenzielle Ereignisse wie Geburt, Krankheit und Tod, um Lebensführung und Hauswirtschaft oder um Partnerschaft, Sexualität, Gesundheit, Erziehung der Kinder, Verhalten am Arbeitsplatz, das Leben nach der Rente, um Freizeit und Hobbys. Ratgeber gab es auch schon vor dem Zeitalter des Therapeutischen, inzwischen werden sie aber vom therapeutischen Gestus dominiert, vor allem wenn sie zwischenmenschliche Beziehungen oder den Körper zum Gegenstand haben (vgl. Illouz 2009: 257ff.). Dort werden ganz alltägliche Sachbestände problematisiert: Situationen und Ereignisse, die einst in kollektiven Zusammenhängen selbstverständlich bearbeitet wurden, werden nun als Probleme wahrgenommen, die in kleinen Netzwerken und mit Alltagsmitteln nicht mehr gelöst werden können. Therapeutische Kalküle dringen qua Ratgeber, Erzieher, Sozialarbeiterinnen, Psychologen und Fernsehprogrammen sowie dem Internet in Familien vor und lösen generativ tradiertes Wissen und tradierte Praktiken ab.

Der Erfolg des therapeutischen Denkens ist vor allem der ökonomischen Sphäre zu verdanken. Illouz (2009) konstatiert hier den Siegeszug emotionaler Verhaltensstile ab den 1950er-Jahren, die auf Produktivitätssteigerungen abzielen (am Beispiel der Hawthorne-Studien: Roethlisberger et al. 1966). Das deckt sich mit den Befunden der Arbeitssoziologie, die ab den 1980er-Jahren die wachsende Subjektivierung sowie die zunehmende Notwendigkeit für Abstimmungen in der Industriearbeit und in der Bürokratie feststellt (Kleemann et al. 2003): Fachkräfte arbeiten nicht mehr nur mit Maschinen, sondern inzwischen auch in projektbezogenen wechselnden Teams mit höherem Aufwand für Abstimmungsprozesse. Ebenso wenig können es sich leitende Angestellte leisten, ihre Anweisungen qua Machtposition bürokratisch zu exekutieren, und handeln stattdessen Entscheidungen mit Kolleginnen und Mitarbeitern aus. Das Eingehen der Subjektivität der Arbeitnehmer in die Arbeitsprozesse wird durch psychologisch informierte Kommunikationsverfahren rational gesteuert.

Die neuen Kommunikationslogiken griffen ab den 1960er-Jahren auch in Familie, Partnerschaft, Erziehung und Freizeit Platz. Vermittelt durch Ratgeber und Selbsthilfe, wird der Ausdruck von Gefühlen zu einer notwendigen Fähigkeit, mit dem sich Chancen sowohl auf dem Arbeits- als auch auf dem Heiratsmarkt optimieren lassen, was weit in familiäre Interaktionen und die Erziehung hineinreicht.

Gefangen im eigenen Leiden

Mit der Thematisierung von Emotionalität bezüglich der Integration unterschiedlicher Alltagszusammenhänge (etwa Familie und Arbeit) organisiert sich ein eigenes

soziales Milieu der Selbstverwirklichung, für das der emotionale Ausdruck zum bestimmenden Stil geworden ist. Ähnlich wie Illouz stellt auch Schulze (1992: 493) die »kulturelle Dominanz der Selbstverwirklichungsmilieus« fest. Therapie ist dort generalisierte Einstellung, mit der Lebensentwürfe begründet und organisiert und elaborierte Interaktionsnormen des Gefühlsausdrucks formiert werden. Auch die älteren Individualisierungsdiskurse haben das Subjekt formiert, allerdings immer im Kontext von Regimen der Gehorsamkeit, die auf die Wirksamkeit von Kollektiven bezogen sind (Foucault 1977, Riesman 1958). Zunehmend notwendig ist nun die Fähigkeit, sich in andere hineinzudenken und empathisch-optimistisch zu reagieren. In Anlehnung an die Feldtheorie Bourdieus konstatiert Illouz (2009), dass der »therapeutische Stil« ein dominantes Vergesellschaftungsprinzip ist – Praxis eines eigenen sozialen Feldes, in dem Emotionen und ihr richtiger Gebrauch eine Münze sind, die auch in anderen Feldern, etwa ökonomischen oder kulturellen, Gewinne abwerfen kann. Der therapeutische Diskurs ist inzwischen so dominierend, dass ihm kaum zu entkommen ist, wobei seine Anwendung auch von der Widerstandsfähigkeit der Akteure abhängt, etwa in den gewerblichen Milieus.

Die therapeutischen Logiken stellen ein kulturelles Schema für Lebensführung, Biografie und Lebensentwürfe zur Verfügung, stellen den richtigen Gebrauch von Emotionen sicher und definieren deren falschen Gebrauch. Die Idee der Selbstverwirklichung trägt die Differenz zwischen »Unabhängigkeit« zur negativ bewerteten »Abhängigkeit« in sich. Letztere wird als Abweichung in den Deutungsraum von »Krankheit« verschoben, worin falsche, unauthentische Emotionen pathologisierungsfähig sind. Damit aber sind die Akteure in einer Paradoxie gefangen, was Illouz (2009: 292f.) so formuliert:

Therapeutische Erzählungen sind zutiefst tautologisch, denn sobald ein Gefühlszustand als gesund und erstrebenswert ausgezeichnet ist, werden alle Verhaltensweisen oder Zustände, die hinter diesem Ideal zurückbleiben, auf problematische Gefühle oder unbewusste Hindernisse deuten, die wiederum im Rahmen der therapeutischen Erzählung verstanden und gemanagt werden müssen.

Der Zustand der Unreife, der Unselbstständigkeit und des Unvermögens, man selbst zu sein, wird dadurch bemerkt, dass man sich durch Anforderungen seiner Mitmenschen überwältigt fühlt oder dass man von ihnen oder von etwas anderen abhängig ist. Die Vorstellung einer Fehlentwicklung der Persönlichkeit beruht auf der Tautologie therapeutischer Sichtweisen: Potenziell ist man immer krank – Abhängigkeit und Leiden lassen sich immer beanspruchen bzw. zuweisen, andererseits kann man sich auch jederzeit für gesund und selbstverwirklicht erklären (Illouz 2009).

Das therapeutische Narrativ erzählt die Geschichte eines »kranken Selbst«, das sich zu heilen sucht, indem es sich verwirklicht. Was aber dieses neue Selbst genau

ist, ist nicht definiert. Illouz (2009: 297) schreibt über die Konsequenzen dieses Mangels an Klarheit:

Doch wird diesem Ziel [der Selbstverwirklichung, S.D.] niemals ein klarer positiver Inhalt zugeordnet, so dass es tatsächlich eine Vielzahl von nichtselbstverwirklichten und somit kranken Menschen hervorbringt. Die Erzählung der Selbsthilfe ist daher kein Heilmittel gegen Scheitern und Not; vielmehr *bringt das Gebot, nach höheren Niveaus an Gesundheit und Selbstverwirklichung zu streben, seinerseits Leidensgeschichten hervor.* [Herv. i.O.]

Aufgrund des »dämonischen«, weil zirkulären Charakters des therapeutischen Narrativs (Illouz 2009: 296) verweisen positiv bewertete Gefühle stets auf deren Gegenteil: In jede einigermaßen dauerhafte soziale Beziehung, sei es in der Familie, auf der Arbeit oder in der Freizeit, ist der Verdacht eingebaut, dass diese abhängig machen könnte. Akteure stehen unter Dauerbeobachtung, vor allem Dauerselbstbeobachtung, und sind daher prinzipiell unsicher. Da bei Problemen tradiertes Wissen und tradierte Praktiken nur noch als wenig vertrauenswürdige Restbestände vorliegen, wird sich schnell an Ratgeber und Psychologinnen gewandt, die dem Unwohlsein entsprechend ihrer professionellen Kalküle ein pathologisches Etikett verleihen. Insbesondere in der Zuweisung von Depression wird die für die späte Moderne typische psychophysische Pathologie gesehen (Ehrenberg 2015). Aber nicht nur für die flexible Handhabung pathologischer Etiketten ist die Unbestimmtheit des Selbst (und damit seiner Abweichungen) funktional konstitutiv, das Undefinierte scheint auch der Notwendigkeit des modernen Subjekts geschuldet zu sein, sich ständig anzupassen und damit dauerhaft fluide zu sein.

Institutionalisierung von Empfindlichkeit

Die angeführten Befunde von Schulze, Hochschild und Illouz sollen hier als paradigmatisch dafür gelten, dass psychophysische Dispositionen – Befindlichkeiten und Gefühle – nach eigenen Kalkülen organisiert sind, die aus dem veränderten Verhältnis von ökonomischer und Konsumsphäre sowie den veränderten Anforderungen an Erwerbsarbeit abgeleitet sind. Zugrunde liegen gesellschaftliche Wandlungsprozesse der letzten 50 Jahre, die darin münden, dass von den Akteuren mehr Subjektivität verlangt wird, die sich in Empfindlichkeit und im Erleben ausdrückt. Zunächst durch den Anstieg an Produktion, der auch in den unteren und mittleren Schichten zu einem höheren und vom Überleben entkoppelten Verbrauch führt, dann durch die Zunahme der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit, die die Dominanz der Industrie- und Angestelltenarbeit ablöst, sowie durch den Konsum als eigener gesellschaftlicher Sphäre wird Erleben zur zentralen Handlungspraxis. Schulze sieht die Erlebensrationalität der »psychophysischen Semantik« vorwie-

gend im Freizeit- und Privatbereich und relativ unabhängig von der »ökonomischen Semantik« des Überlebens. Hochschild erkennt dagegen die Notwendigkeiten des Gefühlsmanagements für untere und mittlere Dienstleistungsberufe, womit konventionell der Privatsphäre vorbehaltene Dimensionen des Erlebens auch in der Erwerbssphäre Platz greifen (Hochschild 2006).

Ihre ideologische und institutionelle Rahmung erhalten diese Tendenzen durch den Siegeszug der Therapie, mit der Kalküle und Praktiken des emotionalen Ausdrucks gebündelt werden. Therapie bietet für die Sozialisierung der Gefühle den Anschluss an die Medizin, die Gefühlsdispositionen in ihre Differenzkategorien von gesund und krank übersetzt und dafür Bearbeitungsverfahren bereithält.

Psychophysische Dispositionen werden nach Zweck-Mittel-Kalkülen rationalisiert und bekommen dadurch eine eigenständige Bedeutung, die nicht mehr zufällig oder arbiträr ist. Schulzes Erlebnissrationalität ist in Sprach- und Handlungs-codes von Freizeitszenen und in Milieus organisiert; bei Hochschild ergibt sich die Emotionalisierung aus dem Charakter der Tätigkeit mit anderen Menschen sowie aus Ökonomisierungsinteressen, die in Form von Gefühlsregeln sanktioniert sind; bei Illouz ist die Therapie als kulturelles Schema handlungsleitend, das aus der Medizin abgeleitet ist. In jedem Fall werden psychophysische Dispositionen als Ressourcen für Stratifikationen und Positionierungen mehr und mehr bedeutsamer. Durch die ungleiche Verteilung emotionaler Kompetenzen, beispielsweise in der Darstellung und Modulierung von Erleben, kommt es zu Distinktionseffekten. Grob vereinfachend, ergibt sich folgendes Bild: Auf der einen Seite stehen die neuen Oberschichten und das diskursbestimmende neue Selbstverwirklichungsmilieu mit ihren elaborierten Genuss- und Kommunikationsstilen, auf der anderen Seite Arbeiterinnen der mittleren und unteren Dienstleistungsberufe, die unteren Angestellten und die einfachen gewerblichen Arbeiter und Handwerker, die im emotionalen Feld kaum mitspielen, aber dennoch gezwungen sind, ihre Gefühle einzusetzen (vgl. etwa Bude 2014, 2016, Illouz 2009: 329-288, Reckwitz 2017, 2019, Sennett 1987).

Fasst man die bisherigen Ausführungen zusammen, so lässt sich eine gesellschaftliche Verdichtung beobachten, die sich darin äußert, dass das Gefühlsleben zunehmend kontrolliert und sanktioniert wird. Dabei geht es nicht mehr nur um die Affektkontrolle (Elias 1976); die internalisierten Kontrollen greifen vielmehr in die Selbstorganisation der Gefühle ein, für die Verfahren zur Verfügung stehen und die eigenen Rationalitäten folgen.

Die neuen Formen der Institutionalisierung von Erlebnisinhalten, des Wohlbefindens und der Gefühle bringen auch neue Arten von Abweichungen von den Kalkülen der Empfindlichkeit hervor. Dauerhaft unpassende Gefühle, Missempfindungen, Unzufriedenheit und Unwohlsein schränken in diesen Fällen die Erlebnis- und Kommunikationsfähigkeit ein, sodass Betroffene nicht mehr alltagstauglich erscheinen. Solche Abweichungen werden in Diskursen und Praktiken als patho-

logisierende Zuweisungen organisiert. Nicht nur die Formen des Wohlbefindens verfeinern und vervielfältigen sich, sondern auch das damit korrespondierende Unwohlsein. Missempfindungen werden immer öfter dem medizinischen und psychologischen Komplex überantwortet, dort mit Diagnosen, Ätiologien und Verfahren versehen und gehen als Empfindlichkeitskrankheiten in das gesellschaftliche Spiel ein. Solche Erkrankungen stellen ein erhebliches Skandalisierungspotenzial dar und sind ein immenses soziales Problem, das in neue Formen der Vergesellschaftung führt. Eine Schwierigkeit besteht darin, dass Abgrenzungen von Krankheit und Gesundheit mehr und mehr verschwimmen.

5.3 Kopfschmerzen: Erlebnisräume des Unangenehmen

Die neuen Formen der Institutionalisierung von Empfindlichkeit lassen sich auch in Bezug auf Kopfschmerzen beobachten. Vor der zusammenfassenden Darstellung der empirischen Ergebnisse ist noch einmal daran zu erinnern, dass sich Empfindlichkeiten als Deutungen und Praktiken in soziale und institutionelle Milieus einbetten. Für eine Typisierung des erhobenen Materials ist zunächst zu klären, in welchen Bereichen die Sinnstiftung von Schmerzen stattfindet: Letztere werden entweder im Alltag normalisiert, oder sie gehen als identitätsstiftende pathologische Deutungen in den medizinisch-therapeutischen Komplex ein. Somit stellt sich die Frage nach den Normen und der Bewältigung üblicher Belastungen auf der einen Seite und den Abweichungen davon und deren institutioneller Bearbeitung auf der anderen Seite. Die normativen Orientierungen werden in den symbolisch-institutionellen bzw. den sozialen Sphären angewendet, in denen Kopfschmerzen als Störung von Handlungsverläufen und damit als Störung von Ordnung verhandelt werden.

Eine zweite Frage betrifft die phänomenologische Deutung der Schmerzen, in deren Mittelpunkt die Zuschreibung der Lokalisierung, der Erscheinungen und der Ursachen steht. Auch dafür sind zwei Pole identifiziert: der Komplex des Körpers und der der Affektivität. Kopfschmerzen sind natürlich Empfindlichkeitsäußerungen, aber sie werden entweder als distinktes materielles Symptom dem körperlichen Komplex zugeordnet oder als psychisch-diffuses Symptom der Gefühlssphäre. Mit beiden Vorortungen sind wiederum typische Zuschreibungen sozialer und institutioneller Milieus verbunden. Aus diesen beiden Dimensionen mit ihren Codierungen ergibt sich folgende Tabelle zur Sinnstiftung der Kopfschmerzen, bezogen auf die Samples der Teilstudien: