

3.2 Die robusten Einstellungen des alten Mittelstandes

Ohne Zweifel zeigen sich alle Arten von angenehmen und unangenehmen Empfindungen in besonderer Weise in Familien und in Partnerschaften, die auf affektiven Handlungslogiken basieren. Familien bilden aber keinen abgeschlossenen Kosmos, sondern sind vielmehr Bestandteile sozialer Milieus, auf deren kulturelle Sichten und Praktiken sie ihre Mitglieder sozialisieren. Familiäre Umgangsformen mit Schmerzen unterscheiden sich demnach in den sozialen Milieus, was sich auch im Interviewmaterial andeutet und im Weiteren einer systematischen Analyse unterzogen wird. Es wird zu belegen sein, dass für die Vergesellschaftung von Schmerzen die ökonomischen Bedingungen sowie die kulturellen Praktiken, Normen und Weltsichten sozialer Milieus eine erhebliche Rolle spielen.

Es soll hier noch einmal daran erinnert werden, dass keine kausalen Aussahe angestrebt werden, etwa in der Form, dass die Position innerhalb der Sozialstruktur den Schmerzumfang bestimmt. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass der affektive Austausch, beispielsweise Schmerzdarstellungen und die Reaktionen darauf, in Beziehungen als Teil und nicht als Effekt der Sozialstruktur eingebettet sind. Er ist ein veränderlicher Moment in einem sich beständig strukturierenden Gefüge, in der Einzelnen ein Platz zugewiesen wird, die ihrerseits an den Zuweisungen aktiv teilnehmen. Affekte und Empfindungen sind also als Inkorporierung von Status und Position sowie ihrer Verläufe und Karrieren zu denken. In der Bindung zu konkreten Anderen und zu Kollektiven wird sich auf deren kulturelle, sozioökonomische und symbolische Erwartungen verpflichtet, damit auch auf die entsprechenden Gefühlsnormen.

Nicht alle Personen richten sich nach diesen Normen, etwa wenn sie sich unsicher fühlen oder für ihre Schmerzen keine typischen bzw. für sie zufriedenstellenden Erklärungen finden oder deren Schmerzdarstellungen von anderen abgewiesen wird. Solche Abweichungen können als Ausdruck von Statusinkonsistenzen und Rollenunsicherheiten aufgrund von widersprüchlichen Erwartungen oder als Ausdruck einer rigiden Verpflichtung an ihre zugewiesenen Rollen verstanden werden. Diskrepanzen können sich etwa dann ergeben, wenn sich sozioökonomische Lagen und kulturelle Erwartungen widersprechen und Einzelne nicht in der Lage sind, die Inkonsistenzen für sich angemessen zu lösen. Gefühle und Empfindungen sind für sie (wie auch für die Forschenden) ein Sensorium, inwieweit ihre eingenommenen Plätze und ihre Lebensentwürfe mit den Erwartungen vereinbar sind, an denen sie sich orientieren.

Bevor das Interviewmaterial ausgebreitet und analysiert wird, soll zunächst anhand eines historischen Fallbeispiels, das des amerikanischen Arztes Leo Davidoff (1953), das robuste Schmerzverständnis in seiner klassisch-bürgerlichen Version dargestellt werden. Davidoff repräsentiert die Vorstellungen der Industriemoderne der Nachkriegszeit mit ihrer starken Integrationskraft der großen Institutionen

von Wirtschaft, Sozialpolitik und Bildung sowie der kollektiven Solidarität, welche die Grundlagen für die individualisierte Leistungsethik sind. Sein tradiertes Schmerzverständnis, dessen Spuren noch immer auffindbar sind, wenngleich es sich gleichzeitig differenziert hat, kann daher als paradigmatisch angesehen werden. Die Migräne von Leo Davidoff soll deshalb hier gleichsam den Referenzpunkt bilden, aus dem sich im Zuge der Modernisierung neue Schmerzverständnisse gebildet haben, welche anhand der Interviews anschließend aufgezeigt werden sollen.

Der pedantische Chirurg

Leo Davidoff beginnt seine Darstellung mit dem Bericht eines Migräneanfalls, wie er ihn häufig nach einer Operation überfiel:

Sobald ich das Schweißband entfernt habe und die Kinnbacken entspanne, geht die Hölle los. Der Schmerz schießt aus seinem Versteck hervor wie ein Torpedo, und große dröhnende Schmerzstöße jagen durch meine Schläfen und über meine Schädelbasis. Ich werde grün im Gesicht und der kalte Schweiß bricht mir aus. Meine Hände und Füße sind kalt und ich friere am ganzen Körper. Das kleinste Licht wirkt auf meine Augen wie schmerzhafte Pfeile. Mein Magen scheint sich umzudrehen, und am liebsten möchte ich mich übergeben, aber gewöhnlich ist das unmöglich. Schon beim ersten Gedanken ans Essen wird mir übel. Der Gedanke daran wirkt wie Hohn. (122)

Der Migräneanfall hat sich schon vor der Operation angekündigt, dessen unweigerlichen Ausbruch der Arzt Davidoff durch verschiedene Vorkehrungen verzögert, um die nächsten drei oder vier Stunden am Operationstisch zu überstehen. Dafür hat er Techniken entwickelt: Aspirin einnehmen, das im Operationssaal um das Kinn zu tragende Schweißband enger als üblich anlegen und die Wangenmuskulatur dauerhaft anspannen. Diese Vorkehrungen sorgen dafür, dass der Anfall erst nach erfolgreich durchgeführter Operation mit aller Macht über ihn hereinbricht. Trotzdem werden noch die notwendigen Nacharbeiten erledigt: Diktieren des Operationsberichtes, Gespräch mit den Assistenten über den Verlauf der Operation sowie Patientenvisiten, bis er sich von einem Taxi in seine Arbeitswohnung bringen lässt und dort, ohne das Licht anzuschalten und ohne sich auszuziehen, ins Bett verkriecht und unruhig schläft. Am nächsten Morgen ist er wieder erholt.

Migräne ist in dieser Beschreibung eingebettet in Berufstätigkeit und bietet trotz starkem Unwohlsein keine Entschuldigung, Arbeiten nicht zu erledigen. Der Körper wird mit systematischer Aufmerksamkeit bedacht und Techniken angewendet, mit denen der Schmerz unterdrückt und kontrolliert wird. Kopfschmerzen werden nicht einfach schweigsam ertragen, sondern es wird sich methodisch mit dem Körper auseinandergesetzt – so kaltblütig und sachlich, wie Davidoff als

Chirurg die Patienten operiert. Dem bürgerlich-akademischen Habitus verpflichtet, gehört zu seinen Techniken auch, die Kopfschmerzen zum Gegenstand von Kontemplation zu machen. Nicht zuletzt deshalb kann Davidoff seine Selbstbeobachtungen in einem genauen Bericht niederlegen. Im Nachdenken über seine Kopfschmerzen resümiert er gleichzeitig seine ärztliche Tätigkeit: Es wurden wichtige Fälle operiert, er macht sich Sorgen um die morgige Operation, die Nachsorge eines Patienten gestaltet sich schwierig, und die Grübeleien darüber führt zu einer unruhigen Nacht. Er denkt an die Auslöser eines Anfalls: Nahrungsmittel, Alkohol, Unregelmäßigkeiten im Tagesablauf und Schlafmangel. Die Kopfschmerzen bekommen so einen eigenen Sinnhorizont und werden in sein Weltbild integriert: »Die tiefer liegenden Ursachen sind, davon bin ich überzeugt, Angst und seelische Spannungen«, die allerdings nicht für sich selbst, sondern in einer Kette von Geschehnissen zu denken sind, »die schließlich in der Migräne enden« (123). Das ist aber kein Automatismus, denn genauso gut können die Migräneschmerzen auch ausbleiben. Davidoff identifiziert für seine Kopfschmerzen ein Schmerzgegenüber in mentalen Prozessen, die er mit seiner Erwerbstätigkeit assoziiert.

Davidoff verfügt über eine Sprache für seine Kopfschmerzen, die es ihm gestattet, sie mit normativen Einstellungen zu belegen, mit denen er sich im sozialen Gewebe zu positionieren versteht. Als Arzt kennt er die maßgebliche Literatur dazu: Die vaskuläre Migränetheorie des Neurologen Harold Wolff (1948, 1972), womit er die anfallsaufschiebende Wirkung des WangenzusammenknEIFENS begründet. Dort findet sich auch die Zuschreibung des Perfektionismus für Migräniker. Anstatt jedoch darin eine Stigmatisierung zu sehen, unterstreicht das Etikett für ihn seine professionelle Einstellung, wie folgendes Zitat belegt:

Ich bezweifle nicht, dass die unter Migräne leidenden Menschen eine geschlossene Gruppe bilden, die [...] einen bestimmten »Typ« darstellt. [...] Eines der herorstechendsten Merkmale dieser Gruppe ist nach Wolff der »Perfektionismus«.
(125)

Die Idee des Perfektionismus macht er zum Ausgangspunkt des Berichtes über eine Episode, in der er wegen »viel Aufhebens von einigen technischen Vorkehrungen in meinem Operationssaal« von einem Mitglied der Krankenhausverwaltung als »Pedant« (126) bezeichnet wurde:

Ich gab das zu und fragte ihn, ob er, falls er jemals einen Gehirntumor haben sollte, nicht lieber von einem Chirurgen behandelt werden wollte, der ein Pedant sei, als von einem, der sich damit begnügte, die Wunde zu vernähen, wenn nicht alle, sondern nur die meisten Blutungen aufhörten. (126)

Davidoff wendet die Zuschreibung des Perfektionisten auf sich selbst an und integriert die Migräne in sein Weltbild, wenn er seine Beschreibung mit folgenden Worten beendet:

Zum Glück für den Pedanten gibt es auf der Welt auch für ihn einen Platz, eben wegen dieses Charakterzugs. Und zum Glück für die Welt gibt es Genauigkeitsfanatiker, die man rufen kann, wenn es um Aufgaben geht, bei denen es nur eine vollkommene Lösung oder gar keine gibt. (126)

Obwohl Davidoff Schmerzzustände und unangenehme Symptome sehr eindrücklich schildert, belegt er sich nicht mit der Identität eines Migränikers, sondern sieht sich als Arzt – eine Darstellung, in der er die Migräne strategisch positioniert. Die gesamte Beschreibung belegt den hegemonialen Anspruch seines professionellen Habitus, selbst wenn es um so etwas Persönliches wie die eigenen Schmerzen geht. Die Migräne ist der Wissenschaftlichkeit, der Genauigkeit, dem Arbeitsethos, der Leistungsfähigkeit, der gesunden Skepsis, der Kommunikationsfähigkeit, der Differenziertheit und der Ausgewogenheit der Ansichten untergeordnet, wenngleich sie auch diese Eigenschaften befördert. Es verlangt eine gute Beobachtungsgabe und ein sicheres Gespür, die Migräne kaltblütig zu überlisten, jenen Instinkt, der auch als guter Chirurg gebraucht wird. Sicherlich ist Pedanterie in den meisten Situationen nicht angemessen, aber sie ist eine für den Chirurgen notwendige Eigenschaft, die er wie bei einem Pakt mit dem Teufel mit seiner Migräne erkauft. Migräne stärkt den Chirurgenhabitus, anstatt ihn zu schwächen.

Die Migräne wird genauso im täglichen Kampf besiegt, wie ein Patient geheilt wird. Davidoff ist der Migräne nicht ausgeliefert, sie kontrolliert ihn nicht, sondern er sie. Ihre Zähmung durch das genaue Studium der Körperzeichen – rational kalkuliert – hat geradezu Vorteile, denn sie weist Davidoff eine Rolle zu, die genau zu seiner Aufgabe passt. Der Platz in der Welt und sein Inhaber sind identisch, damit ist auch Identität sichergestellt. Migräne positioniert Davidoff als charakterfesten »Pedanten« in einer Welt, die Pedanten hin und wieder benötigt, und zwar an entscheidenden Stellen, dort, wo es um alles geht. Migräne ist hier das Leiden einer bürgerlichen Leistungselite. Aber nicht sie selbst ist das Distinktionsmerkmal, sondern die Leistungsfähigkeit beweist sich an deren Beherrschung.

Genau genommen ist der Beitrag von Davidoff in einem Buch mit dem Titel »Was Ärzte als Patienten erlebten« fehl am Platz, denn er selbst sieht sich nicht als Patient. Es wird kein Arzt-Patient-Kontakt geschildert, außer derjenige zu ihm selbst. Migräne ist zwar eine Krankheit, aber für ihn ist sie eine alltägliche Missempfindung. Ihre Gegenmittel sind alltagserprobt (auch das Aspirin ist ein Alltagsmittel) und werden erst nachträglich fachmedizinisch begründet. Davidoff unterrichtet den Leser auch nicht von Interaktionen mit Kollegen und Mitarbeitern, in denen Migräne unmittelbar adressiert wird.

Auch wird von keinem Gespräch mit seiner Ehefrau berichtet, das Migräne zum Gegenstand hat. In der Familie kann er sich ihr gegenüber nicht immer durchsetzen, etwa wenn sie am Sonntagabend noch Gäste einlädt, obwohl sich der Arzt schon in Gedanken mit dem Wochenanfang beschäftigt und in Vorbereitung der

Arbeitswoche früh zu Bett gehen möchte. Die Migräne ist dort nicht durchsetzungsfähig und der Familienalltag mit dem Migräneargument nicht dirigierbar. Davidoff macht die Schmerzen und sein Unwohlsein mit sich selbst aus. Diese Selbstverständlichkeit repräsentiert traditionelle Handlungsorientierungen, in der Empfindlichkeiten nicht weiter thematisiert werden.

Davidoff findet für die Migräne neben der Bestätigung als Arzt einen weiteren kollektiven Ort: Die Herkunftsfamilie ist über Generationen hinweg – Großmutter, Mutter, Schwestern und die eigene Tochter – durch Migräne miteinander verknüpft. In medizinischer Hinsicht ist nicht die Empfindlichkeit erblich, mit der Schmerz erlebt werden, sondern die physiologische Eigenart der »vasolablen Hirngefäße« (120), die genauso vererbt werden wie etwa die Haarfarbe. Sozial über Generationen hinweg tradiert aber ist die Fähigkeit und die Charakterstärke, Schmerzen auszuhalten, »die bisweilen so stark werden wie die Schmerzen, die Kranke mit Gehirntumoren haben« (120). Nicht nur Davidoff ist robust, sondern seine gesamte Familie. Aus diesem Grund dürfte er auch klaglos hinnehmen, wenn seine Ehefrau sein sonntägliches Ruhebedürfnis hin und wieder ignoriert. Seine Schmerzen zeugen jedenfalls von der Leistungsfähigkeit, die »Anstrengungen des Alltags« zu meistern (120).

Der gezähmte Körper

Die Selbstdarstellung von Leo Davidoff korrespondiert mit dem Menschentypus der entwickelten Industriemoderne der 1930er- bis 1970er-Jahre, wie er von David Riesman und seinen Mitarbeitern (1958) beschrieben wurde. Der robuste Körper als Leistungsinstanz für die Arbeit ist demnach eine Eigenschaft des puritanisch-innengeleiteten Amerikaners. Dessen Verhalten ist durch einen starren und gleichermaßen eigenständigen Charakter kanalisiert, der ein gewisses Maß an Flexibilität in der Wahl der gesellschaftlichen Ziele erlaubt (Riesman 1958: 32). Diese normative Orientierung ist Anpassungen an bürokratische Organisationen und an die moderne Berufsarbeit in der funktional-differenzierten und arbeitsteilig organisierten Industriemoderne mit ihrer weitgehend kulturellen Homogenität geschuldet, was umso stärker für das Nachkriegsdeutschland zutrifft. Riesman beschreibt den lösungsorientierten Leistungsträger, der sich Autoritäten unterordnet und trotzdem individualistisch ist. Seine Stellung in der Gesellschaft und seine Identität werden vor allem durch Berufstätigkeit bestimmt, die ihrerseits produktorientiert ist. Über die Sozialisation dieses Persönlichkeitstyps schreibt er:

Die Kraft, die das Verhalten des Individuums steuert, wird verinnerlicht, d.h. sie wird frühzeitig durch die Eltern in das Kind eingepflanzt und auf prinzipielle, aber dennoch unausweichliche Ziele gerichtet. (Riesman 1958: 31)

Der Charakter des Kindes ist dergestalt, dass es sich in einer Umwelt wohl fühlt, die wie seine Eltern viel von ihm abverlangt und in der es kämpfen muss, um sich zu bewähren. (Riesman 1958: 59)

Die Charaktereigenschaften des innengeleiteten Menschen schlagen sich in mechanistischen Vorstellungen vom Körper nieder, dessen Funktionieren selbstverständlich vorausgesetzt wird. Die Orientierung an Charakterstärke und Durchhaltevermögen lässt den Körper schweigen, der kaum problematisiert wird und sich nicht bemerkbar macht. Die Charakterfestigkeit drückt sich in der Festigkeit und in der zeitlichen Stabilität des Körpers aus. Der Kopf führt den Körper, was die Unterwerfung der Welt unter den eigenen Willen repräsentiert – in eindeutigen Werten, klaren Strukturen und festgelegten Hierarchien. Der Körper als Diener des Willens geht unhinterfragt im Selbst auf. Er ist aber nicht komplett stumm wie bei traditionellen Einstellungen, sondern wird durch methodisch-objektivierendes Beobachten seiner mechanischen Handlungsfähigkeit zum Sprechen gebracht. Gesundheit ist das Selbstverständliche – ein gewichtsloser Gleichgewichtszustand (vgl. Gadamer 1993: 145).

Der Körper geht allerdings nur so lange im Selbst auf, wie er die von ihm erwarteten Aufgaben erfüllt. Ohne die Identifikationen mit Tätigkeiten und Leistungserfüllung werden Strukturen, Hierarchien und Werte vieldeutig. Beim Unvermögen zu handeln kommt es zu einer Krise, die umso problematischer erfahren wird, weil die Gewissheit des Körpers so selbstverständlich ist und bisher kaum infrage gestellt wurde. Die Orientierung auf Selbstbeherrschung, Kampf und Bewährung lässt keinen Raum für Reflexionen über Gebrechlichkeit. Daher auch die Anstrengungen, mit denen selbst bei Unwohlsein weitergearbeitet wird, um das »zu Bruch gegangene Selbstbild« (Strauss und Corbin 1993: 41) zu reparieren, was als besonders schmerzlich empfunden wird, weil das Selbst des Industriezeitalters als etwas Konstantes und Aktives konzipiert ist.

Mit dem Versagen des Körpers wird auch das Selbst infrage gestellt. Das Nicht-handelnkönnen ist eine Krise, bei der der einst fügsame Körper aus dem Selbst heraustritt und ungehorsam wird. Erst wenn der Körper durch seine Schmerzen neben das Selbst tritt, wird bemerkt, dass das Körper-Ich ausschließlich zum Erfüllen von Aufgaben konzipiert ist. Typischerweise für das Industriezeitalter ist Krankheit »gleichgesetzt mit Arbeitsunfähigkeit« (Herzlich und Pierret 1991: 208) und solcherart mit einer Beschädigung von Identität, die sich zum großen Teil aus der Erwerbsarbeit speist.

Auch auf diese Handlungskrise wendet der innengeleitete Typus seine auf Aktivität ausgerichteten Routinen an: Der Körper wird in Form der Krankenrolle objektiviert und Gegenstand der ärztlichen Expertise (Parsons 1958). Die medizinischen Verfahren sind genauso organisiert wie die arbeitsteilige Gesellschaft überhaupt, in der Funktionen und Positionen unabhängig von der Person erfüllt werden. Sie

beruhen auf der zweckrationalen Vorstellung vom objektivierten Körper: Befasst wird sich mit dem Leib der Patienten, deren Identität und soziale Stellung bleiben weitgehend unberücksichtigt. Mit der Institutionalisierung der Krankenrolle wird die moralische Unschuld an der Handlungseinschränkung angenommen, welche die Identität vor abweichenden Zuschreibungen gerade dadurch sichert, dass der handlungseingeschränkte Körper aus dem Selbst ausgeklammert wird (Gerhardt 1991).

Vor diesem Hintergrund sind auch die Migränepraktiken von Leo Davidoff zu deuten, für den Kopfschmerzen eine Bedrohung seiner professionellen Identität darstellen, da sie immer mit der Möglichkeit der Handlungsunfähigkeit verbunden sind. Genauso wie andere Bedrohungen des bürgerlich-stoischen Selbstverständnisses, etwa Faulheit, Nachlässigkeit oder Trägheit (Riesman 1958: 135), wird der »Dämon der Migräne« hart bekämpft, um zu zeigen, »wer hier der Herr ist« (Davidoff 1953: 122). Diese Bewährungsprobe bietet indes einen geradezu willkommenen Anlass, Standfestigkeit und Entschlossenheit zu beweisen, mit dem der Körper gezähmt wird. Dessen Widerstand wird gebrochen, wenn nicht aufgegeben und trotz Schmerzen weitergearbeitet wird. Der Sieg über den Körper, auch wenn manche Schlacht verloren gehen sollte, stärkt die stoische Selbstkonzeption und trägt zur Charakterbildung bei.

Solche Vorstellungen werden auch schon in Riesmans Studie thematisiert, sind hier aber nur für einen Teil der amerikanischen Gesellschaft der 1940er-Jahre gültig. Die Studie von Zborowski (1969) mit Interviewmaterial aus demselben Zeitraum zeigt die unterschiedlichen Schmerzeinstellungen von jüdisch-, irisch- und italienischstämmigen sowie alteingesessenen angelsächsisch-puritanischen Amerikanern auf. Eine später durchgeführte Studie weist indes darauf hin, dass das puritanische Schmerzverständnis die amerikanische Leitkultur der 1950er-Jahre repräsentiert, an dem sich die Nachfolgenerationen der anderen ethnischen Gruppen orientieren (Sternbach und Tursky 1965).

Die Selbstbeherrschung der innengeleiteten Einstellung bildet, auch im Deutschland des frühen 21. Jahrhunderts, immer noch einen zentralen alltagspraktischen Erwartungshorizont, wenngleich sie den öffentlichen Diskurs nicht zu dominieren scheint. Der Journalist Harro Albrecht berichtet in seinen Erkundungen über die Welt der Schmerzen von Manfred Zimmermann, einem Medizinprofessor und Schmerzforscher, der ähnlich zäh wie Davidoff mit seiner Migräne umgegangen ist. Albrecht (2015: 34) schreibt über seinen Interviewpartner:

Wenn in seiner aktiven Zeit Tierversuche anstanden und er tagelang durcharbeiten musste, hatte er oft Migräne. Zimmermann wollte sich nicht in einem dunklen Zimmer verschanzen. »Ich habe bis zum Erbrechen Liegestütze gemacht«, erinnert er sich, »danach war alles wieder in Ordnung.« In weniger schweren Fällen

lenkte sich der Physiologe, der sonst über Mikroelektroden Stromimpulse durch Nervenfasern jagte, mit Blockflötenspiel ab. Und wenn er einmal im Hotel logierte, legte er sich in ein heißes Bad und füllte sich mit Kaffee ab.

Um den Körper in den Griff zu bekommen, werden starke Schmerzen mit harten Mitteln bekämpft, schwächere dann mit weniger harten Mitteln. Körper, Arbeit und Leben sind zu beherrschen, genauso wie die Störungen durch die Migränekopfschmerzen.

Kopfschmerzen als Abweichung

Leo Davidoff berichtet zwar aus dem Amerika der 1940er-Jahre, aber seine Darstellung ist für unsere Zwecke instruktiv. Er repräsentiert in beinahe idealtypischer Weise traditionell-robuste Körper- und Schmerzvorstellungen. Als kollektiv tradierte Sedimente des Körperbewusstseins haben sie selbst im frühen 21. Jahrhundert immer noch eine Bedeutung. In einer Teilstudie zur Schmerzversorgung in einer geriatrischen Abteilung wurden hochaltrige Patienten befragt, die die Kriegs- und Nachkriegszeit bewusst erlebt haben (vgl. Dreßke und Ayalp 2017). Üblich waren für sie Schmerzen im Bewegungsapparat, die neben harter Arbeit auch mit Mangel Erfahrungen und Erfahrungen existenzieller Nöte in Verbindung gebracht wurden. Von Kopfschmerzen wurde nur wenig berichtet, obwohl auch danach gefragt wurde. (Frauen berichteten übrigens noch weniger von Menstruations- und Geburtsschmerzen.) Eine der wenigen Patientinnen mit Kopfschmerzen, Frau Metzger (geboren 1924), die schon als Kind auf dem Gehört ihrer Eltern arbeitete und sich dabei vielfach verletzte, erinnert sich, dass sie aufgrund von Kopfschmerzen als 20-Jährige ihren Hausarzt konsultierte. Seine Reaktion hat sich ihr eingepägt. Der Arzt wies sie ab und sagte ihr: »Unsere Jungens müssen ganz andere Schmerzen aushalten« (40: 1263). Das war 1944. Die Kopfschmerzen stellte der Arzt in den Kontext des Krieges. Sie repräsentierten für ihn wie auch für unsere Informantin das kollektive Leid der Soldaten, das ganz selbstverständlich ausgehalten werden musste. Frau Metzger entrüstete sich nicht und klagte nicht. Heute ist sie nur darüber verblüfft, was sie damals auszuhalten in der Lage war, wenn sie die Reaktion des Arztes gegenüber der Interviewerin lakonisch kommentiert: »Das gab's auch« (40: 1264). Den Schmerz damals ausgehalten zu haben, ist auch heute für sie selbstverständlich.

Die Umgangsform des klaglosen Aushaltens ist nicht auf die Hochaltrigen mit ihren besonderen historischen Erfahrungen beschränkt. Auch in den Interviews mit jüngeren Informanten gibt es viele Aussagen, in denen Kopfschmerzen in Verbindung mit körperlichen Belastungen gebracht werden. Hier einige Beispiele: Frau Gerhold (68 Jahre alt) wuchs auf einem Bauernhof auf: »Ich musste als Kind viel arbeiten und da hatt' ich auch schon viel Kopfschmerzen« (4: 10f.). Sie erklärt

ihre Schmerzsymptome mit einem »Knick in der Wirbelsäule«. Herr Hintze (50 Jahre alt, Feuerwehrmann) wies die Migränediagnose rundheraus ab, die ihm seine damalige Ehefrau und sein Hausarzt nahelegten. Für ihn resultierten seine starken Kopfschmerzen aus seinem erheblichen Alkoholkonsum. Im Stillen befürchtete er einen Hirntumor, ging deswegen aber auch nicht zum Arzt. Stattdessen ließ er seine Weisheitszähne extrahieren.

Herr Richter (48 Jahre alt, Handwerksmeister) berichtet von starken Kopfschmerzen in seiner Kindheit und Jugend. Bei Kopfschmerzen »hab' ich noch nicht mal 'ne Tablette genommen, sondern eben weitergearbeitet. Da gab's kein Aufhören« (3: 32f.). Er erinnert sich an eine Episode während seiner Ausbildung zum Maurer, als er früh am Morgen starke Kopfschmerzen hatte. Die nächste Apotheke war jedoch vor und nach seinen Schichtzeiten geschlossen, sodass er sich eine Woche lang nicht mit Schmerzmitteln versorgen konnte. Unverrichteter Dinge fuhr er zur Werkstatt und arbeitete dort den ganzen Tag wie üblich. Bei seinen Kollegen fand er keinen Widerhall für seine Kopfschmerzen, die er schweigend ertrug. Zu diesem Zeitpunkt war er auch noch nicht in medizinischer Behandlung wegen der Migräne. Obwohl er seinem Körper später etwas mehr Aufmerksamkeit entgegenbringt, behält Herr Richter die Einstellung des Ertragens bei: Seit 17 Jahren ist er bei der Freiwilligen Feuerwehr seines Ortes. Gegenüber den Kameraden wird über die Migräne kein Wort verloren, sie wissen Bescheid, das reicht. Herr Richter schildert einen Einsatz um drei Uhr nachts, bei dem ihn ein Migräneanfall geplagt hatte: »So hab' ich mich wirklich da lang gequält und hab' das eigentlich nicht an die große Glocke gehängt oder irgendeinem gesagt« (14f.: 35ff.). Nachdem der Brand nach drei Stunden unter Kontrolle war, meldete er sich mit der Begründung ab, dass er nun in seine Firma müsse, erholte sich aber zu Hause.

Diesen fraglosen Umgang mit Schmerzen schildern alle Befragten, die ihre Existenz durch körperlich harte Arbeit sichern, das gilt für die Frauen wie für die Männer. Die typischen Schmerzen harter Arbeit sind aber nicht Kopfschmerzen, sondern Körperschmerzen des Rückens oder der Gelenke, die die Deutungsfolien bilden, vor denen auch Kopfschmerzen bewertet werden. Die Deutung von Kopfschmerzen als Körperschmerzen beanspruchen sie zudem, wenn sie in einer Schmerzklinik behandelt werden. Der Kopf ist gegenüber dem Körper nicht profiliert, so sind es auch nicht dessen Schmerzen. Kopfschmerzen, insbesondere wenn sie als Migräne diagnostiziert wurden, sind in den Arbeiter- und Handwerkermilieus sowie im ländlichen Milieu nicht anerkannt, geradezu unerwünscht. Männer jedenfalls bringen sie untereinander nicht ins Spiel. Sie assoziieren Kopfschmerzen mit Verweichlichung als unerwünschter sozialer Abweichung, wie die Beispiele von Herrn Hintze und Herrn Richter zeigen.

Durch den hohen Körpereinsatz haben Schmerzen ihr legitimes Gegenüber in stofflichen und mechanischen Belastungen: das Bewegen schwerer Lasten, einsei-

tige und eintönige Bewegungen und Körperhaltungen, Arbeit bei Wind und Wetter, bei Männern aber auch, einen kräftigen Körper zu präsentieren. Typisch für diesen Körpergebrauch sind Schmerzen des Muskel-Skelett-Apparates, eben Rücken- und Gelenkschmerzen, Schmerzen bei Verletzungen oder Muskelkater. Solche Schmerzen sind anerkannt, über sie darf man klagen und sich gegenseitig Linderung verschaffen. Kopfschmerzen passen zunächst nicht in dieses Schema, sie sind eine Irritation, da sie kein oder nur ein geringes Äquivalent in gegenständlich-fassbaren Belastungen haben, an denen sie sich beweisen lassen. Selbst wenn der Körpereinsatz auf den Arbeitsstellen erleichtert ist, so sind doch die älteren robusten Körperbilder habitualisiert. Pierre Bourdieu (1982: 587) hat diesen Körpereinsatz der unteren Schichten zum Ausgangspunkt ihres »Geschmacks am Notwendigen« genommen. Notwendig ist harte Arbeit, wofür sich gestärkt werden muss und wofür der Verschleiß des Körpers hinzunehmen ist (Boltanski 1976).

Schmerz wird also stillschweigend ertragen, es hilft Ablenkung, und man geht wegen geringfügiger Verletzungen nicht zum Arzt, schon gar nicht wegen Kopfschmerzen. Körperliche Tätigkeiten, mit denen sich identifiziert wird, sind zu erfüllen, und der Körper wird auf die Beanspruchungen dafür vorbereitet. Arbeit ist Schmerzursache und Heilmittel zugleich. Körperlicher Schmerz ist die Münze, mit der Erfolg, Identität und Zugehörigkeit bezahlt werden, und eine Investition, die auf soziale Gewinne hoffen lässt. Schließlich ist die physische Funktionsfähigkeit notwendig für die Existenzsicherung. Das Ertragen von Schmerzen symbolisiert die in Milieus mit hohem Körpereinsatz geforderten Eigenschaften Kraft, Mut, Entschlossenheit und Ausdauer (Boltanski 1976, Bourdieu 1982, Herzlich und Pierret 1991). Ethnografische Studien zeigen regelmäßig ein positives Verhältnis zu Schmerzen (vgl. Degele 2006, 2008, Peller 2003, Zborowski 1969).

Für Kopfschmerzen findet man Alltagserklärungen in unspezifischen Belastungen. Es wurde zu viel Alkohol getrunken oder zu wenig Flüssigkeit zu sich genommen, man hat sich den Hals verrenkt oder am Kopf verletzt. In den Milieus mit körperlich hart arbeitenden Angehörigen stehen kaum Erklärungen zur Verfügung, die einen Schutzraum und eine Krankenrolle legitimieren würden. In der Regel werden die Kopfschmerzen mit sich selbst ausgemacht. Vermutlich werden sie überhaupt nur deshalb erinnert, weil die spätere Krankenkariere in die Schmerzversorgung geführt hat, in der sich höhere Körperaufmerksamkeiten herausgebildet haben. Für die hochaltrige Frau Metzger jedenfalls waren Kopfschmerzen immer nur unangenehme Episoden, von denen sie weiß, dass sie ihr Leben begleitet haben. Die berichtete Episode hat vermutlich nur deswegen einen Eindruck hinterlassen, weil sie mit einem kollektiven Ereignis von hoher biografischer Prägkraft in Zusammenhang gebracht wurde. Zumindest erinnert sich Frau Metzger an keine weitere Kopfschmerzepisode.

Schmerzsozialisierung: Die Schule der harten Arbeit

Schmerzauffassungen und Schmerzungsformen werden in der Kindheit entsprechend den Normen sozialer Milieus sozialisiert, die im Elternhaus gelten. Für die Älteren waren das die Notwendigkeiten der Existenzsicherung durch körperlich schwere Arbeit, für die auch die Kinder herangezogen wurden, sowie die fraglose Unterordnung in familiäre Hierarchien. Über die Kindheit berichten sie allerdings nicht viel. Sie wird zumeist als glücklich eingeschätzt, hört aber bald auf, weil in bescheidenen Verhältnisse zum Familieneinkommen beigetragen und gearbeitet werden musste (und für die noch Älteren, wenn sie sich an Krieg, Vertreibung und Hunger erinnerten). Wenn es anstrengend war, wird das kaum als Skandal aufgefasst, eher als zeithistorische Besonderheit, über die man im Nachhinein stolz ist, sie erlebt und durchstanden zu haben. Dazu zwei Beispiele: Ursula Völkers (84 Jahre alt) ist wie Frau Gerhold auf einem Bauernhof im Osten Deutschlands groß geworden. Die Mitarbeit in der Landwirtschaft, in der Arbeit und Familie organisch ineinanderfloss, war für sie selbstverständlich. Frau Gerhold erinnert sich daran, als Kind im Dorf Milch ausgetragen zu haben, und an eine körperliche Züchtigung durch ihren Vater, weil sie ihre Arbeit vergessen und mit anderen Kindern gespielt hatte.

Gerade die älteren Interviewpartner waren schon als Kinder und Jugendliche als Arbeitskräfte eingeplant. Schmerzen wurden kaum thematisiert, sondern mit Schweigsamkeit bedacht, sodass sie unter Umständen sogar zu einem Suizid führen: Frau Gerhold berichtet von ihrem Großvater, der sich in den Hühnerstall zurückzog und seine Schmerzen im Alkohol ertrank. Später hat er sich dort erhängt – wegen seiner starken Kopfschmerzen, wurde in der Familie kolportiert.

Dass Schmerzen in den Familien kaum thematisiert und schon gar nicht skandalisiert wurden, bestätigt auch Herr Richter:

Wir waren als Kinder, ich habe noch drei Geschwister, sehr auf uns alleine gestellt. [...] Also das wussten wir auch so ziemlich, vom Elternhaus kam da nichts, dass wir zum Arzt gegangen sind [...] und da, wo ich auf'm Bauernhof war, ja das [Kopfschmerzen] habe ich dann einmal erwähnt, aber da wurde sich auch nicht drum gekümmert. (4: 6ff.)

Auf Schmerzáußerungen wurde in der Familie nicht besonders reagiert, mitunter wurden sie sogar rundweg abgewiesen. Es gab auch keine elaborierte Schmerzsprache, allerdings ein selbstverständlich familiär geteiltes Belastungserleben. Weder wurde ein Arztbesuch initiiert noch ein Schmerzstiller gegeben. Für Kopfschmerzen gab es nicht einmal Hausmittel. Jedenfalls ist von einer habituellen Arztferne auszugehen. Auch von empathischen Reaktionen in der Familie berichtet Herr Richter nicht. Sein Vater war Alkoholiker, für den er hin und wieder Bier in der Gastwirtschaft zu holen hatte. Herrn Richter blieb in seiner Jugend nur, durchzu-

halten und sich bei zu starken Kopfschmerzen zurückziehen: »Das hat man mit sich selbst abgemacht« (4: 13). Kopfschmerzen, die nicht die üblichen körperlichen Belastungen ausdrücken, sind nicht Teil des Schmerzuniversums der älteren Angehörigen des bäuerlichen Milieus oder der Arbeiter- und Handwerkermilieus. Ihr Aushalten ist nicht einmal mit Anerkennung verbunden. Vielmehr ist Herr Richter stolz darauf, seit seinem zwölften Lebensjahr gearbeitet zu haben.

Schmerz als Zeichen von Körperverbrauch

Die traditionellen Orientierungen, die David Riesman (1958: 27, 53f.) für das Nordamerika der 1940er-Jahre beschreibt, können auch auf unsere älteren Interviewpartnerinnen angewendet werden, die in einfachen, leicht überschaubaren Gemeinschaften im erweiterten Familienverband aufwuchsen. Solche Verhältnisse waren für die Kriegs- und Nachkriegskinder in Deutschland noch virulent, da sich auf die unmittelbaren Netzwerke verlassen werden musste (vgl. Dreßke und Ayalp 2017, Thurnwald 1948). Die Kinder wurden mit der Vorstellung erwachsen, dass soziale Rollen und Normen unverändert von Generation zu Generation tradiert werden. Das Leben der Erwachsenen erfordert wenig Unterweisung, das allermeiste wird von den Kindern sehr bald begriffen. Nachgeahmt werden äußerliches und wahrnehmbares Verhalten sowie besondere Eigenschaften wie Durchsetzungsvermögen und Findigkeit. Die soziale Reifung, das gesellschaftliche Leben zu verstehen, geht der körperlichen Reifung voraus. Sobald Kinder dazu in der Lage sind, werden sie zu Arbeiten herangezogen und sind dann genau genommen kleine Erwachsene (Aries 2007).

In solchen traditionellen Einheiten sind Stärke, Ausdauer, Unempfindlichkeit sowie Gruppen- und Familiensolidarität gefordert. Diese Eigenschaften spiegeln die ökonomische Realität wider, in der körperliches Leistungsvermögen das existenzsichernde Kapital darstellt (Bourdieu 1982). Vor diesem Hintergrund wird Leistung im unausweichlichen Verbrauch des Körpers gemessen, der langsam verschlissen wird. Schmerzen gelten als Zeichen des für alternativlos gehaltenen Körperverbrauchs. Diese Körpersemantik lässt sich auf Kopfschmerzen allerdings nicht anwenden, da hierdurch kein Verbrauch angezeigt wird. Kopfschmerzen gelten deshalb als nicht existent und werden, falls sie doch auftreten, noch stärker als die anderen Schmerzen ignoriert, wobei das Ertragen die weitgehende Missachtung der Körper widerspiegelt. Kopfschmerzen sind Nichtschmerzen. Würde der Körper jenseits der Leistungsnotwendigkeiten beachtet und mit Empfindlichkeiten bedacht, würde das die Existenzgrundlage infrage stellen.

Obwohl das bürgerliche und das traditionelle Schmerzverständnis beide robust sind, gibt es doch einen Unterschied: Kopfschmerzen werden im alten Mittelstand, das zeigt das Beispiel von Leo Davidoff, als Migräne im Austausch mit der Medizin zum Sprechen gebracht und zum Gegenstand vielfältiger Praktiken und

Deutungen. Die bürgerliche Empfindlichkeit wird – gerade weil sie robust ist – zum Motiv sozialer Distinktion, wenn sie Leistungsethik zur Schau stellt. Proletarier und Landarbeiterinnen haben dagegen unter den Bedingungen von materieller Knappheit und der Orientierung auf Existenzsicherung gar keine Sprache für ihre Kopfschmerzen.

Mit der Betrachtung der Lebenslagen und Reproduktionsnotwendigkeiten muss das robuste Schmerzverständnis unserer Informantinnen vom Schmerzheroismus unterschieden werden, wie ihn etwa die nationalsozialistische Ideologie propagiert hat (vgl. Witte 2017). Natürlich zeigen die Durchhalteparolen des Krieges ihre Wirkung, allerdings ist zu bezweifeln, ob sich die NS-Körperideologie wirklich so wie beabsichtigt niedergeschlagen hat. Vielmehr ist zu vermuten, dass Tradierungen und Milieunormen für den Schmerz Umgang eine weitaus größere Rolle spielten. Ein Beleg dafür sind die Schmerzauffassungen der hochaltrigen Geriatriepatientinnen wie von Frau Metzger, die ihre Kindheit in den 1930er-Jahren verbrachte, denn sie unterscheiden sich nicht von den etwas später Geborenen. Zudem haben hochaltrige Informantinnen aus dem bürgerlichen Milieu Schmerznormen verinnerlicht, die zwar stärker auf ästhetischen Körpergebrauch ausgelegt, aber dennoch robust waren.

Lebensleistung

Unsere Informantinnen und Informanten, die in einem traditionsgeleiteten Milieu groß geworden sind, haben im Laufe ihres Lebens zunehmend mittelständisch-bürgerliche Werte angenommen, wie sie sich auch am Fallbeispiel von Leo Davidoff zeigen. Familie Völkers ist dafür ein Beispiel, die einen klassischen Aufstieg in die bürgerliche Mittelschicht im Westdeutschland der Nachkriegszeit repräsentiert.

Mit 19 Jahren lernte Ursula Völkers (84 Jahre alt) ihren späteren Ehemann kennen, der aus derselben Gegend kam. Das väterliche Gehöft konnten beide jedoch nicht weiterführen, da es in der DDR nach dem Krieg in genossenschaftliches Eigentum überführt wurde. Im Alter von 25 Jahren flüchteten beide in die Bundesrepublik und heirateten dort. Unter schwierigen ökonomischen Bedingungen begannen sie ihr gemeinsames Leben. Er studierte Ingenieurwesen, sie war als Fabrikarbeiterin tätig. Bald wurde die erste Tochter geboren. Der Ehemann brach das Studium ab und nahm eine ungelernte Tätigkeit an, um die Familie zu ernähren. Ursula Völkers fand nach kurzer Erziehungszeit eine Teilzeitstelle als angelernte Bankangestellte. Die kleine Familie wohnte beengt, es gab kein Kinderzimmer, das Kind schlief im elterlichen Schlafzimmer. In dieser Zeit begannen die Kopfschmerzen.

Nach und nach wurden zwei weitere Töchter und ein Sohn geboren. Die Familie zog zwar in größere Wohnungen um, die Wohnverhältnisse blieben aber eng, und die Kinder waren laut. Zunächst traten die Kopfschmerzen am Wochenende auf,

später wurde Ursula Völkers nach einem Arztbesuch klar, dass es eine Migräne ist, die regelmäßig zur Menstruation auftrat. Dann zog sie sich ins elterliche Schlafzimmer zurück. Behandelt wurde die Migräne mit Alltagsmitteln: Aspirin und Kaffee mit Zitrone. Genauso wie sie selbst machte auch der Ehemann kein Aufheben um die Kopfschmerzen, die sie als zu akzeptierende Naturereignisse betrachteten, wogegen man nichts machen konnte. Im Interview werden keine Unzufriedenheiten der Ehepartner, keine Szenen oder besonderen Vorkommnisse erwähnt. Überhaupt weiß Ursula Völkers nur wenig über ihre Migräne und deren Behandlung zu berichten. Viel wichtiger im Interview ist der Stolz auf die Kinder.

Der Umgang mit den Schmerzen repräsentiert Notwendigkeiten und Härten ökonomischer und familiärer Reproduktion in einem ineinandergreifenden System von Abhängigkeit und gegenseitiger Bestätigung. Ursula Völkers arbeitete zwar gern und fand auf ihrer Arbeitsstelle auch Anerkennung, aber sie glaubt, dass sie sich mehr um ihre Kinder hätte kümmern müssen. Die Kopfschmerzen kamen während der Menstruation, verschwanden während der Schwangerschaften und hörten mit dem Klimakterium ganz auf. Sie mahnten somit die geschlechtliche Rollenverteilung an: Es sind die Schmerzen des Frauseins, der Mutterschaft und der schwierigen Integration von Familien- und Erwerbsarbeit für eine Frau mit traditioneller Geschlechter- und Familienvorstellung.

Ihre Kopfschmerzen und die Rückenschmerzen ihres Ehemannes aktualisieren die geschlechtliche Identität entsprechend der in Kindheit und Jugend sozialisierten milieutypischen Einstellungen. Sie werden in Praktiken des stoischen Ertragens und der ironischen Distanz bearbeitet, die Merkmale des relativierenden Schmerz Umgangs in gewerblichen Milieus zu sein scheinen. Es geht aber auch darum, die Identität des anderen und das Ensemble der Partnerschaft zu schützen. Die Schmerzen dürfen nicht zu ernst genommen werden. Ursula Völkers macht sich etwa über die Jammerei ihres Ehemannes lustig. Schließlich hat sie mit ihrer Migräne in ihrem Leben viel mehr ertragen müssen als er, der nun, im Alter, viel Rücksicht verlangt. Sie kritisiert zwar die Schmerzen ihres Ehemannes, den sie als empfindlicher als sich selbst einschätzt, gleichzeitig bewundert sie seine Kaltblütigkeit in brenzlichen Situationen und seinen Durchhaltewillen, trotz der schlechten Startbedingungen aus der Familie etwas zu machen.

Genauso ist der Ehemann stolz auf seine Ehefrau, die ihm die Kinder geboren und großgezogen hat. Schmerz repräsentiert über die Geschlechtervorstellungen hinaus auch die Leistungen des familiären Erfolgs. Nach dem Abstieg aus der bürgerlichen Mittelschicht durch die Enteignung des Landgutes in der DDR arbeitet man sich wieder hoch, und es gelingt der Wiederaufstieg in die gewerbliche Mittelschicht: er als ungelerner Handwerker in einem Betrieb, sie durch eine Karriere als kleine Bankangestellte. Das Ehepaar kaufte sich ein Haus, besonders stolz aber ist es auf die vier Kinder, denn trotz der schlichten Lebensverhältnisse haben alle studiert. Am Fallbeispiel von Ursula Völkers wird deutlich, dass die Schmerzen

in die Lebensverhältnisse eingewoben sind und deshalb verstanden werden. Sie haben ein Gegenüber in den Leistungen, den erfüllten Anforderungen und den erworbenen bzw. den wiederangeeigneten bürgerlichen Wertvorstellungen. In fast idealer Weise wurde bei Familie Völkers das Aufstiegsversprechen der alten Bundesrepublik eingelöst.

Sozialer Aufstieg

Bei Personen, die den Krieg und die unmittelbare Nachkriegszeit noch miterlebt haben, hat sich die Aufmerksamkeit auf ihren Körper im Laufe ihres Lebens zwar etwas erhöht, sie sind aber noch gering medikalisiert. Das ändert sich bei Personen, die ab den 1960er-Jahren geboren wurden. Auch sie haben robuste Einstellungen, schätzen aber die medizinische Versorgung und übernehmen verstärkt deren Deutungen, was an der Biografie von Herrn Richter (48 Jahre alt) gezeigt werden soll.

Im Alter von 19 Jahren lernt er seine spätere Ehefrau kennen, drei Jahre danach heiratet das Paar und bekommt einen Sohn. Zunächst ist Herr Richter als Geselle in verschiedenen Handwerksbetrieben tätig und die Ehefrau als Angestellte geringfügig beschäftigt. Die Familie baut ein Eigenheim, als Herr Richter Anfang 30 ist. Zu dieser Zeit tritt er auch in die Freiwillige Feuerwehr ein. Im Alter von 36 Jahren macht er sich mit einem eigenen Betrieb selbstständig und absolviert mit 42 Jahren auf der Abendschule die Ausbildung zum Meister. Das familiäre und berufliche Projekt zielt auf bürgerliche Werte, auf Sicherheit und kleines Unternehmertum sowie darauf, in der kleinstädtischen Gemeinde geachtet und anerkannt zu werden.

Ab der Zeit des Hausbaus erhält die Migräne von Herrn Richter veränderte Aufmerksamkeit. Bisher hat die ärztliche Behandlung kaum Wirkung gezeigt. Nun wechselt er den Arzt, der ihn in eine Spezialklinik überweist. Dort beginnt er sich umfassend über Migräne zu informieren und tritt nach seiner Entlassung einer Selbsthilfegruppe bei. Obwohl die Medikation nun besser hilft, fährt er seitdem alle vier Jahre als Selbstzahler zur »Kur« (5: 27) in ein Schmerzzentrum.

Im Zuge der Behandlung verändert sich seine Selbstdarstellung bezüglich der Arbeit: Zunächst ist die »70-Stunden-Woche« noch »angenehmer Stress« (2: 22). Etwas später beklagt er sich, dass »die Arbeit so extrem im Vordergrund [ist] und dass ich dann vergesse, eben richtig zu leben und die schönen Sachen des Lebens ganz einfach zu genießen« (10: 8ff.). So vergleicht er sich mit seinem Bruder: »Der sieht das ganze Leben etwas lockerer« (9: 27). Die Veränderung in seinen Einstellungen basiert auf der Behandlung, Herr Richter berichtet vom Gespräch mit dem Psychologen beim ersten Aufenthalt in der Klinik:

Der hat mich so richtig aufgebrochen. [...] Da sprudelte alles nur noch aus mir raus. [...] Der hat so gezielte Fragen gestellt. [...] Ich hab da bei dem Mann sehr viel geweint und bin richtig so innerlich zusammengebrochen und konnte mich das erste Mal so richtig öffnen und alles aus meinem Leben so erzählen, über meine Kindheit angefangen und über mein ganzes Leben. Hat mir sehr viel geholfen so damals so das Gespräch. (31: 8ff.)

Die Interviews zeigen, dass mit der Verbürgerlichung der Arbeiterschichten und der Landbevölkerung in den 1960er- bis 1980er-Jahren die älteren Auffassungen des fraglos ausgenutzten Körpers und des traditionell-robusten Schmerz Umgangs nicht mehr unwidersprochen praktiziert werden. Die robusten Einstellungen sind noch immer vorhanden, aber der Körper erhält nun mehr Aufmerksamkeit. Die Schmerzen werden nicht mehr schlicht ertragen und nicht mehr einfach weitergemacht, wie es etwa Herr Richter aus seiner Lehrlingszeit berichtet. Die Befragten suchen nun Ärztinnen auf, von denen sie die Migräne offiziell diagnostizieren und behandeln lassen. Sie nehmen Alltagsmittel, bringen ihre Kopfschmerzen in ihren Familien ins Spiel und beanspruchen dort Schutzräume. Selbst auf den Arbeitsstellen wird die Kopfschmerzdiagnose als offizielle Krankheit ausgewiesen.

Dabei ist typisch, dass die psychologischen Deutungen, wenn sie denn überhaupt präsent sind, die Klinik nicht verlassen, um im Alltag Platz zu greifen. Der pragmatische Habitus der Erwerbsmilieus wird beibehalten und die Psychologisierung nicht weiterverfolgt. Herr Richter sagt: »Andere Sachen waren wichtiger, und man hat's einfach schleifen lassen« (33: 18). Es bleibt beim einmaligen Weinen beim Psychologen, das als kathartisches Erleben geschildert wird. Vielleicht ist nicht alles gut, aber man hat sich immerhin ausgesprochen.

Mit der Aufwärtsmobilität in die bürgerliche Mitte geht ein instrumentelles und technisches Schmerz- und Selbstverständnis einher, das in der konventionellen Form der Krankenrolle sein institutionelles Pendant findet. Kopfschmerz ist nun eine eigenständige körperliche Erkrankung – daran ändern auch psychologische Episoden nichts – und belegt mit einer anerkannten Diagnose, etwa Spannungskopfschmerz, Migräne oder Clusterkopfschmerz. Der Umgang damit ist instrumentell und aktivistisch: Man beobachtet und berichtet die Symptome, befolgt die ärztlichen Anordnungen und lässt sich krankschreiben. Die Unterordnung unter ärztliche Autorität hat Vorteile: Die medizinischen Deutungen geben den Kopfschmerzen nicht nur eine Sprache, sondern ermöglichen auch Kontrolle. Man kann sie (medizinisch) erklären, mit Sinn belegen, etwas abmildern und eingrenzen. Gleichzeitig braucht das ältere Schema nicht verlassen zu werden. Kopfschmerzen sind weiterhin Naturereignisse, denen man erfolgreich mit einem robusten und gefestigten Selbstverständnis entgegentreten kann. Wenn alles nichts wirkt, werden sie eben ausgehalten. Die Schwäche des Körpers wird durch die Stärke des Ichs überwunden.

Dieser kämpferische Gestus wird nicht nur auf die Schmerzen angewendet, sondern auf das Leben insgesamt: Lebenskrisen – etwa das Scheitern der Ehe (Herr Richter, Frau Wert, Herr Hintze), Krankheiten (Frau Wert) oder Alkoholismus (Herr Hintze) – werden aktiv angegangen und mit der Orientierung am Normallebensentwurf (Erwerbsarbeit, Familie, Ortsgebundenheit, Sparsamkeit, Stattsicherheit) bewältigt. Wichtig dafür ist eine feste Verankerung im Leben. Lebensweltlich drückt sich das in der Erfahrung eindeutiger Positionierungen im gesellschaftlichen Gefüge und in Leistungs- und Wertvorstellungen des kleinen Unternehmer- und Beamtentums sowie in der Verpflichtung in übersichtlichen lokalen Gemeinschaften aus. Die Vermeidung von Ambiguitäten und Unsicherheiten beruht auf einem starken Vertrauen in die Sicherheitsversprechen der großen gesellschaftlichen Strukturen und Mechanismen der industriellen Moderne, in denen das Gleichgewicht der sozialen Kräfte gewahrt wird (Reckwitz 2019, Riesman 1958).

3.3 Die demonstrative Ignoranz der sportlichen Studierenden

Reproduktionsbedingungen und habituelle Dispositionen sozialer Milieus haben sich seit den 1990er-Jahren noch einmal gravierend verändert. Mit der Bedeutung des Körpers müssten sich in einer Gesellschaft, in der immer weniger körperlich hart gearbeitet wird, auch die Schmerzungsformen verändern. Anhand des empirischen Materials ist zu erkennen, dass sich ältere konzeptionelle Zugänge auf Sozialisierungsformen, wie die von Riesman (1958), darauf nicht mehr umstandslos anwenden lassen, wenngleich ein Teil der jüngeren Befragten ältere Schmerzvorstellungen weiterhin für sich beansprucht. Nun ist offensichtlich, dass solche Übernahmen nicht ungebrochen erfolgen, sondern mit vielfältigen neuen Deutungen angereichert werden, schließlich haben selbst die Älteren ihre Körper- und Schmerzdeutungen im Laufe ihres Lebens den neuen Lebensumständen angepasst und sind empfindlicher geworden. Es ist nun nach den Brechungen und Deutungen zu fragen, die einen neuen Stil des robusten Schmerzgangs ausmachen. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Ideal der Selbstbeherrschung nicht mehr universell angewendet wird, sondern situativ, entsprechend der jeweiligen Anforderungen. Trotz Abwandlungen, Anpassungen und vielfachen Brüchen bildet es ein Sediment für die praktizierten robusten Schmerzvorstellungen. In einer Teilstudie, die zur Aufgabe hatte, den pathologisierenden Umgang mit Kopfschmerzen mit dem Normalumgang zu kontrastieren, wurden Studierende befragt. Innerhalb dieser Gruppe wurden wieder Unterschiede hinsichtlich robusterer und empfindlicherer Schmerzeinstellungen identifiziert. Von den robusteren soll nun berichtet werden.