

Migrieren - Arbeiten - Krankwerden: Eine biographietheoretische Untersuchung

Schulze, Heidrun

Veröffentlichungsversion / Published Version

Monographie / monograph

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
transcript Verlag

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schulze, H. (2006). *Migrieren - Arbeiten - Krankwerden: Eine biographietheoretische Untersuchung*. (Kultur und soziale Praxis). Bielefeld: transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839404959>

Nutzungsbedingungen:

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

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>

Terms of use:

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

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0>



Heidrun Schulze

Migrieren Arbeiten Krankwerden

Eine biographietheoretische
Untersuchung

Heidrun Schulze
Migrieren – Arbeiten – Krankwerden

Heidrun Schulze (Dr. phil.), Dipl. Sozialtherapeutin, arbeitet in Beratung und Lehre an der Hochschule. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Biographieforschung, Migration, Sozialität und Krankheit, transkulturelle Beratung und Therapie.

HEIDRUN SCHULZE

MIGRIEREN – ARBEITEN – KRANKWERDEN

Eine biographietheoretische Untersuchung

[transcript]

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2006 transcript Verlag, Bielefeld



This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 3.0 License.

Umschlaggestaltung: Kordula Röckenhaus, Bielefeld

Umschlagabbildung: Koffer von ArbeitsmigrantInnen aus der Türkei, die 1961-1963 nach Deutschland kamen. Ausstellungskatalog »Fremde Heimat. Eine Geschichte der Einwanderung aus der Türkei«, Ruhrlandmuseum Essen und DOMiT (Dokumentationszentrum und Museum über die Migration in Deutschland e.V., Köln), Essen, Klartext-Verlag 1998. Foto: Jens Nober, Museumszentrum Essen

Lektorat: Klaus Dey, Bielefeld

Satz: Alexander Masch, Bielefeld

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

ISBN 3-89942-495-6

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <http://www.transcript-verlag.de>

Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis und andere Broschüren an unter:
info@transcript-verlag.de

INHALT

Dank	7
Einleitung	11
Migration – Krankheit – Gesundheit im interdisziplinären gesundheitswissenschaftlichen Diskurs	17
Die situative Perspektive	22
Migration in der personalen und transpersonalen Konfliktperspektive	26
Die psychosomatische Perspektive	26
Die transkulturelle Perspektive: Zwischen Referenz- und Differenzmodell	30
Problematisierungen und Konzeptualisierungen der Versorgungspraxis	43
Migrations- und Krankheitserfahrung im lebensgeschichtlichen Prozess	51
Biographie und Krankheit	51
Biographie und Migration	57
Biographische Fundierung und Forschungshaltung	61
Biographietheoretisches Verständnis im Kontext von Krankheit und Migration	61
Zum Konzept der Biographie	66
Ereignen, Erinnern, Erzählen	68
Autobiographische Alltagserzählungen und Forschungsrelevanz	73
Biographisch narrative Gesprächsführung	76
Zur Bedeutung biographischen Erzählens: Krankheit und Narration	82
Fallrekonstruktive Auswertung	84
Vorfeld und Praxis interkultureller Interviews	88
Die Fallrekonstruktionen: Biographische Verläufe und biographische Präsentationen	93
Adnan Yildiz: Leben in der Begrenzung	93
Biographische Präsentation	94
Rekonstruktion der Lebensgeschichte	103
Zum Zusammenhang von erlebter und erzählter Lebensgeschichte	121

Zeki Aksoy: Leben zwischen Anpassung und Widerstand	122
Biographische Präsentation	124
Rekonstruktion der Lebensgeschichte	136
Zum Zusammenhang von erlebter und erzählter Lebensgeschichte	167
Ramazan Dalman: Leben in schmerzlicher Gebundenheit	168
Die Fallrekonstruktion	170
Zusammenfassung	192
Cem Özlem: Leben im Kampf um Zugehörigkeit	193
Die Fallrekonstruktion	194
Zusammenfassung	212
Kontrastiver Vergleich und Typenbildung	215
<i>Der erste Typus: Die Dethematisierung der Familiengeschichte</i>	217
<i>Der zweite Typus: Die Ambivalente Haltung</i>	220
<i>Der dritte Typus: Sprechen um zu Verdecken</i>	222
<i>Der vierte Typus: Die Integration von Familien- und Lebensgeschichte</i>	224
Fallübergreifende Ergebnisdarstellung	229
Diskussion der Eingangssequenzen	229
Arbeit als zentrale biographische Thematisierungsdimension	232
Wechselseitigkeit biographischer Präsentationen und Lebensgeschichten	237
Biographischen Bedeutung der Migration	240
Abschließende Bemerkungen	242
Forschungsübergreifende Anmerkungen	244
Anstatt eines Schlusswortes: Ein Ausblick für die Praxis	247
Literatur	253
Transkriptionszeichen	280

DANK

Dieser Arbeit liegen verschiedene berufliche, wissenschaftliche und lebensgeschichtliche Etappen zugrunde. Regine Gildemeister und Günther Robert initiierten mit einer Forschungswerkstatt für beruflich erfahrene PraktikerInnen an der Universität Kassel eine völlig neue Sicht auf die Praxisroutine und auf etablierte Theoriemodelle. Dass Wissenschaft nicht nur „von oben nach unten“ Wirklichkeit erklärt, sondern dass Wissenschaft auch bedeuten kann, „von unten nach oben“, nämlich von scheinbar ganz alltäglichen Phänomenen ausgehend, theorie- und erkenntnisbildend zu sein, praktizierten wir, eine Gruppe praxiserfahrene und erkenntnishungrige „ältere Semester“, in langen und intensiven Sitzungen anhand eigener Materialien aus der Praxis und begannen die Welt noch einmal mit neuen Augen zu sehen. Lange bevor ich an ein solches Forschungsprojekt wie dieses dachte, ermunterte mich Günther Robert an Fragen im Zusammenhang mit meiner klinischen Tätigkeit wissenschaftlich weiterzuarbeiten. Eine für meine Entwicklung bedeutsame fachliche wie menschliche Begegnung war die mit Tom Hegemann während einer interkulturellen Therapie- und Beratungsausbildung. An einer entscheidenden Weichenstellung zwischen Therapie und Wissenschaft, sagte er mir klar und deutlich, wo meine Fragen seiner Meinung nach am Besten aufgehoben seien. Dies war, wenn ich heute zurückblicke, im wahrsten Sinne des Wortes wegweisend für mich. Meine Unsicherheit, wie ein solches Forschungsinteresse für mich aus der Praxis umzusetzen sei, nahm mir Lothar Nellessen. Er bildete für mich die Brücke zwischen Praxis und Forschung. Er forderte (und fordert) mich immer wieder dazu auf, die forschungsmethodische Stringenz mit der menschlichen Lebendigkeit der Praxis in Einklang zu bringen und nicht einer methodischen Erstarrung zu erliegen. Ihm habe ich es auch zu verdanken, dass ich Gabriele Rosenthal kennen lernte und sie meine Arbeit wissenschaftlich und methodisch in allen ihren verschiedenen Phasen begleitete.

Gabriele Rosenthal gilt mein besonderer Dank. In dem langen Zeitraum der wissenschaftlichen Begleitung vermittelte sie mir ein unermüdliches Forschungsengagement und eine ansteckende Begeisterung zur scharfen analytischen Betrachtung aber auch einen sensiblen und kreativen Umgang mit den alltagssprachlichen Interviewtexten. Im Nachhinein betrachtet führten die Jahre der wissenschaftlichen Forschung und methodischen Ausbildung bei Gabriele Rosenthal zu einer kritischen Aufmerksamkeit gegenüber machtkonstituierenden Prozessen innerhalb der Forschung selbst und zu einer Haltung ständiger Reflexion über die Auswirkungen auf eine professionelle Praxis.

Für die jahrelange konstruktive anregende und kritische Zusammenarbeit möchte ich mich ganz besonders bei den Mitarbeiterinnen des Forschungskolloquiums in Kassel/Berlin bedanken: Hanna Benecker, Uta Engels Anne Karutz, Asiye Kaya, Michaela Köttig, Ulrike Loch, Silja Schoett, und Bettina Völter. Diese Erfahrung der gegenseitigen Unterstützung und das anregende und kritische Forschungsklima hinterließen einen nachhaltigen Eindruck. Im Rahmen der vielen Tagungen und Vorträge während dieser Forschungsphase lernte ich Andreas Hanses kennen. Ich danke ihm für die ermutigende Haltung mir und dieser Arbeit gegenüber, für die richtigen Worte zum richtigen Zeitpunkt, sie haben mich stets weitergebracht. Auch der fachliche Austausch mit Paul Mecheril beeinflusste meinen Auseinandersetzungsprozess. Werner Thole sorgte an der Universität Kassel für ein diskussionsfreudiges interdisziplinäres Forum, das oft noch in die umliegenden Kneipen verlegt und dort, meistens in Anwesenheit von Peter Cloos, genauso engagiert weitergeführt wurde. Ihnen beiden gilt mein Dank für die atmosphärisch angenehme Gestaltung vitaler akademischer Auseinandersetzungsprozesse.

Für alle Fragen, Zweifel und Diskussionen über türkische Lebenswelten standen mir Kadir Baykan und Selva Süzeli immer ermunternd und inspirierend zur Seite. In den gemeinsamen „Frühstücks-Supervisionen“ mit Verena Roth fand ich sowohl Anregung als auch Hilfe zur Distanzierung bei der Analyse der Fälle.

Mit Eckhard Koch verbinden mich 12 Jahre gemeinsame Arbeit in der klinischen und transkulturellen Behandlung sowie das Interesse an einer wissenschaftlichen Reflexion dieses Arbeitsfeldes.

Ich danke meinen KollegInnen Karoline Hanne und Ulrich Müller von der universitären Beratungsstelle und Almuth Massing als Supervisorin für die konstruktiv und kontrovers geführte Diskussion über die Vergleichbarkeiten und Differenzen zwischen den biographieanalytisch und den psychoanalytisch orientierten Zugängen in der psychotherapeutischen Praxis. Hans-Georg Flickinger von der Universität Kassel gilt mein Dank für einen anregenden und ermutigenden Dialog zum Verstehen der Hermeneutik Gadamers und zur Integration in den narrativen Ansatz in Beratung und Therapie. Silke Brigitta Gahleitner lernte ich erst nach Beendigung der Arbeit kennen, die erfrischende und fachlich stimulierende Kooperation mit ihr eröffnete mir eine neue Reflexionsebene für die weitergehende Entwicklung eines integrativen Ansatzes innerhalb der klinischen Behandlung.

Birgit Dauth, Heidi Kesting und Klaus Dey, haben mir geholfen, meine Gedanken in eine sprachlich – wie ich hoffe – verständliche Form zu bringen, vielen Dank für die Mühe!

Einige Zeit ist nun vergangen, nachdem ich die Arbeit abgeschlossen habe und ich spüre, wie diese intensive Auseinandersetzung mit den Lebensgeschichten „meiner“ damaligen Interviewpartner und Interviewpartnerinnen mich in meinem beruflichen und wissenschaftlichen Alltag begleitet und mich wahrscheinlich immer als ein wesentlicher Bestandteil meiner Forscherinnen- und Therapeutinnenidentität begleiten wird. Ich empfinde ihnen gegenüber ei-

ne ganz besondere Dankbarkeit. Sie haben mir nicht nur einen Einblick in ihre Lebensgeschichte gegeben, sondern auch noch einmal einen neuen Einblick in meine eigene Lebensgeschichte in Gang gesetzt. Ich bin mir sicher, dass gerade durch diese beidseitige Wahrnehmung eine gelingende menschliche Begegnung erst möglich wird.

EINLEITUNG

„Deutsche Ärzte können die Leiden von Ausländern oft nicht verstehen“, schreibt die Süddeutsche Zeitung im Dezember 1998. Denn, so wird im Weiteren erläutert, typische Missverständnisse entstünden, wenn MigrantInnen kulturelle Metaphern wie „Das Herz bricht in der Leber“ benutzten, um seelische Note mitzuteilen, da dies für viele deutsche Ärzte schwer zugänglich sei. Der Spiegel vom 5. 1. 2004 widmet sich diesem Thema mit dem Artikel: „Wie sich das Seelenleiden von Deutschen und Türken unterscheidet“. Dort wird verkündet: „je mehr sich die Forscher mit dem Problem beschäftigen, desto mehr wird ihnen bewusst, dass sie einer faszinierenden kulturwissenschaftlichen Frage auf der Spur sind: Wie kulturgebunden ist das Erscheinungsbild einer Krankheit?“ (ebd., 121).

Kultur und Krankheit bzw. Migration und Krankheit sind Themen, die in multikulturellen Gesellschaften aus den verschiedensten Interessen heraus diskutiert werden. Damit wird ein Thema angesprochen, das sowohl für die erkrankten MigrantInnen als auch für die Ärzte aufgrund medizinischer Problemstellungen von aktueller Bedeutung ist. Eine Gefahr in diesem Diskurs besteht darin, dass die Menschen aus ihm verschwinden, wie das *Spiegel*-Zitat verdeutlicht: Sie werden zu Objekten von Kultur- und Krankheitsforschungen oder sie werden als Träger einer zu kategorisierenden Krankheit oder als Vertreter einer mythologisierten „Kultur“ betrachtet.

Was ist das für die Fachöffentlichkeit Interessante an der Erkrankung eines Menschen, der von einem Land in ein anderes Land migrierte? Faszinierend daran scheint das „Fremde“ zu sein, das Experten an ihren „Objekten“ entdecken von ihnen „erklärt“ wird. Die Perspektive ist gleichsam von „oben nach unten“ auf die „Träger“ dieser faszinierenden Phänomene gerichtet.

In dieser Studie wird demgegenüber eine andere Perspektive eingenommen. Sie betrachtet nicht die abstrakt-allgemeine Kategorie der Kultur, sondern die individuellen Lebensgeschichten von Menschen, in denen Krankwerden und Gesundwerden wichtige Aspekte – aber nicht die einzigen – sind. Sie wird sich mit den Geschichten der Menschen beschäftigen, um das ‚hinter‘ den Krankheitssymptomen verdeckte Leben in den Vordergrund zu stellen, oder wie es ein Biograph zum Ausdruck brachte: „*Es ging mir nicht nur um die Gesundheit, aber das hat der Arzt nicht verstanden*“.

Im Mittelpunkt meines Forschungsinteresses steht die lebensgeschichtliche Bedeutung von Krankheit und Gesundheit im Kontext von Migrationserfahrung. Die Forschungsfrage entwickelte sich in der alltäglichen klinischen Arbeit auf einer interkulturell konzipierten Station zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung türkischer Migranten und Migrantinnen. Bei

dieser klinischen und psychosozialen Versorgung stand in der alltäglichen Praxis des Krankenhauses immer wieder die Frage im Mittelpunkt „*Was hat er oder sie?*“ Diese Frage bestimmte den klinischen Alltag, sie tauchte immer wieder in Visitengesprächen auf, wenn es darum ging, dem Phänomen einen medizinkonformen Namen geben zu müssen und allgemeingültige Definitionen für Phänomene von Krankheit und soziale Zusammenhänge zu formulieren. Diese Frage irritierte mich mehr und mehr. Um zu verstehen, „um was es geht“, erwies sie sich als wenig nützlich. Dennoch entsprach diese Frage dem Anliegen der türkischen Patienten und Patientinnen, die an die Professionellen die Frage stellten „*Was habe ich?*“

Diese wechselseitige Fragekonstellation zwischen Behandelnden und Behandelten im Kontext interkultureller medizinischer und psychosozialer Versorgung bildete sozusagen den Ausgangspunkt meiner Arbeit. Mich interessierte zunehmend, was „jenseits der Diagnosen und Befunde“ liegt. Die Verbindung zwischen der Frage der professionellen Experten und der Frage der Hilfe suchenden PatientInnen war ja die Suche nach einer Versprachlichung. Das Ziel war herauszufinden „um was es geht“, um so zu einer wechselseitigen Verständigung zu kommen. Viele PatientInnen waren auch sichtlich erleichtert, wenn sie „ihre“ Diagnose kannten. Das alles führte dazu, dass ich immer unzufriedener und zugleich neugieriger auf die für mich damals „rätselhafte“ Vergangenheit der Menschen wurde, die mir Tag für Tag als PatientInnen mit den unterschiedlichsten krankheitswertigen Leiden begegneten. Ich interessierte mich zunehmend für die Bedeutung ihres bisherigen Lebens. Denn für mich stellte sich die zentrale Frage, welche Rolle dieses in ihrem gegenwärtigen Kranksein spielt. Da in der stationären Behandlung die Krankheit im Vordergrund stand, hatte ich es mit einem sehr reduzierten Ausschnitt im Leben dieser Menschen zu tun. Aus einem sich wechselseitig verstärkenden Prozess der respektvollen Neugierde nach den Lebenserfahrungen und aus dem sich steigernden Unbehagen gegenüber den geforderten objektivierenden Kategorien des geltenden internationalen Diagnoseschlüssels „ICD 10“ (vgl. Weltgesundheitsorganisation 1993) im psychiatrischen Kontext entstand die Forschungsfrage:

Welche Biographien bzw. lebensgeschichtlichen Erfahrungen liegen hinter den Selbstaussagen und den Krankheitsdiagnosen der PatientInnen, deren Geschichtlichkeit und deren Einzigartigkeit von den Diagnosen ausgeblendet wird?

Mit diesem Interesse entfernte ich mich von der im alltäglichen klinischen Handlungsdruck im Vordergrund stehenden Frage „*was hat er oder was hat sie?*“ hin zu den Fragen: „*wie ist er oder sie geworden?*“ oder: „*wie ist es dazu gekommen?*“ Anders ausgedrückt: Was ist der „Fall“ der Patientin mit der Diagnose F. 32.1. nach ICD 10?

Während meiner beruflichen Tätigkeit im Krankenhaus beschäftigte mich eine weitere Frage, die ebenfalls zu einem Anlass für mein Forschungsprojekt wurde.

Denn so unterschiedlich die Lebenswelten der PatientInnen auch waren, eines fiel immer wieder ins Auge: In ihren aktuellen Ausführungen über sich selbst und über das, was sie beschäftigte, stand fast immer der Arbeitsplatz im Mittelpunkt. Die gegenwärtige oder zurückliegende Arbeitserfahrung war ein zentraler Bezugspunkt, der mit dem Krankwerden in Zusammenhang gebracht wurde. Dies war eine auffallend häufige Perspektive, die die Selbstsicht der Patientinnen und Patienten dominierte. Zugleich war auch das Thema Arbeit und Arbeitswelt, respektive der Betrieb bzw. die Firma, mit Gefühlen der Wut, der Ungerechtigkeit, der Diskriminierung, der Ohnmacht und mit massiver Angst besetzt.

Kritisch und solidarisierend registrierte ich strukturelle und institutionelle Repressionen „unserer“ PatientInnen, nahm ich die sozialpolitische Positionierung und ausgrenzende Statuszuweisung der türkischen oder allgemein gesagt der ausländischen Minderheiten wahr. In diesem Spannungsfeld zwischen der Wahrnehmung struktureller Arbeitsbedingungen und der Wahrnehmung der emotionalen und biographischen Bedeutsamkeit von „Arbeit“ entwickelte sich für mich die zweite, sowohl sozialwissenschaftlich als auch politisch motivierte Frage:¹

Warum reden jene sich im Kontext der Behandlung von Krankheit befindenden Menschen in der beobachteten Weise über Arbeit? Was ist das Individuelle oder Fallspezifische und was das Allgemeine oder Gesellschaftliche daran?

Mit der vorliegenden Studie gehe ich der Frage nach, welche komplexen biographischen Erfahrungen jene Menschen hinter sich haben und welche Bedeutung diese Erfahrungen für ihr Leben hatten und heute noch haben.

Als Biographieforscherin und Praktikerin gehe ich davon aus, dass Abweichungen vom Normalen, wie sie auch durch Symptome und Krankheiten repräsentiert werden, immer auch Problemlösungen beinhalten und eine bestimmte Funktion in der Lebensgeschichte haben. Zu Beginn des Forschungsprojektes stand die Frage, wie sich Biographien in Interaktionen mit verschiedenen Gesellschaftsgeschichten entwickeln und wie Krankheitsprozesse darin eingebettet sind. Damit war die Absicht verbunden, die auf Diagnose und Typisierung von Krankheit beruhende klinische psychiatrische Alltagspraxis mittels einer gestalttheoretisch-strukturalen Fallrekonstruktion (vgl. Rosenthal 1995a) zu erweitern. Ich wollte die Perspektiven derjenigen aufgreifen, die im medizinischen Versorgungskontext als „Fälle“ problematisiert, diagnostiziert und begutachtet werden. Die Frage, welche Ereignisse zu welchem Zeitpunkt

1 Impulsgebend in der Wahrnehmungsschärfung war während meiner klinischen Praxis damals ein Artikel von Peter Alheit (1995): „Lebenswelt Betrieb“. Zur wissenssoziologischen Bedeutung der Arbeitssphäre.

im Leben welche Bedeutung haben und welche Erfahrungen wie verarbeitet werden, sollte durch eine rekonstruktive Vorgehensweise beantwortet werden, bei der nicht mit vorab definierten Kategorien und Hypothesen an die Erhebung und Auswertung herangegangen wird.

Maßgebliche Voraussetzung für das forschungslogische Herangehen war das Prinzip der Offenheit, das sowohl die Datenerhebung (Interviews) als auch die Auswertung leitete. Die von Anselm Strauss (1991) postulierte „offene Kommunikationshaltung“ ist somit Grundlage des Forschungsprozesses. Beabsichtigt ist, sich von professionstypischen Kriterien und Methoden der Expertenverständigung und -prozessierung, wie z.B. eines Anamneseleitfadens oder Störungsbildern, zu entfernen. In der hermeneutischen und erzählanalytischen Tradition stehend, bildet in der rekonstruktiven Biographieforschung die Alltagskommunikation die Datengrundlage. Im Mittelpunkt stehen die Alltagserzählungen – die Narrationen – der Kommunikationsteilnehmer. Das Mittel der Datenerhebung ist das biographisch-narrative Interview, das zur Gewinnung von alltäglichen Stegreiferzählungen der InterviewpartnerInnen dient. Während des Erzählens werden keine externen Anamnesekriterien abgefragt, sondern die kommunikative Situation des Erzählen-Lassens und des offenen und nicht selektiven Zuhörens steht im Vordergrund.

Mit diesem Zugang sah ich eine Chance, die Einschränkungen der „antinarrativen Institution“, wie das Krankenhaus vielerorts bezeichnet wird, zu überwinden. Der von der „harten Diagnostik“ abgegrenzte, weil nicht kontrollier- und standardisierbare Bereich des Erzählens – und nicht nur des Erzählens über Krankheit – war gerade der Bereich, der mich interessierte. Gemäß diesem Forschungsansatz bilden biographisch-narrative Interviews mit aus der Türkei stammenden erkrankten Migranten und Migrantinnen die empirische Basis dieser Arbeit. Einige meiner InterviewpartnerInnen hatte ich noch während meiner klinischen Arbeit kennen gelernt und Monate bis Jahre später interviewt. Andere hatte ich entweder über ehemalige PatientInnen oder über KollegInnen psychosozialer Einrichtungen kennen gelernt. Während der Interviews kam es zu intensiven Begegnungen, in denen es auch um mich als Person und mein Forschungsinteresse ging. Es waren oftmals lange Abende, an denen wir noch nach dem Interview, manchmal mit der ganzen Familie meiner InterviewpartnerInnen zusammen saßen, Tee tranken und redeten. Der mir in diesen Situationen entgegengebrachten Nähe und Vertrautheit möchte ich in meiner Arbeit gerecht werden. Aus diesem Grund werden die Aussagen meiner InterviewpartnerInnen, konform mit den methodologischen Transkriptionsprinzipien nicht grammatikalisch „geschönt“ und in „richtiges“ Deutsch übersetzt. Während des Forschungsprozesses wurden mir von ForscherInnen und PraktikerInnen Bedenken entgegengebracht, dass die Wiedergabe der alltäglich gesprochenen, grammatikalisch nicht ganz richtigen deutschen Sprache einen abwertenden Eindruck von dieser Personengruppe vermitteln könnte. Dem halte ich Folgendes entgegen:

Zum einen ist für das hermeneutische Auswertungsverfahren jedes Wort, jede Pause im Sprachfluss relevant und wird in den einzelnen Auswertungs-

schritten systematisch berücksichtigt. Zum anderen drückt sich in der Alltagssprache die gelebte und verarbeitete Alltagserfahrung aus, mit der der Alltag wiederum interaktiv hergestellt wird. Durch die authentische sprachliche Wiedergabe sehe ich gerade die Leistung von Menschen dokumentiert, eine Sprache zu lernen und den Mut und die Offenheit zu haben mit mir als deutscher Muttersprachlerin ein Interview in deutscher Sprache zu führen, im Wissen von der eigenen Unsicherheit und in der Akzeptanz der asymmetrischen Kommunikationsbedingungen. In der Darstellung der zitierten Aussagen meiner Biographen und Biographinnen möchte ich explizit meinen Respekt vor diesen Leistungen dokumentieren.²

Mein Forschungsinteresse und -impetus waren von folgenden vier Fragen geleitet:

- Der Frage nach der Bedeutung von Krankheit im Kontext der Migrationserfahrung und der Gesamtbiographie
- Der Frage nach einem Erkenntnisgewinn gegenüber der professionellen Praxis aufgrund eines wissenschaftlich fundierten Forschungsverfahrens
- Der Frage nach der Übertragbarkeit des hier verwendeten Analyse- und Erhebungsverfahrens für die psychosoziale und medizinische Praxis
- Der Frage, wie meine eigenen professionellen Erfahrungen und mein Praxiswissen für die Forschung nützlich sein kann

Wie sich zeigte waren diese Fragen und das daraus resultierende Forschungsanliegen, nicht nur etwas, was mich alleine beschäftigte, sondern es wurde auch von anderen als besonders relevant erachtet. Dies wurde mir deutlich, als Detlev John (2003), der in der ärztlichen Untersuchungsstelle der LVA Hessen als medizinischer Gutachter arbeitet, auf dem Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress im September 2003 in Essen nach Auswertung zahlreicher Rentengutachten türkischer oder türkischstämmiger Versicherten, Folgendes formulierte: „Ich möchte mit diesem Vortrag dazu aufrufen, zu einer Einzelfallbetrachtung überzugehen und vor dem Hintergrund der individuellen Biographie und der Entwicklung der Beschwerden eine genaue Analyse des vorgefundenen Zustandes vorzunehmen. Ich möchte dazu aufrufen, phänomenologisch vorzugehen und jeden Menschen in seiner individuellen Besonderheit neu zu entdecken.“ Für John bedeutet das: „körperlich untersuchen, fragen und vor allem zuhören – nicht mehr aber auch nicht weniger.“

Diese Arbeit ist eine empirisch fundierte Analyse, die sich aber dem „Fetisch der Stichprobengröße“ (Oevermann 1991) entzieht und die individuellen Biographien türkischer Migranten und MigrantInnen in den Mittelpunkt stellt, die sie methodisch kontrolliert rekonstruiert. Die im Schnittpunkt von Migrations-

2 Meine Überlegungen hierzu werden durch die Ausführungen von Spohn (2001) zum Thema interkulturelle Interviews und dem „Dilemma des Zitierens“ bestärkt.

und Gesundheitsforschung liegende Arbeit soll einen Beitrag für ein reflexives Fallverstehen von Menschen leisten, die die Erfahrung von Krankwerden und Kranksein im Kontext von Migration gemacht haben.

Die Arbeit ist folgendermaßen gegliedert:

Im *ersten Kapitel* der Arbeit werde ich die umfassenden gesundheitswissenschaftlichen und sozialwissenschaftlichen Diskurse zum Thema Migration, Krankheit und Gesundheit entlang den Fragestellungen dieser Arbeit beleuchten. Sozialmedizinische Perspektiven und Perspektiven der transkulturellen Psychiatrie sowie sozialanthropologische, systemische und familientherapeutische Sichtweisen werden aufeinander bezogen und punktuell diskutiert.

Im *zweiten Kapitel* wird die methodologische Fundierung und das daraus resultierende Analyse- und Anwendungsverfahren für die im Zentrum stehende Forschungsfrage dargestellt. Das biographieanalytische Konzept von Biographie als sozialem Konstrukt wird ausgeführt, ebenso die Differenz und Interdependenz von erzählter und erlebter Lebensgeschichte. In diesem Rahmen stelle ich den wechselseitigen Konstitutionsprozess der Gegenwart und der Vergangenheit in den Mittelpunkt der Analyse.

Im *dritten Kapitel* werden vier Fallrekonstruktionen vorgestellt. Insgesamt werden die Fallrekonstruktionen ergebnisorientiert dargestellt; die extensive Auswertungspraxis mit ihren einzelnen Auswertungsschritten wird nicht aufgezeigt. In den beiden ersten Fallrekonstruktionen werden die Ebenen des erzählten und erlebten Lebens erst getrennt dargelegt und dann zusammengeführt. Im der ersten Falldarstellung wird eine thematische Text- und Feldanalyse exemplarisch veranschaulicht. Dem hier stattgefundenen Sprachenwechsel wird dabei besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die beiden letzten Fallrekonstruktionen werden in der zusammengeführten Form des erzählten und erlebten Lebens vorgestellt.

Im *vierten Kapitel* vergleiche ich die Biographien mittels einer Typisierung. Hierbei werden zusätzlich Globalanalysen berücksichtigt. Die Typenbildung der Fälle nehme ich anhand der die Fälle charakterisierenden strukturellen Mechanismen vor. Anschließend diskutiere ich die fallübergreifenden Gemeinsamkeiten. Die Frage nach der Bedeutung der Migrationserfahrung wird diskutiert. In den abschließenden Gedanken wird die Bedeutung von Kultur in den Biographien hinterfragt.

Im *fünften Kapitel* resümiere ich meine Erfahrungen im Hinblick auf den Forschungsprozess und die angewandten Forschungsmethode. Außerdem reflektiere ich die Potenziale für die Praxis.

MIGRATION – KRANKHEIT – GESUNDHEIT IM INTERDISZIPLINÄREN GESUNDHEITS- WISSENSCHAFTLICHEN¹ DISKURS

Das Forschungsinteresse für diese Arbeit entstand aus der klinischen Berufspraxis auf einer Station mit einem Schwerpunkt zur Versorgung türkischer Migrantinnen und Migranten in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Aus diesem Grund sollen die Diskussionen im Bereich der Gesundheitsforschung und der Migrationsforschung dargestellt und punktuell diskutiert werden. Diese Standpunkte beeinflussten die Konzeptualisierungen und Reflexionen der praktischen interkulturellen Arbeit im medizinischen und psychosozialen Kontext. Zugleich führten die Erfahrungen aus der Praxis zu neuen Forschungsperspektiven und Theorieansätzen. Die interkulturelle Praxis und Forschung stellt angesichts der gesellschaftshistorischen Anforderungen und der den medizinischen und therapeutischen Alltag bestimmenden Probleme im medizinischen und psychosozialen Sektor einen zirkulären Erkenntnisprozess dar, in dem es gilt, mehr Fragen zu stellen, als sie vorschnell im Rückgriff auf traditionelles Rezeptwissen zu beantworten. Auf dieser Suche nach neuen Behandlungskonzepten wie auch nach Krankheitshintergründen türkischer MigrantInnen wurde jene interkulturell ausgerichtete Station zur klinisch-psychiatrischen Behandlung gegründet. Die konzeptuellen Überlegungen basierten auf der praktischen Erfahrung mit bisherigen Versorgungslücken und dem Wissen über fehlende Zugänge interkultureller Arbeit in Medizin und Therapie. Dies entsprach auch dem Kanon des gesundheitswissenschaftlichen Diskurses, in dem dies übereinstimmend konstatiert wurde und wird. Während dieser klinischen interkulturellen Arbeit wurden Praxiserfahrungen fortlaufend reflektiert und weiterentwickelt und Annahmen manchmal auch revidiert. Viele Verhaltensweisen waren für die MitarbeiterInnen des Krankenhauses Neuland und führten zu Irritationen bis hin zu Aggressionen, da die Erfahrungen mit den türkischen PatientInnen und ihren Angehörigen sich nicht mit dem „Denken wie üblich“ erklären ließen. Aber auch für die türkischen PatientInnen waren viele Therapiekonzepte völlig unverständlich und führten ebenfalls zu Verunsicherungen bis hin zu Verweigerungshaltungen. Manchmal erschienen die Unterschiedlichkeit der Erwartungshorizonte und die Divergenz zwischen Selbstthematizierung und Fremdbeurteilung emotionaler und sozialer Phänomene zwischen Professionellen und Patienten und

1 Hierunter verstehe ich den Katalog von medizinsoziologischen, sozialmedizinischen, ethnomedizinischen, ethnopsychiatrischen, ethnopsychologischen und sozialwissenschaftlichen Perspektiven.

Patientinnen unüberbrückbar. Begleitend zur Praxis gingen die Praxisforschung und die Überlegungen bezüglich neuer Konzeptionalisierungen ständig weiter bzw. befinden sich weiterhin im Prozess, zu dem auch diese Arbeit einen Beitrag leisten soll.

Wenn im Folgenden eine Auseinandersetzung mit der vielfältigen und z.T. kontroversen Diskussion zum Thema Migration und Krankheit geführt werden soll, so handelt es sich selbstverständlich um eine fokussierte Auswahl, da sie sich am Forschungsgegenstand und am Schwerpunktthema dieser Arbeit orientiert. Es geht mir also keinesfalls um eine vollständige Darstellung der vielschichtigen und disziplinar ausdifferenzierten Debatte, sondern es geht mir um eine gegenstandsbezogene Auswahl jener Zugänge, die für das Thema der Arbeit relevant sind und die sich beim Thema Gesundheit und Krankheit im Kontext von Migrationserfahrung aufeinander beziehen lassen. Entsprechend der vielfältigen disziplinären Zugänge, wie Medizin, Soziologie, Psychologie, Ethnologie etc., aber auch verschiedener therapeutischer Schulrichtungen, wie Ethnopschoanalyse, systemische Therapie und transkulturelle Psychiatrie, zeichnet sich diese Diskussion durch eine Fülle an Literatur und durch ihre Heterogenität aus. Manche Forschungsperspektiven tragen in vielen ihrer Inhalte auch nichts zur biographischen Perspektive und damit zum Verstehen *subjektiver Erfahrung* in den Erlebensdimensionen und des subjektiven Krankheitserlebens bei; sie werden im Folgenden deshalb entweder vernachlässigt oder auch bewusst kontrastiv herangezogen. Obwohl auf die Notwendigkeit qualitativer Forschung in diesem Bereich hingewiesen wird, fehlen wissenschaftlich fundierte biographietheoretische Zugänge, die nicht bei Deskriptionen stehen bleiben. Kern *dieser* Arbeit sind biographische Fallrekonstruktionen und eine empirisch fundierte Theorieentwicklung. Deshalb werden sich die folgenden Ausführungen am Kriterium des heuristischen Potenzials und der Anschlussfähigkeit für biographietheoretische Studien orientieren. Es besteht der Anspruch, die vielfältigen Perspektiven, die mit dem Thema Migration und Krankheit verbunden sind, in den sie charakterisierenden Grundzügen aufzuzeigen und sie mit dem Blick auf ihre Anschlussmöglichkeiten an das Thema dieser Arbeit auszuleuchten. Ziel der folgenden Ausführungen soll sein, die Praxisreflexion und Forschungsdebatte – also die Auseinandersetzung der ExpertInnen mit dem Phänomen „Migration, Krankheit und Gesundheit“ – in den Blick zu nehmen. In ihr spiegelt sich nicht nur eine „realitätsferne“, theoretische Debatte wider; vielmehr wirken Diskurse und Theorien auf die Alltagspraxis zurück, in der Menschen aus anderen Herkunftsländern, seien es ArbeitsmigrantInnen, AsylbewerberInnen oder Flüchtlinge, auf ihrer Suche nach medizinischer und psychosozialer Hilfeleistung mit einer mehr oder weniger auf sie ausgerichteten professionell geprägten Welt konfrontiert werden. Sie sind ihr z.T. ausgeliefert, wie im Falle gesetzlicher Bestimmungen. In vielen Fällen gestalten sie diese aber auch kraft ihrer eigenen Orientierungen und Handlungen in Interaktionen als „biographische Akteure“ mit.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Analyse lebensgeschichtlicher Erzählungen von türkischen ArbeitsmigrantInnen, *über* die in Form von Fremdbeschreibungen eine Fülle von Fachliteratur aus den unterschiedlichsten fachlichen Provenienzen vorliegt. Mein Interesse, mich gerade auf türkische ArbeitsmigrantInnen zu konzentrieren, begründet sich aus meiner beruflichen Praxis, in der ich täglich mit türkischen PatientInnen zu tun hatte. Die Probleme und die Lebenserfahrungen dieser Menschen beschäftigten mich sowohl fachlich als auch persönlich. Der Zugang zu diesem Forschungsfeld basiert somit auf berufsbiographischen und forschungsökonomischen Gründen. In der thematischen Fokussierung liegt das Interesse, einen systematischen Perspektivenwechsel zu bereits bestehenden Forschungen einzunehmen. Von der Expertensicht „auf“ oder „über“ die Gruppe der MigrantInnen wechselt der Fokus zur Rekonstruktion der Perspektive der biographischen Akteure und ihrer biographischen Konstruktionen, ohne sie durch Expertenkatégorien, wie z.B. anamnestiche Fremdkategorien, zu eliminieren. Mit diesem Perspektivenwechsel geht neben dem Forschungsinteresse auch die Relevanz für die professionelle Praxis Hand in Hand, die den Ausgangspunkt dieser Arbeit bildet.

Das Thema „Arbeitsmigration“ kann auf eine lange Forschungstradition zurückblicken und lässt sich, die Breckner (2005) pointiert mit dem Begriff der „Gastarbeiterforschung“ charakterisiert – eine sozialpolitisch gesteuerte Perspektivenverengung auf Integrations- und Assimilationsproblematiken, der Präsuppositionen von unterschiedlichen „Modernisierungsgraden“, im Sinne „moderner“ und „vormoderner“ Kulturen, zugrunde liegen. Seit über 20 Jahren rückt auch das Thema des Krankwerdens von MigrantInnen zunehmend in den Mittelpunkt der Diskussion. Und es ist festzustellen, dass hier immer noch mit der Unterscheidung „Tradition“ (=Herkunftsland) versus „Moderne“ (=Aufnahmegesellschaft) gearbeitet wird. Nicht allein wegen der zunehmenden Multikulturalität erhielt das Thema der Erkrankung von MigrantInnen vermehrte Beachtung, sondern auch deshalb, weil man sich angesichts des Älterwerdens von MigrantInnen in Deutschland in der alltäglichen medizinischen und psychosozialen Arbeit mit dem Problem einer kompetenten Versorgung konfrontiert und z.T. schlecht ausgestattet fühlte. Während meiner praktischen Arbeit wurde deutlich, dass in diesem Dienstleistungsbereich Defizite des Wissens und des professionellen Umgangs bestanden, die ein adäquates Verständnis von Menschen aus fremden Kulturen mit ihren Problemen und geschilderten Krankheitsphänomenen verhindern. Im Gegensatz zu klassischen Einwanderungsländern wie Amerika, England und Israel entstand die Debatte um die Krankheit von MigrantInnen im bundesrepublikanischen Raum zeitlich verzögert. Man hatte offensichtlich nicht mit dem Verbleib im Ankunftsland gerechnet, was im früher wie heute gebräuchlichen Begriffes des „Gastarbeiters“ offensichtlich wird.

Hauptanliegen des einsetzenden transkulturellen Diskurses ist es, ein Verständnis für den Migrationshintergrund von PatientInnen und die transkulturellen Krankheitskonzepte im medizinischen Kontext herbeizuführen (vgl. Collatz 1995, Gaitanites 1992, Hegemann, 1998 Koch 1995). Denn die Medi-

zin und die psychosoziale Versorgungspraxis hatte sich in der Vergangenheit trotz Millionen von ArbeitsmigrantInnen einer kultursensiblen Sichtweise verschlossen. Die Folge waren verheerende Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen aufgrund gescheiterter Verständigungsprozesse und einer simplifizierenden bis mokanten Zuschreibungsdiagnostik, die sich sprachlich in der ebenso stigmatisierenden und ethnisierenden wie bagatellisierenden Metaphorik, wie z.B. der des „Mittelmeersyndroms“, der „Bosporuskrankheit“ oder des „Türkenbauchs“, verdichtet. Die Menschen und ihre Migrationsgeschichte wurden damit zum Verschwinden gebracht, sie wurden auf ihre Herkunft reduziert. Diese ethnisierenden und entwertenden Konzepte führten naturgemäß zu keiner adäquaten Behandlung. Schwerwiegende organische Krankheiten wurden übersehen bzw. psychiatrische und psychosomatische Krankheitsbilder rein somatisch diagnostiziert und „therapiert“, was die Chronifizierung der Beschwerden zur Folge hatte. In der Herkunft-Symptom-Semantik spiegelt sich die eine Seite des Spannungsbogens wider, der die Debatte um die Krankheit von MigrantInnen charakterisiert. Hier ist einerseits der Reduktionismus kulturalistischer Ableitungsdiagnostik wahrnehmbar, konkretisiert in For von „Kenntnissen“ über „die Türken“. Auf der anderen Seite ist man um differenziertere diagnostische Kategorien bemüht, die auf Verallgemeinerungen und die Konstitution eines kulturspezifischen Syndrombegriffs (Ethnomedizin) zielen, um „Fehldiagnosen“ zu vermeiden. Konträr dazu steht die fundamentale Kritik an einer vorherrschenden ethnozentrischen Sichtweise (Collatz 1999, Hegemann 1998/2001, v. Quekelberghe 1991) der professionellen Versorgungslandschaft. Das Thema „Migration und Krankheit“ ist hier in bestimmender Weise durch die Annahme charakterisiert, dass „Migration“ als belastendes Lebensereignis ein zwar nicht allein, aber doch wesentlich krankmachender Faktor sei. Aus der nicht unmittelbaren Alltagserfahrung der Krankheitsversorgung kommende Gegenstimmen fordern demgegenüber eine grundsätzliche Änderung dieser Forschungshaltung. Sie weisen darauf hin, dass die gegenwärtige Forschung zum Thema Migration, Krankheit und Gesundheit vorwiegend von einer auf Krankheit gerichteten Perspektive geprägt ist (Wiedl u. Marschalck 2001, 9-34).² Es stellt sich die Frage: „Was *genau* ist ist „das eine“ und „das andere“?) Wenn man das Subjekt in den Mittelpunkt stellt und nicht an *einem* leitenden Erkenntnisinteresse festhält, sondern eine

2 Die Herausgeber eines interdisziplinären Sammelbandes, der aus einem Workshop zum Thema „Migration – Krankheit und Gesundheit“ durch das Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien der Universität Osnabrück entstanden ist, konstatieren hierzu: „Grund dafür mag sein, dass ein Großteil der Forschung sich der Zielgruppe der krank gewordenen Migranten bedient. Dieser Bias liegt vor, obgleich die Inanspruchnahme von medizinischer Versorgung bei Migranten durchaus unter der der autochthonen deutschen Bevölkerung liegen kann. Gesundheit bzw. die Ressourcen, die trotz Migration und einer Fülle widriger Lebensumstände Gesundheit erhalten, werden vergleichsweise selten thematisiert. [...] Offenbar gesundheitsschädliche Migrationseffekte sind somit häufig Artefakte.“ (Ebd., 17)

systematische Offenheit in der Forschungspraxis besteht, kann beides in verschiedenen biographischen Strängen einer Biographie sichtbar werden.

Im Zentrum der psychosozialen und klinischen Versorgungspraxis stehen Menschen, die in ihrem Leben von Krankheiten *und* von problematischen Lebenslagen betroffen sind, aber immer auch Strategien der biographischen Bearbeitung entwickeln oder entwickelt haben. Bei Menschen aus anderen Kulturen wird die Erkrankung von den verschiedensten Disziplinen typischerweise im Zusammenhang von Migration und Krankheit fokussiert und problematisiert. Die Annäherung an Personen mit Migrationshintergrund und Krankheitserfahrung geschieht also mithilfe eines überindividuellen Erklärungsmodells. In der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen, medizinischen, ethno-medizinischen, kulturpsychiatrischen, psychosozialen Forschung und Debatte bilden sich unter den Stichworten Migration, Gesundheit und Krankheit folgende ineinander greifende Themenkomplexe ab:

Die situative Perspektive

Migration in der personalen und transpersonalen Konfliktperspektive

Die psychosomatische Perspektive

Die transkulturellen Aspekte von Gesundheit und Krankheit: zwischen Referenz- und Differenzmodell

Problematisierungen und Konzeptualisierungen der Versorgungspraxis

Migrations- und Krankheitserfahrung im lebensgeschichtlichen Prozess

Biographie und Krankheit

Biographie und Migration

Die situative Perspektive

Schwerpunkt dieser gesundheitswissenschaftlichen Forschungsperspektive ist die Fokussierung situativer Konstellationen. Sie geht von einem Erklärungsmodell aus, in dem die Lebenslagen im Aufnahmeland und die Analyse der sozialen Benachteiligung in ihrem Zusammenhang mit Gesundheitsrisiken untersucht wird. Bei dieser Betrachtung werden die situativen Folgen z.B. von Armut oder Migration in den Vordergrund der Forschung gestellt. Unter diesem Aspekt werden die Migrationsbedingungen und Lebensumstände von MigrantInnen vielfältig untersucht und besondere Belastungssituationen als Migrationsfolgen beschrieben, wie lebensbedrohende Umstände, unsichere Zukunftsperspektive, Ohnmachtsgefühle, Identitätskrisen, Entwurzelungserlebnisse und Verlustgefühle (vgl. Collatz, Auernheimer 1984, Korporal 1985). Demnach haben nach den einschlägigen medizinsoziologischen Forschungen von Collatz (1977, 1995, 1999) MigrantInnen ein doppelt so hohes Risiko in Armut zu gelangen und ein dreifach höheres Risiko in Armut zu verbleiben wie die deutsche Bevölkerung. Damit einhergehend werden andere allgemeine Risiken wie Arbeitslosigkeit, schlechte Wohn- und Arbeitsbedingungen, sprachliche und kulturelle Barrieren durch die Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Minoritätengruppe als Wirkfaktoren für potentielle Erkrankungen, für den Krankheitsverlauf und für die Krankheitsbewältigung beschrieben. Für Collatz ist die Gruppe der MigrantInnen in Deutschland eine „sozial vulnerable“ Bevölkerungsgruppe: Arbeitslosigkeit, Ausgrenzung, finanzielle Beengtheit und Armut seien die zentralen Probleme und Gesundheitsrisiken für Familien von ArbeitsmigrantInnen, Flüchtlingen und Aussiedlerfamilien. „Durch die soziale Polarisierung, das hohe Arbeitslosigkeits- und Armutsrisiko der Migranten in Deutschland und die Zunahme sozialer Unsicherheit, Gewalt und Diskriminierungserfahrungen muss damit gerechnet werden, dass psychisches Leiden bei den Erkrankungen der Migranten eine immer größere Rolle spielen.“ (Collatz 1999, 38)

Dietzel-Papakyriakou und Olbermann (2001) betrachten auf der Basis einer internationalen migrationsbezogenen und gerontologischen Diskussion die gesundheitliche Situation alter MigrantInnen aus den ehemaligen Anwerbeländern. Dabei berücksichtigen sie die Migration und die damit verbundenen besonderen Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die kulturell bestimmten Handlungsmuster bei der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass bei Untersuchungen der Gesamtbevölkerung im Vergleich zur deutschen Bevölkerung der Anteil der MigrantInnen eine geringere Sterblichkeit und eine höhere Lebenserwartung aufweist (vgl. ebd. 285, weiter hierzu: Linke 1991). Eine mögliche Erklärung sehen die Autorinnen u.a. in den mehrfachen Selektionen in Form von strikten medizinischen Kontrollen durch deutsche Anwerbekommissionen. Neben diesen aus Statistiken abgeleiteten Phänomenen versuchen die Autorinnen der Frage nach dem Vorhandensein einer spezifischen „Ausländermorbidity“ nachzugehen, wie der einschlägige *terminus technicus* lautet. Hiermit verbunden ist die Frage

nach erhöhten Risiken der spezifischen Lebenssituation von ArbeitsmigrantInnen und dem Zusammenhang zwischen ethnischer Zugehörigkeit und Inzidenz bestimmter Erkrankungen. Das statistische Phänomen des überdurchschnittlich niedrigen Krankenstandes der ArbeitsmigrantInnen bis in die siebziger Jahre hinein wurde als „healthy migrant effect“ interpretiert. Danach stieg die Krankenstandsquote allerdings kontinuierlich an. Heute liegt sie nach Angabe von Dietzel-Papakyriakou und Olbermann höher als bei der vergleichbaren Gruppe der einheimischen Bevölkerung.³ Als Einflussfaktoren für den Gesundheitsstatus werden Ernährungsgewohnheiten, die Einstellung zur Krankheit und die kulturell geprägten Symptomäußerungen, die Aufenthaltsdauer, der Akkulturationsgrad, die Schichtzugehörigkeit und die durch die Religion vorgegebenen metaphysischen Erklärungsmuster benannt. Doch zeichnet sich eine Perspektive auf die subjektive Geschichtlichkeit in den Annahmen *über* die Entstehungshintergründe von MigrantInnen ab:

„Über die kulturellen Spezifika und die genetischen Prädispositionen hinaus sind jedoch vor allem in den Umweltfaktoren, in der sozialen Lage und in der Arbeitswelt diejenigen Parameter zu finden, die die Pathogenese und den Verlauf von Erkrankungen primär entscheiden. Die gesundheitliche Situation der alten Arbeitsmigranten ist das Ergebnis einer lebenslangen Wechselwirkung zwischen einerseits anlagebedingten Resistenzen und Gefährdungen, deren Prägung noch auf die Lebensphasen vor der Emigration in den Herkunftsorten zurückgeht, und andererseits den Bedingungen ihrer materiellen und immateriellen Umwelt im Aufnahmeland. Diese erfordern angesichts der Anpassungsprozesse und der damit verbundenen psychosozialen Belastungen spezifische psychosoziale Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien.“ (Dietzel-Papakyriakou u. Olbermann 2001, 290)

Die Autorinnen erweitern also die Perspektive von den situativen Migrationsfolgen im Aufnahmekontext hin zur personalen Geschichte. Dabei unterstellen sie keinen kausalen Zusammenhang, die Frage wird vielmehr hinsichtlich eines Zusammenwirkens lebensgeschichtlicher und lebensweltlich wirkender Faktoren erweitert. Die zunehmende Krankenstandsquote der ausländischen Beschäftigten wird aus der extremen Kumulation von gesundheitlichen Belastungen in der Arbeits- und Lebenssituation erklärt:

„Denn die Arbeitsmigranten der ersten Generation wurden als nicht oder nur wenig qualifizierte Arbeitskräfte gerade in den Bereichen der verarbeitenden Industrie eingesetzt, in denen schwere körperliche und gesundheitsschädigende Arbeit geleistet wird, die verbunden ist mit dem Umgang mit chemischen und physikalischen Noxen, der Exposition von starkem Lärm, Hitze und der Einwirkung von Dämpfen usw. Hinzu kommen Zeitdruck in Akkord- und Bandarbeit mit repetitiven und monotonen Tätigkeiten, die zu einseitigen physischen Beanspruchungen des Körpers führen. Der Schwerpunkt der Beschäftigung von ausländischen Arbeitskräften der ersten Generation liegt überproportional dort, wo für einheimische Arbeiter eben-

3 Dieser höhere Krankenstand von ArbeitsmigrantInnen ist kein Spezifikum der Bundesrepublik Deutschland, sie wurde und wird in allen Immigrationsländern registriert (vgl. Dietzel-Papakyriakou und Olbermann 2001, Ohndorf 1988).

falls hohe Arbeitsunfähigkeitsraten registriert werden: in Metallberufen, bei Lager- und Transportarbeiten, Hilfsarbeitertätigkeiten und Bauarbeiten. In Berufen mit geringerer Gesamtbelastung und niedrigeren Krankenstandsquoten weisen die Ausländer ebenfalls einen niedrigen, z.T. noch unter dem der deutschen Beschäftigung liegenden Krankenstand auf.“ (Ebd., 291)

Ohne die Realität der harten Arbeitsbedingungen in den Produktionsbetrieben beschönigen zu wollen, wäre die oben zitierte Feststellung über den Zusammenhang von Arbeit und Erkrankung um die Frage nach der subjektiven Erfahrung, dem Erleben und der spezifischen Verarbeitung dieser sozialen Bedingungen zu erweitern. Die nicht infrage zu stellende soziale Realität in den Betrieben ist durch die Frage nach der eigenbiographischen Realitätserfahrung zu ergänzen. Zu fragen ist: *Wie* erleben jene Menschen diesen für sie wichtigen Lebensbereich „Arbeitswelt“? Und: *Wie* wird er von ihnen vor dem Hintergrund ihrer individuell-persönlichen Lebensgeschichte verarbeitet? Die Beschreibung gesellschaftspolitischer und sozialer Realitäten als Erklärungsmodell bei der Entstehung von Krankheiten klammert gerade in Bezug auf die Arbeitswelt die subjektive Erfahrungsdimension aus. Denn Arbeit ist sowohl Existenzgrundlage als auch Existenzeinschränkung zugleich, sie kann ebenso problemlösend wie problemkonstituierend sein. In der Verallgemeinerung entsteht ansonsten ein Bild, als würde im Verhältnis zu den „objektiven“ Arbeitsbedingungen die Geschichte einer Person nicht mehr ins Gewicht fallen. Dadurch wird die Person auf ihre Eigenschaft als Arbeiter oder Arbeitsmigrant reduziert. Damit entsteht eine systematische Reflexionslücke, in der übersehen wird, dass Menschen immer auch als ganze Personen „an die Arbeit“ und „in die Betriebe“ gehen. Aus ökonomiekritischer Sicht steht hier oftmals der Vorwurf im Raum, durch eine Subjektorientierung würden bestehende soziale Härten und Diskriminierungen vernachlässigt. Betrachtet man soziale Realität aber unter der Annahme, dass sich Menschen zu ihr auch immer subjektiv in Beziehung setzen, so kann eine auf die strukturelle Benachteiligung fokussierte Perspektive durch eine interaktionistische und damit biographietheoretische Denkweise erweitert bzw. ergänzt werden. Dabei wird nicht die eine Perspektive zugunsten der anderen aufgegeben oder Machtdifferenzen außer Acht gelassen, es wird vielmehr von einem interagierenden Prozess zwischen Individuum und Gesellschaft ausgegangen.

Wenn über subjektive und kollektive Orientierungsmuster von MigrantInnen gesprochen wird, dann wird in den Veröffentlichungen üblicherweise auf die belastende Auseinandersetzung mit der Frage von Rückkehr oder Verbleib hingewiesen. Danach führt ein nicht realisierter Rückkehrwunsch zu Enttäuschung und Schuldgefühlen und damit zur Infragestellung des Lebensentwurfs, ja des gesamten Lebens. Dieser Sinnverlust des Migrationsprojektes, so die Annahme, gehe zudem einher mit dem Verlust der für die Einwanderung so wichtigen körperlichen Leistungs- und damit Erwerbsfähigkeit, die durch die Krankheit und/oder das Alter ruiniert werde. Damit einhergehend schwinde für den Einzelnen die Legitimation ihrer Anwesenheit in der Aufnahmegesellschaft, die sich auf der Erwerbstätigkeit gründet. Die Ausgliederung

rung aus dem Arbeitsprozess aus Krankheits- oder Altersgründen tangiere tiefgreifend den Migrantenstatus, denn dieser habe sowohl in den Augen der ArbeitsmigrantInnen als auch ihrer Umwelt seine Grundlage allein in ihrer Arbeitsfähigkeit (vgl. ebd., 300). Der Arbeitsmigrant und die Arbeitsmigrantin erkranken nicht nur körperlich, sondern auch sozial und psychisch in seinem/ihrer MigrantInnenstatus. Ersten Untersuchungsergebnissen zum psychischen Gesundheitszustand von alten Arbeitsmigranten zufolge sind ältere MigrantInnen im Vergleich zu den einheimischen älteren Menschen eine deutlich stärker von psychischen Beeinträchtigungen und Befindlichkeitsstörungen betroffen. Erklärungsansätze hierzu basieren auf einem migrationspezifischen Anforderungs-/Bewältigungsmodell, die als „kognitive und emotionale Adaptionsleistungen“ (ebd.) bezeichnet werden:

„sie unterliegen dem Akkulturationsdruck der fremden Umwelt und erleiden oft soziale Segregation, Diskriminierung und Prozesse der sozialen Abwertung und Ablehnung. Angesichts solcher multiplen Belastungen tendieren Arbeitsmigranten, auf der Basis ihrer kulturellen Systeme und aus ihrer Migrationssituation heraus, zu spezifischen Bewältigungsstrategien.“ (Ebd., 301)

Aus der Perspektive der praktischen klinischen Versorgungspraxis resümiert Koch, Initiator eines „Projektes zur stationären Versorgung türkischer MigrantInnen“ aus medizinisch epidemiologischen Gesichtspunkten auf der Grundlage einer Evaluation von zahlreichen Sozialgerichtsgutachten über die Lebenssituation von PatientInnen türkischer Herkunft:

„Eigentlich nicht wirklich hier in Deutschland eingelebt, aber auch nicht mehr dort in der Heimat Türkei verwurzelt; ohne intakte traditionelle Familienstrukturen; erschöpft durch langjährige harte Arbeit; belastet durch zunehmenden körperlichen Verschleiß; schwierige soziale Lage, meist mit Arbeitslosigkeit nach langem Krankenstand; oft unzureichende, sehr enge Wohnverhältnisse; durch Ausländerfeindlichkeit ausgegrenzt und mehr und mehr an den Rand der deutschen Gesellschaft gedrängt: Das ist die Situation, in der durch die geschilderten Auslöser die Krankheiten auftreten“ (Koch 1995, 102).

Dieser aus der Handlungspraxis der transkulturell psychiatrischen Behandlung türkischer Patienten stammenden, evaluierenden Aussage fügt Koch (ebd.) jedoch eine intrapsychische Störungsdimension hinzu: Das psychische und körperliche Leiden sei oft auf einer unbewältigten Migrationserfahrung, auf mangelnde Konfliktverarbeitungsressourcen und auf die Nichtwahrnehmung von Brüchen und Fehlentwicklungen in der Lebensgeschichte zurückzuführen. Die o.g. Aussagen stehen stellvertretend für die Suche nach Ursachen und Erklärungen für die Erkrankungen von MigrantInnen im Ankunftsland. Erklärungsmodelle dieser Art befinden sich in der Spannung des Ursache-/Wirkungsdenkens, d.h. des Versuchs, kausale und verallgemeinerbare Zusammenhänge von „Migration und Krankheit“ zu finden. Je nach Perspektive wird dann entweder

die soziale Dimension, etwa die sozialpolitische Positionierung, oder das individuelle Gestaltungs- und Verarbeitungspotential der Person hervorgehoben.

Aus dem Bemühen, eine kritische gesellschaftspolitische Stellung gegenüber der politischen und sozialen Benachteiligung von Einwanderern einzunehmen und damit den Fingerzeig auf die dadurch entstehende soziale Marginalisierung und deren leiblich-seelische Folgen legen zu wollen, resultiert in der Analyse über die Entstehung von Krankheiten oftmals eine Überfokussierung situativer Erklärungsmodelle. So entsteht der Eindruck, dass die Lebenssituation im Aufnahmeland krank mache, denn die Situation in der Fremde – so die Modellvorstellung – bestimme das Leiden. Fremdheitserleben wird demzufolge allein denen zugeschrieben, die eine geographische oder kulturelle Grenze überschritten haben. In dem zugrunde liegenden Konzept „Fremdheit macht Leiden“ wird das Fremdheitserleben einseitig auf den gelegt, der in seinem Leben „gewandert“ ist und damit auf ihn reduziert. In der Folge wird „Fremdheit“ als gesellschaftliche und perspektivische Konstruktion konzipiert (als klassischer Zugang vgl. Simmel 1968, aus phänomenologischer Perspektive Waldenfels 1997, kritisch hierzu Aritzsch 1999 und ausführlich diskutiert in Breckner 2005). Daran knüpfen Erklärungskonzepte an, die im Zusammenhang mit einer solchen „Kulturschocktheorie“ und der Annahme einer „Identitätsdiffusion“ durch Migrationsfolgen stehen. Diese einseitige Zentrierung von Forschung und Praxisreflexion auf soziale Umwelteinflüsse, die Partialisierung von Migration aus dem Gesamt(er)leben und deren situativen Folgen wird auch innerhalb des Fachdiskurses kritisiert. Hier wird der Vorwurf erhoben, dass nicht die individuelle Person und ihre Konstitution im Mittelpunkt des Interesses stehe, sondern der Einzelne zu einem Reizbündel deterministischer Bedingungen und damit zum Opfer gemacht werde (für den Bereich der psychosozialen Versorgung vgl. Nestmann u. Niepel 1993, 28).

Migration in der personalen und transpersonalen Konfliktperspektive

Die psychosomatische Perspektive

Nach Collatz stehen funktionelle⁴ Syndrome oder somatoforme Störungen im Mittelpunkt der ärztlichen Primärversorgung von Migrant*innen (Collatz 1999). Damit wird auf ein Phänomen des körperlichen Ausdrucks psychosozialer

4 Hierzu zählen schmerzhaft*e Körperbeschwerden, die nicht ausreichend durch eine strukturelle Pathologie der zugehörigen Organe erklärt werden können. Der Begriff impliziert ein bestimmtes Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung von Beschwerden. Entweder wird den Beschwerden eine symbolische Bedeutung für einen unbewussten Konflikt zugeschrieben oder es wird davon ausgegangen, dass sie auf einen psychischen Konflikt oder andere psychische Belastungen zurückzuführen sind. Körperbeschwerden treten demnach an die Stelle psychischer Beschwerden (vgl. Henningsen 2003).

Konflikte hingewiesen, einer in Fachkreisen allgemein geteilten Auffassung von der „Somatisierungsneigung psychosozialer Konflikte“ bei MigrantInnen.

So finden sich in einer von Leyer (1991)⁵ veröffentlichten Studie mit Fallbeispielen aus dem Zentrum für Psychosomatik der Universität Gießen bei MigrantInnen unterschiedlicher Herkunft immer wieder stark überhöhte Befunde an psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen, verbunden mit Ängsten, depressiven und psychosexuellen Störungen. Zink und Korporal (1990) zufolge berichten niedergelassene Ärzte übereinstimmend, dass über längere Zeit in der Bundesrepublik lebende türkische ArbeitnehmerInnen selten frei von Magenbeschwerden und -befunden sind (ebd., 27).

Leyer erklärt dies mit der Sprachlosigkeit für soziale und innere Konflikte: „Die so häufig bei Arbeitsmigranten festgestellten funktionellen, psychosomatischen und somatisierten depressiven Leiden drücken die offensichtliche Unmöglichkeit aus, die krankheitsauslösenden Konflikte auf eine andere Weise in den sozialen Dialog einzubringen.“ (1991, 64) Auf die Anthropologin Douglas rekurrierend versucht Leyer jene in der klinischen Praxis beobachteten körpernahen funktionellen und psychosomatischen Symptome bei ArbeitsmigrantInnen als Ausdruck kulturell erlernter Praktiken zur Umwandlung emotionaler Konflikte in körperliche Symptome zu verstehen (Leyer 1991, 64, siehe auch Douglas 1986). Dies bedeute, so Leyer, dass die körperliche Symptomatik ein weit verbreiteter kultureller und sozialer Modus sei, psychosoziale Konflikte auszudrücken, in einen sozialen Dialog einzubringen und zugleich eine mögliche Konfliktlösung darzustellen, die ihnen ihre soziale Position in der Gesellschaft nahe lege (Leyer 1991, 65). Für die weltweite Zunahme von Depressionen, die durch körperliche Symptome wie Herzbeschwerden, Schmerzzustände, Magen-Darm-Störungen ausgedrückt werden, wurden 1986 folgende hauptsächlich soziale Ursachen genannt: „zu schneller Wandel von Traditionen, Zerfall familiärer und sozialer Lebenszusammenhänge mit Beziehungslosigkeit und Isolation, Sinnverlust der Religion“ (ebd., 66). In der Frage nach der zugrunde liegenden Konstellation eines somatisierten Konfliktausdruckes bei ArbeitsmigrantInnen bleibt Leyer jedoch nicht bei einer einseitigen sozialen Ableitung durch eine von außen als defizitär festgelegten Stresssituation stehen. Vielmehr geht es ihr aus der Perspektive der psychoanalytischen Psychosomatik darum, Krankheit nicht nur als Defekt, Versagen oder Scheitern anzusehen, sondern den körperlichen Ausdruckscharakter nach dem verborgenen Bedeutungsgehalt individuell – aber im Rahmen des psychoanalytischen Denkmodells – zu analysieren.

Die bei Leyer zur Anwendung kommenden psychoanalytischen und psychosomatischen Erklärungsmodelle für die subjektiven Bedeutungen der körperlichen Ausdrucksgestalt geben hilfreiche Denkanstöße, z. T. erfährt die Su-

5 Siehe hierzu auch Zink u. Korporal 1990, auch Ete 1990. Zink u. Korporal weisen aufgrund einer über einen längeren Zeitraum mit türkischen Arbeitern geführten Studie (Häfner 1977) darauf hin, dass es bei vorfindbaren akuten depressiven Reaktionen zu einer Verlagerung zu psychosomatischen Beschwerden und Krankheiten kamen (ebd., 26-27).

che nach dem „um was es geht“ eine Begrenzung in statischen und universalistischen Konflikt- und Individualisierungsmodellen. Trotzdem erscheinen mir einige, den psychosomatischen Erklärungsmodellen zugrunde liegende Paradigmen in eine biographische Perspektive integrierbar, soweit es sich nicht um die Applikation universalistischer Modelle handelt, sondern um ein Verständnis der Bedeutung von Krankheit als symbolischer Ausdruck von Konflikten. Um die in der Literatur und im eigenen klinischen Alltag als „fremdartig“ erlebte expressive körperliche Ausdrucksform von Problem- und Leidenszuständen von MigrantInnen zu verstehen, können solche Paradigmen, wie die „Krankheit als Sprache“, die „Krankheit als Lösung“ und die „Krankheit als System“ (vgl. Plassmann 1992) nützliche Konzepte sein, um einen hermeneutischen Zugang zum Sinn einer Krankheit zu eröffnen und für den Zusammenhang zwischen „Körperlichem“, „Sozialem“ und „Psychischem“ zu sensibilisieren.⁶ So beschreibt Overbeck (1984) beispielsweise Krankheit als Anpassungsleistung, aber auch als Selbstzerstörung im „sozio-psycho-somatischen Zirkel“. Hinter der „somatischen Maske“, den Symptomen wie Magen-Darm-Störungen, Herzbeschwerden, Brustenge, Kopf- und Kreuzschmerzen verberge sich oft Angst, Niedergeschlagenheit, Hemmung, Unruhe, Hoffnungslosigkeit, Grübelzwänge, Initiativverlust, Entschlussunfähigkeit. Psychosomatische Störungen können, so Overbeck, in ihrer Präsentation und Symptombildung demnach als ein Anpassungsvorgang an die Normen der Medizin und Gesellschaft verstanden werden.

„Auch wenn die psychosomatisch Kranken nicht unmittelbar die Umwelt verändernd (alloplastisch) mit ihren Problemen umgehen, sondern durch Veränderung ihrer selbst (autoplastisch) zu Lösungen kommen wollen, und sich damit für sie auch beträchtliche Gefahren ergeben [...] wird die psychosomatische Symptomwahl in so vieler Hinsicht aktiv vom Individuum gesteuert, dass man sie sogar als besonders gekonnt und listig [...] bewundern kann.“ (Ebd., 36)

In der Auffassung des Konfliktbearbeitungsmodells sind psychosomatische Symptome mehr als eine Atempause, eine medizinkonforme Ausdrucksform, eine verschlüsselte Mitteilung, sie stellen – wenigstens vorübergehend – die Lösung eines Konfliktes dar. Die stellvertretende körperliche Reaktion hat offenbar eine schützende Funktion: sie hilft einen seelischen Zusammenbruch zu verhindern. So Uexküll (1990):

6 Psychosomatische Theoretisierungs- und Deutungsmodelle sollen hier nicht in ihrer ausdifferenzierten Theoriebildung dargestellt und diskutiert werden. Das psychosomatische Denken wird größtenteils durch die Theorie der Psychoanalyse geprägt. Bei der Sichtung psychosomatischer Fachliteratur fiel mir die Gewichtung der Mutter-Kind Dyade ins Auge. Eine erweiterte Perspektive findet sich in den Ansätzen von Overbeck 1984, Plassmann 1992 u. 2002, Uexküll 1981 u. 2002, Weizsäcker 1956, Wirsching 1986 u. 2002. Neuere Konzeptionalisierung finden sich bei Uexküll, Geigges, Plassman 2002: „Integrierte Medizin“.

„Der Patient erlebt einen intrapsychischen oder sozialen Konflikt als unerträglich und nicht lösbar; er muß die mit dem Konflikt verbundenen Affekte vom Bewusstsein abwehren. So kann es dazu kommen, daß nicht der Affekt, sondern nur die begleitende körperliche Funktionsstörung wahrgenommen wird. Die im unlösbaren Konflikt aufkommende Angst fließt jetzt in die Verarbeitung des körperlichen Symptoms ein; diese Angst verliert so ihren Bezug zum ursprünglichen Konflikt bzw. zur ursprünglichen Situation und wird an die Verarbeitung des körperlichen Symptoms gebunden. [...] Konfliktvermeidung und körperliche Beschwerden finden eher soziale Anerkennung, körperbezogene Klagen und passive Schonhaltung aktivieren eher die Hilfsbereitschaft der Umgebung. In diesem Sinn kann die **Symptombildung** auch als eine **Leistung**, als eine Art **Selbstheilungsversuch** des Betroffenen verstanden werden.“ (483, Hervorh. i.O.)

Während Overbeck in der psychosomatischen Symptombildung den Anpassungscharakter an die umgebende Welt vor Augen hat, akzentuiert Uexküll (1990) die biographische Diskontinuität und den Verlust von selbstverständlichen Orientierungen, nämlich dann, wenn Erfahrungen aus der Vergangenheit nicht mehr für die Zukunft verwendet werden können und wenn der Zusammenhang von Vergangenheit und Zukunft subjektiv unterbrochen ist (ebd., 83).

Auch Weizsäcker (1956) betont in seinen Arbeiten, dass Krankheiten in den Krisen eines Menschen dann entstehen, wenn seine seelischen Möglichkeiten erschöpft sind. Er unterstreicht zwar, dass Krankheiten an biographischen Wendepunkten entstehen können. Zentraler Aspekt bei Weizsäcker ist jedoch, die Krankheit in ihrer gesamten Geschichtlichkeit zu betrachten. Er sieht Krankheit nicht als kausale Folge eines singulären Ereignisses oder eines prägenden, in einer spezifischen Lebensphase entstandenen Konflikts. Krankheit ist für ihn in eine schleichende Krise eines ganzen Lebens eingeflochten.

Im psychosomatischen Verständnis migrationspezifischer Problemkonstellationen wird das Vorherrschen psychosomatischer und funktioneller Störungen bei MigrantInnen als eine sowohl von der Aufnahmegesellschaft als auch im Herkunftsland der MigrantInnen angebotene Strategie zur Erhaltung des psychosozialen Gleichgewichts diskutiert (vgl. Leyer 1991). Demnach handelt es sich um eine scheinbare individuelle Lösung sozialer Konflikte, die dadurch für die Gesellschaft unsichtbar gemacht werden. Sie bietet aber dem Einzelnen bei unerträglichem Konfliktdruck gleichzeitig an, in eine institutionalisierte Patientenrolle zu flüchten und Konflikte in das gesellschaftlich getragene Gesundheitssystem zu (über-)tragen.

In den Falldarstellungen und Behandlungsberichten von Leyer aus der psychosomatischen Klinik in Gießen wurde ein verstehender Zugang zu einer fremden Körpersprache gewählt, die die PatientInnen selbst nicht mehr verstehen und „die ihre Sprachlosigkeit verdoppelt“ (ebd., 69). Dabei wird ein kritischer Blick auf das Gesundheitswesen geworfen, in dem kein Dialog vorgesehen ist. Die bereits durch den Ausländerstatus eingeschränkte Entscheidungs- und Handlungsfreiheit von MigrantInnen wird so durch die nicht auf Kommunikation angelegte „stumme Medizin“ (Lüth 1974) weiter verringert.

Der interkulturellen psychosomatischen Annäherung Leyers ist jedoch die implizite Annahme der Migration als Belastung und der Betonung des Verlustes von Vertrautem im Einwanderungsland anzumerken. Sie entspricht einer Partialisierung der Lebensgeschichte auf die Migration und deren Folgen. Dem lebensgeschichtlichen Prozess des Gewordenseins der Person und der biographischen Funktion der in der Symptompräsentation aufscheinenden Selbstdefinition geht Leyer nur selektiv in Anwendung psychoanalytischer Entwicklungsmodelle nach. So wird beispielsweise nach einer komplexen Falldarstellung und Analyse auf ein Reifungsmodell als Interpretationshintergrund für Defizite und Störungsbilder zurückgegriffen. Trotz komplexer Analysen von Vergangenheit und Gegenwart kommen dann objektivierende Kategorien wie etwa der „Grad der erreichten Individuation“ (ebd., 68) zur Anwendung, die einen prozesshaften und kontextsensiblen Zugang vermissen lassen. Mit dem im Folgenden vorgestellten sozialanthropologischen Denkansatz soll ein solches, auf Allgemeingültigkeit hin abstrahiertes, universalistisches Reifungsmodell kritisch beleuchtet werden. In der transkulturellen Perspektive zu Gesundheit und Krankheit werden dagegen jene zugrunde liegenden Ideen über Person und Individualität neu überdacht.

In der durch verschiedene disziplinäre Zugänge geprägten Diskussion zu Migration und Krankheit wird immer wieder betont, dass die Entstehung und der Verlauf von Erkrankungen bei MigrantInnen wesentlich von psychischen Faktoren beeinflusst, wenn nicht gar verursacht würde. Dieser Auffassung liegt jedoch wieder eine Trennung von somatisch und psychisch zugrunde, also eine Trennung von Körper und Seele, die dem Anspruch nach in der Psychosomatik aufgehoben bzw. integriert werden soll.⁷ Der Hinweis Plassmanns, dass sich der größte Teil aller Krankheiten nicht nach einfachen Ursache-Wirkung-Modellen begreifen lässt und Krankheiten sich in drei Systemen, im Körper, in der Psyche und im sozialen System abspielen, wird noch einmal verstärkt in der transkulturellen Perspektive aufgegriffen. Aus diesem Blickwinkel wird die Frage nach der Relation von Kultur, Körper und Gefühl in den Mittelpunkt gestellt und eine Abkehr von kausalen Denkmodellen angestrebt.

Die transkulturelle Perspektive: Zwischen Referenz- und Differenzmodell

Zur Frage von Affekt und Kultur stellte der Anthropologe und Psychiater Kleinman (1991) als Überschrift zu einem Kapitel in seinem Buch „Rethinking Psychiatry“ die Frage: *Do psychiatric disorders differ in different cultures?* (ebd., 18) Damit hat er die zentrale Ausgangsfrage einer transkulturellen Psychiatrie und, wenn man es weiterfassen will, einer transkulturellen Medi-

7 Plassmann (1992, 103): „Psychosomatisch zu denken, heißt Symptome nicht nur durch ihre Verursachung, sondern vor allem durch ihre Bezogenheit zu erklären. Symptome haben nicht nur einen pathophysiologischen Aspekt, sie haben auch einen kommunikativen, expressiven und finalen Aspekt [...] Sie sind Ausdruck, Sprache, Mitteilung und Lösungsversuch.“

zin und Psychologie aufgeworfen. Die Überschrift drückt die Frage nach den Unterschieden und Gemeinsamkeiten psychischer Erkrankungen aus. Es ist die Frage nach dem Ausmaß kultureller Einflüsse auf das Erleben und den Ausdruck von Krankheit und Kranksein. Psychische Konfliktlagen werden in Bezug auf das Phänomen Krankheit bei MigrantInnen einerseits betont, andererseits aber auch als fremd und nur eingeschränkt verstehbar beschrieben. Kleinman eröffnet dieses Thema mit einer Frage, die zugleich eine Antwort enthält. Ihm geht es nicht um eine Festlegung kulturtypischer Phänomene, sondern darum, durch die Einnahme einer kulturellen Perspektive eine Brücke zwischen körperlichem und psychischem Kranksein zu schlagen.⁸

Über die in der Literatur vielzitierte Somatisierungsneigung oder Körperfixiertheit von türkischen MigrantInnen im Gesundheitswesen stellt Pfeiffer (1995) fest:

„Es wäre voreilig anzunehmen, daß primär ein psychisches Leiden bestanden hätte, das sekundär auf die Ebene des Körpers verlagert wurde; oder dass die Körpersprache benutzt wurde um einen Mangel an Vokabular oder Ausdrucksvermögen für emotionale Vorgänge abzuheben. [...] Viel eher verhält es sich so, dass mediterrane Migranten das Leid schon primär ganzheitlich, also ‚leibhaft‘ erfahren, wie uns das etwa aus den Klagegesängen alttestamentlicher Propheten vertraut ist und früher auch bei uns gewöhnlich war. Demgegenüber stellt die nachdrückliche Trennung von körperlichem und psychischem Erleben eine verhältnismäßig späte Erwerbung unserer bürgerlichen Kultur dar. Man könnte hier von einer ‚Entkörperlichung des Leidens‘ und einer ‚Leibferne des Erlebens‘ sprechen – Vorgänge, die wohl eher der Erklärung bedürfen als die elementare Ganzheitlichkeit“ (Pfeiffer 1995, 28; vgl. auch 1994).

Kleinman fordert in Abgrenzung zu den allgemeinen psychiatrischen Modellvorstellungen mit ihren biologisch determinierten Gemeinsamkeiten und der inhärenten Annahme von Kultur übergreifenden Kernsymptomen dazu auf, die kulturellen Dimensionen von Krankheit zu erforschen.⁹ Mit der kulturspezifischen Perspektive auf Gesundheit und Krankheit werden Phänomene wie Symptompräsentation, subjektive Krankheits- und Körperkonzepte und kultu-

8 Kleinman beantwortet seine Frage am Ende seiner Darstellungen folgendermaßen: „For these reasons, a more useful model is one in which biological and cultural process dialectically interact. At times one may become a powerful determinant of outcome, at other times the other. Most of the time it is the interaction, the relationship, between the two which is more important than either alone as a source of amplification or damping of disability in chronic disorder.“ (Kleinman 1991, 25-26)

9 „There is, then, a tacit professional ideology that exaggerates what is universal in psychiatric disorder and deemphasize what is culturally particular. The cross-cultural findings for schizophrenia, major depressive disorder, anxiety disorders, and alcoholism disclose both important similarities and equally important differences. Hence the chief anthropological question (how do psychiatric disorders differ across cultures?) is a necessary addition to the main psychiatric question (how are psychiatric disorders similar across cultures?).“ (Kleinman 1991, 22)

relle Wahrnehmungen und Bedeutung von Krankheiten unter der Prämisse einer bestehenden Relation untersucht.

Dieser Auffassung gemäß werden beispielsweise durch teilnehmende Beobachtungen kleinerer sozialer Gemeinschaften detaillierte Informationen über menschliche Handlungsweisen und ihre Kommunikationsstrukturen gesammelt und aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven heraus interpretiert. Dabei werden ökologische Rahmenbedingungen, soziale Konflikte, Hintergründe und Sinn lokaler Erklärungsmuster sowie die Beschaffenheit des Zusammenhalts örtlicher Sozialsysteme berücksichtigt (vgl. Littlewood 2001) bis hin zu kulturbedingten und innerpsychischen Strukturierungen durch verschiedene Vorstellungen über die „Person“ und über die Kategorie der „Individualität“. Dazu Littlewood (2001, 28 f.):

„Solange wir nicht von einer universellen biologischen oder psychologischen Abnormalität ausgehen können, so lange muss der gesamte Kontext einer bestimmten Erfahrung und ihre jeweilige Bedeutung berücksichtigt werden, selbst wenn uns das in Bereiche aktueller Politik oder sozialer Strukturen führt [...] Die Bedeutung einer Krankheit für ein Individuum ist begründet – wenn auch nicht darauf reduzierbar – in dem Geflecht von Bedeutungen, die diese Krankheit in einer bestimmten Kultur hat: den mit ihr verbundenen Metaphern, den ethnomedizinischen Theorien, den Grundwerten, den Konzeptbildungen und den Versorgungsformen, welche Krankheitserfahrungen formen, genauso wie die Reaktion der Umwelt auf den Leidenden.“

In den traditionellen transkulturellen Ansätzen wurde die Universalität von Persönlichkeitsstrukturen konzeptualisiert, um dadurch eine Allgemeingültigkeit einzelner Klassifikationen von Störungen oder Hypothesen über Persönlichkeitsmerkmale nachzuweisen bzw. diese miteinander zu vergleichen. Die ethnopsychologische Perspektive erhebt dagegen den Anspruch, durch die Erfassung und Erklärung fremder Kulturen kulturgebundene Phänomene „von innen her zu erkunden“. Anliegen der kulturspezifischen Perspektive ist es, herauszufinden, *wie* kulturelle Faktoren die Emotionen beeinflussen. Hierbei kommt es zu divergenten Herangehensweisen: Bei der einen werden kulturspezifische Prozesse hervorgehoben, bei der anderen werden, wie im Falle der transkulturellen Psychiatrie, kulturvergleichende Kategorien von außen appliziert. Der Grundgedanke der ersten Herangehensweise ist, dass Verhaltens- oder Erlebensweisen immer durch kulturhistorische Prozesse und Strukturen geformt werden. Ihre Vertreter fordern eine Abkehr von der These, dass Bewusstseinsprozesse und -strukturen nach universell gültigen Prinzipien entstehen bzw. ablaufen, weil sich diese immer im Kontext verschiedener kultureller bzw. historischer Einflussfaktoren befinden und entwickeln. „Von daher gesehen, sollte man jede psychologische Theorie, jedes psychologische Modell, ja jede psychologische These hinsichtlich eines potentiellen ‚Ethnozentrismus‘ hinterfragen.“ (v. Quekelberghe 1991, 13) Gemeint ist damit auch das Hinterfragen impliziter selbstverständlicher Annahmen innerhalb ein- und

derselben Kultur, wie es sich auch in rezeptartigen Wissensbeständen der professionellen Handlungspraxis niederschlägt.

Die transkulturelle Perspektive zielt darauf, das Phänomen Krankheit bei Menschen aus anderen Herkunftskontexten, d.h. die spezifische Artikulation von Krankheit bzw. deren Symptome besser verstehen zu können. Eine Bandbreite von Arbeiten liegt vor, um das Wissen über fremde Kulturen, über Sozialisation und Wertesysteme zu erweitern. So gibt es – auf das Thema der vorliegenden Arbeit bezogen – ethnographische Studien über das Alltagsleben in anatolischen Dörfern, Beschreibung der Familienstrukturen und der moralischen Werte im Herkunfts- wie im Einwanderungsland¹⁰, die für das Verständnis von inter-, intragenerationeller und zwischengeschlechtlicher Beziehungsformen türkischer MigrantInnen herangezogen werden. Danach gilt es als Gemeingut, dass türkische MigrantInnen familien- und gemeinschaftszentriert sind, dass weniger Autonomie als vielmehr Kollektivorientierung, Gehorsam und Loyalität die Ziele der Erziehung seien. „Körpererleben und -ausdruck wurden von vielen in der Ordnung der anatolischen Kultur erlernt, in die der einzelne eng eingegliedert ist. Diese agrarisch und islamisch geprägte Kultur trennt weder das Individuum von der Gemeinschaft, noch die Psyche vom Körper.“ (Leyer 1991, 67) In der transkulturellen Perspektive werden Kenntnisse aus anderen Ländern herangezogen um kulturelle Andersartigkeiten und Besonderheiten sichtbar zu machen und damit die Relation bzw. die Wechselwirkung von „Affekt und Kultur“, von „Körper und Kultur“ zu erschließen.

In Theorie wie Praxis trifft man allerdings auf Konzepte, die auf normativen Vorstellungen von Kultur basieren. Mittels dieser Konstruktionen wird das „Fremde“ im Gegensatz zu bekannten Krankheitsbildern als kulturgebunden klassifiziert (das türkische Kopfschmerzsyndrom) und anhand bestimmter kulturdifferenter Symptome kategorisiert. D.h. die Kulturdifferenz steht aus dem Blickwinkel des Differenzmodells im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses, was schließlich dazu führt, dass weitere Stereotypen festgeschrieben werden.

In anderen Fällen wird die transkulturelle Perspektive im Wissen um die Begrenzung des eigenen, ebenfalls kulturgebundenen Ansatzes dazu genutzt, eigene Konzepte und Kategorien kritisch zu überprüfen. In ihrer praktischen Arbeit mit MigrantInnen beschreibt Leyer (1991), wie hilfreich das Wissen für sie über eine andere Phänomenologie der Depression in Afrika war, da ihr dadurch ein besseres Verständnis für türkische ArbeitsmigrantInnen gelang. Demzufolge führt die durch die traditionelle, afrikanische Sozialisation kollektiv strukturierte Ich-Organisation bei Afrikanern zu spezifischen depressiven Erscheinungen. Das Böse bleibe außerhalb des eigenen „Ichs“; deswegen würden sich depressive Symptome in Form von Verfolgungsideen und soma-

10 Siehe hierzu Kleff 1985, Leyer 1991, Maurenbrecher 1984, Schiffauer 1991, Hess. Vereinigung für Volks- und Kulturforschung 1992.

tischen Beschwerden zeigen. Im Unterschied dazu habe ein westlicher depressiver Patient das ihn quälende Böse in seinem Über-Ich und er verfolge sich selber mit Vorwürfen.

Für ein interkulturelles Verständnis verweist Tuna (1988) auf die angebliche Divergenz von internalisierenden und externalisierenden Kulturen in Deutschland einerseits und in der Türkei andererseits. Bei Ersterer liege das Gewicht auf der Internalisierung von Eigenverantwortlichkeit mit dem Ergebnis starker Moralanforderungen, bei der Letzterer werde die Einhaltung gesellschaftlicher Regeln durch eine rigide, externe Kontrolle gewährleistet. Dies schränke zwar den Spielraum des Einzelnen ein, führe aber andererseits zu einem stärkeren Bewusstsein von Verbundenheit und Gemeinsamkeit (zit. nach El Hachimi u. Schlippe 2000).

Relevant für die Frage nach der Lebensgeschichte und einer davon sich sowohl abhebenden als auch mit ihr verwobenen Körpergeschichte, also für die Klärung des Zusammenhangs von Leben und Krankheit, sind insbesondere die Ausführungen von Littlewood (2001). Er verweist auf die Gefahr der in westlichen Ländern weit verbreiteten psychologischen Ansichten über sog. „Reifungsstadien“ psychischer Entwicklung, wie etwa die Differenzierungsgrade des Selbst. Er unterstreicht damit, dass Annahmen bzw. Ideen über die Person im Zusammenhang mit kulturellen und gesellschaftlichen Krankheitskonzepten stehen. So kreierte die cartesianische Vorstellung des Selbst die Vorstellung, dass der Körper der Sitz des Selbst sei. Und im Sinne eines individuierten Selbst gelte der Körper als Ort des Krankseins, der durch individuelle Konstitution, Geschichte und Persönlichkeit geprägt ist. Deswegen fungiere er bei Störungen als geeigneter Ansatzpunkt für Interventionen.

„Im Gegensatz dazu ist in zahlreichen traditionellen Gesellschaften die zentrale Einheit nicht der Körper der einzelnen Person, sondern die Gemeinschaft, insbesondere die Familie, quasi als ein gemeinsamer Körper. Dieser ist dann nicht nur der Locus für das, was wir quasi als ‚Psychopathologie‘ bezeichnen, sondern selbst körperliche Symptome erklären sich aus der Beziehung der Einzelnen zu anderen. Eine Störung im Körper drückt demnach eine Disharmonie der sozialen Ordnung aus und die geeignete Behandlung ist daher eher somatisch oder moralisch und weniger psychologisch.“ (Ebd. 32)

Diese Auffassung widerspricht der Ansicht vom „undifferenzierten Selbst“ oder eines niedrigen Individuationsniveaus (beschrieben bei Leyer 1991, 69) in nichtwestlichen Gesellschaften – also auch in der türkischen Gesellschaft –, und sie verdeutlicht, dass es sehr unterschiedliche Kriterien der Selbstentwicklung und -differenzierung geben kann.¹¹ Auch Fişek und Schepker (1997) betonen die Bedeutung von Familie als Vermittlungsinstanz zwischen Kultur und Individuum. Ausgehend von einer wechselseitigen Entwicklung von Kultur,

11 Zur transkulturellen Diskussion über Entwicklung des Selbst siehe Kağıtçıbaşı 1996.

Familie und Individuum konzeptualisieren sie eine „Mehrebenen-Systemanalyse“. Unter Rückgriff auf Roland (1988) und zur Fundierung einer kontextsensiblen Perspektive führen sie begriffliche Beschreibungen ein, um das Selbst und die Beziehungen aus verschiedenen kontextuellen Standpunkten heraus zu betrachten. Sie unterscheiden ein „Familien-Selbst“ gegenüber einem „individualistischen Selbst“. Das Familien-Selbst beziehe sich auf eine innere Organisation von Frauen und Männern, die sie befähige, sich innerhalb intimer hierarchischer Beziehungen, der erweiterten Familie, der Gemeinschaft und anderen Gruppierungen gut zu funktionieren. Das individualistische Selbst beziehe sich auf eine innere psychologische Organisation, die das Funktionieren in einer auf Autonomie beruhenden Gesellschaft ermögliche, wo es als selbstverständliche Alltagsorientierung gelte, egalitäre Beziehungen entwickeln zu müssen. Das „Familien-Selbst“ und das „individualistische Selbst“ repräsentieren Ausprägungen unterschiedlicher Beziehungsstile. Demnach stehe das auf die Familie bezogene Selbst für den Beziehungsstil „Intimität durch Verbundenheit“. Dies bedeute, dass das Individuum sich seiner ihm zugeschriebenen familiären und sozialen Nische anpasst, in der die beziehungsmäßige Einbettung Vorrang hat. Der Beziehungsstil der „Intimität durch Autonomie“ ist gleichsam durch einen Vertrag zwischen autonomen Personen bestimmt. Somit ist in dem einen Fall Nähe als vorgegeben akzeptiert, im anderen Fall wird sie durch Aktivität erst hergestellt (vgl. ebd. 400).

Um diese menschlichen Basisdimensionen herum formieren sich auf verschiedenen Kontextebenen Verhaltensweisen, deren Ausprägungen sich auf einem Kontinuum einer „Beziehungsethik“ bewegen, die von Individualismus/Getrenntheit bis zu Kollektivismus/Bezogenheit reichen (vgl. ebd., 399). Demnach beruhen verschiedene Kulturen nicht auf völlig divergenten Prinzipien, sondern sie entwickeln entlang der eigenen soziohistorischen Bedingungen und Bewältigungsanforderungen ihre jeweils eigenen Ausprägungen von psychischen und sozialen Organisationsformen, von denen der Beziehungsstil mit dem jeweiligen Grad der Bezogenheit eine davon ist. Auf die Türkei bezogen beschreiben Fişek und Schepker die soziale Struktur in der traditionellen türkischen Gesellschaft als hierarchisch und autoritär: „Rollenbeziehungen sind klar strukturiert und gegenseitige Verpflichtungen klar definiert. Hierarchie beruht auf Respekt ebenso wie auf Macht und Statusunterschieden. Interpersonale intime Beziehungen auf jeder Ebene der Hierarchie umfassen einen hohen Grad an Gegenseitigkeit und Teilen, so dass die Beziehungsethik eine von Bezogenheit und gegenseitiger Abhängigkeit ist“ (ebd. 401).¹² In ihren Forderungen nach einer Kontext-Bewusstheit in der (familien-)therapeutischen Arbeit mit MigrantInnen betonen die AutorInnen somit den Gegensatz zwischen der Beziehungsbetonung und dem Aspekt der sozialen Interaktion auf der einen und individualisierenden und intrapsychischen Konfliktmodellen auf der anderen Seite, die die psychopathologischen Objektivierungskategorien und personalen Reifungs- und Identitätsmodelle unterschiedlich prägen.

12 Vgl. hierzu ausführlicher Kağıtçıbaşı 1990, 1996.

So könnte der Beziehungsstil „Intimität durch Verbundenheit“ auf große Nähe und Verstrickung und auf eine daraus resultierende defizitäre Selbststruktur in Gestalt eines Mangels an Autonomie hinweisen. Eine solche Vorstellung von einer „Entwicklungsstopp“ sei jedoch eine irrtümliche Anwendung eines ‚westlichen‘ Wertschemas auf eine nichtwestliche Kultur. Dem halten die Autorinnen Folgendes entgegen:

„Das Individuum differenziert sein Identitätsgefühl so, daß es zu einer bestimmten Position im hierarchischen System paßt, mit den Rechten und Pflichten, die dieser Position zugeschrieben sind, so daß diese Rollenklarheit eine Basis für relativ getrenntes Selbstsein darstellt. Jenseits der Rollen bildet der hohe Grad an emotionaler Eingestimmtheit auf ‚significant others‘ die Basis des Zusammengehörigkeitsgefühls, d.h. es besteht eine Interdependenz zwischen starker Hierarchie und hoher Nähe.“ (Ebd. 402)

In der transkulturellen Perspektive wird eine kontextsensible Herangehensweise eingefordert, die die Bedeutung von unterschiedlichen Beziehungsstilen wahrnimmt, ohne sie von professioneller Seite aus von einem normativen Entwicklungs- und Individuierungsmodell als defizitär zu bewerten. Auch fremdartig erscheinende Symptompräsentationen und kulturbedingte Krankheits- und Körperkonzepte können zu einer Diskrepanz zwischen den Krankheitstheorien des Arztes und der psychosozialen Experten einerseits und denen der PatientInnen und KlientInnen andererseits führen. Um diese zu vermindern wurde in der ethnowissenschaftlichen Diskussionen der Begriff des „kulturspezifischen Syndroms“ geprägt, dass sich sowohl auf kulturspezifische Ausdrucksformen des Leibes wie auf die sprachlichen körperbezogenen Metaphern bezieht.¹³ Der Beitrag der Anthropologin und Familientherapeutin Krause zur Diskussion über die „soziale Konstruktion von Gefühlen“ macht den Zusammenhang zwischen dem Entstehen von Gefühlen in der Wechselwirkung mit der sozialen Umwelt anschaulich. Ausgehend von einer Untersuchung in der nordindischen Völkergruppe der Punjabis arbeitet Krause (1993) die Bedeutung und Bedeutungsentstehung der Gefühls- und Körpermetapher¹⁴ heraus, wie sie in der Entschlüsselung des Begriffs „sinking heart“ zu finden ist:

13 Siehe hierzu Krause 1993, Schepker u. Eberding 1995, Pfeiffer 1992, 1995, Kleinman 1991, Zarifoğlu 1992, Zimmermann 1988.

14 Schepker u. Eberding (1995) führen das Beispiel des in der türkischen Sprache zur Anwendung kommenden „göbek düsmeñi“, des „Nabelfalls“, der einer Krankheitsbezeichnung aus der Volksmedizin entstammt und als eine mögliche Ausdrucksform von Kranksein, Leid und Unwohlsein innerhalb einer Gemeinschaft interpretiert und verstanden werden kann. „Die Last des Lebens, die Arbeit wird zu schwer, der Körper, der ganze Mensch ist zu schwach diese Last zu tragen und das Zentrum, der Schwerpunkt des Körpers – eben der ‚Nabel‘ fällt.“ (85)

„Sinking heart is simultaneously a way of conceptualizing heart symptoms and a way of expressing and communicating sadness. The illness is caused by heat which in turn may be caused by thinking too much about oneself and withdrawing from social relationships [...] Western psychiatrists or psychologists may be inclined to consider these notions as false beliefs or as symbolic or metaphorical statements.“

Dabei handelt es sich nach Krause nicht nur um verinnerlichte kognitive Komponente, die im Zusammenhang mit der Kultur stehen, sondern

„they also incorporate emotional components, which themselves are culturally constructed. The ‚sinking heart‘ complex sums up a cultural theme for Punjabis which focuses on the culturally constructed need for social and kinship confirmation and status in the community, and associates this with physical sensations in the chest.“ (Ebd. 49)

Krause betont damit nicht nur die kulturelle Prägung und Konstruktion der sprachlichen Metaphorik und der kulturellen Organchiffren, sondern erklärt, dass die Gefühle selbst im sozialen Kontext entstehen, d.h. von den Mitgliedern einer sozialen Gruppe in der Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt konstruiert werden und untrennbar mit spezifischen Körpergefühlen verbunden sind. Man benutzt nicht nur andere Worte für gleiche Gefühle, sondern im kulturellen Kontext entstehen auch situationsspezifisch andere Gefühle. D.h. die Gefühle, die zu einer sprachlichen und körperlichen Ausdrucksgestalt führen, sind nicht universalistisch zu entschlüsseln. Sie müssen im Wissen um die kulturellen Lebensnotwendigkeiten erschlossen werden, aber immer auch im Wissen darum, dass sie in interaktiven Konstruktionen neu entstehen. Zu kritisieren ist aber, wenn die Individuen als kulturell determinierte Entitäten angesehen werden oder wenn die Kultur als ein übergeordnetes geschlossenes Ganzes angenommen wird, das unabhängig von den Individuen existiert, die sie konstituieren (vgl. ebd., 50).

Mit diesem sozialanthropologischen Denkansatz tritt Krause an die Professionellen in transkulturellen Versorgungskontexten heran und fordert die Akzeptanz von Heterogenität und Bedeutungsvielfalt. Denn nur wenn man Kontexte versteht, wird man die Individuen verstehen, die in diesen Kontexten leben oder gelebt haben, ihre Beziehungen und die kulturellen Deutungsmuster, mit deren Hilfe sie der Welt Sinn abzugewinnen suchen (Krause 2001).

Bemühungen, die Kultur als Interpretationshintergrund miteinzubeziehen, sind zahlreich, gleichwohl widersprüchlich in der Art und Weise, wie sie die „Kultur“ konzipieren – als statisches Ganzes oder als immer wieder neu herzustellendes, kontextabhängiges und in Bewegung befindliches Sinngefüge. Annahmen über Kulturdifferenzen fördern einerseits eine Sensibilisierung für andere kulturelle, historische, politische und personale Welten, die in Relation und lebendiger Interaktion subjektive und kollektive Krankheitskonzeptionen herausbilden; andererseits verfestigen sich mit der kulturdifferenten Perspektive (auch positive) Stereotypen und professionell untermauerte Klischeebil-

der über „die Gruppe der Fremden“.¹⁵ So führen Annahmen oder Erkenntnisse über *die* türkische Familie oder auch implizite Annahmen über die Migration „an sich“ mehr zu einer Zuschreibung als zu einer Erschließung und Rekonstruktion des Prozesses, wie diese Dimension erfahren wurde und welche Bedeutung sie zu welchem Zeitpunkt in der Lebensgeschichte hat. Auch bei scheinbar ähnlicher kultureller Herkunft sind Lebensgeschichten immer einzigartig in ihrer besonderen Verknüpfung von Kulturellem und Individuellem in der biographischen Bearbeitung der spezifischen Anforderungen. So warnt Collatz nicht etwa aus biographietheoretischer Sicht, sondern allein schon vom medizinsoziologischen und versorgungsstrukturellen Standpunkt aus vor einer Entdifferenzierung und Partikularisierung von Migrationsfolgen: „Die Verschiedenartigkeit kultureller und sozialer Sozialisationsbedingungen, von Bildungschancen, Zugängen zu kulturellen Subsystemen wie der medizinischen Versorgung, biographischer Verankerungen, z.B. in familiären Systemen, von Wert- und Ehrbegriffen, von Rollenauffassungen und -ausübungen, die Unterschiedlichkeit der Migrationsprozesse und ihrer Verarbeitung, Lebenschancen und -gestaltung im Aufnahmeland sind als extrem unterschiedlich einzustufen. Diese Varianzen übertreffen um ein Vielfaches die Unterschiedlichkeit der Lebensstile und die der sozialen Ungleichheit der deutschen Bevölkerung.“ (Collatz 1998, 27) Von den „AusländerInnen“, „den Migran-

15 In diesem Zusammenhang sei auf die Ausführungen Simmels (1968) in seinem Exkurs über den Fremden hingewiesen. Er richtet mit seinem Beitrag die Perspektive auf die Wechselwirkung von Typisierungen, wie der Fremde in einer spezifischen Relation von Nähe und Entfernung durch die aufnehmende Gesellschaft in seiner Fremdheit konstruiert, definiert und damit seiner Individualität beraubt wird. Diese Einheit von Nähe und Entfertheit gehe zu Lasten der Individualität des Fremden, da er als Angehöriger einer bestimmten Gruppe typisiert wird. In der Figur des Fremden wird die spezifische Relation des nicht gänzlich Unbekannten und als solchem zu Typisierenden aufgegriffen. Damit thematisiert Simmel die Paradoxie des Ethnisierungsvorgangs, bei dem der Fremde von der Aufnahmegesellschaft gerade dadurch zum Fremden gemacht wird, dass sich die Gesellschaft als bekannt und nah definiert (siehe hierzu die Diskussion von Apitzsch 1999, S. 7-12). Die Konstellation von Nähe und Entfertheit, indem Fremden der Charakter von Objektivität zugeschrieben wird, kommt nach Simmel im abstrakten Wesen des Verhältnisses der aufnehmenden Gesellschaft zu sich selbst und gegenüber dem Fremden zum Ausdruck, „d.h. darin, dass man mit dem Fremden nur gewisse allgemeinere Qualitäten gemein hat, während sich das Verhältnis zu den organischer Verbundenen auf der Gleichheit von spezifischen Differenzen gegen das bloß Allgemeine aufbaut“ (Simmel 1968, 768). Dieses angesprochene Spannungsverhältnis von Distanz und Nähe einer durch die Mehrheit definierten Andersheit des Fremden, das einer faktischen Enteignung gleichkommt und in der Gefahr steht einen gläsernen Fremden (Apitzsch 1991) zu kreieren, setzt fast hundert Jahre später ein kritisches Augenmerk auf die im medizinischen und psychosozialen Kontext wahrzunehmenden Bemühungen, so differenziert wie möglich die Andersartigkeit von Menschen ausländischer Herkunft kategorial fassen zu wollen.

Innen“ und „der Kultur“ zu sprechen, würde keinem Individuum, seiner Subjektivität und der bestehenden Heterogenität gerecht werden.

Betrachtet man die Forschungspraxis, findet man sowohl kulturbezogene als auch kulturdifferente Ausrichtungen in den Fragestellungen. In der medizinischen und psychosozialen Praxis fließen Erklärungsansätze auf der Basis von Referenz- und Differenzkonzepten ineinander. Den Differenzannahmen entsprechend werden in der Praxisforschung Anstrengungen unternommen, Unterschiede durch die kulturelle Herkunft zu erklären und sie anschließend als migrationsspezifische Symptome zu klassifizieren. So erklärt der Psychiater Ete (1990, 148), es sei wichtig zu erkennen, „daß sich die einzelnen Nationalitäten nicht nur erheblich in ihrer Charakterstruktur, sondern auch hinsichtlich ihrer psychischen Reaktion unterscheiden.“¹⁶

In der Auseinandersetzung mit kulturell Anderem dominieren im medizinischen Diskurs die Versuche, „fremdartiges“ Krankheitsverhalten zu definieren: Teusch (1984) weist beispielsweise aus psychiatrischer Sicht darauf hin, dass Leid im Mittelmeerraum „primär und elementar als körperlich erlebt“ werde (zit. aus Koch 1997). In kleinasiatischen bäuerlichen Subkulturen werde Krankheit „als ein im Umfeld des Menschen existierendes selbständiges Sein“ aufgefasst. Es dringe in den Körper ein und be falle ihn ganzheitlich. Dementsprechend reagiere der menschliche Körper mit allgemeinem Vitalitätsverlust, Erschöpfung und fast immer mit Schmerzen (ebd.). Begriffe wie „kulturelle Identität“ und „Ethnizität“ haben einen hohen Stellenwert bei dem Versuch, Differenzen zu benennen und sie medizinisch zu kategorisieren (vgl. Köhler 1994, Ete 1987, Schröder und Täschner 1989). Täschner (1989 zit. in: Koch 1997b) glaubt, bei „südländischen Rentenantragstellern“ ein „weitgehend einheitliches Syndrom, bestehend vor allem aus Schmerzen, Schwindel, Kraftlosigkeit, Vergesslichkeit, Reizbarkeit, Schwunglosigkeit und Schlafstörungen“ festgestellt zu haben, dem keine psychopathologische Bedeutung beigemessen werden könne. Erklärt wird dieser „psychogene Symptomkomplex“ mit belastenden Arbeitsbedingungen, fehlenden Mechanismen der Konfliktbewältigung in der Migration, kultureller Tradition entsprechenden Versorgungswünschen und leichter Auslösbarkeit des „Gefühls körperlicher Krankheit“ durch abwertend als „Bagateltraumen“ bezeichnete Ursachen (ebd., 53).

16 Ete (1990) unterscheidet in seinem Erfahrungsbericht als niedergelassener Psychiater die Krankheitsbilder von Italienern, Griechen, Jugoslawen und Türken. Während er bei Italienern von Alkoholismus und abnormen Erlebnisreaktionen spricht, gelte für Türken Folgendes: Bei den Männern seien abnorme Erlebnisreaktionen, Erregungszustände, Primitivreaktionen, reaktive Depressionen und somatische Beschwerden, bei türkischen Frauen häufige „Selbstmordversuche und -gesten, reaktive und larvierte Depressionen“ und eine „neurotische Veranlagung“ festzustellen. (Ebd., 151)

Wurde der Medizin und Psychologie in der Debatte um die fachkompetente Versorgung von MigrantInnen oftmals der Vorwurf der kulturellen Abstinenz gemacht (Nestmann u. Niepel 1993), so gibt es, wie im Vorhergehenden gezeigt werden sollte, auch die andere Seite der Medaille, wenn die Kultur als entsubjektivierende Erklärungsdimension herangezogen wird und in der Praxis gesellschaftlicher und medizinischer Institutionen zum Tragen kommt.¹⁷

Fernando (2001) spricht angesichts solcher subjektiv wie gesellschaftlich verankerten Deutungsmuster von einem „institutionellen Rassismus“¹⁸, der in allen professionellen Provenienzen (Psychiatrie, Sozialarbeit, klinische Psychologie, Psychotherapie) zu finden sei.¹⁹ Als fester und unreflektierter Be-

17 „Die Fokussierung der Unterschiede kann den Prozessen der ‚Fremd‘- sowie ‚Selbsethnisierung‘ und Kulturalisierung dienen“ (Mecheril, Miandashti, Kötter 1997, 569).

18 Zu dieser Debatte siehe Attia et al. 1995.

19 In seinen Ausführungen über die Geschichte des Rassismus in Psychiatrie und Psychologie bezieht sich Fernando auf Mythen und Forschungen von: Bean (1906) und dem Mythos, dass das Gehirn Schwarzer kleiner sei als das von Weißen, dass Asiaten, Chinesen, Afrikaner und amerikanische Ureinwohner psychologisch gesehen „pubertäre Rassen“ seien (Hall 1904). So votierten im 19. Jahrhundert Psychiater für die Erhaltung der Sklaverei und belegten angeblich mit Statistiken, dass die von der Sklaverei befreiten öfter von Geisteskrankheit betroffen wären. (Thomas u. Sillen 1972) Der Psychiater Kraepelin, beobachtete 1904, dass depressive Javaner nicht unter Schuldgefühlen litten und schloss daraus, dass diese ein psychisch unterentwickeltes Volk seien, verwandt mit dem unreifen Teil der europäischen Jugend (Kraepelin 1921). Durch die Vermischung von Kultur und Rasse sei es zu einer rassistischen transkulturellen Einschätzung gekommen, die auch später noch transkulturelle Beobachtungen in der Psychiatrie prägten. So wurde angesichts der Tatsache, dass Afrikaner offensichtlich seltener an Depressionen erkrankten, dies auf ihr „verantwortungsloses“ und „gedankenloses Wesen“ zurückgeführt (Carothers 1953). Freud forderte, dass die „Führung der menschlichen Spezies“ von den „weißen Nationen“ im Gegensatz zu den „Primitiven“ übernommen werde solle, zu denen für ihn die Melanesier, Polynesier und Malaien, die Ureinwohner Australiens, Nord- und Südamerikas und die „Negerrassen Afrikas“ gehörten (nach Hodge u. Struckman 1975). Die These, dass Schwarze im Vergleich zu Weißen stark unterentwickelt seien, taucht aber auch in modernen Theorien auf. Beispielsweise wird in einer weltweit durchgeführten Studie (Leff 1981) aufgeführt, dass Afrikaner und Asiaten, ebenso schwarze Afrikaner im Vergleich mit Europäern oder weißen Amerikanern eine minder entwickelte Fähigkeit zur Gefühlsdifferenzierung besitzen. Damit wird – so Leff – belegt, dass Schwarze in der historischen Entwicklung emotionaler Differenzierung, also in einem „evolutionären Prozess“ (ebd., 65-66) zurückstehen. Bei der Analyse der aktuellen psychiatrischen Praxis ist, nach Fernando, *dieser* eklatante Rassismus nicht mehr zu beobachten, er existiere aber dennoch und zwar in Gestalt eines „institutionalisierten Rassismus“. Dieser wird schon in den Ausbildungsgängen und Lehrinhalten vermittelt, der das Vertrauen in die Überlegenheit von Wissen und Methoden ihrer speziellen Disziplinen im Vergleich zu dem Wissen von Menschen nicht westlicher Kulturen untermuert. „Das reiche Wissen über die menschliche Psyche, das den Philoso-

standteil einer sog. Fachkenntnis präge diese moderne Form des Rassismus die Praxis auf eine spezifische Art und Weise, in dem eurozentristische Analyse- und Bewertungsverfahren benutzt werden, um psychologische Profile und Diagnosen zu erstellen, die nichtwestliche Lebensvorstellungen, Problemlösungen, Überzeugungen und Gefühle nicht berücksichtigen: „es folgt eine ‚Behandlung‘ mit dem Ziel der Akzeptanz von ‚Wirklichkeit‘, ohne das Problem gesamtgesellschaftlich zu orten.“ (Ebd. 81) Wie zutreffend diese Aussage Fernandos ist, verdeutlicht die ethnisch stigmatisierende Diagnose, wonach der Ausdruck von Beschwerden und Leid mit der Kategorie des sog. „Mittelmeersyndroms“ oder „Morbus Bosphorus“ zugleich bagatellisiert und ironisiert wird: „Aussagen wie ‚demonstratives Fehlverhalten‘, ‚Aggravation‘, oder sogar ‚Simulation‘, die sich häufig in den Rentenakten finden, pathologisieren und diskriminieren in der Mehrzahl der Fälle kulturtypische Beschwerdedarstellungen“ (Koch 1999, 38 Hervorh. i.O.). Die von Koch kritisierte, ethnozentrische Degradierung und der von Fernando beschriebene „institutionalisierte Rassismus“ spiegelt sich dort wider, wo Angehörige ausländischer Herkunft in ihren Anliegen und Äußerungsformen auf die kulturelle Herkunft festgelegt und reduziert sowie aufgrund von Mentalitätsannahmen gruppen-spezifisch stigmatisiert werden. In der um das Thema „Migration und Krankheit“ herum geführten Diskussion finden sich eine Reihe explizit, aber auch implizit stigmatisierender Theorien, die manchmal mehr, manchmal weniger deutlich werden, da sie, wie in Koch (1999) zitiert, in elaboriertem Fachjargon auftreten. Mittels einer fachlichen Technisierung in der interkulturellen Praxis werden dann auch durch die Konstruktion von Kultur andere Prozesse der Wirklichkeitserzeugung systematisch ausgeblendet und die Wirklichkeit vereinfacht (Mecheril 2002a). Implizite kulturkonstruierende Degradierungen finden sich im medizinischen und psychosozialen diagnostischen Vokabular, in normenzentrierten Zuschreibungen, im kulturalistischen Reduktionismus und in defizitären Zuschreibungen und noch impliziter: durch die stilisierende und restringierende Praktik von Normalisierung (vgl. ebd.).²⁰ In diesen Zu-

phien und Religionen fernöstlicher und afrikanischer Kulturen zu entnehmen ist, gilt jenem der westlichen Kultur als unterlegen bzw. dies wird sogar als ‚primitiv‘ abgewertet. Hinzu kommt, dass der in der Ausbildung von Professionellen institutionalisierte Rassismus in der Regel unkritisch als fester Bestandteil psychiatrischer und psychologischer ‚Fachkenntnis‘ betrachtet wird.“ (Fernando 2001, 80)

- 20 Hierzu ein Beispiel: Im Behandlungskontext einer stationären psychosomatischen Rehabilitation für türkische PatientInnen spiegeln sich die Normalitätskonstruktionen der Dominanzkultur in der psychologischen Diagnostik wider. So wird in dem Bericht über die PatientInnen Folgendes behauptet: erschwerte Verständigungsbedingungen führten zu einem erhöhten Risiko von Entlassungen aufseiten der türkischen MigrantInnen, was wiederum ein dissimulatisches Verhalten in Bezug auf das Krankheitserleben begünstige. Ein häufig bestehender Remigrationswunsch verhindere die Inanspruchnahme von Rehabilitationseleistungen und die sprachlichen Barrieren von MigrantInnen verweise diese auf die Familie als Enklave ethnischer Identität. Die klinische Erfahrung mündet in

schreibungen und Normalitätskonstruktionen werden differenztheoretische Voreinstellungen gegenüber kultureller Herkunft deutlich. Überbetont wird der Unterschied zwischen den Kulturen, was in eine angeblich objektivierbare Kategorienbildung mündet:

„Es interessiert nicht, *wie* in einem bestimmten sozialen Raum oder einer Situation vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, institutioneller und kultureller Vorgaben kulturelle Differenz erzeugt wird, sondern das Differenzprodukt ist von Interesse. Dieses rückt, abgelöst von den kontextspezifischen Bedingungen seiner Produktion, als Unterschied und nicht als Unterscheidung in den Blick. Kulturelles Missverstehen wird damit als naturwüchsige (gesetzmäßige) Dynamik vorgestellt, die vom Ort der Kommunikation weitestgehend unabhängig zu sein scheint.“ (Mecheril 2002a, 200)

Unterschiede innerhalb der verschiedenen Gruppen werden ausgeblendet; so werden alle z.B. alle Türken als untereinander gleich, aber von allen Deutschen verschieden klassifiziert. Nicht zu übersehen ist in dieser Dichotomisierung eine hierarchisierende Zuschreibung: die Bevorzugung des westlichen Autonomieideals und die Entwertung einer „östlichen“ Norm der zwischen-

eine Verhaltensdiagnostik, in der bei türkischen PatientInnen eine sog. „Kausalattributionen“ in Gestalt externaler Zuschreibungen und eine fatalistisch-passiven Haltung konstatiert wird (vgl. Glier, Tietz, Rodewig 1999, 185-189). Dies kann als beispielhaft dafür angesehen werden, wie diagnostische Vorüberlegungen zu normabweichenden Verallgemeinerungen führen und in kollektive Verhaltenszuschreibungen münden. Den o.g. Ausführungen entsprechend werden hier die kulturgebundenen Lesarten der Diagnostiker zu Familie und zu den Vorstellungen von Selbst und Individualität deutlich. Im Herausarbeiten einer scheinbaren Gruppenmentalität geht dieser ethnisierenden Perspektive die Offenheit für die Geschichte und das Gewordensein der Personen verloren. Die Frage, wie das Leben erlebt wurde und welche Bedeutung die Selbstdeutungen als biographische Bearbeitungsstrategie haben, spielt keine Rolle. Eine kritische Anmerkung zu dem Begriff der „Enklave der ethnischen Identität“: Im sozialwissenschaftlich-gerontologischen Diskurs wird durch Dietzel-Papakyriakou (1993, 148 f.) auf die spezifischen Kompetenzen hingewiesen, die sich gerade durch eine Migrationsbiographie entwickelt haben. Die aus dieser Arbeit entstandenen geragogischen Empfehlungen gehen davon aus, dass, entgegen vielen Annahmen, die die „Ghettosituation“ als ein Zeichen für Desintegration deuten, diese im gerontologischen Diskurs als „ethnische Insulation“ bezeichnete Lebensform eine wichtige Schlüsselfunktion für die soziale Integration und biographische Kontinuität darstellt: „In der ethnischen Insulation der Arbeitsmigranten ist eine relativ hohe soziale Homogenität vorhanden. Dort entstehen migrationsspezifische Normen und Rollenerwartungen, die als der Versuch bewertet werden, zur Gestaltung einer eigenständigen sozialen Existenz und zur gesellschaftlichen Integration zu finden. Zufriedenheit ergibt sich aus dem Verfügen über Handlungsmöglichkeiten unabhängig davon, ob diese auch faktisch in Anspruch genommen werden. [...] Ethnische Insulation schützt in diesem Sinne vor sozialer Devianz und Etikettierung.“

menschlichen Bezogenheit. „Aus *getrennt aber gleichberechtigt* wird *getrennt und ungleich*“. (Fişek u. Schepker 397, Hervorh. i.O.)

Problematisierungen und Konzeptualisierungen der Versorgungspraxis

Die Problemlage

Schon die enorme Menge an psychosozialer und medizinischer Fachliteratur zum Thema „Migration und Krankheit“ rückt einen Zusammenhang ins Blickfeld, der sich dadurch als mehr oder minder selbstverständlich durchgesetzt hat. Der Fokus auf den Zusammenhang von Krankheit und Migration dokumentiert ein aktuelles Problem im Krankheits- bzw. Gesundheitswesen. Im verkürzten Verständnis der Schlagworte entsteht der Eindruck, dass Migration krank macht oder machen kann. Darüber hinaus ist zu konstatieren, dass das Kranksein von MigrantInnen ein besonderes Problem ist und/oder dass kranke Migrantinnen für das zur Verfügung stehende Versorgungssystem bzw. für die Betroffenen selbst aufgrund mangelnder Versorgung ein Problem darstellen. Hierzu stellen Nestmann u. Niepel (1993, 21) fest:

„Seit mehr als 35 Jahren leben Arbeitsmigranten verschiedener Nationalitäten und ihre Familien in der Bundesrepublik Deutschland. In dieser Zeit hat sich in vielen Lebensbereichen für sie einiges verändert, eines nicht – die Situation ihrer psychosozialen Versorgung. Sie war und ist ein karges Gebiet inmitten einer sonst fruchtbaren deutschen Versorgungslandschaft.“ (21)

Fast 10 Jahre später wurden in einer Umfrage der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Patienten ausländischer Herkunft in Deutschland nach wie vor gravierende Defizite bei der psychiatrischen Versorgung dieses Klientels deutlich. Koch (2000, 2002) kommentiert dies folgendermaßen: „Diagnostische und therapeutische Unsicherheiten aufgrund von Kulturdifferenz und schlechte sozioökonomische Verhältnisse wurden von der Hälfte der Einrichtungen als therapieerschwerend angeführt.“ (2002, 168) Des Weiteren hat Koch (1997) aufgrund der Auswertung zahlreicher Sozialgerichtsgutachten in Rentenverfahren eine Aufmerksamkeitszentrierung auf rein organmedizinische Befunde festgestellt: „Hinweise zur psychischen Befindlichkeit fanden sich selten, in differenzierter Form nur vereinzelt in wenigen nervenärztlichen Gutachten. Auch Angaben zur biographischen Anamnese vor der Migration fehlten weitgehend. Differenzierte Angaben zur sozialen Situation und Arbeitsbiographie nach der Migration waren ebenfalls rar.“ (Ebd., 37)

Collatz (1999, 52) verweist aufgrund empirischer Untersuchungen auf die als unbequem ignorierte Tatsache hin, dass die medizinische Versorgung für

Migranten in Deutschland noch nicht ausreichend gesichert ist, insbesondere bei psychosomatischen und psychiatrischen Leiden (siehe auch Collatz 1995 2001, Hegemann 1998, Koch 1998, Marschalck u. Wiedl 2001).

Zeitgleich wird in der Literatur immer wieder auf die zunehmenden psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen, verbunden mit Ängsten und depressiven Störungen bei MigrantInnen hingewiesen. Zahlreiche Praxisstudien zeigen jedoch, dass bei MigrantInnen trotzdem keine frühzeitigen psychosomatischen und psychiatrischen Behandlungen eingeleitet wurden und das Behandlungsfeld selbst auch nur defizitär dafür ausgestattet sei. Stattdessen spricht man von einer Medikalisierung durch die körperliche Symptompräsentation (Collatz 1998). Ete weist darauf hin, dass bei nicht autochthonen PatientInnen die mühsame Erfragung der Vorgeschichte oft unterlassen und damit eine verkürzte Diagnose gestellt würde (vgl. Ete 1990, 149).

Sowohl in qualitativen und quantitativen Studien²¹ wird auf Unterschiede der Präsentationen von Leiden zwischen der Gruppe der Einheimischen und der der Zuwanderer hingewiesen. Symptome treten häufiger in Form von Schmerzen auf, und sie werden eher ganzkörperlich empfunden. Allorts finden sich Hinweise, dass die im Gegensatz zur deutschen Bevölkerung angenommenen höheren sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen in überhöhtem Ausmaße somatisiert werden. Gemeint ist damit, dass eine psychische Komponente im körperlichen Erleben der PatientInnen im Vordergrund stehe, eine Behandlung sich demnach auf die Psyche einer Person beziehen müsse. Mithin spielt das Psychische als Dimension von Entstehung und Verlauf einer Krankheit und des sich Krankfühlers in der Diskussion und Forschung um die Erkrankungen bei MigrantInnen eine große Rolle. Deswegen werden mit dem Thema Migration und Krankheit schon in der alten Tradition der „Nostalgie“, des sog. Heimwehschmerzes (vgl. Castelnovo u. Risso 1986), immer auch körperliche und seelische Leiden verbunden.

Mit dem Anwachsen multikultureller Anforderungen wird von Seiten der Medizinsoziologie von den Professionellen im medizinischen und psychosozialen Bereich die Auseinandersetzung mit dieser Problematik gefordert. Denn die besonderen Erlebnis-, Leidens- und Diskriminierungserfahrungen spielten gerade beim ausländischen Patienten eine Rolle. „Wegen der gewachsenen Anforderungen sollten niedergelassene Ärzte und andere Versorgungsinstitutionen die Tendenzen des Zustroms und wesentliche Aspekte der Lebenssituationen und Wertsysteme von Migranten in Deutschland und ihres kommunalen Einzugsbereich kennen.“ (Collatz 1998, 24) Dagegen zeigt sich in den sozialmedizinischen Studien von Collatz, dass professionelle Helfer zu

21 Die Ergebnisse einer ethnomedizinischen und epidemiologischen Untersuchung mit quantitativen und qualitativen Methoden ergaben, dass mit einer formalen Befragung nur simple Krankheitsphänomene festgestellt werden konnten. Sie entsprachen den vorgegebenen und dominanten medizinischen Kategorien. Die gravierendsten Krankheitsphänomene konnten nur anhand qualitativer Untersuchungen beschrieben werden (Kroeger, Koen, Weber, Streich 1986 zit. in Collatz 1998).

den Erlebenswelten von MigrantInnen oftmals keinen Zugang finden. Der Grund sei nicht nur in der sprachlichen Verständigung, sondern in einer ethnozentristischen Haltung zu suchen. „Die Krankheitsauffassungen der Migranten und die primäre Versorgungssituation verhindern auch häufig einen rechtzeitigen Zugang zur notwendigen psychosozialen oder psychotherapeutischen Behandlung. In der Zwischenzeit werden die Befindlichkeitsstörungen, Beschwerden, die Gestörtheit und das Unwohlsein der Migranten häufig somatisiert.“ (Ebd., 53)

Angesichts der besonderen Problematik der medizinischen Versorgungssituation etablierte sich ein breites Forschungs- und interdisziplinäres Kooperationsnetz, das zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften und einer interessierten und engagierten Fachöffentlichkeit aus dem klinischen, psychosozialen und universitären Bereich geführt hat. Im medizinischen und psychosozialen Alltag werden die Professionellen zum einen immer mehr mit der transkulturellen Problematik in der Versorgungspraxis konfrontiert und zum anderen werden entsprechend den gestiegenen Anforderungen nach fachlicher Kompetenz spezifische Einrichtungen konzeptualisiert und institutionalisiert. In diesem Kontext entstand 1992 ein Modellprojekt zur transkulturellen psychosomatischen und psychiatrischen Behandlung in Marburg.

Das Ziel der stationären Arbeit war eine integrative Diagnostik und Therapie somatischer und psychischer Beschwerdebilder unter Einbeziehung des kulturellen Hintergrundes und der Migration. Dennoch mussten aufgrund des medizinisch-diagnostischen Verweisungskontextes und der von außen einflussnehmenden Agenturen (respektive Krankenkassen) psychiatrische Kategorisierungen beibehalten werden. Die Bemühungen wurden dann darauf konzentriert, psychopathologische Objektivierungen möglichst kultursensibel zu differenzieren.²² Dabei wurde ein standardisierter migrantenspezifischer Anamnesebogen entwickelt, um den in den Krankengeschichten bisher ausgeblenden Migrationshintergrund so gut wie möglich anamnestisch zu erheben.²³ Daraus folgte – trotz der Absicht, den sozialen und biographischen Prozess zu berücksichtigen – im Verlauf der Behandlung eine Subsumption unter das kontextgebundene psychiatrische Diagnoseschema.²⁴

22 Vgl. hierzu auch die Untersuchung im Rahmen einer medizinischen Dissertation über türkische Schmerzpatienten Strate 1999.

23 Vgl. hierzu die veröffentlichten Anamnesebögen in: Strate, 1999; zu einer weiterentwickelten Variante vgl. Koch 1999.

24 „Das Klientel besteht hauptsächlich aus türkischen Migranten der ersten Generation, wobei im Vordergrund stehende Krankheitsbilder allgemeine Erschöpfungs- und uncharakteristische Schmerzzustände, depressive Entwicklungen und organbezogene Symptome wie Herzsensationen und Kopfdruck sind. Psychiatrisch diagnostisch lassen sich die Beschwerdebilder am ehesten den affektiven-, somatoformen, dissoziativen- und Anpassungsstörungen zuordnen.“ (Strate 1999, 3; vgl. auch Steffen u. Koch 1995)

Aber sowohl in der klinischen Behandlung als auch im ambulanten Versorgungssektor entwickelten sich neue Ansätze oder wurden bereits etablierte Denkansätze in Bezug auf eine interkulturelle Praxisreflexion und -realisation erweitert.

Transkulturelle Anforderungen und Konzeptionalisierungen in der Praxis

Die auf psychoanalytischer Theoriebildung basierenden psychosomatischen Erklärungsmodelle betrachten und analysieren das konflikthafte Erleben von Menschen nach den zugrunde liegenden intrapsychischen Konflikten eines Individuums auf der Basis psychoanalytischer Entwicklungs- und Reifungsmodelle.²⁵ In der interkulturellen Praxis kommen dagegen mehr und mehr systemische Denk- und Therapiemodelle zur Anwendung²⁶, die den kulturellen, individuellen und interaktionellen Konstruktionen Aufmerksamkeit widemen und die Reflexion der dialogischen Praxis ins Zentrum stellen. Die systemische Denkweise zielt auf eine Kontextualisierung von problematischen Lebenslagen und subjektiven Krankheitstheorien und nimmt vor allen Dingen den Bereich der Kommunikation als sozialen Austausch und den darin entstehenden Konstruktionen eines gemeinsamen Sinns ins Blickfeld. Es wird versucht, das Spannungsfeld zwischen der Fokussierung der Person und der Fokussierung der Situation in einer systemischen Mehr-Ebenen-Analyse von Kultur-Familie-Individuum aufzulösen. Die Person wird nicht von der sie beeinflussenden und (mit-)strukturierenden Umwelt abgekoppelt, die wiederum durch die Person konstituiert wird. Die Sprache als Mittel für und Produkt von Konstruktionen ist in diesem Ansatz das Kernstück und bildet eine Klammer zum hermeneutischen Verständnis der interpretativen Sozialforschung. In dieser Hinsicht ist das systemische Denkkonzept, neben den Differenzen gegenüber dem biographietheoretischen Konzept hinsichtlich Lebensgeschichte und Narrationen²⁷, eine anschlussfähige Perspektive zum Verständnis sprachlicher

25 Hanses (1996, 73-85) arbeitet die unterschiedlichen Konzeptionen des Biographischen in der Psychoanalyse im Unterschied zum biographietheoretischen Konzept der Lebensgeschichte heraus. Die Biographie selbst sei – so Hanses – nie selbst Gegenstand theoretischer Reflexion geworden, sondern diene mehr als Folie, um an die oftmals in der Kindheit liegenden psychischen Konflikte und deren Verdrängungen zu gelangen.

26 Seit 1997 gibt es eine mehrjährige Weiterbildung für interkulturelle Therapie und Beratung in Zusammenarbeit mit dem Niedersächsischen Institut für Therapie und Beratung.

27 In Beiträgen zu systemischen Ansätzen in Beratung und Therapie wird zwar insbesondere bei Hegemann (1998, 2001) aufgefordert, Erzählungen (narratives) über Bedeutungen (meaning) eine zentrale Position beizumessen. In der Biographieanalyse wird allerdings zwischen sprachlichen Figurationen wie Argumentationen, Beschreibungen, Berichte und Erzählungen zum Zwecke eines heuristischen analytischen Potenzials unterschieden. Sicherlich wäre hier an eine fruchtbare wechselseitige Ergänzung zu denken, wie sie bei Gallisch, Schlippe, El Hachimi (2002) angedeutet wird: „stärker narrativ-biografisch ausgerichtete und

Bedeutungs(re)konstruktionen (Mead 1969, Oevermann 1983, Rosenthal 1995a), da im Kern eine Übereinstimmung über die Entstehung und Veränderung von Orientierungs- und Deutungsmustern im Kreuzungsbereich von Person und Gesellschaft besteht. Denn die sozialphänomenologische Grundannahme ist, dass alles Wissen in der Lebenswelt entsteht und als solches intentional und intersubjektiv ausgerichtet und sozial konstruiert ist. In der sozialphänomenologischen Tradition von Mead stehend betonen Berger u. Luckmann (1993) die orientierende Funktion des fraglosen Alltagswissens und legen den Blickwinkel auf den Prozess, *wie* Wirklichkeiten *hergestellt* werden, im Gegensatz zur der Annahme, dass wir eine objektive Wirklichkeit vorfinden. Für die transkulturelle Perspektive erweist es sich als nützlich, die im Symbolischen Interaktionismus durch Mead (1934/1998) begründete Bedeutung des „generalisierten Anderen“ als Form des In-Beziehung-Setzens zu kulturell verankerten und interaktiv sich herstellenden Repräsentationen heranzuziehen. Eine Anschlussfähigkeit des wissenssoziologischen Ansatzes von Berger u. Luckmann und des Symbolischen Interaktionismus von Mead zum systemischen Denkansatz ist meines Erachtens in dem interaktionistischen Grundgedanken der Herstellung von und Teilhabe an sozialen Welten zu sehen, in denen immer, gemäß der hermeneutischen Grundannahme, beides zum Ausdruck kommt: das gesellschaftlich gemeinsame Wissen und die individuellen kreativen Modifikationen in der Bearbeitung von Problemstellungen.²⁸ Folgerungen für die Biographieanalyse finden sich in der methodologischen Konzeption, dass Biographien einem ständigen Konstruktions- und Rekonstruktionsprozess unterliegen und so biographische Ereignisse und Verarbeitungen ständig neu reflektiert und bearbeitet werden. Die perspektivische Verbundenheit erweist sich darin, dass sowohl im sozialwissenschaftlichen Forschungskontext, als auch im systemischen Beratungs- und Therapieansatz davon ausgegangen wird, dass die im Fokus stehenden „Fälle“ (Personen, Familien, Gruppen, Organisationen) durch Interaktion und Kommunikation konstituiert werden und sich durch Narrationen darstellen, deren Text nicht nur als Träger von Information (im Sinne einer anamnестischen Datenerhebung), sondern als soziale Konstruktion von Wirklichkeiten auf mehreren Ebenen kontextueller Einflussfaktoren zu interpretieren sind. Somit geht es in

stärker systemische Interventionen können sich auf vielfältige und konstruktive Weise verbinden.“ (Ebd., 610)

- 28 Vgl. Oevermann 1991 u. Gadamer 1986. Einen Brückenschlag zwischen der in der Tradition der wissenssoziologischen und interpretativen Sozialforschung stehenden Biographieanalyse und dem systemischen Denkansatz stellt folgender Kerngedanke des wissenssoziologischen Ansatz und der daraus resultierenden Forschungspraxis her: Die wissenssoziologische Perspektive untersucht „diesseits von Konstruktivismus und Realismus die Frage [...], wie Handlungssubjekte – hineingestellt und sozialisiert in historisch und sozial entwickelten Routinen und Deutungen des jeweiligen Handlungsfeldes – diese einerseits *vorfinden* und sich *aneignen* (müssen), andererseits diese immer neu *ausdeuten* und damit auch *erfinden* (müssen).“ (Reichertz u. Schröer 1994, 60; Hervorh. i.O.)

beiden Perspektiven um ein Verstehen manifester und latenter Sinngehalte und darum, eine gelingende Verständigung herzustellen. Eine im systemischen Denkansatz gründende Konzeptionalisierung hierfür findet sich bei Hegemann (2001), dessen Überlegungen zu den Grundvoraussetzungen transkultureller Arbeit, Beratung, Behandlung und Therapie im Folgenden behandelt werden.²⁹

Hegemann arbeitet mit einem Kulturkonzept, in dem Kultur mit dynamischen, gesellschaftlichen und historischen Kontexten verknüpft wird. Demzufolge ist Kultur als eine Summe gemeinsamer Sichtweisen einer Gruppe oder Gesellschaft zu den unterschiedlichen Bereichen des Lebens in Abhängigkeit von den Lebenswirklichkeiten der betroffenen Menschen anzusehen. Hegemanns Modell lehnt sich dabei an den sozialen Konstruktivismus von Gergen (1993, 1999) an und fasst diesen für die Konzeptionalisierung der interkulturellen Praxis durch folgende Grundannahmen zusammen:

- Wir konstruieren unsere Wirklichkeiten gemeinschaftlich, und die Sinnhaftigkeit dieser Konstruktionen beruht auf sozialen Konventionen, die sich im Laufe der Zeit ändern.
- Die Worte, mit denen wir unsere Wirklichkeiten kommunizieren, erhalten ihre Bedeutung durch ihren sozialen Gebrauch (Wittgenstein). Dieser ist abhängig von den Umwelten, in denen wir uns bewegen: städtischer oder ländlicher Lebensraum, Alter, Geschlecht, Familienorganisation, Religion, Erziehung und Ausbildung, wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Status, Hautfarbe, politische Ausrichtung, sexuelle Orientierung, Migrationshintergründe etc.
- Unsere Aussagen über uns, über andere oder die Welt beruhen auf einer vorher bestehenden Sprache.
- Diese Sprache basiert auf Beziehungen, die über lange Zeit gepflegt wurden.
- Gedanken, Gefühle, Interaktionen oder Erfahrungen sind uns nur möglich, weil wir an einer kulturellen Geschichte teilhaben, die uns mit einer Sprache als Werkzeug ausstattet, die uns erst erlaubt unsere Welt zu konstruieren.

Hegemann befindet sich mit diesem Ansatz im konstruktivistischen Paradigma, wonach unser Wissen nicht die objektive Wirklichkeit beschreibt, sondern „unsere Bemessungs- und Beurteilungskriterien zum Ausdruck bringt und Auskunft über soziales oder kulturelles Referenzsystem gibt.“ (Ebd., 118) Wissen ist demzufolge weniger ein Ergebnis des Suchens und Findens, sondern eines Erfindens und Konstruierens.

Hegemann hebt aus systemischer Sichtweise – vergleichbar mit der biographietheoretischen Grundannahme – den Homologieschluss auf, dass das

29 Die folgenden Ausführungen orientieren sich an den Ausführungen Hegemanns 2001; ergänzend hierzu: El Hachemi, Schlippe, 2000; Gallisch, Schlippe, El Hachimi, 2002; Güç 1991; Oesterreich 1988, 2001, 2002.

Gesprochenes jeweils die objektive Wirklichkeit wieder gebe. Beide Ansätze gehen mithin davon aus, dass im Sprechen Wirklichkeit konstruiert wird, das Erzählen über das eigene Leben als ein soziales Produkt zu betrachten ist.

Biographietheoretisch stellt sich die Frage: *welche Funktion und Bedeutung hat eine Erzählung vor dem Hintergrund der durchlebten Lebensgeschichte?* Ziel ist die Rekonstruktion der biographischen Konstruktionen, die als Ausdruck von Bewältigung der Anforderungen im Lebensverlauf zu sehen ist. Ähnlich wie das biographietheoretische Verfahren akzentuiert eine systemische Denkweise insbesondere die Versprachlichungen erlebter Erfahrungen und die sich darüber herstellenden Interaktionssituationen. Beispielsweise geht man – analog zum offenen biographischen Konzept – nicht davon aus, dass das Problem in der Wanderung bzw. Einwanderung liege, sondern in den Beschreibungen, die darüber erzeugt werden. Demnach geht es insbesondere in der Arbeit mit multikulturellen Systemen darum, nach Beschreibungen zu suchen, die in diesen Systemen vorgenommen werden und diese daraufhin zu befragen, welche Landkarten und welche Muster sie reproduzieren (vgl. El Hachimi u. Schlippe 2000, 4). Hegemann – selbst im psychiatrischen Kontext arbeitend – knüpft in seiner Konzeptualisierung an die sozialanthropologische Denkschule des Psychiaters Kleinman (1987, 1988) an, der auf die Entstehung unterschiedlicher Sichtweisen über Krankheiten, Krisen und Konflikte in unterschiedlichen Kulturen hinweist. Als relevant für den vorliegenden Forschungsgegenstand halte ich folgende Ausführungen Hegemanns:

- Unterschiedliche kommunikative Prozesse, so etwa Erklärungen und Bezeichnungen führen zu unterschiedlichen Umgangsweisen mit spezifischen Problemen wie Krankheit, Krisen, familiären oder anderen Beziehungskonflikten.
- Alle Behandlungsansätze wie Therapien, Operationen, Pflege, Medikamente oder diesbezügliche Rituale oder Ratschläge haben einen Einfluss auf den Verlauf von kommunikativen Beziehungen. Die Gewichtung und Bewertung dieser Ansätze variieren zwischen den unterschiedlichen Kulturen.
- Die Ergebnisse der Behandlung wie Heilung, Misserfolg, Rückfall, Chronizität, Behinderung oder Beziehungsabbruch resultieren aus einer Interaktion zwischen körperlichen, sozialen und psychischen Dimensionen, sie sind in erheblichem Maß kulturabhängig (vgl. Hegemann 2001, 118).

Denkansätze, wie die vorangestellten, verlassen erklärtermaßen universalistisch orientierte Konzepte, deren medizinische Diagnose- und Klassifizierungskategorien auf ethnisierenden Kategorien beruhen, wie sie beispielhaft in Sprachfiguren wie „südländische Patienten“ zum Ausdruck kommen. Ihre Begrifflichkeiten dienen zur Konzeptualisierung einer kontextsensiblen und mehrdimensionalen Analyse- und Begegnungshaltung. Man geht nicht von einem Vorab-Erklärungsrahmen aus, also z.B. davon, dass ein bestimmtes Lebensereignis, wie eine Migration, per se pathogen ist. Vorstellungen von Fremdheits- und Krisenerleben, die auf einer entindividualisierenden Annah-

me über Kulturdifferenzen oder über den sog. Kulturschock beruhen, sowie die vorherrschenden Ideen über Normalbiographien sind obsolet. Im interkulturellen Versorgungsbereich kann nur von einer Gemeinsamkeit auf Seiten der Migranten ausgegangen werden: Sie haben eine je individuelle Migrationsgeschichte. Zur Würdigung der Einzigartigkeit dieser Geschichten favorisiert Hegemann (1998) in seinem Denkmodell Erzählungen – Narrationen – über unterschiedliche Bedeutungen, denn expertenhafte und ethnozentristische Sichtweise führen zu Missverständnissen über unterschiedliche Beweggründe, Antriebe und Motive, über „innere Landkarten“. In seinen Ausführungen über transkulturelle Krankheitskonzepte weist er auf die Notwendigkeit hin, die eigenen Positionen zu reflektieren und sich klar darüber zu werden, wie „wir“ über Normalität oder Gesundheit und über Abweichungen davon denken. Für die interkulturelle Therapie setzt er die Grundhaltung einer respektvollen Neugier voraus, die gemeinsame Suchprozesse ermöglicht: „eine Grundhaltung, die geprägt sein sollte von Respekt, Wertschätzung, teilnehmender Neugier nach der Suche nach lebhaften Lösungen und Empowerment, das die Defizitorientierung hinter sich lässt und die Autonomie der Klienten fördert“ (ebd. 29). Sich in dem Beraterischen oder therapeutischen Setting „über prozeßhafte Entwicklung von Geschichten, Mythen, Erinnerungen in einem konkreten soziokulturellen und historischen Kontext auszutauschen, ist der zentrale Appell dieses Denkansatzes“ (ebd. 36).

In dem Maße, in dem die Bedeutung der Sprache im systemisch-konstruktivistischen Ansatz als Mittel zur Wirklichkeitskonstruktion und im transkulturellen Bereich zur Konstruktion von Krankheitskonzepten akzentuiert wird, wird in der interkulturellen Versorgungspraxis die „Sprache“ als Problem in der sprachlichen Verständigung angegeben. Die medizinische Versorgung begegnet zunehmend interkulturellen Herausforderungen, trotzdem zeigen Repräsentativuntersuchungen, dass für die zahlenmäßig wichtigsten Patientengruppen auf keine sprachlichen Kenntnisse zurückgegriffen werden konnten (Collatz 1998).³⁰ In einer Fragebogenaktion von Mecheril u.a. (2001, 300) kristallisiert sich die Sprache als zentrales Problem in der Arbeit mit MigrantInnen heraus. Dies deckt sich mit der kritischen Wahrnehmung einer nicht ethnozentrierten Fachöffentlichkeit, die den Mangel an „muttersprachlichen“ Angeboten bemängelt. Trotzdem kommentieren Mecheril u.a. die allorts geäußerten Sprachprobleme unter dem Aspekt eines „Verdeckens im Offensichtlichen“, in denen sie die Fokussierung auf Sprachprobleme als Ausdruck einer mangelnden interkulturellen Kompetenz und einer Abwehr transkultureller Begegnungen in der professionellen Praxis sehen:

30 Praxismodelle mit qualifizierten Dolmetscherdiensten entstanden in den letzten Jahren im ethnomedizinischen Zentrum Hannover (hier wurden in den letzten Jahren 2800 Dolmetschereinsätze in 52 Sprachen von mehr als 400 Institutionen der medizinischen Versorgung angefordert; vgl. Collatz 1998). Im Bayerischen Zentrum für Transkulturelle Medizin in München wurde ein Dolmetscher-Service aufgebaut, der von allen gesundheitlichen und psychosozialen Einrichtungen in Anspruch genommen werden kann (vgl. Hegemann 2002).

„Den – üblichen – Fokus auf ‚Sprache‘ möchten wir mithin hier auch als potenziellen Zug der Konstruktion und Verschärfung von Differenzen – zudem solchen, die faktisch und imaginiert auf Kosten der Nicht-Deutschsprachigen geht – darstellen. So, wie der lange Zeit als selbstverständlich angemessen erachtete Fokus auf ‚Kultur‘ heutzutage nicht mehr ohne Bezug auf ‚Kulturalisierung‘ – also jenem Konzept, das die Nutzung von faktischen und vorgestellten Kulturdifferenzen als Instrument der Bewahrung von Machtverhältnissen versteht – gedacht werden kann [...], so muss auch der Fokus der ‚Sprache‘ im interkulturellen Zusammenhang sich mit dem konstruktiven Verdacht der ‚Lingualisierung‘ auseinandersetzen. [...] Analog der Kulturalisierungsthese können wir in unserem Zusammenhang mithin zu bedenken geben, inwieweit der Bezug auf ‚Sprache‘ als Kennzeichen der unüberbrückbaren, zumindest Interaktion erschwerenden Verschiedenheit nicht jene Bedingungen, die die Interaktion tatsächlich erschweren, eher verschleiert als bezeichnet.“ (Ebd. 301)

Mit dieser kritischen Rezeption der Beschwerden der PraktikerInnen über die Verständigungsprobleme in der psychosozialen und medizinischen Handlungspraxis legen Mecheril u.a. (2001) im Sinne Hegemanns den Fingerzeig darauf, dass kulturell bedingte Missverständnisse oder Probleme, die auf kulturelle Differenzen zurückgeführt werden, nicht allein durch sprachliche Barrieren, sondern aufgrund unterschiedlicher, aber in der Interaktion nicht reflektierter Vorstellungen über Bedeutungen resultieren (vgl. Hegemann 2001). Anknüpfend an das Sprachproblemargument kann es zu durch die Majorität definierten Problemen und Schwierigkeiten kommen, die an der Unterschiedlichkeit der Sprache festgemacht werden. Mecheril u.a. (2001) gehen einen Schritt weiter, indem sie nicht allein bei der Unkenntnis der Professionellen oder bei der ethnozentrischen Verzerrung durch die Professionellen stehen bleiben, sondern sie kritisieren die strukturellen Mängel in der professionellen Qualifizierung, in der Kulturalisierung immer noch zum Inhalt der Ausbildung gehöre (hier findet sich eine Entsprechung zu Fernando 2001).

Migrations- und Krankheitserfahrung im lebensgeschichtlichen Prozess

Biographie und Krankheit

Dass die Lebensgeschichte in der Entstehung und im Erleben von körperlicher und seelischer Krankheit und Kranksein eine Rolle spielt bzw. spielen kann, ist zumindest seit Freud eine salonfähige Perspektive als Ergänzung eines biologistischen und symptomorientierten Medizinverständnisses von „Krankheit“ geworden. Der anthropologischen Medizin mit ihrem Begründer Weizsäcker (1956) haben wir eine Ergänzung zur psychoanalytischen Theoriebildung mit ihrer Zentrierung auf die frühkindliche Lebensphase und ihrer auf Verallge-

meinerung zielenden Abstraktion psychischer Strukturbildung zu verdanken.³¹ Weizsäcker betont in seinen Schriften die Geschichtlichkeit der gesamten Lebensgeschichte, ihre Entwicklung und die Entstehung von Krankheit und Krankheitsprozessen im Gegensatz zur Zeitlosigkeit des in der Psychoanalyse hervorgehobenen Unbewussten (vgl. Freud 1942, diskutiert in Hanses 1996, 78). In der anthropologischen Medizin steht nicht die Suche nach einem in der Kindheit entstandenen Grundkonflikt im Zentrum der Aufmerksamkeit und der prozesshaften Bearbeitung, sondern die Lebensgeschichte als eine eigenständige zu reflektierende und theoretisierende Dimension des Werdens und Veränderns.

Für Weizsäcker ist Krankheit nicht Ausdruck des Somatischen oder des Psychischen, sondern „das Wesen der Krankheit ist ein biographisches [...], darum kann auch die Erkenntnis der Krankheit immer nur ein biographisches sein“ (Weizsäcker 1956, 259; ausführlich diskutiert in Hanses, 1996, 67-114).

Hanses haben wir die Wiederaufnahme von Weizsäckers Theorie des „ungelebten Lebens“ für die soziologische Biographieanalyse zu verdanken. In seinen Ausführungen stellt er das heuristische Potenzial für eine biographieanalytische Betrachtung der Lebens- und Handlungsgeschichten überzeugend dar. In seinen empirischen Rekonstruktionen arbeitet er das „ungelebte Leben“ als ein die Lebenserzählungen, d.h. die Selbstdeutungen und die biographische Gesamtsicht steuerndes Thema in Biographien heraus, die durch Krankheitsverläufe gekennzeichnet sind. Das für die Gestaltung und Konstruktion biographischer Erlebniswelten relevante Thema des „ungelebten Lebens“ legt ein Augenmerk auf die Zeitlichkeit und damit Geschichtlichkeit von Biographien in den erlebten, antizipierten und sich wechselseitig durchdringenden Erfahrungshorizonten von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Als perspektivische Ergänzung findet sich bei Blankenburg (1989b) aus anthropologisch-psychiatrischer Perspektive die Bedeutung der Zukunft als konstitutive Potenz in der Lebensgeschichte. Beiden phänomenologisch-theoretischen Zugängen soll im Folgenden Aufmerksamkeit geschenkt werden, indem sie gegenstandsbezogen skizziert werden. Denn, wie die Analysen der im Zentrum dieser Arbeit stehenden Biographien gezeigt haben, lassen sich biographische Aussagen der interviewten Personen im Hinblick auf eine biographisch entworfene Zeitlichkeit verstehen, beispielsweise im Sinne einer erhofften oder vereitelten vergangenen Zukunft, die sich in der gegenwartsgebundenen Perspektive einer bilanzierenden Interpretation wiederfindet.³² Nimmt man die

31 Zur Diskussion des Ungeschichtlichen in Freuds Psychoanalytischer Theorie siehe Hanses 1996; aus psychiatrischer/psychotherapeutischer Sicht siehe Blankenburg 1988, Zacher 1988, 83-91, Ricoer 1974, 77; zur Theoretisierung der Geschichtlichkeit der Lebensgeschichte siehe Binswanger 1923, Gadamer, 1967; aus der Perspektive der interpretativen Soziologie in Verbindung mit der anthropologischen Medizin und Psychiatrie siehe Hildenbrand 1988, 1989 und Rosenthal 2002b.

32 In einer deskriptiven Zusammenfassung arbeitet Maurenbrecher (1985) in seiner biographieanalytischen und ethnographischen Arbeit über „Die Erfahrungen der

Zukunftsperspektive in ihrer Bedeutung der für die Erschließung der Lebensgeschichte ernst, so geht es nach Blankenburg um die Relativierung eines bisher gewohnten genetischen Denkens, in dem sich die Gegenwart und erst recht die Zukunft als ein Resultat oder Produkt der Vergangenheit darstelle.

„Daraus ergibt sich, dass wir gewöhnlich – ohne weitere Reflexion – unser Ich als ‚so gewordenes‘ mit der eigenen Vergangenheit identifizieren, wogegen wir das Auf-uns-zu-Kommende als ein dem Ich Äußeres, d.h. Fremdes, empfinden. [...] Die eigenständige ‚konstitutive‘ Potenz des auf den Menschen jeweils Zukommenden wird demgegenüber zumeist vernachlässigt.“ (Ebd. 76 f.)

Blankenburg postuliert, dass, so sehr Phänomene auch auf Vorhergehendes verweisen, sich das menschliche Ich gleichermaßen aus dem Zukünftigen entfalte. Was bei Blankenburg wie eine autopoietische Denkfigur zum Ausdruck kommt, lässt sich auf die aktuellen Theorien und Forschungen zum Thema Flucht, Folter, Asyl und Trauma übertragen: Da Menschen, die durch kollektive oder individuelle Gewalt betroffen sind, inmitten einer unsicheren Gegenwart und einer als bedrohlich antizipierten Zukunft Schwierigkeiten haben, sich selbst und anderen ihr Leben zu erzählen und sich in einer (Lebens-)Geschichtlichkeit zu positionieren, können ihre biographischen Selbstkonstruktionen prekär werden.³³

Eine komplementäre Sichtweise zur Bedeutung der Zeitlichkeit in der Lebensgeschichte bildet die Kategorie des „ungelebten Lebens“ von Weizsäcker; sie trägt ebenfalls zum Verstehen von Lebens- und Krankheitsprozessen bei.³⁴

Bei diesem Konzept geht es darum, die Biographie nicht auf die Erforschung der faktischen Vergangenheit zu reduzieren, sondern gerade das ins Auge zu fassen, was sich nicht ereignet hat, was nicht geschehen ist – das ungelebte Leben (vgl. Zacher 1985). Im Zusammenhang mit der Entstehung von Krankheit spricht Weizsäcker von dem „Unausgelebten“, den unterdrückten Gefühlen und den vernachlässigten Bedürfnissen der eigenen Person (1956, 249 f.). Die Unterdrückung der Gefühle geschieht nicht etwa im Vorgang der Verdrängung. Vielmehr sind diese Gefühle Resultat des gesamten Lebens und der darin wirkenden Gesellschaft. Spezifisch für Weizsäcker ist dabei nicht ein Suchen nach allgemeinen und kausalen Strukturen, die sich in einer Biographie, wie etwa in der theoretisierten und vom Einzelfall abstrahierten Auffassung eines Grundkonfliktes abbildet. Sein theoretisches Postulat gilt der Ein-

externen Migration“ aus den biographischen Aussagen Migrationsmotive heraus, wie etwa „kollektive Bilder, Sog und Faszination“, die „Suche nach Neuem“ und „konditionelle Ereignisverkettungen“ bis hin zu „traumhaft stilisiertem Besonderem“, als „persönliche science fiction“ in der Bedeutung der Befreiung aus der Sippe des Heimatdorfes (ebd., 379 f.).

33 Vgl. zu den Grenzen biographisch-narrativer Gesprächsführung bei Menschen in Situationen unsicherer Gegenwart und Zukunft Rosenthal (2002a).

34 Ausführlich diskutiert in Hanses (1996). Die folgenden Ausführungen lehnen sich gegenstandsbezogen an die Darstellung Hanses' an.

maligkeit und Einzigartigkeit jeder Lebensgeschichte, im Gegensatz zu einer an Allgemeinheit orientierten medizinischen Kasuistik. In der medizinischen Erhebung der Krankheitsgeschichte werde die Lebensgeschichte nur als sog. „Vorgeschichte“ einer Krankheit betrachtet und Ereignisse aus der Lebensgeschichte werden aus dieser Sicht als isolierte und krankheitsverursachende Faktoren interpretiert. Wenn das Wesen der Krankheit als ein biographisches aufgefasst wird, dann bezieht sich das Erkenntnisinteresse auf die Betrachtung einer „Gesamtbiographie“ und nicht auf einzelne Teile einer Lebensgeschichte. Damit werden die nicht ausgelebten Impulse, Ziele, Wünsche nicht als pathologische Handlung aufgrund einer individuellen Störung einer Person verstanden, sondern als biographischer Ausdruck eines gelebten und erlebten Lebensverlaufs.

„Aus Angst vor Konflikten werden Taten und Entscheidungen unterlassen und die entsprechenden Gefühle unterdrückt. Diese Konfliktvermeidung, die Verdrängung von Gefühlen und Impulsen, sind oft wichtige Bestandteile bei der Anpassung des Menschen an seine soziale Realität, die ihrerseits eine Unterdrückung zentraler Lebensbedürfnisse erfordert. Im Prozeß der sozialen Anpassung eines später somatisch erkrankten Menschen durfte sich das ‚ungelebte Leben‘ weder psychisch, geistig oder sozial äußern, sondern in dem unauffälligen körperlichen Prozeß. Die organische Erkrankung steht stellvertretend für die erstickten Impulse, und der körperliche Prozeß erweist sich als Äquivalent eines lebensgeschichtlichen Vorganges.“ (Hanses 1996, 101 f.)

Wenn im Verständnis v. Weizsäckers (1956, 249) die Krankheit ausschließlich als das Wirksame des Ungelebten und als Verwirklichung des Unmöglichen angesehen werden soll, dann sind es nicht die belastenden oder gar traumatischen Ereignisse innerhalb einer Lebensgeschichte, die im Prozess der Erkrankung wirksam sind. Das Nicht-Wahrnehmen von Möglichkeiten und das „Nicht-Gestalten“ oder aber, mit Blankenburg gesprochen, das einstmalige „Gewollte“ und „Nicht-Gewordene“, rücken in der Analyse biographischer Konstruktionen in das Zentrum. Der Fokus auf das „ungelebte Leben“ als „das“ die Biographie strukturierende und potentiell in Krankheit zum Ausdruck kommende, blendet allerdings aus, dass schwierige bis traumatische Erlebnisse sich ebenfalls in Krankheitssymptomatiken manifestieren können. Dies gilt ebenso für Handlungen, die nachträglich sozial oder individuell als problematisch erlebt werden. Dabei kann es sich um Kriegshandlungen bzw. in Deutschland insbesondere um Täterschaften während des Nationalsozialismus handeln.

Im biographietheoretischen Konzept nach Rosenthal besteht konträr dazu gerade der Anspruch, individuelle und kollektive Traumata³⁵, aber auch Täterschaften zu recherchieren und sie hinsichtlich der Wirkungen auf individuelle

35 In der aktuellen psychoanalytischen Debatte spricht Bohleber (2001) von der notwendigen Historisierung und damit von der Anerkennung des faktisch Geschehenen, da es andernfalls bei alleiniger narrativer Bewältigung im Beziehungsgeschehen zu einer Retraumatisierung kommen kann.

Biographien oder generationelle Weitergabe zu untersuchen. Weizsäckers Betonung, dass „allein“ das Ungelebte und nicht das Gelebte in Krankheit wirksam sei, kann dennoch als eine heuristische Perspektive auf biographische Erzählungen und einen in seinen gesellschaftlichen und individuellen Wechselprozessen zu rekonstruierenden Lebensverlauf angesehen werden. Jedoch scheint mir die Gewichtung des „Ungelebten“ als zu einseitig und generalisierend. Sicherlich gibt es Biographien, in denen dies ein strukturbestimmendes Thema sein kann. Die Forschungen von Rosenthal (1990, 1999) zeigen jedoch auch, wie gerade Geschehenes und Erlebtes, im Familiendialog aber nicht Angesprochenes (wie etwa Familiengeheimnisse) biographiewirksam und steuernd sein können.³⁶

Bei biographischen Zugängen zu Krankheit und Kranksein bildet „das Körperliche“ einen spezifischen Aufmerksamkeitsfokus. Denn über den Körper wird im Falle somatischer Symptompräsentationen letztlich kommuniziert. Körperliches Leiden bestimmt die biographische Perspektive, aber Biographisches kann auch über die Leiblichkeit³⁷ artikulierbar werden (Fischer-Rosenthal 1999). Damit wird der kommunikative Prozess der Interpretation des gelebten Lebens durch die BiographInnen nicht nur in sprachlichen Selbstpräsentationen sichtbar, sondern der Körper, besser gesagt „der Leib“ als Zusammenführung von Körper und Seele, rückt als ein Ausdrucksfeld für biographische Konstruktionen ins Blickfeld. In seiner konzeptionellen Annäherung von Biographie und Leiblichkeit spricht Fischer-Rosenthal (1999) von biographischer Arbeit und „Artikulation des Körpers im Ausdrucksfeld des Leibes“. Körperlich-leibliche Phänomene werden somit nicht als körperliche Symptome an sich oder als eine Form zu interpretierender Äußerungen eines Menschen zu irgendeinem Zeitpunkt in seiner Lebensgeschichte beleuchtet, sondern die Art der Kommunikation „über sie“ und der inhärenten biographischen Interpretation, Reflexion und Bewertung. Sie werden als biographische Arbeit verstanden, als ein Wechselverhältnis zwischen erlebtem und präsen-

36 Rosenthal und ihre MitarbeiterInnen (1999b) haben in ihrer Drei-Generationen-Studie von Tätern und Mitläufern die Notwendigkeit aufgezeigt, dass gerade die Krankheiten in der Kinder- und Enkelgeneration erst verständlich werden vor dem Hintergrund der Familiengeschichte, also den Handlungen der Eltern und Großeltern und deren Kommunikation in der Familie. Ergänzend siehe hierzu auch die Arbeiten von Köttig 2004 und Loch 2006. Die drei hier genannten Familienstudien haben gezeigt, wie wertvoll das Heranziehen von historischen Dokumenten wie beispielsweise Mitgliedschaften in NS-Organisation, Akten vom Jugendamt oder Gerichtsdokumenten zur Rekonstruktion der (tabuisierten Anteile der) Familiengeschichte und ihrer Folgen sind.

37 Auf die konzeptionelle und philosophische Diskussion zur Differenz von Körper und Leib, auch im Sinne von Körper-Haben und Leib-Sein, kann hier nicht eingegangen werden. In „Biographie und Leib“ greift Fischer-Rosenthal (1999) diese philosophisch-phänomenologische Debatte auf.

tiertem Leben.³⁸ Für Fischer-Rosenthal gilt, dass Menschen ihre Welt und ihr Leben in dieser Welt mittels Biographie und Leib strukturieren. Und durch die soziologische Biographienanalyse kann die „strukturelle Kopplung“ zwischen körperlicher Artikulation im Ausdrucksfeld des Leibes und biographischer Arbeit rekonstruiert werden. „Krankheit als die Sprache des Leibes kann so biographie-rekonstruktiv entschlüsselt werden. Wenn Krankheit selber als Antwort, d.h. kommunikativer Anschluss des Leibes auf einen problematischen, zunächst nicht kommunikativ lösbaren Lebensverlauf aufgefasst werden kann, kann daraufhin weitere Kommunikation im Medium der Sprache stattfinden.“ (Fischer-Rosenthal 1999, 39)

Mit meiner Arbeit knüpfe ich konzeptionell an diesen biographisch-leiblichen Zugang an. Denn im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen Menschen, die eine diagnostizierte Krankheit, die subjektive Erfahrung von Krankwerden und Kranksein und eine individuelle Migrationsgeschichte erlebt haben, erleben und verarbeiten. In der Rekonstruktion der Biographien stellt sich die Frage, welche Bedeutung diese Dimensionen im Leben der Biographen haben und wie sie im Laufe des Lebens verarbeitet werden und zur Interpretation der Gegenwartserfahrungen beitragen. Ziel der Arbeit ist es, biographische Verläufe und Selbstdefinitionen zu rekonstruieren, in der die Erfahrung von Krankheit eingebettet ist. Damit ist die Absicht verbunden, die auf Diagnosen und Typisierung von Krankheit beruhende klinische psychiatrische Alltagspraxis mit sozialwissenschaftlich hermeneutischen Fallrekonstruktionen zu erweitern sowie das Leben und die Eigenperspektive darauf jener Personen aufzugreifen, die im medizinischen Versorgungskontext als medizinische „Fälle“ diagnostiziert und begutachtet werden.³⁹ Mit der sozialwissenschaftlich hermeneutischen Forschungspraxis sehe ich, im Gegensatz zur diagnostischen Außenperspektive, einen Zugang zur Innenperspektive der Betroffenen und ihrer geleisteten Lebenspraxis. Ich beabsichtige mich von professionstypischen Kriterien der Expertenverständigung und -prozessierung wie Anamneseleitfaden und/oder Störungsbildern zu entfernen. Entgegengesetzt zu den vielfachen impliziten Vorstellungen, dass Migration krank oder „vulnerabel“ mache (vgl. Collatz 1995), gehe ich erst einmal nicht davon aus, dass einzelne biographische Ereignisse, wie auch der Prozess der „Migration“ in einem kausalen Zusammenhang zu „Krankheit“ stehen. Gleichwohl können die biographischen Stränge auch nicht auseinanderdefiniert werden, da sie innerhalb eines lebensgeschichtlichen Prozesses stattfinden. Die Schwierigkeit kann sich im Prozess der Rekonstruktion folgendermaßen darstellen:

38 Auf die theoretische Differenz und die forschungspraktischen Konsequenzen, begründet in Rosenthal (1995), wird im nachfolgenden Kapitel ausführlich eingegangen.

39 In der medizinischen Verweisungspraxis wurde und wird die Orientierung an professionstypischen Objektivierungskategorien – im Kontext der Psychiatrie am geltenden internationalen Diagnoseschlüssel des ICD 10 (Weltgesundheitsorganisation 1993) – eingefordert.

- Um extern zugeschriebenen, evtl. aber auch von den Biographen selbst unterstellten Kausalitätskonstruktionen von Migration und Krankheit zu entgehen, muss ein solcher Zusammenhang erst einmal systematisch vernachlässigt werden
- Um zu einem integrativen Verständnis von der Entstehung von Krankheit, dem Kranksein und dem Erleben, Ver- und Bearbeiten eines Migrationsprozesses zu gelangen, gilt es beiden biographischen Strängen eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen und sie in der Art und Weise der Einbettung in die individuelle Lebensgeschichte zu rekonstruieren

Biographie und Migration

Die vorhergehenden Überlegungen rahmen auch den biographischen Zugang zum Phänomen der Migration ein. Unter einer biographietheoretischen Perspektive wird das Lebensereignis „Migration“ nicht aus der Lebensgeschichte herausgelöst, sondern dahingehend analysiert, welche Bedeutung die Migrationserfahrung im Hinblick auf die Gesamtbio-graphie hat und wie sie im fortlaufenden biographischen Prozess bearbeitet wird. Eine integrative Perspektive von Migration und Krankheit entspricht damit nicht der Kausalitätsannahme in dem Sinne, dass das eine auf das andere folgt (wie etwa „Migration macht krank“), sondern sie finden innerhalb eines biographischen Prozesses statt und werden in verschiedenen Phasen dieses Prozesses immer wieder neu bearbeitet und gedeutet, um für sich und andere die Ereignisse und das Erleben als sinnhaft zu präsentieren. Welche Lebensereignisse zu welchem Zeitpunkt im Leben welche Bedeutung haben und welche Erfahrungen wie verarbeitet werden, kann nur durch eine Rekonstruktion geleistet werden. Die Menschen, um die es geht und die als MigrantInnen bezeichnet werden, werden nicht auf das Lebensereignis Migration reduziert, es wird sich der gesamten Lebensgeschichte zugewendet, ihren Erfahrungen im Herkunftsland, den Beweggründen und dem Erleben des Weggehens, dem Ankommen und dem Erleben und Bearbeiten des Lebens im Ankunftsland. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen nicht die geographischen Wanderungen, sondern die für die BiographInnen relevanten Erfahrungswelten.

Zentrales Anliegen der Untersuchung ist demnach die fallspezifische Bedeutung einer Migrationsgeschichte und die des Krankwerdens und Krankseins in der Lebensgeschichte, nicht als linearer Verlauf, sondern in der komplexen Lebensgestaltung und -bearbeitung. Nicht die Fokussierung auf Migration als problematische Erfahrung (vgl. Maurenbrecher 1984) steht im Vordergrund oder die Analyse hinsichtlich notwendiger Individuierungserfahrung (vgl. Schiffauer 1991), auch nicht die Fokussierung auf Sprache und Identität (Ricker 1998). Migration wird nicht als eine zwangsläufige „biographische Diskontinuität“ angenommen, wie sie als Aufgabe des Individuums in der Moderne gesehen wird (vgl. Fischer-Rosenthal 1995, Breckner 2005) und wie sie möglicherweise gerade in Migrationsbiographien als Transformationsmodell gesellschaftlicher und kultureller Orientierungen abzulesen sei (von

Apitzsch 1991 formuliert als Lernbiographien „zwischen den Kulturen“). In der aktuellen biographienanalytischen Migrationsforschung findet ein Paradigmenwechsel zur Migrationsforschung der 70er und 80er Jahre statt⁴⁰, in der die Potenziale von Migrationserfahrung ins Blickfeld gerückt werden, im Gegensatz zu den bisherigen problematisierenden Zugängen von Migration. Diese neue Diskussion wird vor allem von Lutz (1991, 1999) mit der Analyseebene zu Potenzialen kultureller Identität in Abhebung zu defizitären Identitätskonflikten vorangetrieben (siehe auch Breckner 2005 u. Apitzsch 1991, 1999, 2003). Im biographieorientierten Diskurs zum Thema „Migration“ zeichnet sich die Tendenz ab, die Differenzbetonung der Aufnahmegesellschaft gegenüber den „Anderen“ zu Recht als eine stigmatisierende Außenperspektive zu kritisieren und mit ihren Forschungsansätzen diese handlungs- und erkenntnisleitenden Kategorien empirisch fundiert in Frage zu stellen (Breckner 1994, 2005, Lutz 1999). Durch einen grundlegenden Perspektivenwechsel im Verhältnis zum mainstream der Untersuchungen wird die Migration als Folie zur Identitätskonstruktion in einer lebenslangen biographischen Kontinuität herausgestellt. Die Normalitätskonstruktion im Sinne einer dauerhaften räumlichen und kulturellen Zugehörigkeit wird in ihrem kulturalistischen und differenzerzeugenden Konzept von Identität beleuchtet (siehe hierzu Apitzsch 1991, 1999, Breckner 2005, Lutz 1991, 1999).⁴¹

In der vorliegenden Arbeit distanzieren ich mich zum einen von Untersuchungen, in denen Migration in Verlustkategorien wie „Identitätsverlust“, „Identitätsdiffusion“ oder in den Kategorien eines identitätsstabilisierenden und destabilisierenden Werdensprozesses erforscht werden. Ich löse mich aber auch von der Fokussierung auf Emanzipations- und Lernprozesse in der derzeitigen biographischen Forschung und der Analyse kultureller Identität, in der Migration „als Angelpunkt der Definition“ (Lutz 1991) angesehen wird. Denn gemeinsam ist diesen Forschungen ein sich zwar im Laufe des Lebens verändernder, aber trotzdem die Perspektive strukturierender Identitätsbegriff. Rosenthal (1999) schlägt hierzu vor, sich vollständig von dem bisherigen, auch durch prozessuale Erweiterungen im Grunde nicht vollständig aufhebbaren, statischen Identitätskonzept zu verabschieden. Sie schlägt dagegen das Konzept der Biographie vor, da in dieser prozessualen Perspektive der Prozess des Gewordenseins in das Zentrum der Analyse rückt, während Identitätskonzepte immer durch Annahmen von Zugehörigkeiten und dem gegenwärtigen Sein unterlegt sind:

40 Ausführlich diskutiert in Breckner 2001. Vgl. auch zur Kritik der MigrantInnenforschung Westphal 1997. Eine weiter zurückliegende und kritische Rezeption der zurückliegenden und zeitnahen Migrationsforschung siehe auch Lutz 1986.

41 Lutz schlägt vor, Konzepte kultureller Identität durch Konzepte von Migrantendenität zu ersetzen, in denen Emanzipation und Lernprozesse im Vordergrund stehen.

„Neben die in modernen Gesellschaften vorgefundenen multiplen Zugehörigkeiten treten die im Laufe eines Lebens wechselnden Lebensverhältnisse; weiter werden Zugehörigkeiten im Laufe gesellschaftlicher und biographischer Prozesse unterschiedlich relevant, treten in den Vorder- oder Hintergrund. Die Frage ‚wer bin ich?‘ ist zunehmend schwerer zu beantworten. Diese Schwierigkeit ergibt sich sowohl aus der Perspektive der Fremd- als auch der Selbstattribution. Bedeutet dies nun, dass Autobiographien, die durch Vielfältigkeit und wechselnde Zugehörigkeit geprägt sind, zu Identitätsdiffusion führen?“ (Rosenthal 1999, 23)

Für Rosenthal stellt sich über das Erzählen von Lebensgeschichten eine Gewissheit über das Gewordensein und über mögliche Diskontinuitäten her. Forschungspraktisch formuliert: Wann eine Zugehörigkeit „zu etwas“ zu einem Thema wird, ist nur durch lebens- und familiengeschichtliche Rekonstruktion zu verstehen.

Zusammenfassend lässt sich in der gesundheitswissenschaftlichen Debatte zum Thema Migration, Krankheit und Gesundheit und in der biographieorientierten sozialwissenschaftlichen Forschungsdiskussion eine gegenläufige Bewegung erkennen, die aus der jeweiligen innerdisziplinären Geschichte und einer kritischen Selbstevaluation zu verstehen ist: Im gesundheitswissenschaftlichen Diskurs ist das Bemühen abzulesen, sich der bisher vernachlässigten medizinischen und psychosozialen Versorgung ethnischer Minoritäten zuzuwenden und Anforderungen und Konzeptionalisierungen für eine interkulturelle Praxis zu benennen. Im Bereich der Migrationsforschung, die die Erfahrungsperspektive von Individuen im Kontext von Migration untersucht, wird allein schon die Thematisierung von Migration im Zusammenhang mit Krankheit als ein „Zurück“ in die bundesrepublikanische defizitär orientierte Forschungstradition gesehen. Anders formuliert: Die biographisch orientierte Migrationsforschung kritisiert, meines Erachtens zu Recht, jene Forschung, die Migrationsbiographien unter dem Teilaspekt von „Migration und Krankheit“ betrachtet, weil damit ein selbstverständlicher Zusammenhang unterstellt wird. Gleichzeitig wird im gesundheitswissenschaftlichen Diskurs angesichts der steigenden interkulturellen Anforderungen im medizinischen und psychosozialen Versorgungssektor eine dringend notwendig Kritik an der bisherigen Vernachlässigung dieses Themas artikuliert, da in der Vergangenheit eine universalistische und ethnozentrische Diagnostikpraxis zu Fehlbehandlungen führte. Um zu einem verstehenden Zugang für Körper- und Krankheitskonzepten von Menschen aus anderen Kulturkreisen und ihren subjektiven Bedeutungssetzungen zu gelangen, wird vom gesundheitswissenschaftlichen Standpunkt aus die Einbeziehung eines Migrationshintergrundes im Sinne einer Perspektivenerweiterung von „Kranksein und Migriert-Sein“ gefordert. Beide Standpunkte akzentuieren wesentliche Aspekte, wenn es um die Integration der Lebensgeschichten von Menschen geht, die beides erlebt haben oder erleben, verarbeiten und bearbeiten. Bei beiden Standpunkten besteht die Gefahr, dass nur die eine Dimension ins Blickfeld gerückt und die jeweils andere auszublenDET wird.

Mit dieser Arbeit möchte ich einen Beitrag zu einem nicht kausalen, sondern integrativen und prozessualen Verständnis von Menschen leisten, deren Leben von Migrations- *und* Krankheitsprozessen geprägt ist. Durch die empirische Analyse von erzählten Lebensgeschichten möchte ich das erlebte Leben und die damit im Zusammenhang stehenden – bewussten oder nicht bewussten – biographischen Konstruktionen, die Selbstdeutungen über das vergangene gegenwärtige und zukünftige Leben und über die sie umgebende Lebenswelt rekonstruieren. Ich möchte damit jene Menschen, die im medizinischen Verweisungszusammenhang als Fälle objektiviert und kategorisiert werden, sich aber als für Forschung und Therapie ungeeignete „Fälle“ erweisen⁴², in Form von alltäglichen Stegreiferzählungen als Experten ihrer selbst zu Sprache kommen lassen. Ausgangspunkt *dieser* Arbeit sind Lebensgeschichten von Menschen, die migriert *und* krank geworden sind.

42 Formuliert in einer quantitativen medizinpsychologischen Pilotstudie (Strate 1999). Die Untersuchung verfolgte die Fragestellung der spezifischen Messung von Schmerzempfinden und die Frage, ob sich kulturelle Unterschiede im Schmerzverhalten und -erleben als messbar erweisen: „Trotz ausreichender psychometrischer Qualität kam bei der Datenerhebung der Eindruck auf, daß die Klientel zum Teil mit den Instrumenten überfordert war. Die Beschränkung der Instrumente liegt weniger darin, daß eine kulturelle Andersartigkeit nicht erfaßt wird, sondern vielmehr darin, daß der Bildungsgrad der Klientel die Aussagekraft der Instrumente begrenzt.“ (Ebd., 109). An anderer Stelle findet sich eine evaluative Aussage über die stationäre Behandlung türkischer MigrantInnen: „Je mehr psychotherapeutische Arbeit in den Vordergrund rückt, in der in und mit Beziehungen gearbeitet wird und in der Interaktion einen wesentlichen Wirkfaktor darstellt, desto weniger erscheint uns die Integration türkischer Patienten niederer sozialer Schicht für eine fruchtbare Arbeit ausreichend möglich.“ (Rödewig, Tasyürek, Tietz 2000, 195)

BIOGRAPHISCHE FUNDIERUNG UND FORSCHUNGSHALTUNG

Zur Theorie und Methodologie der rekonstruktiven Biographieforschung sowie der methodologischen Begründung und forschungspraktischen Anwendung rekonstruktiv biographieanalytischer Verfahren existiert bereits eine Fülle von Veröffentlichungen. Die vorliegende Arbeit orientiert sich an der durch Rosenthal (1987, 1995) entwickelten Methode der struktural-gestalttheoretischen Biographieanalyse.¹ Im folgenden Kapitel werden die grundlagentheoretischen Annahmen und die methodische Forschungspraxis nur unter dem Aspekt dargestellt, wie sie hinsichtlich des Forschungsgegenstandes, des Forschungsprozesses oder des Forschungskontextes der klinischen und psychosozialen Forschungs- und Versorgungspraxis zusätzlich zu den die gesamte Analyse bestimmenden Verfahren von Bedeutung sind.²

Biographietheoretisches Verständnis im Kontext von Krankheit und Migration

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, welche biographische Bedeutung die Erfahrung des Krankwerdens und Krankseins im Migrationsland in den Lebensgeschichten türkischer ArbeitsmigrantInnen hat. In welche lebensgeschichtliche und gesellschaftliche Konstellation ist die Erfahrung von Krankheit eingebettet? Wie wird Krankheit präsentiert? In welchem Zusammenhang stehen lebensgeschichtliche Erfahrung und die Präsentation von Krankwerden und Kranksein? Mit dieser biographietheoretischen Vorgehensweise wird eine ganzheitliche Perspektive statt einer themenzentrierten Perspektive eingenommen. Mit ihrer offenen Forschungsfragestellung unterscheidet sich die Vorgehensweise von krankheitsätiologischen, migrationssoziologischen und arbeitssoziologischen³ Untersuchungen. Der Personenkreis, dessen Lebensge-

-
- 1 Rosenthal integriert in ihrer methodologischen und methodischen Begründung Überlegungen und Verfahren der objektiven Hermeneutik (Oevermann 1980, 1983), der Narrationsanalyse von Schütze (1976, 1981, 1983, 1984) und des erzähltheoretischen Konzeptes von Fischer (1978, 1982, 1983).
 - 2 Zur Anwendungspraxis im Zusammenhang mit spezifischen Forschungsfragestellungen siehe Bauer-Wittmund 1996, Breckner 2001, Karutz 2003, Köttig 2003, Loch 2004, Miethe 1999, Völter 2003.
 - 3 Zur Bedeutung von Subjekt und Arbeit werden Phänomene in der Industrie und Arbeitssoziologie vor allem unter dem Aspekt der ökonomischen und gesellschaftlichen Ausgangslage interpretiert und daraus abgeleitet. Eine Analyse subjektiver Sichtweisen wird demnach mit objektiven gesellschaftlichen Situationen

schichten im Zentrum dieser Arbeit steht, wird erst einmal nicht nach Maßgabe einer spezifischen Problemkategorisierung (oder Entproblematisierungskategorie) betrachtet, sondern die Biographien von Menschen stehen im Vordergrund, in deren Lebensgeschichte Phasen von Migration, Kranksein und Gesundwerden eine zentrale Rolle spielen bzw. gespielt haben. Den biographischen Erzählungen werden dabei nicht fremde und äußerliche Forschungskriterien appliziert, sie werden also nicht unter vorausgehende Kategorien subsumiert und anschließend im Sinne von statistischen Häufigkeiten gemessen.⁴

kausal in Verbindung gebracht. Zu nennen sind hier beispielsweise der Reproduktionsansatz, die Klassenbewusstseinstheorie, die Arbeiterbewusstseinstheorie und Theorien zur Klassenlage. Siehe hierzu Brock. et. al. 1989, Giegel, Frank, Billerbeck 1988, Schmiede 1988. Volmerg (1988, 198 f.) geht in ihrem sozialpsychologischen Ansatz zur Vermittlung von Arbeit und Sozialisation darüber hinaus: „Die von Marx beschriebene objektive Gleichgültigkeit des Kapitals der Persönlichkeit des einzelnen Proletariers gegenüber reflektiert sich nicht – wie Marx fälschlicherweise annahm – auch in der subjektiven Gleichgültigkeit der ihre Arbeitskraft für Lohn verkaufenden Arbeitenden. Dieses Mißverständnis eines reziproken Gleichgültigkeitsverhältnisses zwischen Kapital und Arbeitenden hat zu Irrtümern in jenen Theorien und Ansätzen geführt, die von Marx ausgehend, den Zusammenhang von Industriearbeit und Arbeiterbewusstsein untersuchen. In dem Maße, wie mit den Rationalisierungsschüben einer zunehmend automatisierten Produktion die subjektive Bedeutung von Arbeit sichtbar wird [...], zeigen sich jene Eigenschaften der Lohnarbeit, die über das bloß instrumentelle Interesse der Lebensgestaltung hinausgehen. [...] Wenn solche Identitätsbedürfnisse aber als bloß falsches Bewußtsein kritisiert werden, geht eine wesentliche Dimension in der Erkenntnis der Dialektik von Individuum und Gesellschaft verloren. [...] Sozialisation als Individuierung und Sozialisation als Vergesellschaftung bauen aufeinander auf und konstituieren ein je eigenes Feld des Zusammenwirkens subjektiver und objektiver Strukturen.“ (199-198)

- 4 Verallgemeinerungen in interpretativen Verfahren werden nicht aufgrund von Häufigkeiten des Auftretens von Phänomenen erfasst, sondern durch die Typik des individuellen Falls. Es besteht der Anspruch, die ‚Logik‘ der Erzeugung des Sachverhaltes zu klären. Dies geht von der dialektischen Konzeption aus, dass Individuelles ebenso auf Allgemeines verweist wie umgekehrt das Allgemeine im Individuellen enthalten ist. Dazu Oevermann (1991, 272): „Allgemeinheit nun kommt der Fallstruktur in mehrfacher Hinsicht zu. Zum ersten dadurch, daß sie sich der Allgemeinheit der bedeutungsgenerierenden Regeln und des durch sie eröffneten Spielraums bedient, gewissermaßen mit ihnen operiert. Und sie ausdrückt. Zum zweiten stellen die durch Selektion geformten fallspezifischen Verläufe in sich wiederum jeweils eine Anspruch auf allgemeine Geltung und Begründbarkeit erhebende praktische Antwort auf praktische Problemstellungen dar. Und zum dritten drückt die fallspezifische Struktur des Verlaufs immer auch eine exemplarische Realisierung eines allgemeineren, einbettenden Milieus und dessen Bewegungsgesetzlichkeit aus.“ Nach dem quantitativ-statistischen Verständnis des Gesetzesbegriffs ‚zählen‘ Einzelfälle nur als Elemente aus einer statistischen Gesamtheit gleichartiger Fälle; der individuelle (einzigartige) Fall gilt danach grundsätzlich als einmalig und zufällig (vgl. Bude 1984, Lewin, 1927/1967).

Meine gesamtbiographische Fragestellung beruht auf der grundlagentheoretischen Annahme, dass psychische und soziale Phänomene, die an Erfahrungen von Menschen gebunden sind und für diese eine biographische Bedeutung haben, im Rahmen des Gesamtzusammenhanges der Lebensgeschichte interpretiert werden müssen (vgl. Rosenthal 2002). Das bedeutet, dass Erfahrungen von Gesundheit und Krankheit, Migration und Arbeitswelt in ihrer biographischen Genese und ihren (Re-)Konstruktionen in der Gegenwart analysiert werden.

Hierzu ist es notwendig, Aussagen über Vergangenes oder verschiedene Themenbereiche aus dem Gesamtzusammenhang des gegenwärtigen Lebens und einer damit verknüpften Gegenwarts- und Zukunftsperspektive zu interpretieren. Der offenen Forschungshaltung entsprechend wird dabei konsequenterweise auf eine subsumptionslogische Unterordnung biographischer Erlebnisse und biographischer Erzählungen verzichtet und Expertenzuschreibungen erst einmal „eingeklammert“, da es um eine Rekonstruktion des Bedeutungszusammenhanges geht und nicht um die Applikation von vorgefassten Kategorien. In der Tradition der Grounded Theory und des interpretativen Forschungsansatzes stehend geht die Biographieanalyse von zwei grundlegenden Prinzipien aus: dem „Prinzip der Offenheit“ und dem „Prinzip der Kommunikation“. Die theoretische (Vor-)Strukturierung des Forschungsgegenstandes wird dabei zurückgestellt, „bis sich die Strukturierung des Forschungsgegenstandes durch die Forschungssubjekte herausgebildet hat“ (Hoffmann-Riem 1980, 343). Gemäß dem zweiten Prinzip wird auf fixe Wahrnehmungsmuster und vorgefertigte Instrumente verzichtet. Als generelle Perspektive wird die Haltung eines unvoreingenommenen Blickes in der Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit eingenommen.

Was bedeutet das für die Forschungshaltung in der vorliegenden Arbeit?

Wie im Eingangskapitel aufgezeigt wurde, steht diese Arbeit u.a. im Spannungsfeld gesundheitswissenschaftlicher und soziologischer Migrations- und Gesundheitsforschung. Als aktuelle Forschungsperspektiven für den Bereich Migration lassen sich in den verschiedenen Disziplinen – holzschnittartig formuliert – unterschiedliche forschungsleitende Ambitionen erkennen: Im psychosozialen und medizinischen Diskurs wird zu Recht die unzulängliche Versorgungspraxis von MigrantInnen kritisiert. Auf der Grundlage von epidemiologischen und sozialmedizinischen Untersuchungen sollen hier auch politisch verwertbare Argumente für eine adäquate kultursensible Versorgung anstelle der bislang feststellbaren Defizite hinsichtlich interkultureller Behandlungskompetenzen und den daraus resultierenden Fehlbehandlungen geliefert werden. D.h. den Lebensumständen, den Erkrankungen und Leiden von Menschen aus anderen Herkunftsländern wird eine besondere Aufmerksamkeit gezollt, um auf die gesundheitliche Wirkung gesellschaftlicher Ausgrenzungsprozesse aufmerksam zu machen und parallel dazu auf die systematische Ausgrenzung aus der medizinischen und sozialen Regelversorgung hinzuweisen. Der Perspektive auf Krankheit im Migrationsprozess und auf die sich daraus

ergebenden Prozessierungen durch entsprechende Institutionen ist demnach eine gesellschaftliche Kritik inhärent. Auch in der neueren soziologischen und biographieanalytischen Migrationsforschung wird ein gesellschafts-, aber auch forschungskritisch formulierter Aspekt gerade an dieser defizitorientierten Perspektive festgemacht. Hier wird das Interesse verfolgt, das Bild der „degradierten MigrantInnen“ zu dekonstruieren und somit die üblichen Festbeschreibungen von Benachteiligung zu lösen, die damit gleichzeitig als gesellschaftliche Zementierung sozialer Ungleichheit entlarvt wird. In dieser Forschungsperspektive werden gemäß der soziologischen Handlungstheorie Personen als aktiv handelnde Subjekte bzw. „biographische Akteure“ begriffen und dementsprechend die biographischen Gestaltungspotenziale akzentuiert. Als forschungsleitendes Interesse stellen sich hier zunehmend die emanzipatorischen Potenziale im Migrationsprozess heraus. Diesen jeweiligen methodologischen Positionen, insbesondere der letztgenannten Forschungshaltung setzt Oevermann (1993, 110 f.) Folgendes entgegen:

„Es geht nicht nur schlicht darum, die subjektive Seite der sozialen Wirklichkeit zu verstehen und analytisch zugänglich zu machen, sondern die Vorstellungen vom emanzipierten Subjekt zum moralischen, gesinnungsethischen Forschungsprogramm als Maßstab zu erheben und kontrastiv dazu das je konkrete, empirische Subjekt in seiner Betroffenheit und seinem Leiden in Erscheinung treten zu lassen. Problematisch ist an dieser Position nicht diese inhaltliche Konzeption eines emanzipierten Subjekts als solche. [...] Diese [Forschung, H.S.] verliert mit dieser praktischen Ausrichtung ihren unvoreingenommenen Blick und funktionalisiert ihre Anstrengungen von vornherein auf ein ‚leitendes Erkenntnisinteresse‘ hin. [...] An die Stelle einer Methode der unvoreingenommenen Sach-Analyse tritt das empathische Verstehen von Subjektivität im Sinne einer utopischen praktischen Lebensform. Die empirische Wirklichkeit wird selektiv nur in dem Maße registriert, in dem sie sich unter das vorgefaßte, zugleich eine Praxisform darstellende utopische Modell des emanzipierten Subjekts subsumieren läßt.“

In der vorliegenden Arbeit ist die Forschungsfrage insofern offen konzipiert, als nicht von vornherein Kategorien von außen an die Sache herangetragen werden. Die Handlungsaktivität eines biographischen Akteurs wird verstanden als (Mit-)Arbeit an der eigenen Biographie, damit an der Gestaltung sowohl von Emanzipations- als auch von Leidensprozessen als Form der Auseinandersetzung mit der als Aufgabe gestellten Lebenspraxis; Handlung und Orientierung wird als eine spezifische Antwort auf eine spezifische Problemstellung in der Lebenspraxis verstanden. Bei der Rekonstruktion von biographischen Verläufen, in denen eine Migration stattgefunden hat, wird also nicht automatisch die Migration als krisenhaftes Ereignis verstanden. Gleichzeitig wird die individuelle Lebensbewegung im Herkunfts- wie im Ankunftsland aber auch nicht von vornherein einem übergeordneten emanzipatorischen Leitgedanken unterstellt.

„Interkulturelle Forschung hat der Tatsache Rechnung zu tragen, dass in Migrations-situationen Innovationen geleistet und neue Lösungen hervorgebracht werden zur

Überwindung von Krisen, in denen die Routinen des Alltagshandelns versagen. Es ist die Aufgabe der Forscher, konkrete Praxis als Antwort auf vorgegebene Probleme verstehen zu lernen, deren Formulierung noch aussteht.“ (Apitzsch 2003, 72)

Aus der biographieanalytischen Perspektive bedeutet das, die phänotypisch erscheinenden (vgl. Lewin 1927/1967) Ähnlichkeiten von ‚migrationsbedingten‘ Erkerankungen in ihrer biographischen Genese und im Gesamtzusammenhang des gegenwärtigen Lebens zu rekonstruieren. Lewin (ebd., 28) weist in seiner erkenntnistheoretischen Auseinandersetzung mit der Begriffsbildung in der Psychologie auf die Unterscheidung „phänotypisch/genetisch“ hin:

„Geschehnisse, die phänotypisch sehr nahe verwandt sind, können ihrem konditional-genetischen Typus nach sehr verschieden sein, und umgekehrt können ihrem konditional-genetischen Typus nach gleiche oder sehr nahe verwandte Geschehnisse ganz verschiedenen Phänotypen angehören.“

Um also Lebensgeschichten nicht nach rein merkmalsorientierten Eigenschaften nachzuzeichnen und sie insofern zu vergleichen, ist eine konsequent rekonstruktive Analyse der genetischen Struktur, der Regeln der Strukturzeugung erforderlich. Wenn wir in Biographien von MigrantInnen auf Krankheit treffen, heißt das nicht automatisch, dass die Erfahrung von Migration als eine hierfür vorrangige Konstitutionsbedingung bei all denjenigen anzusehen ist, die eine Migrationsgeschichte teilen. Der Blick liegt nicht auf dem singulären Ereignischarakter der Migration und/oder der Krankheit oder der Erfahrung von Arbeit, sondern auf der lebensgeschichtlichen Genese und den damit verknüpften Haltungen der BiographInnen. Um diesen wechselseitigen Konstitutionsprozess wird es in dieser Arbeit gehen. So treffen wir zwar auf ein allen MigrantInnen gemeinsames Phänomen wie „Krankheit“, denen aber sehr verschiedene lebensgeschichtliche Genesen und gegenwärtige biographische Gesamtzusammenhänge zugrunde liegen, wohingegen wir trotz ähnlicher⁵ biographischer Verläufe auf die verschiedensten, für die jeweilige Lebenspraxis relevanten Phänomene stoßen können.

Der Zusammenhang von Migration und Krankheit, also die Entstehungsbedingungen und biographischen Konsequenzen und Bedeutungen in ihrem lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Veränderungsprozess können nicht gleichsam deduktiv aus objektivierenden Erklärungsmodellen abgeleitet werden. Aber auch umgekehrt kann nicht induktiv von Einzelelementen auf eine „Großkategorie“, wie die einer Persönlichkeitsorganisation der BiographInnen oder auf ein Gesamtbild sozialstruktureller Bedingungen von MigrantInnen geschlossen werden.

5 So können oberflächlich als zunächst ähnlich erscheinende Lebensereignisse wie die Eintragung eines falschen Geburtsdatums (siehe Fallgeschichte Zeki Aksoy) eine völlig verschiedene biographische Relevanz und damit einen unterschiedlichen biographischen Konstitutionscharakter für die Gegenwart haben.

Mit der biographieanalytischen Rekonstruktionsmethodologie wird vielmehr ein abduktives Vorgehen (vgl. Peirce 1933/1980) gewählt, in dem sich dem Forschungsgegenstand nicht mit vorab festgelegten Theorien, Klassifikations- und Variablensystemen angenähert wird, sondern in einer rekonstruktiven Analyse am Gegenstand entlang Hypothesen gebildet werden, die im gesamten Forschungs- und Auswertungsprozess überprüft und verändert werden.

Bei der Erhebung und Auswertung wird zunächst keine Einschränkung auf Teilaspekte oder einzelne Lebensphasen vorgenommen, sondern die Bedeutung eines einzelnen Phänomens oder einer einzelnen biographischen Aussage wird erst über den die Struktur der biographischen Gesamtgestalt erfasst.

Dieser Zusammenhang konstituiert sich im jeweils gegenwärtigen Kontext von Biographien, in denen mit lebensgeschichtlichen wie gesellschaftsgeschichtlichen Bedingungen handelnd umgegangen wird. Problemkonstellationen und biographische Verläufe sind keine statisch zu beschreibenden Größen, sondern sie werden im Laufe der Lebensgeschichte immer wieder neu bearbeitet. Die vor, im und nach einem Migrations- und Krankheitsprozess auftretenden relevanten Ereignisse und die biographische Bearbeitung werden deshalb als ein Gesamtprozess bzw. Gesamtgeschehen betrachtet, aus dem nicht einzelne Elemente ohne Analyse der anderen erklärt werden können.

Zum Konzept der Biographie

Biographien werden in professionellen Kontexten routinemäßig in Form von Anamnesen bzw. Anamnesedaten erhoben. Die Erhebung einer Krankengeschichte orientiert sich an faktischen biographischen Daten, sie werden als ein Mittel im Zugang zur Lebenswirklichkeit von Menschen angesehen, um festzustellen „wen man vor sich hat“ und „um was es geht“. Nach den biographischen Aussagen wird versucht, sich ein Bild über das Leben eines Individuums durch das Inkenntnissetzen über biographische Ereignisse und Besonderheiten (im interkulturellen Kontext beispielsweise, Geschwisterposition, ländliche oder städtische Herkunft etc.) zu machen, um anschließend auf die Bedeutung der jeweiligen Umstände zu schließen.⁶ Biographie und eine tatsächlich durchlebte Lebensgeschichte werden dabei oftmals gleichgesetzt. Die biographieanalytische Forschungshaltung geht im Gegensatz dazu grundlagentheoretisch von einem Biographiekonzept aus, das auf einem wechselseitigen Konstitutionsprozess vom gelebten Leben und der erinnernden und erzählerischen Zuwendung zu diesem beruht, der immer in Auseinandersetzung und im Kontext konkreter und vergangener Gesellschaftsgeschichte stattfindet. Das Konzept der Biographie lässt sich folgendermaßen pointiert zusammenfassen:

- Biographie ist vor allem ein gesprochener Text, eine Versprachlichung. Sie ist nicht das „gelebte Leben“, der reale Lebensverlauf.

6 Anders hierzu die diskutierte Anamnesepraxis in Adler u. Hemmeler 1989.

- Das gelebte Leben, d.h. der lebensgeschichtliche Verlauf, und das textlich dargestellte Leben oder erzählte Leben sind verschieden, sie konstituieren sich aber wechselseitig.
- Wie eine Biographie erzählt wird, also die Art und Weise des biographischen Textes bzw. der Versprachlichung hängt vom gelebten Leben ab.
- Die Erzählung über das eigene Leben hat eine biographische Funktion. Sie wird als biographische Arbeit verstanden, die für eine sinnstiftende Interpretation des eigenen Lebens und damit als Mittel zur Handlungsorientierung erforderlich ist.
- Biographie ist ein soziales Konstrukt, in dem Individuum und Gesellschaft interagieren. Sie bildet einen Schnittpunkt zwischen gesellschaftlich vorgefundenem und handelnd konstituierten Prozessen. In Biographien geschieht eine Aneignung von Gesellschaft durch das Subjekt. Das Leben und die Erzählungen darüber (oder Verschweigen) sind nicht nur eine individuelle Leistung, sondern sie sind sozial konstituiert.

Das Konzept von Biographie wird im sozialwissenschaftlichen Forschungskontext als ein dialektisches Verhältnis zwischen gesellschaftlich angebotenen Mustern und sich darauf beziehenden Handlungsaktivitäten von Individuen verstanden.

Strauss (1985) übertrug diesen dialektischen Konstitutionsgedanken auf Krankheits- und Leidensprozesse und führte den Begriff *trajectory* ein, um das in einem biographischen Verlauf sich entwickelnde Wechselverhältnis zwischen AdressatInnen von Hilfeleistungen und Professionellen zu beschreiben. Neben der Prozessierung arbeitet Strauss die steuernden Anteile von chronisch kranken PatientInnen – so sein spezifischer Forschungskontext – heraus:

„The initial diagnostic work is, of course, only the beginning of the trajectory work. Chronic illness often insures that the first phases in trajectory work are done by patients themselves“ (ebd., 21).

Für Strauss ist das Trajectory-Konzept das „Herzstück“ seiner Handlungstheorie, in der das Handeln und die Handlungsfähigkeit des Individuums zentral sind, auch dann, wenn es um Krankheitsprozesse bzw. Prozesse des Leidens geht. Schütze (vgl. 1981, 1995) übersetzte dieses Konzept als *Verlaufskurve*. In seiner Konzeptualisierung des Trajectory-Begriffes erweitert Schütze den handlungstheoretischen Ansatz von Strauss und stellt die Prozesse des Erleidens in den Mittelpunkt. Nach Schütze werden in diesem Verlaufskurvenmodell die Betroffenen zunehmend heteronomen Einflüssen ausgesetzt, sie werden zunehmend passiv und geraten in konditionelle Ereignisverkettungen und unterwerfen sich mehr und mehr institutionellen Behandlungs- und Ablaufmustern. Im Unterschied zu Strauss wird im Konzept von Schütze das reaktive Moment von Verlaufskurvenprozessen betont, da der Faktor des Leidens im

handlungsbetonten Ansatz von Strauss, so Schütze (1995, 126), zu kurz kommen:

„Der soziale und biographische Prozess der Verlaufskurve ist durch Erfahrungen immer schmerzhafter und auswegloser werdenden Erleidens gekennzeichnet: die Betroffenen vermögen nicht mehr aktiv zu handeln, sondern sie sind durch als übermächtig erlebte Ereignisse und deren Rahmenbedingungen getrieben und zu rein reaktiven Verhaltensweisen gezwungen. Im Laufe der verhängnisvollen Verkettung von Ereignissen werden sich die Akteure untereinander und auch sich selbst gegenüber fremd.“

Die Entwicklung einer leidvollen Verlaufskurve wird darin nach einem durch autonome und heteronome Strukturierungen sich herstellenden biographischen Verlauf eines biographischen Akteurs und der am Prozess beteiligten Akteure ausgeleuchtet. Strauss (1985, 8) differenzierte sein Konzept der Verlaufskurve (trajectory) mit dem Begriff der „illness trajectories“, mit dem er versuchte, den einfachen Begriff des Krankheitsverlaufs (course of illness oder illness course) in einer übersteigenden Komplexität zu erfassen:

„*Course of illness* is then, both a commonsense and professional term. In contrast, *trajectory* is a term coined by the authors to refer not only to the physiological unfolding of a Patients’s disease but to the total *organization of work* done over that course, plus the *impact* on those involved with that work and its organization.“

Ereignen, Erinnern, Erzählen

Erzählen von lebensgeschichtlichen Erfahrungen und über Gegenwärtiges ist ein alltäglicher Vorgang, der aber auch zu Forschungszwecken und in den verschiedensten professionellen Disziplinen (Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit) als Zugang zu individuellen wie auch kollektiven Welten herangezogen wird. Rosenthal (1995) begründet eine (forschungs-)analytische Perspektive auf diesen sowohl alltäglichen als auch komplexen Vorgang, indem sie den Homologieschluss von Erzählung und Ereignis aufhebt, um sie in ihrem wechselseitigen Konstitutionsprozess zu analysieren. Dabei geht sie von der Grundannahme aus, dass Erzählen und der Blick auf die Vergangenheit oder Gegenwart aus einer spezifischen Perspektivität heraus geschieht, dass das Erlebte im Erinnerungsprozess sich anders darstellt als in der Situation des Erlebens.

Rosenthal konzipiert den Vorgang von Ereignis bzw. das sich darauf beziehende Erleben und die Erzählung als ein dialektisches Verhältnis der wechselseitigen Durchdringung von sich Ereignen, Erinnern und Erzählen. Dies führt zu der Frage nach dem Zusammenhang von Leben und Text. Rosenthals Überlegungen, sich auf die Phänomenologie Husserls (vgl. Rosenthal 1995a) und die gestalttheoretische Konzeptionalisierung Gurwitschs (1957/1974) stützend, beziehen sich auf die sich im Bewusstseinsakt darstellende noemati-

sche Seite sowie die noetische Seite der Wahrnehmung, dem Akt der Zuwendung zu dem sich Darstellenden. Von einem dialektischen Ansatz ausgehend diskutiert Rosenthal die Frage der Konstanzannahme eines noematischen Ereignisses:

„Die erlebte Lebensgeschichte kann weder als ein sich konstant darbietendes Objekt verstanden werden, das je nach Perspektive und Stimmung vom Autobiographen unterschiedlich erinnert und präsentiert wird, noch als ein durch die Zuwendung beliebig konstruierbares Objekt. Ich vertrete vielmehr die Annahme: Die erzählte Lebensgeschichte konstituiert sich wechselseitig aus dem sich dem Bewußtsein in der Erlebnissituation Darbietenden (Wahrnehmungsnoema) und dem Akt der Wahrnehmung (Noesis), aus den aus dem Gedächtnis vorstellig werdenden und gestalthaft sedimentierten Erlebnissen (Erinnerungsnoemata) und dem Akt der Zuwendung in der Gegenwart des Erzählens. Erlebte und erzählte Lebensgeschichte stehen in einem sich wechselseitig konstituierenden Verhältnis.“ (Rosenthal 1999, 20)

Indem sowohl von einer strukturierten und strukturierenden Eigenschaft des sich der Wahrnehmung darbietenden Ereignisses (noema) und der sich darauf intentional beziehenden und gleichzeitig herstellenden Eigenschaft der Erinnerung (noesis) ausgegangen wird, gelingt es die dualistische Konzeption von Noema und Noesis aufzuheben:

„Welches Noema in welchem noematischen System sich mir darbietet, hängt *auch* von der Art meiner Zuwendung ab. Doch andererseits konstituiert sich die Zuwendung durch das Noema. [...] Je nachdem, wie ich mich dem Gegebenen zuwende, erscheint es mir als etwas anderes.“ (Rosenthal 1999, 39).

Erzählungen über Vergangenes bilden demnach nicht ab, „wie es war“, sondern im *Wie* des Redens spiegelt sich das *Wie* der Zuwendung wider, das sich aber durch ein erlebtes Ereignis konstituiert. Die Zuwendung zur Vergangenheit ist an die Gegenwart des Erzählers gebunden. Die Haltung des Erzählers, der Blick auf die Vergangenheit ist abhängig von dem, was in der Gegenwart ist und wie das Erlebte ihn veranlasst, das Leben „so“ zu sehen. Das erlebte Lebensereignis wirkt also auch auf die gegenwärtige Zuwendung zur Vergangenheit ein. Beide Wahrnehmungsseiten, die noematische und die noetische, stehen in einer durchgehenden Interdependenz zueinander: Wenn wir über Vergangenes oder auch Gegenwärtiges reden, vollzieht sich ein komplexer Vorgang, in dem Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft integriert, verarbeitet und immer wieder neu bearbeitet, reproduziert und transformiert werden. Im Rückblick auf die Vergangenheit wird eine jeweils spezifische Vergangenheit geschaffen (Rosenthal 2002).

Was bedeutet das für den Prozess des Erinnerns und des Erzählens? Was bedeutet das für die Analyse biographischer Selbstdarstellungen, die im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen?

Wenn wir davon ausgehen, dass die erzählte und erlebte Geschichte sich wechselseitig konstituieren, dann verfolgt die Analyse erzählter Lebensgeschichten nicht das Auffinden „objektiver“ Ereignisse und der sich darauf beziehenden subjektiven Deutung⁷, damit würde die Dichotomie von Ereignis und Erzählung perpetuiert. Sondern es wird davon ausgegangen, dass das erlebte Leben einen konstitutiven Anteil an der aktuell erzählten Lebensgeschichte hat:

„Die dialektische Beziehung zwischen Erleben, Erinnern und Erzählen bedeutet also unter anderem: Die in der Vergangenheit liegenden Erlebnisse können sich dem Biographen in der Gegenwart des Erinnerns und Erzählens nicht darbieten, wie sie erlebt wurden, sondern nur im Wie ihrer Darbietung, d.h. nur im Wechselverhältnis zwischen dem sich in der Gegenwart der Erzählung Darbietenden und dem Gemeinten. Doch nicht nur die Erzählsituation konstituiert die im Erzähl- und Erinnerungsprozess vorstellig werdende Erfahrung, sondern auch das aus dem Gedächtnis vorstellig werdende Erinnerungsnoema gibt bereits eine Strukturiertheit vor. Erzählungen eigenerlebter Erfahrungen verweisen also sowohl auf das heutige Leben mit dieser Vergangenheit als auch auf das damalige Erleben.“ (Rosenthal 2002, 137)

Erlebnis, Erinnerung sowie die gegenwärtige Situation und die aktuelle Perspektive beeinflussen sich im Erzählvorgang wechselseitig und gestalten so die Präsentation während der Erzählzeit.

Erinnern und Erzählen bedeuten auch immer eine Selektion aus dem Vorrat der Erinnerungen und eine Aneinanderreihung von erinnerten Ereignissen, die in diesem Prozess des Erzählens sinnhaft verknüpft werden. Aus gestalttheoretischer Perspektive geschieht das nicht durch einzelne Stimuli oder durch assoziative Verknüpfungen. Ob gegenwärtige Erlebnisse mit vergangenen verknüpft werden, hängt nicht von der Identität ihrer Elemente ab, sondern von der gemeinsamen Bedeutung, die sie verbindet (vgl. Rosenthal 1995a, 73). Diese Verbindung ist als ein Verhältnis vom Teil zum Ganzen und vom Ganzen zum Teil zu verstehen:

„Jedes Erlebnis ist aus der Kontinuität des Lebens herausgehoben und ist zugleich auf das Ganze des eigenen Lebens bezogen. [...] Auch die Weise, wie es durch seine Verarbeitung im Ganzen des Lebensbewusstseins ‚aufgehoben‘ ist, geht über jede ‚Bedeutung‘ grundsätzlich hinaus, von der einer selbst zu wissen meint. Indem es

7 Entscheidend an dieser Konzeption ist, dass sie von einer Konstanz des Wahrzunehmenden, also der objektiven Ereignisse ausgeht. Zu diesem konstanten Objektiven kommt dann a) in der Situation des Erlebens und b) im Rückblick auf dieses Ereignis durch den Wahrnehmungs- und Erinnerungsakt noch etwas Subjektives hinzu (vgl. Rosenthal 1995, 15). Diesem Dualismus von erlebter und erzählter Lebensgeschichte „geht oft bereits der von Ereignis und Erlebnis voraus. Die erlebte Lebensgeschichte zerfällt in objektiv Stattgefundenes und subjektiv Verfälschtes. Man macht sich dann also nicht nur auf die Suche nach dem vormals Erlebten, sondern nach den Ereignissen selbst, die gereinigt vom Subjektiven, die Weihen der Objektivität erhalten.“ (Ebd., 14)

selbst im Lebensganzen darin ist, ist auch das Ganze gegenwärtig.“ (Gadamer 1966/1990, 75)

Eine Erinnerung und eine darauf bezogene Erzählung besitzen demnach keine unabhängige Eigenschaft. Für die Analyse von Lebensgeschichten ist dann davon auszugehen, dass Erinnerungen in Form von biographischen Äußerungen nicht als Einzeläußerungen zu verstehen sind, sondern erst aus dem Gesamtzusammenhang verständlich werden. Wenn wir davon ausgehen, dass einzelne Teile die Gestalt einer Lebenserzählung bestimmen, dann bedeutet das auch, sich von einer Normalvorstellung zu verabschieden *wie* eine Lebenserzählung chronologisch erzählt werden sollte. D.h. die Reihenfolge des Erlebens unterscheidet sich zur Reihenfolge der Erinnerung; eine thematische Ähnlichkeit von Erlebnissen ist dominanter als deren zeitliche oder räumliche Nähe.⁸

Wenn sich beispielsweise eine Biographin im Interview während ihrer Erzählung über ihre glückliche Kindheit an eine Szene mit ihrem Vater erinnert, in der ihr Wunsch nach einer Puppe vom Vater abgelehnt wurde,⁹ so stellt sich die Frage, warum erinnert sie sich gerade jetzt daran? Welches biographisch relevante Thema wird damit verknüpft? Welche gemeinsame Bedeutung verbindet diese Geschichte mit der gegenwärtigen Sicht, also der Zuwendung in der Gegenwart? Was steuert diese selektive Erinnerung und wie beeinflusst die gegenwärtige Situation den Erzählvorgang?

Im genannten Beispiel könnte man vieles „hineininterpretieren“, oder auch die Frage stellen, ist das wirklich „genau so“ geschehen? Unter erstgenanntem Aspekt kommt z.B. die Bedeutung des versagenden Vaters, des enttäuschten Kindes, eine erlebte Mangelsituation durch Geldnot in Betracht; bezogen auf die zweite Fragestellung ist das Erkenntnisinteresse auf eine objektivierbare Wirklichkeit ausgerichtet. Betrachten wir die Aussage aber im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Gesamtanalyse, also der diese Stelle als Feinanalyse enthaltenden Fallrekonstruktion, so können wir in diesem Aussagespartikel, der kleinen erinnerten Geschichte, „Spuren“ der biographischen Gesamtsicht finden. Neben der Selbstdarstellung einer selbstbewussten „*Kämpferin*“ ist für diese Biographin die anerkennende Beziehung zum Vater dominant, die mit der Unterdrückung ihrer Weiblichkeit einherging. In der „Puppengeschichte“ zeigt sich dieses Thema „unkontrolliert“ mit eingewoben,

8 Rosenthal verbindet in ihrer phänomenologischen Interpretation der Gestalttheorie die Phänomenologie Husserls mit der Gestalttheorie von Gurwitsch (1929, 1957/1974).

9 Frau Suzan Kara spricht folgendermaßen darüber: „*In unserer Kindheit hat nichts gefehlt. Einmal im Monat kamen die Spielsachen, was wir uns wünschten, ich habe mir so sehr eine Porzellanpuppe gewünscht (2) Mein Vater hat gesagt: ‚,warum sollst du mit Puppen spielen also das passt mir gar nicht‘. (1) aber alle andern haben Puppen, ich hab keine Puppe hab ich gesagt, ich möchte auch eine, ja dann hat er zu mir gesagt, sehr wahrscheinlich wollt er keine kaufen, er hat gesagt: ‚Ja wir ham aber diesen Monat wenig Geld also warten wir lieber‘.“*

denn, wie sich später zeigt, ist das Thema Weiblichkeit in ihrem Leben immer noch ein Thema, das sie mit viel Lebensenergie zu bearbeiten versucht. In der latenten biographischen Gesamtsicht der Biographin zeigt sich, wie die sich für sie aus der Erinnerung darbietende Situation mit dem gegenwärtigen Thema verknüpft war. Der Ausschnitt der Erinnerung bezieht sich auf das Verbot des Vaters gegenüber seiner Tochter mit Puppen zu spielen, da sie als Junge erzogen werden sollte; zum damaligen Zeitpunkt konnte sie die in der Beziehung zum Vater stattfindende Geschlechterhierarchie in ihrer situativen Bedeutung noch nicht überschauen. Durch die Strukturrekonstruktion der biographischen Selbstpräsentation wird deutlich, dass es sich bei dieser Erinnerung um eine biographisch-thematische Verbindung einer gegenwärtig erlebten betrieblichen Geschlechterhierarchiestruktur und einer ehemals familial konstruierten Geschlechterentwertung handelt.¹⁰ Aus der gegenwärtigen, intentional gesteuerten Perspektive findet zwar eine Reinterpretation des vergangenen Erlebnisses statt, denn aus der Gegenwartsperspektive nimmt die Biographin diese Kindheitserinnerung als Indiz einer innigen Vater-Tochter-Beziehung, in der sie heute ihre Ressource zur Selbstbehauptung verortet.¹¹ Im früheren Erleben, so zeigt die thematische Verknüpfung, findet jedoch das Bemühen statt, den väterlichen Idealen zu entsprechen und die Wünsche eines Kindes nach einer Puppe den übertragenen Männlichkeitsidealen unterzuordnen. Die heutige Perspektive, die als durch den Vater hervorgebrachte „*Kämpfernatur*“ evaluiert wird, bildete sich durch die nachfolgende lebensgeschichtliche Erfahrung, die zur biographischen Gesamtsicht führt. Die Gesamtgestalt der biographischen Präsentation ist sowohl individuell als auch sozial konstituiert: Denn wie die Biographin sich gegenüber der strukturellen Geschlechterentwertung in Beziehung setzt und durch Aufbietung ihres „*Kampfgeistes*“ einsetzt, ist sowohl lebens- und familiengeschichtlich verankert als auch als soziales Muster vorgegeben.¹²

Wenn wir von einer biographischen Gesamtgestalt von Erlebtem, Erinnertem und Erzähltem ausgehen, dann hat das eine weitreichende Konsequenz für die Haltung gegenüber autobiographischen Erzählungen. Mit diesen theoretischen

10 Die Fallgeschichte der Biographin Suzan Kara wird in dieser Arbeit nicht ausführlich dargestellt. Sie fließt als eine weitere Fallrekonstruktion in die Verallgemeinerung mit ein.

11 So interpretiert die Biographin aus heutiger Sicht ihre Erziehung beispielsweise folgendermaßen: „*Meinem Vater habe ich viel zu verdanken (1) (leise) heute immer noch, wahrscheinlich hat er (1) was Gutes getan für mich denk ich jetzt, es wusste ja keiner, dass ich eines Tages in ein so fremdes Land gehe und alleine kämpfen musste.*“

12 „*Ja da hat natürlich der Kampf angefangen (leise) ich hab doch diese Kampf angefangen aber jetzt bin ich auch fast acht Jahre in diese Job (...) ja aber ich sag Ihnen nochmal ich kämpfe immer noch ich kämpfe so (2) ja ich, ja diese Kämpfen okay ich sagte ja ich bin eine (1) Kämpfernatur ja. Ich kann nicht locker lassen.*“

Überlegungen zum alltäglichen Vorgang des Erinnerns und Erzählens wird eine spezifische Analyse- und Gesprächshaltung innerhalb des biographieanalytischen Forschungsprozesses, sowohl in der Datenerhebung als auch bei der Auswertung des erhobenen Materials, begründet. Dies soll im Folgenden erläutert werden.

Autobiographische Alltagserzählungen und Forschungsrelevanz

Die paradigmatische Forschungshaltung orientiert sich am Prinzip der Offenheit und am Prinzip der Kommunikation, womit eine hypothesengeleitete Datenerhebung vermieden wird. Um Auskunft über die im Forschungsprozess relevanten Phänomene zu erhalten, zielt eine biographieanalytische Studie auf den Prozess des Geworden-Seins und auf den Prozess der Entstehung in der Gegenwart. Dabei wird nicht entlang eigener Forschungsrelevanzen Wissen abgefragt, sondern durch die Eröffnung eines gestaltoffenen Raums soll sich eine individuelle biographische Gestalt entlang des jeweils eigenen Relevanzsystems entwickeln können. Die Fokussierung einzelner Lebensabschnitte geschieht nicht modellartig, etwa einer chronologischen (und damit auch einer kulturzentristischen, beispielsweise linearen) Phasierung, sondern entlang der Relevanzsetzungen der BiographInnen. Nicht die Vorgeschichte einer Krankheit steht im Mittelpunkt des Interesses bzw. eine Krankengeschichte oder Migrationsgeschichte, sondern die „Gesamtbiographie“ mit ihren jeweiligen historischen, psychologischen und gesamtgesellschaftlichen, thematischen und temporalen Verweisen. Beabsichtigt ist, längere eigenstrukturierte Erzählungen über selbsterlebte Erlebnisse durch die GesprächspartnerInnen zu erhalten. Denn Erzählungen bergen nach erzähltheoretischer Perspektive die größtmögliche Annäherung an das Erleben und Handeln in der Vergangenheit, im Gegensatz zu Beschreibungen und Argumentationen, in denen eher gegenwärtige Haltungen, Einstellungen und Kognitionen gemäß der sozialen Erwünschtheit formuliert werden. Bei den im vorliegenden Forschungskontext im Zentrum stehenden biographischen Präsentationen türkischer MigrantInnen wird nicht von einer – wie Matthes (1985, 315) kritisiert – normativ und universalistisch unterstellten narrativen Kompetenz als Ergebnis einer gelungenen Sozialisation ausgegangen, die unabhängig von sozialer und kultureller Erzählkultur eigene Erfahrungen sozialer Ereignisse retrospektiv verarbeitet und kommunikativ darbietet.

„Insbesondere am Material lebensgeschichtlicher Erzählungen lässt sich schließlich (mühevoll) ablesen, daß nicht einfach fraglos von der in westlichen Kulturen unterstellbaren ‚All-Kompetenz‘ des einzelnen Erzählers für die erzählerische Wiedergabe der mit ‚seinem‘ Leben verknüpften Abfolgen von Ereignissen ausgegangen werden kann: filiale Treue-Beziehungen etwa beschränken die Wahrnehmung von (nach unserer Konzeptualisierung augenfälligen) inter-generationellen Konflikten in der Abfolge der jeweils eigenen Lebensereignisse und *verbieten* nicht nur etwa de-

ren Erzählen gegenüber anderen (weshalb auch die Charakterisierung solcher ‚Erzähltafeln‘ als ‚Erzähltafel‘ fehlgeht) [...] die erzählten Ereignisabfolgen mögen nach genealogischen Gesichtspunkten organisiert sein, in denen sich die familiäre Definition von ‚narrativen Kompetenzen‘ spiegelt, und die erzählten Inhalte, die ‚Geschichten‘ mögen daher gerade nicht nach den an unserer Kultur abgelesenen Kriterien der ‚Direkterzählung‘ und der ‚Geschichten aus zweiter Hand‘ unterscheidbar sein, und zwar nicht aus Gründen eines ‚Irrtums‘ oder ‚erzählerischen Fehllaufens‘ auf Seiten des Erzählers, sondern aus Gründen der unterschiedlichen kulturellen Organisation von Wirklichkeiten, auf die sich sein Erzählen bezieht und in die die Definition seiner narrativen Kompetenzen eingebettet ist.“ (Ebd.)

Der Aneignung kulturoziologischen Wissens zur Vermeidung erzählanalytischer Universalismen setzt Oevermann (1993, 19) entgegen, dass gerade eine lebenspraktische Fremdheit methodisch zum Vorteil werden kann. Denn dann trifft zu, was er (ebd., 17) mit der Differenz zwischen „praktischem Verstehen“ und „methodischem Verstehen“ meint. Dem praktischen Verstehen ist das Vertrautmachen und in diesem Zuge das Vermeiden von Naivität immanent. Beim methodischen Verstehen geht es um die Distanzierung vom Gegenstand, mit dem Ziel, eine vorschnelle Subsumierung unter „Bekanntes“ (wie im Falle einer Erzählkultur) zu vermeiden, sondern vielmehr zu rekonstruieren, welche Regeln welche Bedeutung erzeugen.

„Da für den Erfahrungswissenschaftler sein Untersuchungsgegenstand per se eine Fraglichkeit und eine Befremdlichkeit bedeuten muß und für ihn gerade auch das fraglich erscheinen können muß, was für den praktischen Alltagsmenschen ganz unproblematisch und alltagspraktisch bewährt erscheint, tut er sich viel leichter, wo ihm auch von seiner praktischen Vorkenntnis her schon sein Untersuchungsgegenstand fremd ist und wo er nicht erst einen Gegenstand durch methodische Vorkehrungen aus der praktischen Vertrautheit herausreißen und auf Distanz bringen muß.“ (Oevermann 1993, 19)

Da bei den biographischen Darstellungen der aus einer anderen Kultur stammenden Gesprächspartner genauso wie bei Mitgliedern der gleichen Kultur nach der sozialen und individuellen Konstituiertheit von Erzählung und Erleben gefragt wird, wird ohne die von Matthes geforderte kategoriale Heranziehung einer Kultur vergleichenden Kategorie¹³ dieser Forderung insoweit entsprochen, als bei der kommunikativen Annäherung nicht von einer dominanten (beispielsweise chronologischen oder thematisch auf die Vorgaben bezogenen) Erzählstruktur ausgegangen wird. Vorteil dieser Art der Datenerhebung ist, dass sie gerade nicht von einer kulturgebundenen Selbstdarstellung ausgeht und damit keine „Vorab-Kulturalisierung“ vornimmt, sondern sich dafür interessiert, *wie* in einem bestimmten sozialen Raum oder in bestimmten Situationen unter den Einwirkungen gesellschaftlicher, institutioneller und

13 Matthes (1984, 324) spricht in diesem Zusammenhang von der Gefahr einer durch methodologische und wissenstheoretische Grundlegung erzeugte eurozentrische Perspektive erzählanalytischer Verfahren.

kultureller Vorgaben Erzählungen erzeugt werden. Ausgangspunkt bilden dann nicht „monokulturelle Prototypen“ (Mecheril 2003, 200), wie sie sich in der Annahme einer homogenen Erzählkultur und einer daraus abgeleiteten kulturgebundenen Erzählkompetenz wiederfinden. (Vgl. Matthes, 1985). Es geht vielmehr darum, wie sich Individuen zu vorgegebenen Strukturen reflexiv und handlungspraktisch ins Verhältnis setzen.¹⁴ Individuen werden damit nicht „als Gefangene ihres kulturspezifischen Orientierungssystems“ (ebd., 199) gesehen. Im biographisch-erzähltheoretischen Zugang werden biographische Präsentationen in ihrer Eigenheit gleichermaßen als Produkt individueller Sinnsetzungen wie als Auswirkung gesellschaftlicher und institutioneller Einwirkungen betrachtet. So wird im Falle von chronologisch ungeordneten und fragmentierten Erzählungen sowie bei Erzählabbrüchen oder bei der wahrzunehmenden Dominanz argumentativer und beschreibender statt erzählender Darstellungsschemata nicht von einem individuellen Defizit oder von einem Einfluss kulturgebundener Erzählschemata ausgegangen. Die soziale Konstitution mitberücksichtigend, wird die Erzählung im Prozess ihres Geworden-Seins und in ihrer jeweiligen gegenwärtigen Funktion betrachtet. Dies wirft nicht nur ein Licht auf als „fremd“ angenommene Kulturkreise und deren Spezifika in der Darstellung oder des Vermeidens von Erzählungen über persönliche Sachverhalte, sondern auch auf gesellschaftsimmanente Strukturierungen biographischer Präsentationen. So kann sich beispielsweise ein fehlender narrativer Bezug zur eigenen Lebensgeschichte herstellen, wenn Experten des medizinischen Systems die Definitionsgewalt über Lebensgeschichten übernehmen (vgl. Riemann 1985, 381) oder die Steuerung lebensgeschichtlicher Ablaufmuster ohne eigene Handlungsplanung sozial auferlegt wurde (Goffman 1961). Dass ein entindividualisierender Lebenskontext, wie der von Ordensschwestern und Mönchen, zum Bruch zwischen individueller Aktivität widerspiegelnder und nicht ich-bezogener Darstellung führt, arbeitet Rosenthal (1995a) heraus. Sozial erwünschte oder fragmentierte Lebenserzählungen und/oder das Vermeiden von Vergangenheit thematisierenden Erzählungen können zudem nicht nur – wie von Matthes betont – im interkulturellen Zusammentreffen von ForscherInnen und GesprächspartnerInnen zustande kommen, sondern auch durch die Wirkung traumatisierender Lebensereignisse¹⁵ und einer die Interviewsituation prägenden unsicheren Gegenwart und Zukunft.¹⁶ Ein Rückgriff auf allgemein kulturwissenschaftliches Wissen über Erzählkulturen anderer Gesellschaften“ (Matthes 1995, 316) führt zu einer Unterkomplexität hinsichtlich der Konstitutionsbedingungen biographischer Präsentationen, die dann, dem Interesse geradezu gegenläufig, wieder zu

14 Siehe hierzu die kritische Diskussion Mecherils (2003) zur „Naturalistischen Determinierung durch Kultur als Normalfall“.

15 Zu Spuren traumatischer Lebensereignisse in biographisch narrativen Interviews siehe Loch 2002.

16 Diskutiert in Rosenthal (2002a) im Zusammenhang mit einem biographisch narrativen Interview, das mit einer sich im Asylverfahren befindenden Familie geführt wurde.

„Lasten der Individualität des Fremden“ (vgl. Simmel 1968, 764-771) geht. Die Annahme, dass kulturelle Regeln einseitig die Zuwendung zur Lebensgeschichte bestimmen, vernachlässigt den konstitutiven Charakter lebensgeschichtlicher Ereignisse auf die biographische Darstellung:

„Die Präsentation der eigenen Lebensgeschichte basiert zwar auf kulturellen Regeln und Mustern, die im Laufe der Sozialisation internalisiert werden. Dies kann jedoch nicht derart verstanden werden, daß der Autobiograph seiner erlebten Lebensgeschichte erlernte Muster überwirft und ihr dadurch Ordnung verleiht. Vielmehr erlegt die erlebte Lebensgeschichte dem Autobiographen je nach seiner Zuwendung eine spezifische Ordnung auf. M.a.W.: Ebenso wie die Erzählung strukturierend auf das Erinnerungsnoema wirkt, wirkt das vorstellig werdende, zumindest teilweise geordnete Erinnerungsnoema strukturierend auf die Erzählung.“ (Rosenthal 1995a, 113)

Biographisch narrative Gesprächsführung

Forschung im interkulturellen Kontext bedeutet für Matthes (1985), sich an kulturellen Basisregeln zu orientieren, in der die wechselseitige Übereinkunft besteht, dass niemand in einer Situation das Gesicht verlieren darf. Daraus entwickelte er eine Grundregel für die interkulturelle Forschungshaltung:

„Nimmt sie ihren eigenen Ansatz ernst und folgt sie dem Prinzip der Offenheit, dem Grundsatz des Verzichts auf theoretische Strukturierung ex ante, und wird dieses Prinzip in der Durchführung interkultureller Forschung auch kulturadäquat umgesetzt, dann steht ihr auch offen, sich auf die kulturelle Regelmäßigkeit ihres Untersuchungsfeldes einzulassen. Mit der Bekundung des Interesses seitens des Forschers, zu einem Thema gerade die Wahrnehmungen und Relevanzen des anderen mitgeteilt zu bekommen, erbringt der Forscher eine Vorleistung im kulturellen Wechselspiel des Gesicht-Wahrens: er legt seine Unwissenheit offen und fordert gerade nicht durch bestimmte Fragen das Wissen des anderen heraus. Das in der Gestaltung ihm überlassene Erzählen des Partners ist nun im Gegenzug ein Beitrag zum Ausgleich des Nicht-Wissens beim Fragenden, wodurch in der Folge dieser wiederum in die Lage versetzt wird, ergänzende Fragen zu stellen, die an die Vorgaben des Erzählenden anknüpfen.“ (Matthes 1985, 321)

Schlussfolgernd formuliert Matthes folgende forschungspraktischen Gebote für den interkulturellen Forschungskontext: a) das der erkennbar un-instrumentellen Offenheit, b) das des Verzichts auf jedes Hinführen des anderen auf eigene Vorgaben und c) das der Vermeidung jedes Anscheins eines eigenen ‚going native‘. Erst unter Einhaltung dieser Maßgaben kann sich – so Matthes – kontrolliertes Fremdverstehen entwickeln. (Ebd.)

Diese respektvolle Fremdheitshaltung entspricht der biographisch narrativen Gesprächsführung, wie sie im Erhebungsinstrument des „biographisch-

narrativen Interviews“ zur Anwendung kommt¹⁷. Erklärte Grundhaltung ist dabei die Einnahme einer ethnographischen Perspektive (Alheit 2001, Schütze 1994a), d.h. einer systematischen Fremdheitsperspektive, die unabhängig von der jeweiligen Fragestellung eine vorzeitige Themensetzung vermeidet. Mit der Einnahme des unvoreingenommenen Blicks und der offenen Kommunikationshaltung wird davon ausgegangen, dass wir als ZuhörerInnen bzw. ForscherInnen nicht vorab definieren, was zu einem Thema gehört und was nicht und wie sich die Verknüpfung der Themen gestaltet. Diese Herangehensweise verabschiedet sich von dem Wunsch nach fokussiertem Verstehen auf Seiten der ForscherInnen, in denen forschungsrelevantes Wissen abgefragt wird. Sie bedeutet gleichzeitig das Verlassen institutioneller Kommunikationsstrukturen und damit eine „Veränderung der Interaktionsordnung“ (vgl. Hanses 2002), wie sie in professionellen Frage- und Antwortschemata etabliert ist und beispielsweise in Form von Anamneseleitfäden realisiert wird. Solche Erhebungsinstrumente bringen ForscherInnen (und im institutionellen Kontext: die Professionellen) in die Rolle der wissenden Experten und damit in eine distanzierte Haltung gegenüber den GesprächspartnerInnen.

In meinem Forschungsprozess verdeutlichte sich dies besonders bei jenen InterviewpartnerInnen, die durch den medizinischen Fragestil daran gewohnt waren, ihre Selbstpräsentation im medizinisch konformen Erwartungsmuster, wie dem einer krankheitsbezogenen Beschwerdedarstellung, darzulegen. Nicht kulturspezifische Darstellungspraktiken bestimmten die Art des Selbstbezugs, sondern eine in Anpassung an institutionelle Vorgaben ausgebildete Problemartikulation.¹⁸ So reagierten einige meiner InterviewpartnerInnen auch irritiert, wenn ich die methodisch bewusst offen gehaltene Einstiegsfrage stellte:

„Ich interessiere mich für die Lebensgeschichte von Menschen, die aus einem anderen Land nach Deutschland kamen. Ich möchte Sie bitten mir Ihre Lebensgeschichte zu erzählen, ihre ganz persönlichen Erfahrungen. Sie können sich dazu so viel Zeit nehmen, wie Sie möchten. Ich werde Sie erst einmal

17 Das biographisch-narrative Interview wurde von Schütze (1983, 1987) als Erhebungsmethode in die Biographieforschung eingeführt. Es wurde von Rosenthal (1995, 1997, 2002) und Loch u. Rosenthal 2002b in Anlehnung an Techniken aus der Familientherapie (Familienskulptur, Genogramm) weiterentwickelt. Insbesondere zur Gesprächsführung mit traumatisierten Menschen siehe Loch 2002a.

18 „Die Institutionen produzieren aus ihrem Alltag heraus sowohl die spezifische Problemsituation als auch die entsprechenden Definitionen. Der Zirkel entsteht dergestalt, daß durch den Alltag in der Institution Möglichkeiten der Äußerung von Problemen vorgegeben sind und diese so entstehenden Äußerungstypen wiederum die Annahme über die Struktur (und ‚Natur‘) des Problems bestätigen.“ (Gildemeister 1989, 417)

nicht unterbrechen. Ich werde mir einige Notizen machen, auf die ich später noch eingehen werde.“

Wie sich in vielen Rücksprachen nach den Interviews herausstellte, war eine solche Frage ungewohnt, da sie weder die Krankheit noch die Migration und das Leben in Deutschland fokussierte. Da kein expertokratisches Frage-Antwort-Schema zu befolgen war, sondern die Entscheidung über die eigenperspektivischen Relevanzen den BiographInnen überlassen wurden, blieb die Möglichkeit offen, die eigene Lebensgeschichte mit dem zu beginnen, was für den Einzelnen jeweils thematisch relevant ist. Dies basiert auf der gestalttheoretisch-strukturalen Grundannahme, dass der gewählte Gesprächsbeginn bzw. die gewählten Eingangsthemen auf die in der Gegenwart dominanten Lebens-themen verweisen und sich schon am Anfang nachweislich eine Fallstruktur zu entwickeln beginnt.¹⁹ Die Auswahl der Themen geschieht zumeist aus der Gegenwartsperspektive (Fischer 1978), also jener Perspektive, mit der sich Menschen in der Gegenwart des Erzählens ihrem Leben zuwenden.

Mit dem Instrument der biographisch-narrativen Gesprächsführung als wesentlicher Teil der rekonstruktiven Biographieforschung werden Erzählungen angesteuert, um latente Sinnzusammenhänge offenzulegen. Um Erinnerungsprozesse und Erzählungen zu fördern, benötigt es einen Raum zur Gestaltentwicklung, der durch Orientierung an den Relevanzen der KlientInnen und nicht durch intervenierendes Fragen anhand eigener Relevanzen (Anamneseleitfaden) entstehen kann. In der biographisch-narrativen Fragehaltung werden Fragen möglichst so gestellt, dass meinungs- und begründungsstrukturierte Repliken vermieden werden und nicht mit ja und nein geantwortet werden kann. So liegt beispielsweise ein großer Unterschied zwischen den scheinbar so ähnlichen Fragen: „wie haben Sie das erlebt?“ und „können sie mir von ... erzählen?“ Im ersten Fall wird eine Stellungnahme aus der Gegenwart heraus evoziert, im zweiten Fall soll die Frage ermöglichen, auf ein für den Biographen relevantes Ereignis einzugehen und sich erzählerisch in die Erlebensperspektive „hineinzuerzählen“ und für sich gegebenenfalls auch herauszuerzählen zu können. Es wird also nicht gefragt, „warum haben Sie?“ oder „warum ist das so?“, da diese Fragen auf Kognitionen zielen und zu Begründungen auffordern, nicht aber Erzählungen selbsterlebter Lebenserfahrungen evozieren.

Im Folgenden sollen die Rahmenbedingungen der biographisch-narrativen Gesprächsführung kurz dargestellt werden, wie sie als Hintergrundorientierung, aber nicht als statischer und rezeptartiger Interaktionsablauf zu verstehen ist. Als „schwebende sequentielle Aufmerksamkeit“ werden beispielsweise während der Datenerhebung des biographisch-narrativen Interviews vier Interaktionsphasen methodisch voneinander unterschieden:

19 Zur Bedeutung der Eingangssequenz in der strukturalen Hermeneutik siehe Oevermann 1983, 1988; zum Nachvollzug einer strukturalen Verdichtung in einer Textstelle siehe Hildenbrand 1990.

1. Die Einstiegsphase: Formulierung der Eingangsfrage
2. Die Phase der Haupterzählung: Strukturierung durch die BiographInnen
3. Die Nachfragephase für interne biographisch-narrativ gehaltene Nachfragen
4. Externe Nachfragephase

Die Phase des Nachfrageteils wird möglichst mit folgenden narrativen Nachfragetypen gestaltet (vgl. Rosenthal 2002a, 200b):

- a) das Ansteuern einer Lebensphase,
- b) das Ansteuern einer Erzählung zu einer Argumentation,
- c) das Ansteuern einer (bereits benannten) Situation,
- d) das Vorgeben eines zeitlichen Rahmens,
- e) das Ansteuern von Tradiertem bzw. Fremderlebtem
- f) das Ansteuern von Situationen zu Phantasien

Diese Art der Interviewführung liefert, forschungstechnisch gesprochen, „so reichhaltigere Daten als andere Befragungsformen, die ausschließlich an die Alltagstheorien der Befragten gebundenes Wissen erheben“ (Hermanns 1995 185).

Da sich die rekonstruktive Biographieforschung im Gegensatz zur Lebensverlaufsforchung nicht ausschließlich mit faktischen Ereignissen im Lebenslauf beschäftigt, sondern primär die biographischen Konstruktionsleistungen im Blick hat, liegt die Aufmerksamkeit auf dem Darstellungsmodus der Erzählungen, da Erzählungen dem Erlebten am nächsten kommen, während andere sprachliche Mittel eher auf die Darstellungsbemühungen in der Gegenwart verweisen:

„Wenn wir uns nicht damit zufrieden geben wollen, etwas über die von den Erlebnissen und Erinnerungen abgehobenen Alltagstheorien der Gesellschaftsmitglieder zu erfahren – ohne fallspezifische Interpretationsmöglichkeiten [...], sondern wenn wir rekonstruieren wollen, was Menschen im Laufe ihres Lebens erlebt haben und wie dieses Erleben ihre heutige biographische Gesamtsicht, d.h. auch ihren heutigen Umgang mit ihrer Vergangenheit und ihre gegenwärtigen Handlungsorientierungen konstituiert, müssen wir Erinnerungsprozesse und deren sprachliche Übersetzung in Erzählung hervorrufen. Nur die Erzählung einer Geschichte ermöglicht, neben der Reinszenierung vergangener Situationen im Spiel, die Annäherung an eine ganzheitliche Reproduktion des damaligen Handlungsablaufs oder der damaligen Ereignisgestalt in Kontrastierung mit der heutigen kognitiven, aber auch emotionalen und leiblichen Sicht auf diesen Vorgang.“ (Rosenthal 1995a, 205-206)

Denn Menschen wissen sehr viel mehr von ihrem Leben, stellen viel mehr davon dar, als sie es über Theorien über sich und ihr Leben aufgenommen haben. „Dieses Wissen ist den Informanten auf der Ebene der erzählerischen Darstellung verfügbar, nicht aber auf der Ebene von Theorien“ (Hermanns 1995, 185). Hierzu ist eine Gesprächsführung notwendig, die sich konsequent

methodisch an den alltagsweltlichen Konstruktionen und den subjektiven Relevanzsystemen orientiert.²⁰ Zum Hervorrufen biographischer Stegreiferzählungen werden narrative Erzählaufforderungen eingesetzt. Sie dienen dazu, die GesprächspartnerInnen in Kontakt mit dem eigenen Erlebten zu bringen und sich ihren Erinnerungsprozessen zu überlassen.

Wie schon erwähnt beginnt das biographisch narrative Interview mit einer offenen narrativen Eingangsfrage, um damit ungeachtet der eigenen Forschungsfrage die InterviewpartnerInnen dazu aufzufordern, ihre gesamte Lebensgeschichte zu erzählen.

Danach folgt eine Phase, in der die InterviewpartnerInnen ihre eigene Präsentation gestalten können. Dabei werden keine Verständnisfragen gestellt und Unterbrechungen möglichst vermieden, um den entstehenden Verlauf der Präsentation nicht durch eigene Relevanzen des Fragestellers bzw. der Fragestellerin zu strukturieren und dadurch die entstehende Gestalt zu (zer)stören. Im vorliegenden Forschungskontext stellte sich heraus, dass gerade diese offene Einstiegsfrage Schwierigkeiten bereitete, da sie eine lebensgeschichtliche Integration der Phasen vor und nach der Migration implizierte, die bisher in der Eigenstrukturierung nicht erzählbar schien. Erst nachdem die gegenwärtige Krankheit und die gegenwärtige Lebenswelt in der Selbstdarstellung einen großen Raum eingenommen hatten, wurden Lebensphasen vor der Migration aus der Vergangenheitsperspektive thematisch. Es wurde deutlich, dass viele InterviewpartnerInnen – aus den verschiedensten Gründen – nicht gewohnt waren, einen solchen gesamtbiographischen Selbstbezug herzustellen. Das führte dazu, dass der im Anschluss an die selbststrukturierte Selbstpräsentation folgende, auf narrativen Nachfragen beruhende interne Nachfrageteil oftmals länger war als die Selbstdarstellung zu Beginn des Interviews. Dies wird, wie bereits diskutiert, nicht als mangelnde Erzählkompetenz gewertet, sondern jeweils fallspezifisch in der lebensgeschichtlichen Bedeutung und Funktion analysiert. Da sich die narrativen Fragen an den bereits erwähnten Themen der zunächst eigenstrukturierten Darstellung orientieren, kann man im Auswertungsprozess feststellen, dass in der Eingangspräsentation schon heikle Themenbereiche angedeutet waren, aber eine Unsicherheit darin besteht, ob ein wirkliches Interesse am Leben der InterviewpartnerInnen bestand. Es zeigte sich auch ein Ringen im Einhalten gesellschaftlicher bzw. familialer Rede-

20 Mit dieser Datenerhebung werden, im Gegensatz zu einem expertokratischen und eine Exklusion schaffenden Forschungsdesign, Personen nicht auf für die Forschung aufgrund eigener Kompetenz für nützlich gehaltene Forschungsobjekte reduziert, sondern sie werden als Experten ihres eigenen Lebens gesehen. Anders in einer quantitativ ausgerichteten mediznpsychologischen Pilotstudie zu Schmerzempfinden und Interkulturalität, in der es beispielsweise heißt: „trotz ausreichender psychometrischer Qualität kam bei der Datenerhebung der Eindruck auf, daß die Klientel zum Teil mit den Instrumenten überfordert war. Die Beschränkung der Instrumente liegt weniger darin, dass eine kulturelle Andersartigkeit nicht erfaßt wird, sondern vielmehr darin, dass der Bildungsgrad der Klientel die Aussagekraft der Instrumente begrenzt.“ (Strate 1999, 109)

bzw. Schweigegebote mit dem gleichzeitigen Bedürfnis, durch Erzählen eigenerlebter Erfahrung eine soziale Legitimierung für den eigenen Lebensverlauf zu erhalten. So war in der Interviewphase längst nicht in derselben Deutlichkeit wie im Laufe des Auswertungsprozesses klar, welche Lebensbereiche eigentlich die heiklen und fast unaussprechbaren Bereiche waren, da sie sich hinter dem manifesten Aussagegehalt versteckten. Hier bewährte sich die ethnographische Grundhaltung während der Interviewführung, erst einmal eigene Erkenntnisse über thematische Zusammenhänge bewusst auszuklammern und sich in den Fragen nicht an der eigenen Logik zu orientieren, sondern sich strikt an die in der Haupterzählung erwähnten Themen zu halten und sie in Anwendung narrativer Nachfragetypen zu vertiefen. In manchen Interviews kam es nur im narrativ gestützten und erinnerungsfördernden Nachfrageteil zu Erzählungen. So konnte im Laufe des Interviews sich auf thematisch schwierige und aus der dominanten Erzähllinie ausgeblendete Erlebnisse eingelassen werden. Es kam zu dem, was Schütze (1984, 102) als eine „explosionsartige szenische Vergegenwärtigung in der Erfahrungsrekapitulation zunächst unterdrückter höhepunktartiger und/oder wendepunktartiger Handlungs-, Erleidens- und Interaktionssituationen“ beschreibt. Erst gegen Ende des Auswertungsprozesses zeigte sich, dass spätere Theoretisierungen gerade in den schwierig zu führenden Interviews und an den schwierigen, weil unverständlichen Stellen in den Interviews sprachlich besonders verdichtet waren. Hier trifft die Aussage Schützes zu, dass gerade solche schwierigen oder zunächst unverständlichen Interviews oder Interviewtextstellen²¹, wie zu Erzähleinleitungen in Diskrepanz stehende schlüsselsymbolische Distanzierungen, von Erinnerungsabrissen, Erzählabbrüchen, Versuchen der Wiedererinnerung und von extremen Wandlungsprozessen gekennzeichnete Interviews deshalb aufschlussreich sind, „weil sie nicht nur die *Routine*-Aedeutungsvagheiten ökonomisch geführter Kommunikation wiedergeben, sondern auch *massive Erlebensschwierigkeiten* des Subjektes der Erzählung mit den darzustellenden Ereigniskonstellationen, in die es verstrickt war – insbesondere von biographischen und kollektiven Verlaufskurven –, und damit auch Schwierigkeiten des Subjekts mit sich selbst.“ (Schütze 2001, 13)

Bisher wurde die methodische Grundhaltung und praktische Umsetzung der biographisch-narrativen Gesprächsführung dargestellt, die eine bestimmte Art der Interaktionsgestaltung, genauer gesagt, eine bestimmte Art des Fragens und des Zuhörens bzw. des Erzählen-Lassens begründet. Ein mit Gadamer (1990, 373) gesprochenes „Mitgehen“ in die Erfahrungswelt des Gegenübers anstelle eines Abfragens oder Argumentierens ist eine Grundlage dieser Gesprächsführung, in der es auch darum geht, sich führen zu lassen. Im Folgenden wird auf die Bedeutung biographischen Erzählens eingegangen, wie es

21 Schütze spricht in diesem Zusammenhang von „Arten von Rätselhaftigkeit des Ausdrucks im narrativen Interview“ (2001, 13).

sowohl für ForscherInnen als auch für Professionelle in auf sprachliche Verständigung angewiesenen Arbeitsfeldern (z.B. im klinischen Kontext) zutrifft.

Zur Bedeutung biographischen Erzählens: Krankheit und Narration

Wie schon in den vorangegangenen Ausführungen zu erkennen war, geht es beim biographischen Erzählen nicht allein um biographisches Faktensammeln, wie etwa: wann geboren, wo aufgewachsen ... etc., sondern darum, den BiographInnen die Möglichkeit zu geben, ihr Erleben in Vergangenheit und Gegenwart nach ihren eigenen Orientierungsregeln zu gestalten. Dies ist sowohl für den Forschungsprozess als auch als Zugangsmedium zur Rekonstruktion jeweiliger Wirklichkeitskonstruktionen relevant; gleichzeitig bergen biographische Erzählungen heilsame Wirkungen im Prozess des Erzählens selbst. Im Erzählen vergangener Lebenserfahrungen können bisher nicht mit einem bestimmten Thema verknüpfte Themen durch erinnerte Szenen auftauchen, die aus der bisherigen Gegenwarts Perspektive nicht wahrgenommen wurden. Dies kann – so Rosenthal – zu einer Modifikation und bzw. Reorganisation der Sicht auf das eigene Leben führen (2002a).²² Aus erzähltheoretischer Perspektive wird dem Erzählen im Umfeld von Krankheit eine Aufmerksamkeit gewidmet, in der unter dem Stichwort „illness narratives“ ein spezifischer Zugang zur Krankengeschichte gesehen wird. In der neueren psychosomatischen Literatur heißt es beispielsweise:

„Um die Krankheit als medizinisches Konstrukt bilden sich sprachliche Sinn-Umwelten, ein Netzwerk von Geschichten, durch die Krankheit zum sozialen Phänomen, zur sozialen Wirklichkeit wird“ (Geigges 2002, 29), Krankheit ist demnach als Metapher zu verstehen.

Das biographische Narrativ als Konstrukt über sich und die Welt, über Krankheit, Familienmythen und Traditionsbildungen wird in seinen diagnostischen, aber auch in seinem heilsamen Prozess für die Patienten hervorgehoben. Kritisch bleibt hier jedoch die Fokussierung auf die Krankheit und die Krankengeschichte, die Frank (1998) insoweit einschränkt, als er einen Perspektivenwechsel vom Patienten („patient“) zur kranken Person („ill person“) vornimmt und vor einer technisierten Form des Fragens und Zuhörens warnt: „When narrativ becomes another professional technique assessment, diagnosis, and intervention, then [...] narrative reduced to clinical technique leaves both clinician and patient in inside [an H.S.] iron cage of reductionism.“ (Ebd., 199)

Im Aufgreifen und Theoretisieren der alltäglichen Kompetenz des Erzählens und des biographischen Erzählens, das in der Gefahr steht, entweder tri-

22 Siehe auch Schelling 1989: „Über heilsame Wirkungen einer erinnernden Vergewärtigung der Lebensgeschichte“.

vialisert oder instrumentalisiert zu werden, können folgende Ebenen wahrgenommen werden:

1. Sprache wird nicht als Informationsquelle angesehen, sondern Erzählen, insbesondere das biographische Erzählen selbst, hat eine wichtige Funktion.²³
2. Durch Sprache können als zusätzliches Medium zur apparativen Diagnostik nicht nur zusätzliche Informationen gewonnen werden, sondern in Sprache können Aspekte von Krankheit erkannt werden, die anders nicht zu erkennen sind.²⁴

Im ersten Fall wird der Akzent auf die Funktion des Selbstverstehens gelegt, während im zweiten Fall Sprache als Mittel des Fremdverstehens und Diagnostik im Vordergrund steht. Die interaktive Bedeutung von Sprache wird dabei, je nach disziplinärer Provenienz, unterschiedlich gewertet. Denn in den erzähltheoretischen Zugängen kommen sowohl sozialwissenschaftliche, linguistische, medizinische und psychologische Perspektiven zusammen.

In der Biographieforschung erhält die Erzählung und die Erzählhandlung eine besondere Aufmerksamkeit. Sie knüpft an der alltagsweltlichen Kompetenz an, Geschichten zu erzählen und sie zu verstehen. Die interpretative Sozialforschung setzt sich seit dem „narrative turn“ zunehmend mit erzählanalytischen und konversationsanalytischen Verfahren zum Verstehen sozialer Phänomene und als notwendige narrative Selbstthematizierung zur Welt- und Handlungsorientierung auseinander. Biographisches Erzählen wird als Mittel der Selbstvergewisserung und der Handlungsorientierung modernen Gesellschaften verstanden. Individuierung und Vergesellschaftung finden in einem ständigen, durch lebensweltliches Sprechen und Interaktion vermittelten Prozess biographischer Arbeit statt (vgl. Fischer-Rosenthal 1995, 1999, 2000a). „Biographical Structuring is *dialogical and interpretativ*. The symbolic network of self-orientation is constructed in a lifelong process of communicating and sharing interpretations of what ‚really‘ happened and what to expect“ (Fischer-Rosenthal 2000a, 118).

Lebensweltliche biographische Erzählungen sind vor diesem Hintergrund eine Chance, durch eine geschichtliche und prozessuale Zuwendung zu sich selbst zu einer Einsicht in das eigene Geworden-Sein, in die Geschichtlichkeit von Problemlagen und zum Verständnis von Gegenwart und einer antizipierten Zukunft zu gelangen. Im Erinnerungsprozess geschieht eine Aneignung

23 Exemplarisch hierfür Frank 1998, Hanses 2000, 2002, Lucius-Hoene 1998, 2002, Rosenthal 1995, 2002, für die Psychosomatik Geigges 2002; für die Psychotherapie und Beratung Holm-Hadulla 1997, Loch u. Schulze 2003, Schulze 2004.

24 Exemplarisch hierzu die interdisziplinäre Diskussion anhand eines Transkriptes einer Schmerzanamnese im Themenheft „Erzählter Schmerz“ der Zeitschrift Psychotherapie und Sozialwissenschaft (beispielhaft darin Deppermann, Henningsen, Küttemeyer 2003).

von persönlicher und sozialer Geschichte; dies kann dazu führen, „Autorenschaft für das eigene Leben zu übernehmen“ (Holm-Hadulla 1997, 32).

Lucius-Hoene (2001, 2002) stellt in ihren erzähltheoretischen Analysen erzählerische Aufbereitungen von Krankheitserfahrungen in den Mittelpunkt in ihrer Funktion als Erkenntnisquelle und als narrative Bewältigung von Krankheitserfahrung:

„Da sich die Erfahrung von Krankheit immer in einem Spannungsfeld zwischen den Polen einer Kontingenz- und Überwältigungserfahrung einerseits, einer biographischen Sinnhaftigkeits- und Verursachungssuche andererseits bewegt, liegt es für den Erzähler nahe, auch seine Ursachenvorstellungen zu ihrer Entstehung und seine Überlegungen zu den modifizierenden und aufrechterhaltenden Bedingungen in seine Darstellung einzubringen. Die ‚subjektiven Krankheitsvorstellungen‘, [...] werden in den entsprechenden Erzählungen aus ihrem biographischen Entstehungs- und Bedingungs Zusammenhang entwickelt, plausibilisiert und in Beziehung zu den Sinnstiftungsressourcen gesetzt.“ (Lucius-Hoene, 2002, 177)

Die Diskussion um die Bedeutung biographischen Erzählens enthält somit nicht nur die Ebene der Datenerhebung im Forschungskontext, sondern die Funktion des Erzählens wird auch in der Bedeutung für das erzählende Subjekt in den Mittelpunkt gestellt. Unter diesen Aspekten wird deutlich, wie unterschiedliche Grundhaltungen, in Forschung und Praxis – etwa bei Anamnesen – zu unterschiedlichen Ergebnissen führen können sowohl auf Seiten derjenigen, denen die Aufgabe obliegt, biographische Daten zu erheben, als auch auf Seiten derjenigen, von denen biographisches Faktenwissen abgefragt oder denen ein anderer erzählerischer Zugang zur ihrer Biographie eröffnet wird.²⁵

Fallrekonstruktive Auswertung

Die Auswertung nach einem gestalttheoretisch-strukturalistischen Forschungsverständnis bedeutet eine *rekonstruktive* und *sequentielle Analyse*. Biographische Aussagen oder aus dem Interview herausgearbeitete biographische Daten werden nicht einzeln betrachtet, sondern sie werden im Prozess und in der Abfolge des Geschehens interpretiert. Denn es geht nicht darum, einen „subjektiv gemeinten Sinn“ konstitutionstheoretisch zu beschreiben im Sinne einer „Nachvollzugs-Hermeneutik“ (Oevermann 1993, 108), sondern die den Fall konstituierenden Regeln herauszuarbeiten.

Die Auswertung beginnt mit der *Analyse der biographischen Daten*. Hierzu werden die biographischen Daten (Geburt, Einschulung, Heirat etc.) einer Lebensgeschichte aus allen vorhandenen Datenquellen (Interviews, Familienge-

25 Im interkulturellen Bereich ist die Tendenz wahrzunehmen, durch größtmögliche kulturspezifische Detaillierung anamnestiche Daten zur Begründung eines Expertenstatus abzufragen (vgl. Koch 1999).

sprache, Archivauskünfte, Arztberichte etc.) in chronologischer Reihenfolge aufgelistet. Zu jedem Datum werden Hypothesen über die biographische Bedeutung zum Zeitpunkt des Erlebens gebildet, ohne dass das Wissen über die folgenden Daten oder die Selbstaussagen der Biographinnen einbezogen wird. Bei der Hypothesenbildung werden verfügbares Hintergrundwissen wie historische und entwicklungspsychologische Kenntnisse systematisch berücksichtigt. Die Hypothesenbildung orientiert sich an der Frage, welche möglichen biographischen Bedeutungen ein spezifisches Erlebnis in einem bestimmten Lebensalter in der jeweiligen historischen und gesellschaftlichen Rahmung gehabt haben *könnte*. Die Hypothesen aus den vorangegangenen Daten werden erneut auf ihre Plausibilität hin überprüft und nach der Auslegung des letzten bekannten Datums zusammengefasst. Diese Hypothesen werden unabhängig von den im Interview gemachten Aussagen der BiographInnen gebildet, denn es geht darum, aufzuzeigen, welche Handlungs- und Deutungsoptionen mit dem jeweiligen biographischen Datum verbunden sein können. Dieser Arbeitsschritt dient der Vorbereitung des dritten Auswertungsschrittes, der Rekonstruktion der Fallgeschichte, bei dem dann die hier gebildeten Hypothesen mit den Selbstaussagen der Befragten kontrastiert bzw. systematisch berücksichtigt werden.

Den zweiten Auswertungsschritt bildet die *Text- und thematische Feldanalyse*. Hierbei wird das manifeste wie latente Präsentationsinteresse einer Biographin sowie ihre Gegenwartsperspektive entlang der selbststrukturierten Eingangserzählung herausgearbeitet. Es geht um die Rekonstruktion der Struktur des *erzählten Lebens*. Das transkribierte Interview wird nach Wechseln im Inhalt, der Textsorte²⁶ und der SprecherInnen sequenziert. Die Sequenzen werden in der Abfolge des Interviewtextes aufgelistet. Anschließend werden zu jeder Sequenz Hypothesen entlang folgender Fragen aufgestellt: Warum wird dieser Inhalt an dieser Stelle präsentiert, warum in dieser Textsorte und warum in dieser Ausführlichkeit bzw. Kürze? Wie beim vorherigen Auswertungsschritt werden entsprechend des sequentiellen Vorgehens und des abduktiven Schlussfolgerungsverfahrens das Wissen um nachfolgende Sequenzen ausgeklammert und die entlang der bereits interpretierten Sequenzen gebildeten Lesarten auf der Basis der neuen Hypothesen überprüft und gegebenenfalls plausibilisiert bzw. verworfen. Auf diese Weise kann herausgefunden werden, „welche Mechanismen die Auswahl sowie die temporale und thematische Verknüpfung der Geschichten steuern“ (Rosenthal 1995a, 218). Mit der Grundannahme eines dialektischen Verhältnisses von Leben und Erzählung wird die Hinwendung der BiographInnen zu ihren Erlebnissen in ihrer Konstitution aus der Gegenwartsperspektive betrachtet. Jede Sequenz des Erzähltextes enthält demnach Verweise auf das mögliche thematische

26 Mit semantischen Kategorien ist die linguistische Unterscheidung nach Kallmeyer u. Schütze (1976) gemeint, die zwischen Erzählung, Bericht, Beschreibung und Argumentation differenziert.

Feld. Das thematische Feld kann sehr verkürzt als Sinnzusammenhang bezeichnet werden, in den die Erlebnisse für die BiographIn in der Erzählzeit eingebettet sind. In diesem Analyseschritt werden nicht nur die manifesten Themen der BiographInnen deutlich, sondern auch nicht thematisierte, aber kopräse Themen. Sie verweisen auf Erlebnisse oder Lebensphasen, deren Thematisierung die BiographInnen vermeiden.²⁷ Die aus der Text- und thematischen Feldanalyse gewonnenen Annahmen ermöglichen das Verstehen von Erlebnissen in der Gegenwart. Sie dienen ebenso wie die Hypothesen der biographischen Datenanalyse als Kontrastfolie für den dritten Auswertungsschritt.

Bei der *Rekonstruktion der Fallgeschichte* wird die Bedeutung, die Erlebnisse in der Vergangenheit für die Biographin hatten, und ihre Genese in der Lebensgeschichte rekonstruiert. Hierzu werden die Hypothesen der textunabhängigen biographischen Datenanalyse anhand des Interviewtextes mit den Aussagen der BiographInnen verglichen. Auf diese Weise wird sich den Erlebnissen der BiographInnen in der Vergangenheit angenähert, ohne dass die grundsätzliche Differenz zwischen Erzählen und Erleben aufgehoben wird. Das Wissen um die Gegenwarts Perspektive unterstützt das Annähern an die Vergangenheitsperspektive der Biographin und fördert einen quellenkritischen Blick auf die Darstellungen in der Gegenwart.

Zur Rekonstruktion der Fallgeschichte werden an mehreren Interviewpassagen *Feinanalysen* vorgenommen. Dieses Vorgehen orientiert sich an der strukturalen Hermeneutik. Kriterien für die Auswahl von Textstellen sind a) Interviewpassagen, die Hinweise auf latente Bedeutungsinhalte haben, b) das Zufallsprinzip, c) das Testen von bereits gewonnenen Hypothesen.

Mit der abschließenden *Kontrastierung der erzählten und der erlebten Lebensgeschichte*, also dem Vergleich der Erlebens- mit der Erzählebene, wird aufgezeigt, in welchem Bedeutungszusammenhang die Präsentation zur Lebenserfahrung der BiographInnen steht und umgekehrt, in welcher Weise das Erleben die Präsentation bestimmt. Rosenthal (1995a, 224) schreibt: „Durch die Kontrastierung erhalten wir Aufschluss über die Mechanismen des Vorstelligwerdens und der Auswahl von Erlebnissen aus dem Gedächtnis und über deren jeweilige Darbietung, über die Unterschiede zwischen Vergangenheits- und Gegenwarts Perspektive und über die damit verbundene Differenz in der Temporalität von erzählter und erlebter Lebensgeschichte.“

Mit der Begrifflichkeit der „Kontrastierung“ handelt es sich nicht um die „Entlarvung“ eines verheimlichten Inhaltes, sondern um das heuristische Potenzial der latent wirkenden Steuerungsmechanismen, die für die Biographie strukturbildend wirken jenseits sozial erwünschter und reziproker Erwartungsunterstellungen. Die rekonstruktive Biographieforschung rekonstruiert

27 Siehe hierzu die Falldarstellung Adnan Yildiz. Hier wird der Auswertungsschritt der thematischen Text- und Feldanalyse nachvollziehbar, aber auch ergebnisorientiert dargestellt und im Zusammenhang mit der Gesamtgestalt der biographischen Darstellung diskutiert.

nicht deskriptiv nacherzählend den subjektiv gemeinten Sinn, sondern die sich im Akt der Zuwendung darbietende Gesamtgestalt der Biographie. Eine gestalttheoretische Analyse zielt demnach auf die wechselseitige Durchdringung des Erlebens der BiographInnen und der Konstitutionsbedingung für das Erleben).²⁸

Nach den ausführlichen Fallrekonstruktionen werden zur abschließenden *Typenbildung* noch weitere *Globalanalysen* ausgewertet. Globalanalysen unterscheiden sich in der Regel von den ausführlichen und aufwendigen Fallrekonstruktionen dadurch, dass sie zwar nicht mehr mit der Ausführlichkeit der einzelnen Auswertungsschritte, aber unter Einhaltung der Ebenen vorgenommen werden. D.h. auch hier gilt es, die zentrale Perspektive während des Interviews und die Lebensgeschichte im Blick zu behalten. Auch bei Globalanalysen wird der biographische Prozess in seiner Entstehung im Verlaufe des Erzählens und des realen Lebens berücksichtigt. Im Hinblick auf das gesamte Sample ergänzen sie die bisherigen Fallrekonstruktionen bzw. können zu Verdichtungen der bisherigen Ergebnisse führen, sie können diese aber nie ersetzen.

Die Typisierung

Da die rekonstruktive Analyse keine Generalisierungen entlang von statistischen Häufigkeitsverteilungen entwickelt, liegt der Fokus dieses Analyseverfahrens auf der Strukturgeneralisierung der hermeneutischen Fallrekonstruktionen. Dabei wird davon ausgegangen, dass jeder einzelne Fall immer sowohl Allgemeines als auch Besonderes enthält. Da ein Fall immer auch von der sozialen Wirklichkeit mitkonstituiert ist, ist er auch Teil dieser Wirklichkeit. Nachdem die den Fall konstituierenden Regeln nicht in einer „Nachvollzugs-Hermeneutik“ (Oevermann, 1993, 108), sondern mittels einer gestalttheoretisch-strukturalen Analyse rekonstruiert wurden, werden andere Fälle nach diesem rekonstruierten Regelsystem verglichen. „Es wird davon ausgegangen, dass sich die Strukturgesetzlichkeit des Ganzen in jeder momentanen Transformationsgestalt niederschlägt“ (Oevermann 1981). Die Gesetzmäßigkeit des individuellen Falls führt zur allgemeinen Struktur und zur Erkenntnis über Gesetze bzw. Regeln der sozialen Wirklichkeit. Mit der Rekonstruktion individueller Fälle können daher wichtige Erkenntnisse über die Struktur der sozialen Wirklichkeit gewonnen werden. Die Häufigkeit ihres Auftretens ist dabei in keiner Weise von Bedeutung. Anliegen der Rekonstruktionen ist es, die jeweilige Gesamtsituation in allen ihren Eigentümlichkeiten möglichst präzise zu erfassen (Lewin 1930/31).

Mit der sich herausstellenden Typik eines Falles werden anhand der zugrunde liegenden Regeln – und nicht aufgrund einer Summierung von Merkmalen – Typen konstruiert. Damit ist ein Vorgang gemeint, in dem die Typen

28 Zur kritischen Auseinandersetzung mit einem verfehlten Dichotomieverständnis siehe ausführlich Apitzsch 2004.

entlang der jeweiligen Fragestellung kreiert werden. Die Typenbildung erfolgt also unter Rückbindung an das konkrete Forschungsinteresse. Die jeweils herausgearbeiteten Fallstrukturen können dann je den nach konkreten Fragestellungen typologisiert werden: „der Typus formuliert die Fallstruktur im Hinblick auf ein Thema, er kontextualisiert den Fall“ (Wohlrab-Sahr 1996, 5). Die Typen sind sowohl spezifischer als auch allgemeiner als die Fallstrukturen. Allgemeiner, insofern sie ein über den Fall hinausweisendes Erkenntnisinteresse und eine theoretische Perspektive repräsentieren, spezifischer, insofern sie eine konkret-individuelle Dimension der Fallstruktur fokussieren und andere Elemente vernachlässigen (vgl. ebd.).

Vorfeld und Praxis interkultureller Interviews

Wie eingangs dargestellt, entwickelte sich die Forschungsfragestellung nach der lebensgeschichtlichen Bedeutung von Gesundheit und Krankheit im Kontext von Migrationserfahrung aus meiner praktischen klinischen Arbeit im interkulturellen Versorgungsbereich türkischer MigrantInnen. Durch die Arbeit auf einer Station mit einem interkulturellen Behandlungskontext für türkische MigrantInnen hatte ich naturgemäß Kontakt mit erkrankten Menschen, die für kürzere oder auch längere Zeit auf der entsprechenden Station behandelt wurden. Der Forschungsbeginn und die Beendigung meiner klinischen Arbeit waren in etwa zeitgleich. Das bedeutete, dass ich PatientInnen z.T. noch während des stationären Aufenthaltes danach fragte, ob sie a) Interesse hätten, mir ein Interview über ihre Lebensgeschichte zu geben, und b) ob ich sie nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus deswegen noch einmal anrufen könnte, damit sie sich das Ganze in Ruhe überlegen konnten und mir ggf. ohne eine aus dem klinischen Alltag entstandene Interaktionsverpflichtung absagen konnten. Die PatientInnen wussten also, dass ich die Klinik verlassen würde und die Interviews abgekoppelt vom klinischen Zusammenhang stattfinden würden. Ich erklärte ihnen mein Interesse an ihrer persönlichen Lebensgeschichte aufgrund meines Forschungsinteresses an den persönlichen Erfahrungen von Menschen, die aus einem anderen Land nach Deutschland gekommen sind. Dabei klammerte ich bewusst die Frage nach den Ursachen von Krankheit aus, um eine empirisch und methodisch begründete Offenheit herzustellen. Ich erklärte ebenfalls, dass sie mich auch privat anrufen könnten und gab Ihnen meine private Telefonnummer mit, um dadurch eine Symmetrie und eine eigene Kontrolle über die Situation auf Seiten der angesprochenen Personen herzustellen. Durch den Kooperationszusammenhang mit einigen interkulturellen Beratungsstellen eröffnete sich für mich der Zugang auch zu mir unbekanntem InterviewpartnerInnen. Hier wurde der Kontakt durch KollegInnen hergestellt, nachdem ich mein Interesse an lebensgeschichtlichen Interviews „gestreut“ hatte.

Mein Sample

Bei meinen InterviewpartnerInnen handelte es sich sowohl um erkrankte und im stationären wie ambulanten Kontext behandelte als auch um nicht erkrankte türkische MigrantInnen. Zu meinen elf InterviewpartnerInnen, mit denen ich ein Interview von einer bis fünf Stunden oder auch ein späteres Nachfrageinterview führte, zählten sechs Männer und fünf Frauen. Alle von mir interviewten Personen hatten schon lange Zeit in Deutschland gearbeitet, und die meisten waren über kurze oder lange Zeit erkrankt, hatten zahlreiche medizinische Behandlungen erlebt und/oder hatten einen oder mehrere Krankenhausaufenthalte hinter sich. Einige hatten auch einen Gesundungsprozess durchlaufen oder waren in begleitender medizinischer Behandlung. Die Interviews fanden ausschließlich im vertrauten häuslichen Rahmen der GesprächspartnerInnen statt. Sie wurden alle mittels eines Kassettenrecorders aufgezeichnet. Fünf Interviews wurden nach den entsprechenden Transkriptionsregeln (siehe Anhang) Wort für Wort transkribiert. Von allen Interviews wurden Memos über die Auffälligkeiten, Atmosphäre, den Ablauf und die Interaktion während der Aufnahme und nach Abstellen des Tonbandgerätes verfasst. Die Interviews wurden im Zeitraum von 1999 bis 2001 durchgeführt. Die älteste Interviewpartnerin war 1941 geboren und 59 Jahre alt, der jüngste Interviewpartner war 1966 geboren. Auch wenn in den folgenden ausführlich dargestellten Fallrekonstruktionen ausschließlich die Biographien männlicher Interviewpartner vorgestellt werden, handelt es sich nicht um eine Arbeit über türkische Männer.²⁹ Zum einen werden Globalanalysen von weiblichen Interviewpartnerinnen miteinbezogen, zum anderen hatte die Entscheidung zur Darstellung der ausgewählten Biographien nichts mit dem Geschlecht zu tun, sondern mit der im Zentrum stehenden Fragestellung, der lebensgeschichtlichen Bedeutung von Krankheit im Kontext von Migrationserfahrung. Die Auswahl meiner Stichprobe war zwar einerseits sehr offen, andererseits aber aufgrund der Sprache – trotz der Hilfe türkischer KollegInnen während des Auswertungsprozesses – eingeschränkt. In der Auswahl meiner InterviewpartnerInnen musste ich mich forschungspragmatisch daran orientieren, dass meine GesprächspartnerInnen soweit über deutsche Sprachkenntnisse verfügten, dass sie sich im Alltag verständigen konnten. Vor Beginn und auch während der Interviews wurde aber immer darauf hingewiesen, dass es auch möglich sei, in die türkische, kurdische oder arabische Muttersprache zu wechseln, falls es die GesprächspartnerInnen wünschten. Es zeigte sich jedoch, dass viele InterviewpartnerInnen im deutschen Sprachgebrauch verblieben (auch dann, wenn muttersprachliche Angehörige anwesend waren), wahrscheinlich entsprechend den Erfahrungen aus deutschsprachigen Alltagskontakten. Wenn das Interview auf deutsch geführt wurde, so entspricht das der lingualen Normalität, auf die die Migrantinnen und Migranten in diversen Lebensweltaus-

29 Vgl. hierzu die Arbeit von Spohn 2001: „Türkische Männer in Deutschland“, die sich ausschließlich auf türkische ältere Männer konzentriert.

schnitten treffen. Im Falle eines Biographen, der in die türkische Sprache wechselte, wurde dies nicht allein als „mangelnde Sprachkompetenz“ gewertet, sondern als forschungsanalytisches Potenzial zur interaktionellen und biographischen Bedeutungsrekonstruktion im Verstehen genutzt. Es wurde also gefragt, was dies für diesen Biographen in dieser Situation bedeuten könnte. In diesem besagten Fall wurde ich, über meine Praxiserfahrung hinausgehend, in meinem Forschungsprozess mit der Frage konfrontiert, wie ich etwas Nicht-Verständliches verstehen kann. Während der klinischen Handlungspraxis wurden ab und zu muttersprachliche Dolmetscher herangezogen, die versuchten, Unbekanntes und Unvertrautes mittels „bewährter“ Interpretationen in geläufige Verständnis- und Handlungskonzepte zu integrieren („das sagt man bei uns so!“). Im Prozess der Auswertung narrativ-biographischer Interviews traf ich auf die Frage: wie kann ich die Aussagen von jemandem interpretieren, der nicht „richtig“ Deutsch spricht? Kann es nicht zu Fehlinterpretationen kommen, weil sich die BiographIn in der deutschen Sprache nur eingeschränkt äußern kann? Ist das Verstehen nicht an die jeweilige Kultur gebunden? Oder umgekehrt: versuche ich nicht zu schnell, etwas aus meinem sprachlichen Verständnis heraus zu „korrigieren“? – gemäß der alltagsweltlichen Hintergrundannahme, das Gesagte unter Bekanntes einzuordnen: „Ich weiß schon was gemeint ist!“ Die den handlungsentlasteten Forschungsprozess charakterisierende methodische Distanz ermöglichte mir eine andere Herangehensweise als das praktische Verstehen. Soeffner (1989) spricht vom „kognitiven Stil der Praxis“, in der es, im Gegensatz zur ethnographisch orientierten Forschung³⁰, um das Vertrautmachen „fremder“ Phänomene geht.³¹ In der vorliegenden Arbeit wurden – wie im Fall von Adnan Yildiz – für die Interviewerin fremdsprachige Sprachpartikel nicht als Problem, sondern gerade als eine, wie Schütze (2001, 14) sagt, besonders aufschlussreiche „rätselhafte

30 Darunter wird eine grundlegende Erkenntnishaltung verstanden als eine Einstellung zur Welt, in der es um das Verstehen von Fremdheit geht, aber nicht notwendigerweise um die Überführung des Fremden in Vertrautes. Vgl. hierzu Alheit 2001, Schütze 1994.

31 Hierzu Oevermann (1993, 18): „Während man beim praktischen Verstehen, also bei der Verstehenoperation des praktischen Menschen außerhalb der Erfahrungswissenschaften, darum bemüht ist, das Fremde und Befremdliche möglichst schnell und wirksam dem Bekannten einzuverleiben und anzugleichen, also als Fremdes zu „zerstören“, ist der Erfahrungswissenschaftler der sinnstrukturierenden Welt darauf aus, das aus der Praxis schon immer herrührende spezifische Vorwissen über einen Gegenstand möglichst lange einzuklammern und auszuschalten, um zu verhindern, daß die Explikation der inneren Strukturiertheit des Untersuchungsgegenstandes zu früh abgebrochen und einem vorgängigen Wissen zugeordnet wird. Erst wenn der Erfahrungswissenschaftler möglichst lange seinen Untersuchungsgegenstand auf Distanz zu halten vermag, verschafft er sich die Bedingung dafür, nicht immer nur das zu sehen, was er zu sehen erwartet.“

Stelle“ aufgegriffen, in der sich Verweise auf die Regeln der Bedeutungserzeugung zeigen können.³²

Neben der deutschen Alltagssprachkompetenz war für meine Auswahl der InterviewpartnerInnen wichtig, dass sie schon über einen längeren Zeitraum in Deutschland gelebt bzw. gearbeitet haben. Ein weiteres Kriterium bei der Auswahl bildete gemäß der Forschungsfrage die vergangene oder gegenwärtige Erfahrung von Krankheit. Gleichzeitig schien mir es aber wichtig, auch die Lebensgeschichte und Selbstdeutungen von Menschen, in denen die Erfahrung von Krankheit keine wesentliche Rolle spielte, mit einzubeziehen; nicht etwa im Sinne einer Kontroll- oder Vergleichsgruppe, sondern um an oberflächlich unterschiedlich erscheinenden Phänomenen, wie Erkrankung bzw. Nichterkrankung, die zugrunde liegenden Wirkungsgeschichten und Fallgesetzmäßigkeiten erhellen zu können.

Als ich mit den Interviews begann, wurde mir deutlich, dass die Bereitschaft zu einem Interview maßgeblich durch den persönlichen Vertrautheitsgrad zu mir oder gemeinsamen Bekannten abhing. Die GesprächspartnerInnen, die ich am Ende ihrer stationären Behandlung angesprochen hatte und die ich einige Monate bis Jahre danach anrief, zeigten bei der Kontaktaufnahme ein interessiertes Entgegenkommen, aber auch Verwunderung über das von mir gezeigte Interesse. Kannten mich die InterviewpartnerInnen nicht persönlich, waren oftmals mehrere Telefonate erforderlich, in denen es um Vertrauensbildung ging. Nicht selten hörte ich am Ende eines Interviews, nachdem das Band ausgestellt war, oder in einem nachträglichen Telefonat, dass es gut sei, wenn Menschen sich auf die Suche nach Geschichten von anderen Menschen machten, die aus einem anderen Land kommen; sie seien es aber nicht gewohnt in dieser Form über sich zu sprechen.

Nach der Interviewphase bestanden fast alle Gesprächspartnerinnen darauf, dass ich ihre Einladung zum Teetrinken oder Essen annahm. Es erscheint mir als eine wichtige Grundregel der Interaktionsgestaltung, sich nicht unter Berufung auf eine ForscherInnenabstinenz und Fachautorität der zwischenmenschlichen Kommunikation zu entziehen, sondern auch eine wechselseitige Begegnung zuzulassen, in der sich die ForscherInnen als Person ebenfalls der Diskussion stellen. Da aber biographisch-narrative Ansätze eine persönliche Distanz in der Interviewsituation fordern, um die Relevanzen der BiographInnen zur Wirkung kommen zu lassen, wurden Fragen zur eigenen Person, an das Ende des Interviews gelegt. Eine InterviewerInnenhaltung, die auch die Fragen der GesprächspartnerInnen ernst nimmt und beantwortet, scheint mir gerade im interkulturellen Rahmen von Bedeutung, um nicht als Vertreterin der Dominanzgesellschaft oder „positivistische Datenabgreiferin“ MigrantInnen zum Objekt herrschaftskonstituierender Forschung zu machen.

32 Für die Analyse der Interviews stand ich in einem im beruflichen Kontext gewachsenen interkulturellen Fachaustausch.

DIE FALLREKONSTRUKTIONEN: BIOGRAPHISCHE VERLÄUFE UND BIOGRAPHISCHE PRÄSENTATIONEN

Adnan Yildiz: Leben in der Begrenzung

Zum Kontext des Interviews

Adnan Yildiz¹ lernte ich während meiner klinischen Arbeit kennen. Er war sechs Jahre zuvor an schwerem Asthma erkrankt, und nach einem langen somatischen Krankheitsverlauf von Magen- und Rückenbeschwerden wurde er wegen einer „mittelgradig depressiven Episode“ auf einer interkulturell ausgerichteten psychiatrisch-psychotherapeutischen Station behandelt. Adnan Yildiz war 36 Jahre alt, als ich ihn interviewte. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder und arbeitete seit 18 Jahren in Deutschland in verschiedenen Metall- und Textilfirmen. Das Interview fand einige Monate nach seiner Entlassung in seiner von der Klinik weit entfernt gelegenen Wohnung statt.

Adnan Yildiz war seit langem krankgeschrieben und dachte schon an seine Verrentung. Als ich zum vereinbarten Termin anreiste, war er sehr erkältet, wollte aber den Termin ungeachtet meines Vorschlages im vorhergehenden Telefongespräch nicht absagen. Während des Interviews saß Adnan Yildiz fast regungslos auf einem Ledersofa im Wohnzimmer mir gegenüber. Nach dem Interview notierte ich: ich habe das Gefühl eines endlosen Auf-dem-Sofa-Sitzens und Abwartens. In dieser impressionistisch formulierten Memonotiz wird sich später eine Analogie zur rekonstruierten Struktur von „Bewegungs-“ und „Ratlosigkeit“ zeigen, die an die spezifische Autoritätsbeziehung geknüpft ist.

Das Interview fiel in die Zeit des Ramadans und das Ehepaar Yildiz fastete. Das Interview wurde dennoch von der Ehefrau unterbrochen, die mir Tee servierte und mich zum Essen von Selbstgebackenem aufforderte. Aus dieser Interaktion lässt sich folgende symbolische soziale Rahmung ablesen:

Das Ehepaar Yildiz positioniert sich der deutschen Interviewerin gegenüber als gläubige sunnitische Moslems, die ihre Herkunftsfamilien, ihren kulturellen und religiösen Herkunftsbereich in seinen Werten lebendig halten. Gleichzeitig leisten sie die Perspektivenübernahme für einen Gast, von dem sie ausgehen, dass er ihre religiöse Orientierung nicht teilt. Sie symbolisieren damit ein „Wir“ und ein „Ihr“ innerhalb eines sozialen Szenarios, das beide Perspektiven gleichberechtigt nebeneinander bestehen lässt. Die Diskrepanz zwischen den „Fastenden“ und der „Essenden“ scheint dabei eher für mich ein Problem zu sein. Religiös begründeter Verzicht als Zeichen bindender Zuge-

1 Name und Ortsangaben wurden maskiert.

hörigkeit und die symbolisierte Akzeptanz der religiösen Rahmung der Gegenwartsgesellschaft stehen gleichberechtigt nebeneinander. Für das Ehepaar Yildiz bedeutet dies eine Orientierung und Realisierung einer doppelten Loyalität: Zu den islamisch religiösen Praktiken des Herkunftslandes und zur Herkunftskultur der gegenwärtigen, sie umgebenden deutsch-christlichen Umwelt.

Adnan Yildiz hätte die religiös verankerte Erlaubnis als „Kranker“ zu essen und zu trinken. Die Tatsache, dass er sich dieses nicht zugesteht, bringt die Hierarchie seiner Bindung ins Blickfeld: Der Loyalitätsbeweis rangiert in seinem Wertesystem höher als die Präsentation der Krankheit. Vielmehr tritt die Krankheit hinter Zugehörigkeitsrituale zurück.

Biographische Präsentation

Die Eingangspräsentation des Biographen Adnan Yildiz zeigte sich für diese Arbeit in zweifacher Hinsicht von analytischer Bedeutung:

1. Das Interview wurde zur Transkription ausgewählt, da es sich für mich als das schwierigste Interview herausstellte. Die Schwierigkeit lag darin, dass das Interview nur mit Mühe aufrechterhalten werden konnte, da der Biograph seine Aussagen immer wieder abbrach und in Rat- und Sprachlosigkeit verfiel. Dies stand ganz im Kontrast zur Erfahrung während des stationären Aufenthaltes, in dem sich Adnan Yildiz gerade durch seine hohe Alltagssprachkompetenz auszeichnete hatte.
2. Bei der Auswertung des transkribierten Interviews fielen zunächst einige nicht verständliche Passagen ins Auge. Durch wiederholtes Abhören der Kassette wurde deutlich, dass es sich dabei zum einen um besonders leise, in türkischer Sprache formulierte Textpartikel, zum anderen um einen sehr laut herausgepressten türkischen Satz handelte. Damit geriet während der Auswertung dieses Interviews ein Detail in den Blick, welches auf ein Problem hinweist, wenn Interviews mit InterviewpartnerInnen gemacht wurden, deren Muttersprache nicht die deutsche Sprache ist. Mit der folgenden Analyse der Eingangspräsentation soll dieses Problem gerade als Chance – und damit als heuristisches Potenzial – zum methodisch kontrollierten Fremdverstehen genutzt werden. Damit soll gezeigt werden, wie man innerhalb einer rekonstruktiven Analyse unterschiedliche sprachliche Bezugssysteme heuristisch nutzen kann, indem fremdsprachige Textsegmente durch die sinnhafte Verknüpfung mit dem Gesamtmaterial interpretiert werden.

Im Folgenden soll das Interview mit Adnan Yildiz als Grundlage dienen, um anhand einer thematischen Text- und Feldanalyse aufzuzeigen, wie sich fremdsprachliche Textsegmente in ihrer Bedeutung für die Struktur des Gesamttextes (Rosental 1995a, Oevermann 1995) plausibilisieren.

Aus der Analyse dieses Interviews resultiert meine These für eine biographische Rekonstruktion: Ich kann „Befremdliches“ verstehen, indem ich die

Regeln der Bedeutungserzeugung rekonstruiere. Eine lebenspraktische Fremdheit kann methodisch zum Vorteil werden (Oevermann 1993,19). Mit diesen methodologischen Überlegungen möchte ich dem „praktischen“ Bedürfnis entgegenarbeiten, einen Satz als entweder etwas zu nehmen, das man mittels eines Dolmetschers „einfach“ übersetzen kann, oder umgekehrt, ihn als ein Beispiel dafür zu nehmen, dass kulturelle und sprachliche Differenzen ein Verstehen unmöglich machen.

Bezogen auf die Art der Präsentation von Adnan Yildiz heißt das: Welche Funktion hat diese Aussage an dieser Stelle im Text? Mit Blick auf den vorliegenden Fall, in dem der Biograph während des Interviews in die türkische Sprache wechselt, heißt das: Welche Bedeutung und Funktion hat dieser Wechsel an dieser Stelle? Die Bedeutung einer Handlung, also auch ein Sprachenwechsel, steht immer in einem funktionalen Zusammenhang zum Ganzen, also zum Gesamtinterview.

Während des gesamten Interviews wird Adnan Yildiz zweimal in die türkische Sprache wechseln. Sehen wir, wie diese Sequenz in die biographische Selbstpräsentation eingebettet ist.

Ich beginne mit einem türkischen Satz, der außerhalb der selbstgesteuerten Eingangserzählung – der sog. Haupterzählung – des Biographen steht. Auf dem Band war er schwer verständlich und nur durch mehrmaliges Abhören konnte der Satz „gehört“ und in türkischer Sprache verschriftlicht werden. Erst nach der Interviewauswertung kristallisierten sich die Bedeutung und die biographische Tragweite des Satzes heraus. Deshalb ist das, was nun im Fokus steht, Ergebnis der strukturalen Gesamtanalyse des Textes.

Der türkische Satz lautet: „*HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM*“

Wörtlich übersetzt ergibt er wenig Sinn: Hayal heißt soviel wie Traum oder Wunschtraum, Phantasie und Illusion. Im Türkischen gibt es mehrere Worte für Träume. Kiriklik ist das Zerbrochen-Sein und das letzte Wort heißt im Infinitiv vorbeikommen.

Eine türkische Psychologin übersetzte den Satz mit: „Ich bin enttäuscht“, ein türkischer Psychologe: „Meine Vorstellungen sind zerbrochen“.

Ein anderer türkischer Kollege erklärte mir, dass das nicht so einfach zu erklären sei, da diese Aussage etwas „typisch“ Türkisches enthielte: das Arabeske, Leidenschaftliche, Traurige. Man könnte es vielleicht mit „ich bin zerbrochen“ oder „mein Traum ist zerbrochen“ oder auch „ich bin innerlich zerbrochen“ umschreiben. Eine türkische Studentin antwortete auf meine Frage, wie sie das verstehe, ganz spontan: „Ich bin ganz unten angekommen“.

Die Übersetzungen fächerten sich in die unterschiedlichsten Bedeutungen auf: Die Aussage wurde verstanden und interpretiert als ein Satz, der eine häufige alltäglich erfahrbare Erwartungsdiskrepanz beinhaltet. Er wurde aber auch in der Konnotation eines höchst subjektiven dramatischen Befindens verstanden. Diese Bandbreite der Übersetzungen reflektiert die Bandbreite der alltäglichen Interpretationspraxis, im Sinne von „ganz einfach“ oder „für Außenstehende ganz unverständlich“.

Wie erwähnt, wird dieser türkische Satz vom Biographen außerhalb der selbststrukturierten Eingangserzählung geäußert – dies ist für die Analyse wichtig. Die Äußerung erfolgt nur durch mehrmaliges Nachfragen und Ermuntern von Seiten der Interviewerin, ob er sich an die Situation erinnern könne, als er nach Deutschland gekommen sei.

Wenn ich nun nach dem „Zoom“ auf den zitierten Satz die Eingangspräsentation in den Blick nehme, entspricht dies den biographietheoretischen Überlegungen, in denen die sequentielle Abfolge des Textes und der Prozess der Eigengestaltung des Biographen rekonstruiert wird. Erst wenn die biographische Aussage „**HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM**“ in einen sinnhaften Zusammenhang gestellt wird, erschließt ihr Sinn.

Die Selbstpräsentation wurde durch die Eingangsfrage der Interviewerin wie folgt evoziert:

- I: Herr Yildiz (3) mich interessiert die Lebensgeschichte, die Geschichten von Menschen, die aus der Türkei nach Deutschland kommen (1) Mich interessiert nun ihre Lebensgeschichte, was Sie erlebt haben, ihre ganz persönlichen Erfahrungen
- Y: In der- in der Türkei oder hier?
- I: wo Ihre Geschichte anfängt, was für Sie wichtig ist

Adnan Yildiz beginnt nach der Aufforderung seine Lebensgeschichte zu erzählen mit der Rückfrage: „*In der- In der Türkei oder hier?*“

Mit der Gegenfrage „in der Türkei oder hier“ scheint es sich um eine „ganz normale“ Verständnisfrage zu handeln – auch als eine mögliche Reaktion auf die prozesshafte Differenzierung der Eingangsfrage „von der Türkei nach Deutschland“ zu verstehen. Als solche wurde sie von mir auch anfangs verstanden. Erst nach der Gesamtanalyse erhellte sich die besondere Bedeutung dieser Frage, die sich aus der Spezifik des Falles erschließt. Was ist also das Besondere an dieser „ganz normalen“ Frage? Hermeneutisch formuliert: das Besondere im Allgemeinen?

Adnan Yildiz – so meine Hypothese – trennt sein Leben zeitlich und thematisch in zwei für ihn wesentliche Dimensionen. Er deutet an gibt zu verstehen, dass er über zwei sich für ihn als getrennt darbietende biographische Phasen im Sinne eines „davor“ und „danach“ sprechen will. Indem er sie voneinander trennt, kann er sich ihnen zuwenden. Für die weitere Analyse bliebe zu fragen, welche Teile seines Lebens damit wie geordnet werden. Bis dahin können wir konstatieren: Abbruch und Teilung finden sich im ersten Satz.

Sehen wir, wie es weitergeht:

Die Interviewerin antwortet: „*wo Ihre Geschichte anfängt – was für Sie wichtig ist.*“

Adnan Yildiz fährt wie folgt fort:

35-40	Bericht 5 Zeilen	in der Türkei geboren / bis siebzehnte Jahr in der Türkei gelebt/hab Schule besucht/bis 3. Klasse Gymnasium
40-45	Argumentation 5 Zeilen	Vater war seit 70 in Deutschland / Vater hat gesagt musst du nach Deutschland kommen / Schule verlassen / aufgehört / nach Deutschland gekommen
45-60	Bericht 15 Zeilen	Sprachkurs besucht / gleich angefangen zu arbeiten bei Fa. Tetra / mit Vater zusammen / nach 2 Jahren die Kündigung / bei Fa. Schwarz angefangen / 5 Jahre dort gearbeitet / Kündigung / Fa. Meister angefangen / seit 10 Jahren dort beschäftigt / was soll ich jetzt ? bilmyorum

Die vorhergehende Vertextung zeigt keine Transkription des aktualsprachlichen Textes, sondern eine sog. Sequenzierung. Dabei handelt es sich um einen handwerklichen Arbeitsschritt als Vorbereitung zur thematischen Text- und Feldanalyse. Hierbei wird der Text der biographischen Selbstpräsentation unter den Gesichtspunkten semantischer Kategorien sowie nach Themen- und Sprecherwechsel gegliedert, um die thematischen Felder zu rekonstruieren, in denen sich der Biograph präsentiert. Gesucht wird danach, was die einzelnen Textsegmente miteinander verbindet. Rekonstruiert wird die Darstellungsperspektive des Biographen zum gegenwärtigen Zeitpunkt. In dieser Sequenzierung wird deutlich: Adnan Yildiz kann in einem semantisch und nicht defizitär gemeinten Sinne gesprochen, nicht „erzählen“, d.h. es kommt zu keiner Narration in der biographischen Eingangspräsentation. Wir haben eine extrem kurze Lebens-Bericht-Erstattung von ca. zweieinhalb Minuten.² Warum spricht er in der Interaktionssituation im Interview nun gerade so und nicht anders über sein Leben?

Der Biograph präsentiert seine lebensgeschichtlichen Phasen in der Türkei und in Deutschland in einer Berichts- und Argumentationsform, die auf eine aus der Gegenwart kontrollierte Perspektive schließen lässt. Adnan Yildiz lässt „seine Geschichte“ in der Türkei mit seiner Geburt beginnen. Er berichtet kurz im Telegrammstil dort siebzehn Jahre „geLEBT“ zu haben und fährt fort: „*ich hab Schule besucht bis Gymnasium dritte Klasse*“.

Es fällt auf, dass im ersten und zweiten Textsegment jeweils fünf Zeilen zu finden sind. Im dritten Textsegment dagegen, in dem es um die „Beschäftigung in Deutschland“ geht, sind 15 Zeilen enthalten. Der Status „Arbeiter“ nimmt zwar sprachlich mehr Raum ein, in der biographischen Bedeutung werden jedoch der Schulbesuch und das Gymnasium als relevanter Bezugspunkt eingeführt. Auffällig ist darüber hinaus, dass die Thematisierung des nach Deutschland-Kommens argumentativ und nicht erlebnishaft eingebettet wird. Möglicherweise reproduziert sich so gleichzeitig neben der manifesten

2 Dies entspricht durchaus keiner „typischen“ Erfahrung während meiner zahlreich durchgeführten Interviews. Diese kurze und geraffte Selbstpräsentation stellt einen ungewöhnlichen Fall dar. Gerade weil er sich von anderen biographischen Lebenserzählungen so eindrucksvoll unterschied, richtete ich meine Aufmerksamkeit darauf.

Interaktionsfolge auf die Eingangsfrage (Lebensgeschichte von Menschen, die aus einem anderen Land nach Deutschland kommen) eine latente problematische Ebene, die der Biograph mit seinem biographischen Ordnungsschema „in der Türkei oder hier?“ zu lösen versucht.

Ganz besonders herausgehoben wird das „siebzehnte Jahr“, ähnlich einer biographischen Zäsur; ebenso das Lebensalter und die Dauer des Gymnasiumsbesuches. Türkei – Lebensalter – Schule werden als Verständnishintergrund für seine Geschichte aufgebaut. Betont wird das 17 Jahre lange „Leben“ in der Türkei. Gymnasiast gewesen zu sein, gewinnt noch einmal mehr an Bedeutung, wenn man die gegenwärtige Situation einbezieht: Adnan Yildiz hat momentan den Status eines seit langer Zeit krankgeschriebenen Arbeiters. Wenn er nun in der Interviewsituation davon berichtet, einmal aufs Gymnasium gegangen zu sein, gibt er zu verstehen, dass er in der Türkei einmal jemand anderes war, werden wollte bzw. auf dem Weg dazu war, jemand anderes zu sein. Mit dem Hinweis „bis dritte Klasse“ thematisiert und unterstreicht er einen biographischen Abbruch. Somit präsentiert sich der Biograph mit einem Karrierestrang, der unterbrochen wurde.

Nach dem anfänglichen Bericht seines Lebens, der sogleich einen „Abbruch“ thematisiert, wechselt Adnan Yildiz in eine Argumentation über. Wir erfahren, quasi als Hintergrundinformation formuliert, dass der Vater während Adnans Schulzeit bereits in Deutschland war. Damit steht der Vater als Verbindung zwischen den vom Biographen als getrennt präsentierten Lebensphasen. Er wird sowohl mit Abbruch als auch mit Kontinuität verknüpft. Der Biograph untermauert damit, dass sein „Nach-Deutschland-Kommen“ unmittelbar mit dem Vater verbunden ist. Es handelt sich sowohl um eine Legitimation als auch um eine Anklage, die in der indirekten Rede „musst du nach Deutschland kommen“ aufscheint.

Die kurze Eingangspräsentation endet mit dem 15-zeiligen Bericht über die durch Arbeit bestimmte Lebensphase in Deutschland. Mit der Aussage „seit zehn Jahren bin ich in einer großen Textilmaschinenfabrik beschäftigt“ hebt sich der Unterschied zwischen „*gelebt*“ und „beschäftigt sein“ heraus. Er sieht sich selbst als ein Teil „einer großen Textilmaschinenfabrik“ und präsentiert sich in einem Zugehörigkeits- und Anerkennungskontext, der nicht nur für ihn sondern auch von außen betrachtet „groß“ ist. An den Lebensweltausschnitt „Arbeit“ werden mithin Phantasien von Status, Bedeutung und Integration gebunden. Indem er erwähnt, zehn Jahre beschäftigt zu sein, drücken sich seine spezifische Bindung aufgrund von Kontinuität und Loyalität aus. Am Ende des Berichtes kommt es zu einer statisch anmutenden Aussage:

„dann hab ich, bei Firma Meister, angefangen wo ich jetzt arbeite (1) Das is eine, große Textilmaschinenfabrik (1) und seit zehn Jahren, bin ich, da beschäftigt (6) Ja äh (5) jetzt was soll ich? bilmiyorum!“

Adnan Yildiz beschließt die „Kurzgeschichte“ seines Lebens mit der *Frage Ja ähäh (6) jetzt was soll ich? bilmıyorum*. Damit rahmt der Biograph seine zweieinhalb Minuten lang dauernde Eingangserzählung mit zwei Fragen.

Die erste: „In der Türkei oder hier?“

die Schlussmarkierung: „jetzt was soll ich? bilmıyorum!“ (ich weiß nicht)

In der Zusammenschau von Beginn und Ende der selbstbestimmten Eingangspräsentation fällt auf, dass die beiden Fragen eine Zweiteilung enthalten, in der ersten eine geographisch und temporale und in der zweiten eine, die sich in dem Wechsel der Sprache und des Tempus zeigt. Adnan Yildiz fragt die Interviewerin auf deutsch nach dem „wie-weiter“, womit er seine ungewisse Zukunft anspricht. In türkischer Sprache legt er seine innere Verfasstheit offen: „ich weiß nicht“, womit er seinen statischen Jetzt-Zustand ausdrückt. In der deutschen Aussage „was soll ich?“ ist die Intentionalität verloren gegangen, und es scheint, als frage der Biograph nach einer Direktive. Im türkischen „bilmıyorum“ – „ich weiß nicht“ – ist ein Standpunkt zu sich selbst und zu einem potentiellen Objekt enthalten. In beiden Fragen wiederholt sich jene semantische Zweiteilung, die in der Formulierung „bis zum siebzehnten Jahr“ in der Türkei gelebt zu haben angelegt wird. Bis zu diesem Zeitpunkt wird das Leben mit einem transitiven Verb umschrieben, in dem ein intentionales Korrelat aufscheint. Danach überschreibt der Biograph sein Leben mit der Zustandsbeschreibung „ich bin beschäftigt“.

Zwischen der Anfangsfrage und der Schlussfrage werden die Themen wie Schulabbruch, der Vater und die Arbeit in Deutschland durch das thematische Feld: „durch meinen Vater ist meine Zukunft abgebrochen“ sinnhaft verknüpft. Die beiden Fragen, mit denen der Biograph seinen kurzen Lebensbericht einrahmt, beziehen sich damit in sinnvoller Weise auf den thematisierten Abbruch, auf eine biographisch und affektiv bedeutsame Trennung zwischen zwei Lebensphasen, in denen das Zukünftige als intentionale Bewegung eine Rolle spielt. Ein heteronom gesteuerter Prozess wird dargestellt, der sich in der Frage nach dem „wie weiter?“ in der Interaktionssituation Interview wiederholt.

Im Alter von 36 Jahren präsentiert sich Adnan Yildiz mit einer auffällig kurzen und gerafften Lebensdarstellung, die er mit einer Frage beendet, in der sich eine sowohl die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft umfassende Lebensfrage widerspiegelt: „jetzt was soll ich (6) bilmıyorum“

Mit dem thematischen Feld „durch meinen Vater ist meine Zukunft abgebrochen“ präsentiert sich der Biograph mit einer ganz bestimmten Perspektive, nach der er seine biographischen Themen selektiv ordnet. Die Rekonstruktion des thematischen Feldes verdeutlicht allerdings nur eine Ebene des Falles: Die Perspektive bzw. biographische Gesamtsicht während des Interviews. Sie ist nicht explizit im Text zu finden. Der Vater wird im gesamten Verlauf des Interviews nicht manifest angeklagt. Nur durch die Analyse wird die latente Anklage deutlich. Mit der anschließenden Rekonstruktion der Lebensgeschichte wird jedoch das Ausmaß der Anklage evident, da sich die An-

klage – wie später zu zeigen sein wird – in einem außerfamiliären Interaktionszusammenhang gegen eine andere Autoritätsperson richtet.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Struktur der Präsentation bis dahin ohne den vorangestellten Satz hypothesenartig herausgearbeitet werden konnte. Es kristallisierte sich heraus, dass für den Biographen an einem Punkt in der Vergangenheit die Zukunft „abbrach“. Wir wissen weiter, dass dies mit dem Vater in Verbindung gebracht wird. D.h., dass wir die Darstellungsstruktur der präsentierten Lebensgeschichte ohne unseren ad hoc unverständlichen türkischen Satz verstehen können. Warum wenden wir uns dann gerade diesem Satz zu, der außerhalb der selbstgestalteten biographischen Präsentation steht, also stark durch die Strukturierung der Interviewerin evoziert wurde? Welche Bedeutung hat der Wechsel der Sprache an dieser Stelle im Interview? Welche Bedeutung hat die biographische Aussage für Adnan Yildiz?

Dem Grundprinzip der sequentiellen Analyse folgend erschließt sich dies aus dem „Davor“ und „Danach“. Die bisherige Grundstruktur der biographischen Selbstpräsentation wurde durch den Arbeitsschritt der thematischen Text- und Feldanalyse erhellt. Nun gilt es, jene Interaktionssequenz feinanalytisch zu betrachten, in die der türkische Satz eingebettet ist. Adnan Yildiz beschreibt zunächst die Situation des Ankommens und markiert damit gleichzeitig die Umstände seines anfänglichen Aufenthaltes in der BRD mit den Koordinaten „Gefängnis“, „Bett“ und „Schlafen“:

„vom Flughafen Vater abgeholt ((lebhaft:)) ja äh ich bin gekommen und ich hab seine Wohnung gesehen das is wie eine kleine Gefängnis (2) es war (3) dreimal vier oder dreimal, drei waren neun oder zehn Quadratmeter war ne so kleine Wohnung (3) War zwei Bett und ham wir da (2) ‘geschlafen und’(5)“

Gedanklich schreitet Adnan Yildiz heute wie damals die „kleine Wohnung“ ab. Im geschilderten räumlichen Szenario kommt die Symbolik einer körperlichen und seelischen Begrenzung und des Gefangenseins zum Ausdruck. Zudem ist es auch noch ein „kleines Gefängnis“, das die Enge noch einmal hervorhebt. Auch die private Lebenswelt war für den Jugendlichen Adnan Yildiz ein Gefängnis, die seine Lebenswirklichkeit einengte und in dessen Möglichkeitsraum das Bett und das Schlafen eine Rolle spielen. Die noch Intentionalität vermittelnde Aussage „ja äh ich bin gekommen“ mündet in ein gemeinsames Schlafen mit dem Vater in jenem „kleine (n) Gefängnis“. Sequentiell betrachtet kippt hier eine anfängliche aktive Bewegung in ein Gefühl des Nicht-Bewegen-Könnens, das einer Unfreiheit gleichkommt, einem Ausgeschlossen- und Eingeschlossen-Sein. Wenn man sich nicht bewegen kann, bleibt nur der Rückzug auf sich selbst, auf seine Träume, denen keine Gefängnisgrenzen gesetzt sind. Mithin kann Schlaf und Traum als innerer Ort fungieren, in der Raum für Individualität bzw. „Eigenes“ bewahrt werden kann.

Die Interaktionssequenz geht wie folgt weiter:

- I: Können Sie sich daran noch erinnern als Sie das gesehen haben? (3)
 Y: Äh (10) äh (5) ich hab (1) schockiert (9)
 I: Und wie is es dann weitergegangen Herr Yildiz?
 Y: Ja weiter mit Zeit äh hab ich auch äh (5) 'gefühl äh'((atmet tief (5)) wenn Dolmetscher wär es viel einfacher (5)

In der oben zitierten Interaktionssequenz bekommen wir einen Hinweis darauf, wie der damals siebzehnjährige Gymnasiast die Situation erlebte, als er mit Wünschen und Hoffnungen in die BRD kam. Gefühle darüber „verpackt“ Adnan Yildiz in Argumentationen wie „*hab mich geärgert*“ und: „*ich hab schockiert*“. Er könnte auch mittels Geschichten sein Erleben erzählen, dann würde die Kontrolle über seine Erinnerungen nachlassen und er würde sich noch mehr in das damalige Erleben hineinversetzen. Wie wir in der obigen Textsequenz sehen können, bricht er aber gerade dann ab, als er sich seinen Gefühlen von damals nähert:

„Ja weiter mit Zeit hab ich auch äh (6) gefühlt äh ((atmet tief (6)) wenn Dolmetscher wär es viel einfacher (5)“

Adnan Yildiz antwortet zunächst auf die, auf eine prozesshafte Schilderung eines Erlebens ansteuernde Frage der Interviewerin, mit einer prozessualen Andeutung einer kommenden Handlung oder eines Geschehens. Dieses scheint er nicht fortlaufend formulieren zu können. Er unterbricht mit einer relativ langen Pause von 6 Sekunden und rahmt anschließend seine Äußerung „*gefühl*“ mit einer zweiten 6-sekündigen Pause ein. Wie abgekoppelt wirkt dieses lange angedachte und alleinstehende Wort. Gefühl und Handlung scheinen nicht übersetzbar, sowohl heute als auch, wie sich hypothetisieren lässt, damals. Somit wäre der „Dolmetscher“ für einen Prozess des „*weiter*“ von Bedeutung. Adnan Yildiz fährt nicht in der angesetzten prozesshaften Schilderung fort, sondern geht lebensgeschichtlich zurück zur Situation bevor er „*schockiert*“ war:

„((leise, zögernd:)) ‘Hmh’(3) Ja im Flugzeug hab ich alles ganz anderes, äh überlegt ne? Ich bin hier nach Hause gekommen bei Vater und hab ich alles (2) anderes ge-seht (5) und (sehr leise zu sich selbst) hair! kinkli (1) (sehr laut und betont): **HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM**“

Die zweite türkische Aussage bezieht sich auf ein Ereignis in der Vergangenheit, gesprochen in einer für den Biographen gefühlsmäßig bedeutsamen Sprache. Wir können die Hypothese aufstellen, dass ein in der Muttersprache gesprochener Satz, der sich auf die Vergangenheit bezieht, uns Aufschluss über sein damaliges Erleben gibt. Analytisches Potenzial kommt hinzu, wenn wir unsere Aufmerksamkeit darauf richten, wie diese Aussage im Gesamtinterview thematisch und temporal eingebettet ist. Nach 18 Jahren wird Adnan Yildiz ein Gefühl von damals und vermutlich auch von heute wieder präsent,

das er heute mit den türkischen Worten ausdrückt: „**HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM**“

Es ist kein Zufall, dass diese Worte nicht innerhalb der selbstgestalteten Präsentation stehen. Sie machen die Nichtintegrierbarkeit des Erlebens und des Verarbeitens deutlich.

Aus der Sicht des Biographen scheint eine biographische Bewegung durch das „Zerbrechen“ früherer Zukunftserwartungen, seinem als Jugendlicher mitgebrachten und gesellschaftlich produzierten Traum (türkisch: hayal), zum Stillstand gekommen zu sein, was sich in dem Satz widerspiegelt: „*Jetzt was soll ich (6) bilmiyorum?*“. Mit der biographische Aussage „**HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM**“ benutzt Adnan Yildiz einen alltagstypischen Ausdruck des Enttäuscht-Seins. Dieser ist zugleich ein zur Anwendung kommendes Symbol für die Lebenswirklichkeit des Biographen, das durch die sprachliche Typisierung jene ganz subjektiven Erfahrungen entpersönlicht und als allgemeine Erfahrungen darstellt, die zugleich „objektiv und subjektiv wirklich sind“ (Berger/Luckmann 1993: 41). Damit ist Sprache ein Mittel zur Aneignung von Erfahrungen, die er mit anderen teilt, und die Erfahrung konstituiert. Adnan Yildiz „teilt“ auf türkisch seine subjektive Erfahrung mit und stellt damit sprachlich eine Gemeinsamkeit mit einer typischen Erfahrung her. Er greift auf einen kollektiven Ausdruck seiner Muttersprache zurück, in der er seine spezifische Erfahrung in eine allgemeine Formulierung kleidet. Der Wunsch nach einem Dolmetscher kann auch als Befreiung aus einer kommunikativen „Zelle“ seines Lebens-Gefängnis verstanden werden.

Mit dem Satz „**HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM**“ zeigt sich ein früheres Erleben, das auf die Gegenwart einwirkt, gleichzeitig aber wie außerhalb des Lebens des Biographen steht. Der Inhalt des Satzes findet sich in der Gesamtstruktur des Materials wieder. Die Struktur des Abbruchs bildet sich in den ersten Worten des Interviews ab und reproduziert sich bis zum Ende.

So wie sich dieser Satz nur im Kontext des Interviews und der Lebensgeschichte plausibilisiert, so ist jede sprachliche Äußerung an die subjektive Lebensgeschichte der Person gebunden.

Und in jede sprachliche Äußerung fließen Vergangenheit und Gegenwart ein. Im Satz „**HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM**“ gerinnen damaliges Erleben, heutige Vergangenheit, die vergangene Zukunft und die gegenwärtige Zukunft – und die Gegenwart –, die es möglich macht, dass dieser Satz in diesem Moment gesprochen werden kann. „Kurz gesagt; durch Sprache kann eine ganze Welt in einem Augenblick ‚vorhanden‘ sein“ (Berger/Luckmann 1993, 41).

Und dieser Moment ist hier: Adnan Yildiz sitzt auf seinem Sofa in Deutschland. Er ist krank und weiß nicht „wie weiter“ und eine deutsche Akademikerin und Interviewerin sitzt ihm gegenüber, der er zumindest sagen kann „wer er mal war“. Wäre er nicht krank geworden, wäre es nie zu diesem Gespräch gekommen. Welcher lebensgeschichtliche Verlauf liegt dieser biographischen Selbstkonstruktion zugrunde? Welche biographischen Problemkonstellationen hatte und hat Adnan Yildiz zu bewältigen?

Zusammenfassung

Der Biograph präsentiert sein Leben in zwei getrennten biographischen Phasen. Erst indem er sie voneinander trennt, kann er sich seiner Lebensgeschichte zuwenden. In dieser semantischen Trennung eines „davor“ und „danach“ werden für den Biographen prekäre Themen ausgespart, die durch ein Zusammenkommen des vergangenen Zukunftshorizontes und des gegenwärtigen Lebens entstünden. Über den Zeitraum des „davor“ schwingt im Sprachgebrauch noch eine Art Bewegung mit, die im „danach“ aber durch einen auffällig statischen Sprachduktus abgelöst wird. Der biographische Wendepunkt der Migration stellt sich als Interpretationspunkt mit nachträglicher biographischer Relevanz heraus. Von diesem statisch erscheinenden Gegenwartspunkt aus werden die anschließenden Zeitangaben rückwärts artikuliert. Eine Verbindung, so stellt sich heraus, ist nur mit größter emotionaler Anstrengung artikulierbar. Im Zusammenkommen beider vom Biographen getrennter Lebensphasen verdeutlicht sich das schmerzhaft erlebte Übergang, das als Erlebensinhalt nicht in eine selbstgesteuerte Lebenserzählung integrierbar ist.

In der Auswahl seiner in der kurzen Eingangspräsentation zur Sprache kommenden Themen verknüpft Adnan Yildiz die Person des Vaters mit einem biographischen Abbruch. Als latente biographische Gesamtsicht kann zusammengefasst werden: *„durch meinen Vater ist meine Zukunft abgebrochen“*. Diese Perspektive steuert die gesamte biographische Präsentation, sein gesamtes Leben führt der Biograph auf die Migration im Alter von 17 Jahren zurück.

Rekonstruktion der Lebensgeschichte

Adnan Yildiz blickt im Alter von 36 Jahren in apologetischer Weise auf sein vergangenes, gegenwärtiges und zukünftiges Leben:

„Ja ä- (2) Deutschland (2) wenn du bist gesund , is **gut** (4) Jemand Beruf hat gute Job hat und (4) können sehr gut **leben** (4) aber seit drei Jahren ist meine äh (2) Krankheit angefangen'(2) zuerst Asthma , und dann (1) Magenprobleme hab ich gekriegt (1) diese Depression (5)“

Der Konstruktion eines „idealen Lebens“ setzt Adnan Yildiz die Geschichte seines Körpers dagegen, die auch eine Geschichte des Sozialen enthält; beide werden zu einem biographischen „jetzt“ verbunden. Denn Adnan Yildiz erkrankte 1994 an schwerem Asthma, so dass es zu verschiedenen stationären Aufenthalten kam. Darauf folgten chronische Magenbeschwerden, Kopfschmerzen und Rückenschmerzen. Adnan Yildiz befindet sich seitdem in ständiger ambulanter medizinischer Behandlung. 1997 kam es mit der Diagnose einer „mittelgradig depressiven Episode mit somatischen Symptomen“ zu einer Einweisung in eine psychiatrisch-psychosomatische Klinik.

Betrachtet man den Gesamtverlauf des Interviews, so wird deutlich, dass der Biograph sich seiner Lebensgeschichte nur mit Mühe zuwenden konnte.

Nach einer zweieinhalb Minuten langen Eingangspräsentation lag es an der Interviewerin, durch narratives Nachfragen Erinnerungen zu evozieren. Dies gelang jedoch kaum. Immer wieder griff der Biograph zu einem knappen statischen Sprachstil, der eher eingefrorene Beschreibungen lieferte. Auskünfte über sein Erleben und die mit den biographischen Ereignissen verbundenen Gefühle deuten sich – so die Analyse des Gesamtinterviews – eher in den langen Sprachpausen, Abbrüchen bzw. einem „schweren Ausatmen“ an. Informationen zu biographischen Daten über sich und seine Herkunftsfamilie, über einen lebensgeschichtlichen Prozess und eine familiäre Kontextualisierung erhielt ich nur durch insistierendes Nachfragen nach der selbstgesteuerten Lebenserzählung. Darüber erfuhr ich von den beiden älteren, in der Türkei gebliebenen und dort lebenden Brüdern, die aus der heutigen Sicht des 36-jährigen Biographen in der Türkei das erreicht haben, was er sich für sein Leben in Deutschland erträumt hatte:

„Deutschland ist gut hab ich auch vorhin gesagt wenn hier äh (1) gute Job hat und ähäh , wenn hier alles hat Arbeit oder Auto und- (9) aber wenn ich so arbeiten auch da in der Türkei und da kann man auch äh (2) viel **machen denk** ich kann ich auch (2) Geld **verdienen** weil meine zwei Bruder da hat zwei alle beide bessere Job wie meinen und bessere Arbeit eigene Chef und die verdienen da viel mehr wie **ich** ((schneift)) (3)

Die Brüder werden in der Art eines Kontrastbildes zur eigenen Lebenssituation präsentiert. Wir können uns fragen, was für ein Inhalt nach den Anerkennungs- und Statuskriterien „Arbeit“ und „Auto“ in der neun Sekunden langen Pause ausgespart wird. Adnan Yildiz gibt die Antwort in Form einer Positivbeschreibung der Lebens- und Arbeitsumstände seiner Brüder mit der Fremd- und Selbstperspektive repräsentierenden Überschrift: „eigener Chef“. Damit scheint der Wunsch nach sozialer Statusverbesserung, finanziell abgestützter Autonomie und Selbstbestimmungsmöglichkeiten auf, eben der „eigene Chef“ im Sinne des „Bestimmers“ einer eigenen Arbeit und mehr noch: des eigenen Lebens zu sein.

Zusammenfassend fällt jedoch auf, dass es im gesamten Interview zu keinen Erzählungen über die Eltern, seine Geschwister und damit zu einer Geschichte über sich und seine Familie kommt. Jene nach ihm geborenen Geschwister (insgesamt werden den Eltern Yildiz noch sechs Kinder geboren), werden nur durch dezidiertes Nachfragen nach der Chronologie in der Geschwisterreihe rapportähnlich aufgezählt. Doch überraschenderweise kommt es im Nachfrageteil zu auffälligen und emotional geprägten längeren Erzählpassagen über das Erleben von Krankheit und über die Erfahrungen am Arbeitsplatz. Welche Funktion – so ließe sich fragen – haben diese Thematisierungen für Adnan Yildiz, für den Blick auf sich selbst, auf das Leben und dessen Verarbeitung?

Ich gehe davon aus, dass sich in der Perspektive auf das eigene Leben der Wechselprozess vergangenem und gegenwärtigen Lebens widerspiegelt. Im

Folgenden versuche ich, den lebensgeschichtlichen Prozess aus den wenigen Angaben des Biographen nachzuvollziehen.

Kindheit und Jugend

Aus dem Nachfrageteil ist zu erfahren, dass Adnan Yildiz 1962 als dritter Sohn der Bauernfamilie Yildiz in einem Dorf in Südostanatolien, dem kurdischen Grenzgebiet an der Grenze zu Syrien, geboren wurde. Die Familie bestand damals aus den Eltern, einem Großvater und zwei älteren Söhnen. Die Familie gehört der sunnitischen islamischen Glaubensgemeinschaft an, einer staatlich legitimierten Religion (92 % der Muslime). Zum Besitz der Familie gehörte außer Landeigentum auch ein Traktor, das lässt auf einen besonderen Status im Dorf schließen. Rechtlich und damit wichtig für die familiäre Positionierung war sicherlich, dass der Traktor bis zum Tode des Großvaters 1969 zu dessen Besitz gehörte. In den Augen der anderen und aus der Kindersicht Adnans hatte es der Großvater zu etwas gebracht. Er musste zu jenen Bauern gehört haben, die sich im Zuge der Differenzierung zwischen konventioneller Bewirtschaftung der Landwirtschaft, dem Ochsespann und dem Holzpflug, eine Modernisierung erlauben konnten. Die Familie befand sich im Vergleich zu den „traditionell“ wirtschaftenden Bauern anscheinend in einer bevorzugten ökonomische Lage. Der Traktor diente sicherlich primär zur eigenen Bewirtschaftung, wurde aber gleichsam gewerbsmäßig auch gegen beträchtliches Entgelt an Dorfmitglieder verliehen. Für den Vater Adnans und dessen Geschwister hatte diese soziale Position eine Aufstiegserwartung nahe legen können, aber auch reziprok gedacht eine Erfüllungserwartung an die „Kinder“ des Großvaters bzw. Adnans Vater. Zu den Großgrundbesitzern kann man Adnans Familie zum Zeitpunkt seiner Jugend jedoch nicht zählen. Soziodemographische Daten verweisen auf eine agrarstrukturelle Entwicklung in der Türkei, die eher auf eine Verschlechterung kleinerer und mittlerer bäuerlicher Besitztümer hinweist.³ So hatte auch die Großfamilie Yildiz trotz des Traktorbesitzes mit der Bewirtschaftung der Ländereien zur Ernährung aller Familienmitglieder zu kämpfen, wie einem Resümee des Biographen über die damalige Zeit zu entnehmen ist:

„Ja aber ähähäh (1) Land (3) **BRINGT NICH VIEL** (2) Du kannst ganze Jahre da arbeiten, Ende Jahr (1) was bringt , das langt nich für eine Familie oder **REICHT** nur für eine Familie kannst du nicht da äh (3) **MEHR** äh verdienen und so“

3 Zwar betrieb die Regierung von Menderes ab 1950 eine zunehmende Mechanisierung der Landwirtschaft, gesamtgesellschaftlich lässt sich jedoch ab diesem Zeitpunkt eine hohe Landflucht ablesen. Eine Begründung hierfür liegt nach Kleff (1985, 49) und Hindernik u. Kiray 1970 in der einseitigen Mechanisierung, die nur die Produktionsweise der Großbauern verbesserte und damit das bestehende Ungleichgewicht auf dem Lande noch verstärkte.

Als Adnan als dritter Sohn der Familie geboren wurde, scheint es schon Überlegungen über seine Zukunft bzw. des Erbes und des Verbleibens im bäuerlichen Milieu gegeben zu haben. Adnan selbst hatte sicherlich schon früh begründete Zweifel über das Verbleiben im bäuerlichen Milieu. So kann man von der Möglichkeit *und* Notwendigkeit sprechen, die Adnan schon als Kind antizipierte, das bäuerliche Milieu zu verlassen. Vielleicht hatten die Eltern sich für Adnan als ihren dritten Sohn schon bald einen neuen Zukunftshorizont überlegt. Einen Zukunftshorizont, der sowohl die Notwendigkeit als auch die Möglichkeit vorsah, das bäuerliche Milieu hinter sich zu lassen. Zu vermuten ist auch eine mehrgenerationelle Fortsetzung der Aufstiegsenerwartung vom Großvater über den Vater an Adnan. Eine Wegentwicklung von der bäuerlichen Existenzsicherung ist in einer Berufs- und/oder Schulbildung zu sehen, die aber an die familialen Erwartungen hinsichtlich einer gemeinsamen Existenzsicherung gebunden bleibt, da der Jugendliche Adnan als potentielle Arbeitskraft nicht verzichtbar sein wird. Diese Überlegungen spielten sicherlich verstärkt eine Rolle, als die Arbeitsmigration in die BRD, im gesellschaftlichen Diskurs bereits seit 1961 präsent, durch zwischenstaatliche Abkommen geregelt wurde.

Adnans Zukunft zeigt sich vor diesem familiengeschichtlichen und sozialhistorischen Hintergrund als eine halboffene Option. Die Zukunft der bäuerlichen Tradition war unsicher. Die Gestaltungsfreiheit ist jedoch nicht unbegrenzt, denn man bleibt der familialen Erwartung verpflichtet. Danach hatte er erwartungsgemäß für das Familieneinkommen mitzusorgen, sich aber angesichts der unsicheren bäuerlichen Erwerbssituation neu zu orientieren. Adnan Yildiz erhielt möglicherweise latent widersprüchliche Aufträge, sich einerseits aus der Tradition herauszuentwickeln und andererseits an die Familie gebunden zu bleiben. Dies kann im lebensgeschichtlichen Verlauf zu einer Spannung und zu unvereinbaren Widersprüchlichkeiten zwischen Familiensolidarität und persönlicher Weiterentwicklung führen.

Im Alter von einem bzw. drei Jahren bekommt Adnan zwei Schwestern. Es ist davon auszugehen, dass sich das Kleinkind Adnan im erweiterten Raum der Großfamilie an weitere Bezugspersonen orientiert und bindet. Sicherlich bedeutete es auch einen großen Verlust für den siebenjährigen Adnan, als der Großvater 1969 starb.

Im selben Jahr beginnt Adnan mit der Schule im Heimatdorf. Der Verlust einer für ihn wichtigen Bezugsperson und einer tragenden Figur im Familienzusammenhang trifft auf einen lebensgeschichtlichen Übergang, in dem eine staatliche Repräsentanz von Bildung und Leistung in seine Welt tritt. Das bot Adnan die Möglichkeit, seine Verlusterfahrung mit der Integration in eine gesellschaftliche Instanz zu kompensieren.

Mit dem Tod des Großvaters änderte sich die Generationshierarchie und es vollzog sich ein Machtwechsel in der Familie. Der Vater Adnans, der älteste Sohn des Großvaters, erhielt nun die Vormachtstellung in der Familie. In dieser Zeit musste dem siebenjährigen Adnan seine Rolle als dritter Sohn in der Familie bewusst geworden sein: Jene familiale Position, die der Vater durch

die Erbfolge repräsentierte, wird er nie einnehmen können. Durch diese Realisierung der Bedeutung der Geschwisterposition für seine Erwachsenenrolle liegt es nahe, dass die Schule als Chance der Selbstverortung eine wichtige Rolle einzunehmen begann. 1970 verkaufte Adnans Vater den familieneigenen Traktor und finanzierte von seinem Anteil des Erlöses die Ausreise in die BRD. Der Gesamterlös wurde unter den Brüdern und Schwestern des Vaters aufgeteilt. Der Traktor wird so wiederholt zum Symbol von Innovation, Aufstiegshoffnung und Veränderung hinsichtlich der Zukunft. Im Heimatort begründete er eine dörfliche Sonderstellung und bedeutete eine Verbesserung und Absicherung des Familieneinkommens. Nun war er das Mittel, um das Dorf zu verlassen und durch eine Arbeitsmigration des Vaters für ein höheres Familieneinkommen zu sorgen. Damit fand nach dem Tod des Großvaters ein Traditionsbruch statt, der sowohl Befreiung als auch Zwang zur Neugestaltung für die Familie bedeutete. Für den Vater Adnans war dies vielleicht eine Rebellion gegen die durch den eigenen Vater repräsentierte Traditionsbindung; oder er erfüllte damit einen an ihn delegierten Auftrag, die Familie durch Neu-Orientierung abzusichern.

Durch die Arbeitsmigration des Vaters in die BRD kam eine neue „Umwelt“ in die Familie. Die westliche Industrielwelt wurde aus der Perspektive der Zurückbleibenden in der Form präsent, in der sie der Vater durch Erzählungen, Handlungen und Symbolisierungen vermittelte. Als der Vater schon zwei Jahre nach seinem Arbeitsbeginn in der BRD wieder einen neuen Traktor kaufen kann, verweist das für die in der Türkei lebenden Familienmitglieder sicherlich auf eine erfolgreiche Arbeitssituation in der BRD. Der Vater befand sich in einer Position, der Familie wieder etwas zurückzugeben. Der Traktor symbolisiert somit ein familiales Erbe von Innovations- und Aufstiegsorientierung, das sich in der Migration des Vaters strategisch realisierte. Im Neuerwerb eines Traktors zeigte sich eine machtvolle und gleichzeitig eine Familienschuld begleichende Geste. Sie demonstrierte Familiensolidarität, die durch die Präsentation der eigenen Loyalitätshaltung darauf schließen ließ, dass Selbiges von anderen Familienmitgliedern erwartet werden wird. Jene familiensolidarischen Interaktionen weisen auf eine Bindung und Einengung, also auf eine als vorrangig bezeichnete oder empfundene soziale Formation hin: „Solidarität ist damit als manipulierbarer Begriff zu erkennen, der Herrschaft nicht nur nicht ausschließt, sondern geradezu nahe legt.“ (Claessens 1979, 117)

Durch diesen schnellen Wiederkauf des Traktors bestätigte sich für den zehnjährigen Jungen das Bild von Europa und Deutschland, wie es im damaligen Diskurs vermittelt wurde.⁴ So liegt es nahe, dass es in den Phantasien des

4 „Die Einrichtung von *Dorfschulen* hatte bereits unter Kemal im Zusammenhang mit der Alphabetisierungskampagne begonnen. Damals, in den 30er und 40er Jahren, hatte es im türkischen Erziehungswesen wichtige Veränderungen gegeben, so z.B. die Gründung der sogenannten ‚Dorfinstitute‘ in ländlichen Gebieten. [...] Bis dahin hatten Lehrer und Schule in der Türkei entsprechend der Tradition der Koranschulen immer nur an wenige Privilegierte ein rein geistiges

heranwachsenden Jungen zur Idealisierung des Vaters und des fernen Landes „Deutschland“ kam. Für den seinen Vater vermissenden Adnan wurde dieser zum Vorbild des Aufstieges. Aber die durch den Vater nahe rückende „neue Welt“ war für Adnan sicherlich ambivalent besetzt: einerseits mit Hoffnungen auf eine neue Zukunft angesichts der in der Schule vermittelten idealisierenden Bilder von Deutschland und Europa, andererseits aber mit der Angst, den Vater zu verlieren. Zu diesem Zeitpunkt kann der Wunsch aufgekeimt sein, dem Vater baldmöglichst in die BRD folgen zu wollen, gespeist mit Illusionen über das dortige Leben und die sich eröffnenden Möglichkeiten. Dies konnte sich auch als eine Spaltung in der Familie ausgewirkt haben: Diejenigen, welche in der Heimat verbleiben, bekommen einen Traktor von demjenigen, der in einem fremden Land erfolgreich Geld verdient. Auf welche Seite sich das Schulkind Adnan phantasierte, kann nur vermutet werden. Der Vater besaß mit seinem in der BRD verdienten Geld eine hohe Steuerungsfunktion über das familiäre Zusammenleben und die kollektive Existenzsicherung. Im Erleben Adnans bedeutete das ein Ausgeliefert-Sein an die machtvolle Position des Vaters bzw. Geldbesitzers. Adnans Vater ist durch den Traktor für Adnan als „Erfolgreicher“ gerade in seiner Abwesenheit präsent. Damit wird Abhängigkeit im Sinne von Schutz und Verfügbarkeit symbolisch am Leben gehalten. 1973 wird in der Familie Yildiz ein vierter Sohn geboren. Ein Jahr später, 1974, wechselte Adnan als Zwölfjähriger in die Mittelschule. Eine mögliche ‚Entthronung‘ als jüngster Sohn wurde mit seinem Aufstieg im schulischen Kontext verbunden: Adnan durfte die Schule als Erster der Familie über die fünfjährige Schulpflicht hinaus besuchen. Er wohnte mit Schulkameraden gemeinsam in einer Wohnung. Ähnlich wie der Vater befand er sich nun als „Erfolgreicher“ außerhalb der Familie. Mit dem Schulbesuch erlebte Adnan einen Statuswechsel. Von der gesetzlichen Schul-Pflicht wurde er in eine Schul-Erlaubnis befördert. Der Vater zahlte die Wohnung und den Unterhalt. Mit dem schulischen Aufstiegserleben ging sicherlich eine Interpretations- und Konstruktionsphase Hand in Hand bezüglich seiner Vergangenheit und Zukunft, seiner Herkunftsfamilie und seiner jugendlichen Zukunftsphantasien. Seit der Migration des Vaters hatte sich Adnan in Bezug auf Versorgung auf

Wissen vermittelt. [...] Leider währte diese Phase nur 10 Jahre. Sobald die Menderes-Regierung an der Macht war, begann die Verketzerung der Dorfinstitute und der aus ihnen hervorgegangenen Lehrer als ‚kommunistisch‘. Bald darauf wurden die Dorfinstitute geschlossen. Stattdessen richtete man Lehrerbildungsanstalten ein, in denen ein aus dem amerikanischen Erziehungswesen übernommener Fächerkanon unterrichtet wurde. Den anatolischen Bauernkindern – die Erwachsenen fielen aus diesem Erziehungskonzept sowieso heraus – sollte nun ein abstraktes westliches Schulwissen vermittelt werden. Heute bringt man Kindern in anatolischen Dörfern zwar Schreiben, Lesen und Rechnen bei – und selbst dies nur mangelhaft – aber alles, was darüber hinausgeht, besteht aus einer merkwürdigen Mischung von nationalistischen Phrasen mit einer in der Dorfsituation unangemessenen Westeuropaorientierung.“ (GEW im DGB 1978, 10, zit. in: Kleff 1985, 59)

diesen verlassen können: er zahlte und förderte seinen Schulaufenthalt. Adnan blieb mit der gymnasialen Schulbildung in Verbindung mit der familienthematischen Aufstiegsorientierung an die familial-ökonomische Solidarität und an den abwesenden Vater gebunden.

Die familiengeschichtliche Chronologie setzte sich in der Form fort, dass es zu weiterem Familienzuwachs kam und Adnan etwa zeitgleich eine erneute schulische Anerkennung erlebte: 1976 werden Zwillinge, ein Mädchen und ein Junge, geboren. Relativ kurz darauf, im Jahre 1977, wechselt Adnan ins Gymnasium. In dieser Zeit wurde ihm sicherlich nicht viel familiäre Aufmerksamkeit zuteil. Die Schule hatte vermutlich die Bedeutung als stabilisierende Instanz. Der biographische Ereignisablauf zeigt, dass Krisen und Verluste immer zeitgleich an einen schulischen Aufstieg geknüpft waren.

Für Adnan könnte das bedeuten, dass er in außerfamilialen Kontexten wie Schule und peer-groups Anlehnung und Identifikationsobjekte im Heranwachsen sucht. Wie sich das konkret in der bürgerkriegsähnlichen Zeit vor dem Militärputsch von 1980 auswirkte, muss offen bleiben.⁵ Die Jugendlichen waren damals in ihrem Alltag mit Gewalt und Terror konfrontiert. Sie mussten sich mehr oder weniger politisch für eine Seite bekennen. Wie sich Adnan in dieser politisch aufgeladenen Situation orientierte und in welcher Weise der tägliche Terrorismus in sein Leben eingriff, kann nur durch die Nicht-Thematisierung vermutet werden. Insofern gewinnt die folgende Beschreibung des 36-jährigen Biographen als einzige Aussage über seine Jugend an Bedeutung: *war gut wir ham nach Schule immer Fußball gespielt, weil viele Schüler, nach Schule, war zusammen (1) wir ham immer Fußball gespielt.*

Die Präsentation als Fußballspieler in seiner Jugend und Gymnasialzeit ist keine Erinnerung, sondern eine gegenwartsgebundene Argumentation, die vieles beinhalten kann: Zum einen konserviert sie ein Bild aus einer männlich-jugendlichen Bewegungswelt, in der ein organisiertes Spiel und die Gemein-

5 In den Jahren vor dem Militärputsch im September 1980 spitzten sich die politischen Gegensätze in der Türkei so zu, dass es zu bürgerkriegsähnlichen Zuständen kam (vgl. hierzu Steinbach 1996, 191-196, Kleff 1985, 59). Gewalt, Drohungen und Anschläge gehörten zum damaligen Alltag, politische Gegensätze wurden auf der Straße ausgetragen. Parteien, Ideologien, Bewegungen, Gruppierungen und Zellen bekämpften sich in terroristischer Weise. Sicherheitskräfte waren von dieser Spaltung ebenfalls betroffen und griffen nicht ein. „Die Gesellschaft selbst befand sich im Zustand der Auflösung und des inneren Zerfalls“ (Steinbach 1996, 194). Die politische Führung polarisierte sich in Rechts und Links. 1977 kam es bei einer Wahl zu einer politischen Pattsituation zwischen der Partei der sozialdemokratisch ausgerichteten Republikanischen Volkspartei Ecevit's und der religiös Nationalen Heilspartei Demirel's. Schulen und Universitäten teilten sich in „rechte“ und „linke“ auf. Die Agitation der beiden Seiten zielte auch in starkem Maße auf die Jugend. Besonders gewalttätig und repressiv tat sich in dieser Zeit die faschistische Jugendorganisation der Partei der Nationalistischen Bewegung, die „Grauen Wölfe“, hervor.

schaft⁶ betont wird. Für den Biographen kann dieses Wettkampf-Szenario die spielerische Übernahme und Koordination gesellschaftlich erwünschter Rollen und ein Gefühl gelungener Integration symbolisieren. In Anbetracht des damaligen politischen Klimas hat es den Anschein, als wolle der Biograph eine „heile Welt“ konstruieren. Aus der Sicht der Gegenwart hatte er damals noch etwas, was er heute nicht mehr hat: ein „gutes Leben“. Hinzu kommt, dass es im Türkischen eine Metapher gibt, um sich der politischen Eindeutigkeit zu entziehen, gerade dann, wenn es prekär sein könnte:⁷ „ne şa çı ne solcu, futbolcuym“ – übersetzt: weder links noch rechts, ich bin Fußballer.

Bei alltäglicher Bedrohung und Gewalttätigkeit hatte der Gymnasiast Adnan mit dem „Geld aus Deutschland“, den begehrten Devisen des Vaters, als Schüler ein gutes Auskommen. Im heimatlichen Dorf verschlechterten sich dagegen die Bedingungen der ländlichen Ökonomie. Adnan befand sich in einer biographischen und gesellschaftspolitischen Umbruchsituation.⁸ In Anbetracht der eigenen familien- und lebensgeschichtlichen Situation, als einziger Gymnasiast in der Familie und angesichts der großen Agitationsideale und der Unterwerfungsansprüche unter diese, ist es vorstellbar, dass Adnan sich seinem Alter entsprechend Visionen über eine erfolgreiche und seine Erwartungen und Wünsche erfüllende Zukunft machte, wenn er die von ihm erwarteten Anpassungsleistungen erbrachte.

Migration nach Deutschland

1979 bricht der nunmehr 17-jährige Adnan Yildiz das Gymnasium ab, um seinem Vater in die BRD zu folgen. Für den Biographen bildet dies den entscheidenden Einschnitt seines Lebens. 19 Jahre später, im Alter von sechsunddreißig Jahren, teilt er seine Lebensgeschichte in ein Davor und Danach ein. Dieses Lebensereignis bildet für Adnan Yildiz einen biographischen Wendepunkt mit nachhaltiger Relevanz. Von hier aus interpretiert der Biograph heute sein bisheriges und künftiges Leben.

Dieser Wendepunkt im Alter von siebzehn Jahren kommt einem biographischen „Bruch“ gleich. Als bis dato einziger, der wie auch der Vater außerhalb der Familie lebte, folgte er als erster Sohn dem Vater in die BRD. Über

6 Mead (1934/1998) unterscheidet in der Bildung von Identität (Self) die Prozesse von „play“ und „game“. Im Letzteren gehe es um das Lernen von organisierten Rollen. Im „game“ lerne man eine ganze Reihe von Rollen zu beachten und in sich zu koordinieren. „Dieses Prinzip des Handelns, an dem sich alle in der gemeinsamen sozialen Situation orientieren, ist der *generalisierte Andere* (Abels 1998, 30).

7 Für diesen Hinweis bedanke ich mich ganz besonders bei Prof. Dr. Liebe-Harkord.

8 Alle politischen Gruppierungen vertraten hohe Zukunftsideale als ihr Ziel: „die ‚Revolution‘, einen ‚gerechten‘ islamischen Staat, einen großtürkischen Staat, in dem alle Stände des türkischen Volkes unter einem weisen Führer geeint und friedlich nach innen, entschlossen und kampfbereit nach außen gegenüber äußeren Feinden zusammenleben.“ (Kleff 1985, 59)

seine eigenen Motive, die vielleicht auch mit der politischen Situation in der Türkei zu tun hatten, spricht Adnan Yildiz nicht im Interview. Mit der Migration erfüllte er einen Wunsch seines Vaters im Sinne einer familialen Solidaritätspflicht. Dazu kam die biographische Erfahrung seines erfolgreichen Vaters, die er als Jugendlicher über dessen Darstellung erlebte und über die er sich durch vorherrschende Idealvorstellungen über Europa und die BRD in schulischen und gesellschaftlichen Diskursen ein Idealbild aufgebaut hatte:

„Ja äh (9) das war eine gute (1) Gefühl (1) weil Deutschland, ham wir (2) in der Schule gehört ja in Europa äh (1) schön und äh (2) ganz anderes (3) äh ge**FREUT** auch ja“

Die Autoritätsverpflichtung gegenüber dem Vater korrespondierte also durchaus mit den eigenen Wünschen und Hoffnungen, als er sich entschied, in die BRD zu gehen. Adnan Yildiz befand sich sicherlich in einer biographisch schwierigen Entscheidungssituation: Auf der einen Seite seine Zukunftsideen als Schüler und Gymnasiast in einer Zeit, in der er seiner Zukunft in der Türkei nicht sicher sein konnte; auf der anderen Seite ein Bild von Deutschland, das in dem Jugendlichen und Schüler Adnan die Hoffnung weckte, hier seine Träume verwirklichen zu können, „jemand“ zu werden, oder wie er selbst sagt: „*ich wollte Ingenieur werden*“.

Für den Vater waren die damals⁹ geplanten bundesdeutschen Nachzugsgesetze ausschlaggebend. Den sozialpolitischen Rahmenbedingungen kam hier in der individuellen Biographie von Adnan Yildiz eine massive Steuerungsfunktion zu. Nur wenige Monate später wäre sein Nachzug zum Vater nach Deutschland nicht mehr möglich und seine lebensgeschichtliche Situation damit eine ganz andere gewesen.

„ja ich wollte äh in der Türkei weiter machen Schule da lernen und alles (1) und aber bei uns ist so wenn Vater was sagt müssen wir äh tun (...) der hat schon angerufen (1) und meine äh Flugticket geschickt in **drei** Tage ich hab Pass gemacht und hierhergekommen in drei Tage weil in **paar** Monat später werd ich achtzehn konnt ich nich kommen (1) Er hat gesagt musst du sofort kommen (2) Wenn über achtzehn ob-, wenn achtzehn is , kann man nix (1) kommen“

Der 17-jährige Schüler wird damals in eine biographische Konfliktsituation geraten sein. In jenem unausweichlich erscheinenden „Entweder – Oder“ kumulierten familiale Loyalitätsbindungen, Ehrfurcht und Idealisierung des zwar über Jahre abwesenden, aber für Unterhalt sorgenden Vaters.

In der Geschwisterposition nahm Adnan aufgrund seiner Schulbildung eine besondere Stellung ein. Er lebte während der Woche außerhalb der Kernfamilie. Auch der Vater war „als Erfolgreicher“ von der Familie abwesend.

9 1981 beschlossen die Bundesregierung und die Länder die Beschränkung des Familiennachzuges: Kinder über 16 Jahren durften zukünftig nicht zu den Eltern in die BRD einreisen.

Aus dieser sich zur Idealisierung des Vaters anbietenden familialen Konstellation in Verbindung mit der vorgelebten familiensolidarisch organisierten Lebenswelt konnte Adnan für sich die paradoxe Aufforderung entnehmen, aus familiärer Verpflichtung das Familienmilieu zu verlassen. Durch die Orientierung am idealisierten Vater konnte sich der Jugendliche Adnan selbst positionieren. Das hieß, wenn er an seine Seite rückte, könnten auch seine eigenen Ideale in Erfüllung gehen. So verband sich auf dem Boden des Familienmythos „wir haben Erfolg“ Adnans Selbstideal mit dem idealisierten aber auch in seinem Erfolg sich real präsentierenden Vater. Adnans Vater und Adnan selbst handelten und erlebten sich in der Situation der väterlichen Aufforderung des „Nachzugs“ innerhalb eines Loyalitätsnetzes. Entsprechend beglich der Jugendliche Adnan das familiäre Loyalitätskonto (vgl. Boszormenyi-Nagy 1995) in der Erwartung, etwas dafür zu bekommen. Durch den Nachzug verband sich für ihn die Hoffnung, eigene Ideale zu verwirklichen, mit der Anpassungsleistung, sich dem Wunsch des Vaters unterzuordnen und für die Familie mitzusorgen. Adnans Hin- und Hergerissen-Sein zwischen eigenen Wünschen und Plänen, einer jugendlichen Neugierde auf neue Welten und einer damals zu bearbeitenden sozialen Realität drückt sich wie folgt aus:

„((emphatisch:)) ich wollte erst den Schule fertig machen dann wollte ich kommen aber äh Vater hat gesagt sofort, deswegen muss ich unterbrechen das is, das hat mich geärgert sonst, in Deutschland äh nach Deutschland, wollte jeder kommen in der Türkei jeder junge Mann, kommen, äh nix für **AR**beiten aber für äh **SE**hen.)ja und wir kommen von einem Dorf und da äh gibts nur, nich viel so, Arbeit und so (1) und hm (5) und so ham wir da gehört in Deutschland besseres Job und besseres ((atmet tief)) (7)

Die Ankunft in der BRD, wo ihm die Realität des väterlichen Alltags vor Augen geführt wurde, erlebt Adnan Yildiz aus der Sicht eines Siebzehnjährigen wie einen Schock:

„hab mich geärgert“ (...) „ich hab schockiert“.

Wenige Monate nach seiner Ankunft 1979 in der BRD begann Adnan Yildiz im Produktionssektor zu arbeiten. Zunächst konnte sich dadurch keine Sicherheit aufbauen, da die Arbeitsverhältnisse immer wieder durch konjunkturell bedingte Kündigungen beendet wurden. Er heiratet 1981 eine Kusine, die bis dahin in der Türkei lebte. Zwei Söhne werden der Familie Yildiz 1982 (im selben Jahr wird ihm noch ein Bruder geboren) und 1986 geboren. Nach einer erneuten Kündigung nimmt Adnan Yildiz 1988 eine Arbeit in der Textilmaschinenfabrik auf, in der er bis zum Zeitpunkt des Interviews beschäftigt bleibt. Über diese Zeit kommt es im Nachfrageteil des Interviews zu langen Erzählpassagen.

Arbeiten und Krankwerden

Innerhalb der gesamten biographischen Selbstbeschreibung rankt sich die längste erzählerische Passage um einen Konflikt mit einem betrieblichen Meister im Jahre 1991, zwölf Jahre nachdem er das Gymnasium abbrach und in die BRD ging. Es handelte sich um eine Situation, in der Adnan Yildiz noch einmal an seinen Vorstellungen anknüpfte „jemand anderes werden zu wollen“, was als biographischer Reparaturversuch anzusehen ist. Er ergriff die Initiative und fand einen besseren Arbeitsplatz: „*saubere Arbeit und bessere Job, Arbeit wie Büro*“. Der Meister beeinflusste ihn in seiner Entscheidung durch Versprechungen über Lohnerhöhungen, die er aber nicht einhielt. Adnan Yildiz wartet entsprechend seiner lebensgeschichtlich entwickelten und eingeforderten Loyalitätsorientierung und -erwartung ab:

„ich hab gesagt ich gehe diese Firma, ER HAT DANN äh mir äh SOVIEL GESAGT ‚ICH GEBE AUCH SOVIEL LOHN BLEIBST DU HIER‘ UND UND UND ICH HAB EIN JAHRE GEWARTET HAT ER NICH GEMACHT ER HAT GESAGT: ‚mach ich Lohngruppe sechs‘ hat er nicht gemacht ((atmet tief (2)))“

Die Anklage über den Meister und seiner dadurch verpassten Chance artikuliert der Biograph laut und plakativ: „**UND WAS ER GE VERSPROCHEN HAT ER NICH gemacht gar nix**“.

Durch die emotionale Modulation wird die immer noch gegenwärtige Enttäuschung und Wut unterstrichen. Vielleicht paart sich hier die Wut über den Meister mit der Wut über sich selbst. Denn schließlich eröffnete er sich selbst einen Handlungsspielraum, den er durch sein Abwarten wieder vereitelte. Lebensgeschichtlich handelte es sich um die Wiederholung eines Abhängigkeitsverhältnisses. Die Konstellation Meister und Arbeiter, zusätzlich unterlegt mit der gesellschaftlichen Dimension der Machtdifferenz „deutscher Meister“ und „türkischer Arbeiter“, erinnert an die Konstellation „Vater“ und „siebzehnjähriger Sohn“. Wieder erlebte sich der Biograph in einer Selbstbehauptungssituation als durch jemand anderen bestimmt. Diesmal „zerbrechen“ seine Wünsche und Hoffnungen im Vertrauen auf Anerkennung und Loyalität durch einen Vorgesetzten.

Die Strukturähnlichkeit der Autoritätsbindung von Vater und Meister deutet der Biograph selbst in den Konstruktionen der Beziehungsmuster an: „*aber äh bei uns ist so: wenn Vater was sagt, müssen wir tun*“. In der betrieblichen Realität reproduziert sich jene verinnerlichte Haltung im Rahmen des Interaktionsgeschehens mit dem Meister. In den Worten des Biographen:

„**JA ICH HAB IMMER ÄHÄHÄH WAS ER GESAGT ICH HAB** (1) fast immer keine Antwort gegeben alles geschluckt – ja ich wollte äh gerne **viel** sagen“

Die arbeitsrechtlich-betriebliche Strukturierung (vgl. Hinken 2001) dieses Abhängigkeitsverhältnisses unterscheidet sich zwar von einer familialen Beziehung, aber sie kann durch das formale betriebliche Beteiligungsmodell eine

lebensweltliche Anerkennungshoffnung und Autonomisierung fördern, da die Verringerung des sozialen Abstandes von Vorgesetzten und Arbeitnehmern auf die Fahnen schreibt.¹⁰ Vielleicht hatte es für Adnan Yildiz die Möglichkeit eröffnet, dort Einfluss auf sein Leben zu nehmen, wo ihm ein probates Medium, nämlich seine Arbeitskraft, zur Autonomisierung zur Verfügung steht. Loyalitätsbindung und Aufstiegsorientierung schienen damals – untermauert durch die Aussagen des Meisters – erfolgversprechend verknüpft zu sein.

1994 erkrankte Adnan Yildiz. Es kommt zu einem Asthmaanfall nach der Arbeit: „*ich wollte schlafen aber ich krieg keine Luft*“. Es folgen Klinikaufenthalte und Sachverständigengutachten von medizinischen und berufsgenossenschaftlichen Agenturen. Adnan Yildiz führt seine „*Atemnot*“ auf die am Arbeitsplatz verwendeten Schleifmittel zurück. Arbeit und Krankheit werden im subjektiven Erleben und Erklären von Ursache und Entstehung eng miteinander verknüpft und auf die toxischen Immissionen aus seinem Arbeitsumfeld zurückgeführt:

„vor drei Jahren äh (2) ich hab ein Tag Spät-Spätschicht gearbeitet, zehn Uhr=hab ich Feierabend nach Arbeit (1) ähäh bin ich nach Hause gekommen und ich wollte äh schlafen aber ich krieg keine Luft (2) Atemnot hab ich (1) dann bin ich ähäh , gleich hier gibts Nordwestkrankenhaus (2) und ich bin gleich ins Krankenhaus gefahren (1) beim Ambulanz, Notaufnahme (1) und (2) diese Krankenhaus über Lungenfunktion eine sehr gute Krankenhaus in Köln (2) Der hat da viele Test gemacht und ich war damals drei oder vier Woche da (2) Er hat festgestellt, dass es von Schleifmittel kommt. Schleifmittel weil, ich arbeite bei äh Firma Meister als Schleifer, und Schleifen das is mit Kühlmittel (1) äh mit Wasser zusammen gemischt (5) Und von Firma hab ich so mit Flasche äh (1) eine Arbeitskollege hat so, Kühlmittel und Wasser Schleifwasser hat gebracht der hat schon hier getestet im Krankenhaus ((atmet schwer (1)) und in fünfzehn Minuten (1) \((tonlos:)) ich hab gleich wieder

10 Hinken (2001, 9-31) arbeitet in seinen Studien den Kontrast zwischen gesellschaftlicher Integration und betrieblicher Organisation heraus. Die Letztere fördere die lebensweltliche Integrationshoffnung der Mitarbeiter: „Die „arbeitsrechtliche Gleichstellung der Arbeitsmigranten markiert den entscheidenden Unterschied zwischen betrieblicher und gesamtgesellschaftlicher Ebene, auf der nichtdeutschen Staatsangehörigen die politische Teilhabe lange Zeit verweigert wurde [...]. Von der Mitbestimmungsforschung wird insbesondere die soziale Integrationsfunktion des betrieblichen Beteiligungsmodells hervorgehoben. Mitbestimmte Betriebsstrukturen zeichnen sich durch flache Hierarchien und einen geringen sozialen Abstand zwischen Vorgesetzten und Arbeitnehmern aus.“ (Ebd., 18) Hinken rekurriert hierbei auf das 1972 installierte Betriebsverfassungsgesetz, das den Mitbestimmungsmechanismus durch Arbeitsmigranten erheblich veränderte. Die Folge, so Hinken, ist eine Modifizierung der Machtbalance zugunsten der Arbeitnehmerseite im Unternehmen. Aus dieser betriebsstrukturellen Perspektive findet sich eine mögliche Antwort auf die biographische Bedeutung des institutionellen Rahmens „Betrieb“. In einem betrieblichen Mitbestimmungsklima wird sich Adnan Yildiz seines Status‘als „Arbeiter“ bewusst.

Atemnot gekriegt (3) Weil äh wir haben damals alte Maschine gearbeitet, vorher war keine Schutz keine Absaugungsgerät und so wir ham acht Stunden lang damals ham wir auch mit Überstunde gearbeitet Samstag gearbeitet (1) Und ganze Tag haben wir (2) diese äh (2) Schleifwasser und (2) ham wir geschluckt ganze Tag (6) Un jetz ich konnte nicht ein Raum der (2) wenn jemand hier raucht oder wenn eine dreckige Luft oder äh ich krieg keine Luft“

Medizinische und berufsgenossenschaftliche Sachverständige bestätigen dies allerdings nicht eindeutig. Durch die Widersprüchlichkeit der Gutachten¹¹ kommt es zu einer Ablehnung von kompensierenden Ansprüchen. Der Biograph erreicht lediglich eine Anerkennung einer 20 %-igen Schwerbehinderung. Aus der Sicht des Biographen bedeutete das, dass ihm nicht nur der Zusammenhang zwischen körperlicher Beeinträchtigung und beruflicher Tätigkeit bestritten wurde, sondern auch seine soziale Lage und seine Lebensumstände keine Berücksichtigung fanden.¹² Er fühlte sich während dieser Begutachtung nicht ernst genommen und kämpfte bis zum Zeitpunkt des Interviews um die Anerkennung einer berufsbedingten Erkrankung infolge der Arbeitsbedingungen.

Aus dieser Gegenwart kann sich der Biograph seiner Lebensgeschichte nur mit Mühe und nur in voneinander getrennten Teilen zuwenden, die zwar geographisch und temporal gerahmt sind, sich aber in der Art der Kontrolle und Emotionalität unterscheiden. Adnan Yildiz präsentiert sich in einer zweieinhalb Minuten langen Zusammenfassung seines Lebens mit dem biographischen Rückblick eines Menschen, der einmal etwas anderes werden wollte und dessen Zukunft durch den Vater durchkreuzt wurde. Über sein emotionales Erleben kann er nicht auf der manifesten Ebene der Präsentation sprechen. Gefühle werden jedoch im außerfamiliären Bereich der Arbeit thematisiert.

Der Bruch hatte in seinem Leben aus heutiger Sicht im Alter von siebzehn Jahren stattgefunden, als er mit der sozialen Realität seines Vaters und seiner neuen Umwelt konfrontiert wurde. Zu diesem Zeitpunkt wurde ihm die Diskrepanz zwischen seinen jugendlichen Träumen und seinem durch Loyalitätsverpflichtungen beschnittenen persönlichen Entwicklungsraum deutlich. So spiegelt sich in der muttersprachlichen biographischen Aussage des Biographen „*HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM*“ ein Interpretationspunkt mit nachträglicher biographischer Relevanz wider, der zur retrospektiven Ausbildung der Lebensgeschichte führte. Doch diese Aussage, die Schuld, Vorwurf und scheinbar objektlose Anklage enthält, steht entsprechend der Loyalitätsverpflichtung außerhalb seiner Präsentation. So kann der Biograph sich in einer zwar geteilten, sich aber „wie ein roter Faden durchziehenden“ biographischen Sicht im Verlust eines „Werden-Wollenden-Selbsts“ präsentieren. Die-

11 Diese Informationen stammen aus den medizinischen Gutachten.

12 Zur Nichtbeachtung biographischer Dimensionen bei Begutachtung arbeitsbedingter Erkrankungen vgl. Milles 1993, 249-269.

ses wurde konserviert und aus dieser Perspektive kann der Biograph sein danach verlaufendes Leben erzählen.

Wie wir aus der biographischen Selbstpräsentation wissen, trennt Adnan Yildiz seine Lebensgeschichte in zwei Teile. Entlang dieser verschiedenen Bedeutungskontexte baut er einen Verstehensrahmen seiner Person und seines „Geworden-Seins“ auf. Der eine Bedeutungskontext repräsentiert die Herkunftskultur und Vaterbindung durch Loyalität und Idealisierung. Im anderen – durch ein Zerschneiden markierten und abgetrennten – Teil wird der weitere Verlauf immer auf den biographischen Wendepunkt im siebzehnten Lebensjahr bezogen. Seit damals konnte der Biograph erschwert oder verunmöglicht durch das Ineinandergreifen familialer Delegationen und struktureller Rahmungen keinen Erfolg im Hinblick auf eine reziproke Aufstiegserwartung verbuchen. Die familiäre Delegation der widersprüchlichen Aufträge von Aufsteigen einerseits und Bindung an die Familie andererseits führte zu einem den Biographen auffordernden, aber ebenso begrenzenden biographischen Konfliktpotenzial. Bis zum siebzehnten Lebensjahr schien dies durch die Idealisierung des Vaters unproblematisch. Eine biographische Zäsur setzt Adnan Yildiz gerade da an, als er als Jugendlicher angesichts der auf ihn einbrechenden Realität – „die Wohnung des Vaters war wie ein kleines Gefängnis“ – die an Status und Erfolg orientierte Idealisierung des Vaters in Frage zu stellen beginnt. So wird angesichts der enttäuschten Erwartungen und des auch im weiteren Verlauf des Lebens vereitelten Erfolges der Lebensausschnitt Arbeitswelt und Krankheit relevant. Anzunehmen ist, dass sich jener in seiner Widersprüchlichkeit schwer zu lösende Auftrag des repräsentativen Erfolges bei hoher Solidaritätsverpflichtung noch nicht im Alter von siebzehn Jahren für den Biographen als gescheitert abzeichnete. Aber zu diesem Zeitpunkt passierte etwas Wesentliches: Der Jugendliche Adnan Yildiz wird mit einer Realität konfrontiert, die ihn „*shockiert*“. Mit dem Zerschneiden der jugendlichen Zukunftsträume geht auch die Enttäuschung über den Vater – der zentralen Orientierungsfigur – Hand in Hand. So zerschneiden seine eigenen Zukunftsträume zugleich mit der Illusion vom erfolgreichen Vater. In der biographischen Aussage „*HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM*“ drückt sich ein lebensgeschichtlicher Interpretationspunkt aus, in dem sich eine auf eine tiefe Enttäuschung gründende und zu diesem Zeitpunkt beginnende Distanzierung zum Vater niederschlägt. Adnan Yildiz blickt auf sein Leben als ein durch den Vater „Verhinderter“. Sein biographischer Preis wurde demnach bisher auf dem familialen „Verdienstkonto“ noch nicht ausgeglichen bzw. bis heute hat er für seine Leistung noch keine Anerkennung erhalten. Im Familienzusammenhang hat er den Status desjenigen, der viel gegeben aber nicht viel bekommen bzw. erreicht hat. Als Einziger unter den Geschwistern hatte er das Gymnasium besucht, aber im Gegensatz zu seinen Geschwistern kann er außer einer Familie mit zwei Kindern keinen den Erwartungen entsprechenden Erfolg vorweisen. In einer Kombination aus Selbst- und Fremdperspektive

sieht sich der Biograph wie folgt, wenn er über seine Brüder in der Türkei spricht:

„Eine hat Möbelgeschäft groß (2) Haushaltwaren, Möbel (2) alles Mögliche und eine hat Juweliergeschäft (...) Die hat **gut** Geld, geht gut und **viel** besser wie ich“

Die darüber vorherrschende Wut und Enttäuschung wird von der Herkunftsfamilie abgetrennt. In den erzählerisch ausgebauten Passagen über die Belastungen am Arbeitsplatz: „Ja in diese letzte drei Jahre im Arbeitsplatz so (2) Stress so gehabt“ überlässt sich der Biograph seinen Erinnerungen und macht seinen Gefühlen „Platz“. Im Erfahrungskontext Arbeit werden Gefühle und damit auch Ärger thematisierbar. Diese Thematisierungsebene gilt als sozial legitimiert, im Sinne „über die Arbeit darf man sich ärgern, aber über die Familie nicht“. Von der Arbeit als öffentlichem und rechtlich strukturierter Raum darf man sich distanzieren, von der Familie nicht. Für den Biographen Adnan Yildiz erweist sich der Arbeitsplatz als zentraler Ort leiblich-seelischer Erfahrungen in der Spannung von Wünschen und Enttäuschung:

„und **DANN** is **DREIUNNEUNZIG VIELE FIRMEN, IN DEUTSCHLAND SCHLECHT GEGANGEN** (1) damals äh dann war ich vierundneunzig ((druckt tonlos (1)) war ich paarmal krank (1) er hat dann viel Druck gemacht , ä hat er gesagt ,hier Firma X ENTLASSEN, GEHST du mal‘ und so (1) hat er gesagt ne?“

Im Prozess der jahrelangen Zugehörigkeit bildet der Biograph eine zweite, betriebliche Loyalität heraus, die sich aus dem verinnerlichten Orientierungsmuster familialer und reziproker Loyalität speist. Wut und Enttäuschung als Anklage über soziales Unrecht und Ungleichheit scheinen für Adnan Yildiz erlaubt und artikulierbar, denn sie bezieht sich auf ein außerfamiliales Terrain. Wut und Enttäuschung können von der Familie und vom Herkunftsland gespalten werden. Im biographischen Erleben der Arbeitswelt lässt sich jedoch die kognitive Trennung während des Interviews nicht aufrechterhalten, da die paternalistischen autoritätsgebundenen Strukturen des Betriebes und die Erfahrungen der patriarchalen Familienstruktur „*wenn Vater was sagt müssen wir äh äh tun*“ im betrieblichen Alltag aufeinander treffen. Im diesem Falle ist die soziale Positionierung zwischen Meister und Adnan Yildiz sowohl patriarchalisch als auch machtpolitisch auf der Folie Majoritätsvertreter und Minoritätszugehöriger vorstrukturiert. Diese ungleiche soziale Rahmung erschwerte Adnan Yildiz zusätzlich die Freisetzung von Selbstbehauptungsstrategien. Dies zeigt sich bei Adnan Yildiz in der sich auf körperliche wie auch auf seelische Vorgänge beziehenden Metaphorik des „Schluckens“, immer auf Situationen bezogen, in denen äußerer und innerer Druck auf ihn einwirken:

„Und ganze Tag haben wir äh (2) diese äh (2) Schleifwasser geschluckt ganze Tag (6)“

und:

„**JA ICH HAB IMMER ÄHÄHÄH WAS ER GESAGT ICH HAB** (1) fast immer keine Antwort gegeben alles geschluckt, ja ich wollte äh gerne **viel** sagen“

Hier veranschaulicht sich, wie leiblich und bedrohlich der Biograph die „zuschluckende“ Umwelt erlebte und immer noch erlebt, für die er keine Sprache zu haben scheint. Aber in der Art und Weise wie er dies beschreibt, werden die bisher nur schwer artikulierbaren und damit nur schwer wahrnehmbaren Gefühle des Biographen dennoch deutlich.¹³

Für Adnan Yildiz wird die emotionale Sprachlosigkeit in einer sprachfremden Umgebung zu einer ausweglosen Situation, die er sich selbst und anderen mit einer biologischen Determiniertheit erklärt:

„ja ich wollte äh gerne **viel** sagen erste Probleme ich konnte nich so gut Deutsch sprechen „ und so weiter ich bin ja äh **so** ähäh (4) ((stockt))\ ich bin so ähähäh (2) ((eindringlich:)) **äh GEBOREN SO ÄH RUHIGE** (2) **NICH GLEICH ÄH** (3) sagen“

Adnan Yildiz hat zur Darstellung seiner Empfindungen eine leibliche Ausdrucksgestalt gewählt, die sicherlich nicht zufällig im Bereich der Atmung ist. Denn Atmen hat etwas mit dem Herauslassen, mit dem Ausatmen zu tun, was seine Schwierigkeit symbolisiert das auszudrücken, was ihn bewegt: Das Handeln über Krankheit „die Organsprache (dient) nicht nur der Selbsterfahrung des Patienten, sondern auch der indirekten Kommunikation mit anderen Menschen“ (Overbeck 1984, 42).

Adnan Yildiz konnte in lebensgeschichtlich bedeutsamen Phasen sein „Selbst“ mit all seinen Gefühlen und seinem Erleben aufgrund sozial sanktionierter und durch Abhängigkeitsverhältnisse strukturierten Beziehungen nicht artikulieren. Als Ausdruckshilfe für seiner Gefühle wünscht er sich einen „*Dolmetscher*“: „ja weiter mit Zeit äh hab ich auch äh (5) ‘gefühl’t äh’ ((atmet tief (5)) wenn Dolmetscher wär es viel einfacher (3)“ Diese Aussage spiegelt zum Einen die Suche nach einem Übersetzungsmedium wider, zugleich ist es die Suche nach sozial konformer Kommunikation. Die Krankheit könnte hier bei-

13 Overbeck (1984) weist auf die Stellvertretung von Leib und Seele hin, die sich wechselseitig darstellen und zu erläutern vermögen: „Um über die körperliche Krankheit Einblick in die seelische Verfassung zu gewinnen, bedarf es in vielen Fällen durchaus keiner Spezialkenntnisse oder solcher analytischer Fähigkeiten [...]. Allein das Hinhören auf die sprachliche Beschreibung einer Krankheit vermag schon sehr viel Einsicht zu vermitteln. So macht es einen Unterschied, ob jemand mit einer Erkältung sagt: ‚Ich habe die Nase voll‘, und damit darauf hindeutet, daß er überfordert und nichts mehr aufzunehmen bereit ist, oder ob er sagt: ‚Ich bin verschnupft‘, und damit einen Hinweis auf eine Kränkung gibt, auf die er ‚allergisch‘ reagiert. Sagt dagegen jemand, daß er *sich* angesteckt hat, macht er darauf aufmerksam, daß ihm jemand zu nahe gekommen ist bzw. daß ihm niemand zu nahe kommen soll.“ (Ebd. 41).

spielsweise als „Übersetzer“ fungieren, in der durch die Symptomwahl ein sozial legitimer und medizinkonformer „*Dolmetscher*“ gefunden wurde.

Adnan Yildiz unternimmt in seiner Sicht auf sein Leben enorme Anstrengungen, damit der Ärger und die Krankheit auf die Arbeitswelt bezogen bleiben. Ein Grund hierfür liegt sicher darin, dass dies ihm kollektiv legitimiert erscheint. Bei der Analyse der Lebenserzählung fiel jedoch die latente Anklage an den Vater ins Auge, die damit ausgespart bleibt. Durch seine Ätiologievorstellungen¹⁴ entkoppelt der Biograph sein Kranksein von seiner Lebens- und Familiengeschichte. Im Zusammenhang mit Krankheit kann sich der Biograph artikulieren und sich dabei als Patient in einen Kontext verorten, in dem er durch eine medizinkonforme Symptomsprache „sprechen lässt“. Damit hat er einen „Ort“ bzw. ein Medium der Verständigung zwischen seinem Selbst und einem Gegenüber, den medizinischen Experten gefunden. Seine jugendlichen und der sozialen Situation entsprochenen Träume zerbrachen für ihn „auf türkisch“: „*HAYAL KIRIKLIĞINA UĞRADIM*“. In der deutschsprachigen Arbeitswelt konnte er sich auf das Ge- bzw. „Ver-sprochene“ nicht verlassen, so dass er sich aus dem Verständigungsmedium Sprache zurückzog. Im Zustand des Krankseins geschieht seine Selbstthematization nun in einem averbalen „Zwischenraum“, in der Sprache der Symptome. Damit offenbart sich in der Krankheit der Versuch, sich in einer sozial legitimierten Form – in körperlichen Symptomen – zu artikulieren. Durch das Kranksein kann sich der Biograph von den elterlichen und von den sozialen Erwartungen seiner umgebenden Sozialwelt distanzieren und verinnerlichte Anpassungsforderungen mit eigenen Wünschen oder den unerfüllten Wünschen ausbalancieren. Einen Einblick in sein psychisches Selbstbild gibt uns der Biograph mit jener Aussage, über sein Befinden, bei seinen Besuchen in der Türkei:

„ich heiratet Kinder gekommen und Arbeit und (4) wenn ich jetzt wieder dahin bin ich jetzt da fremd keine Arbeit da (1) und (hmhm) (6) ich kann nicht da bleiben weil (1) wenn man nicht arbeitet da kannst du nicht äh , **ZEIT** geht nicht rum und (1) langweilig und (1) muss im **LEBEN IMMER WAS MACHEN** arbeiten und (4)“

So drückt sich die Zerrissenheit bzw. Zerbrochenheit des Biographen in seiner Lebensgestaltung und Lebensperspektive aus. Deutlich zu erkennen ist die biographische Anstrengung in der Suche nach einem Ort legitimer Zugehörigkeit. Sein Herkunftsland verließ er einst mit großen Idealen, für die er keine biographischen Anknüpfungspunkte fand und die im lebensgeschichtlichen Verlauf immer weniger werden. Weder dort noch hier kann und konnte er seine Pläne verwirklichen, womit seine mehrfachen Idealisierungen, über seine Herkunft, den Vater und die neue Sozialwelt zerbrachen. Vergangenheit und Gegenwart scheinen für den Biographen nicht mehr verbunden. Mit der Lebensperspektive eines „Zerbrochenen“ kann Adnan Yildiz diese Kontinuität

14 Zu Ätiologievorstellungen und Biographie sei hier die Untersuchung von Bauer-Wittmund (1996) „Lebensgeschichte und subjektive Krankheitstheorien“ empfohlen.

auf schmerzliche Weise wieder herstellen. Im Alter von siebzehn Jahren zerbrachen sein Zukunft im Bedeutungskontext der Selbstideale, der Erwartungsfahrpläne und Lebensmaximen (Schütze 1989), das zukünftige Leben erschien ihm fremd und nicht zu ihm zu gehören. Im Prozess der lebenspraktischen Bearbeitung wurde ein Teil des Biographen „eingefroren“ und begleitet ihn als ein zweites mögliches, aber „ungelebtes Leben“. Dieser Teil konnte nicht mehr in einen neuen Lebensentwurf integriert werden. Als spätere biographische Anstrengungen daran wieder anknüpfen zu wollen scheitern, kommt es zum körperlichen Zusammenbruch. Dies führt zu einer biographischen Unterbrechung, die zu einer umfassenden Infragestellung der biographischen Verortung führt aber auch die Chance bietet, sich neu zu orientieren. Die Wut und Enttäuschung des Biographen wurde durch verinnerlichte Sanktionierungen zur Sprachlosigkeit verbannt. Sie findet ihren Ausdruck in einer sprachlosen Artikulationsform: sie wird in eine körperliche Ausdrucksgestalt übersetzt. Die Krankheit ist für Adnan Yildiz die Kommunikationsform seiner Wut und Enttäuschung über die Vergangenheit und Gegenwart. Durch die Gegenwarts-perspektive und die biographischen Klammer „ich bin ein Verhinderter“ wird der Versuch der Synthetisierung eines einheitlichen Selbstbildes unternommen, um damit eine biographische Kontinuität herzustellen. Im „Zerbrochen-sein“ wird paradoxerweise Kontinuität hergestellt. In der Präsentation „ich wollte einmal jemand anders werden“ wurde etwas konserviert, im Zerbrennen wird etwas zusammengehalten. So können die verlorenen Idealisierungen als biographischer Bezugspunkt mitgeführt werden. Der Lebenswelt-ausschnitt „Arbeitswelt“ erweist sich darin als biographierelevante Dimension, in der die Ursachen für die Krankheit liegen.

Zusammenfassung

Adnan Yildiz, dritter Sohn einer Bauernfamilie in Südostanatolien, brach mit 17 Jahren das Gymnasium in der Türkei ab, um seinem Vater nach Deutschland zu folgen. Er kam zwar damit dem dringenden Wunsch des Vaters nach, jedoch leiteten ihn auch durchaus eigene Vorstellungen über ein imaginiertes Europa und die damit verbundenen Hoffnungen auf eine viel versprechende Zukunft. Das „*siebzehnte Jahr*“ bildet mit dem Ereignis der Migration eine biographische Zäsur. Die folgende Lebenszeit ist durch die Erfahrungen an der Arbeitswelt und dem Krankheitserleben geprägt. Im Zentrum des Erlebens stehen ein zurückliegender Konflikt am Arbeitsplatz und der Krankheitsausbruch mit den nachfolgenden Anstrengungen medizinischer und sozialer Anerkennung. Ein Jahr nach einem belastenden Arbeitskonflikt erkrankte Adnan Yildiz an schwerem Asthma. Wie die Fallrekonstruktion zeigte, bildet das Erleben am Arbeitsplatz den Kristallisationspunkt eines biographischen Konfliktes zwischen der lebens- und familiengeschichtlich relevanten Loyalitätsbindung und den eigenen Impulsen und Wünschen.

Im subjektiven Erleben des Biographen sind die schädlichen Außeneinwirkungen am Arbeitsplatz – also die äußeren Bedingungen – alleinige Ursache für die Entstehung einer von Experten diagnostizierten „Krankheit“.

Zum Zusammenhang von erlebter und erzählter Lebensgeschichte

Schon in den ersten Sätzen seiner Selbstdarstellung deutet Adnan Yildiz einen biographischen Abbruch an, der sich durch das ganze Interview zieht. Über die Zeit seiner Kindheit und Jugend in der Türkei spricht Adnan Yildiz nicht oder nur sehr spärlich in Andeutungen und erst auf insistierendes Nachfragen vonseiten der Interviewerin. Im Gegensatz dazu kommt es allerdings zu längeren Erzählpassagen über sein Erleben von Krankheit und über das Erleben am Arbeitsplatz, das immer gegenwärtig ist. Im Gegensatz zum sonst zögerlichen, verhaltenen und eher leisen Sprachduktus, der durch angestregtes Ausatmen begleitet wird, bringt der Biograph laut und affektiv aufgeladen seine Krankheitserlebnisse und seine Erfahrungen am Arbeitsplatz zum Ausdruck. In seiner biographischen Präsentation unternimmt Adnan Yildiz enorme Anstrengungen, damit sein Ärger und die Krankheit auf die Arbeitswelt beschränkt bleiben. Durch seine Ätiologievorstellungen entkoppelt der Biograph seine Krankheit von seiner Lebens- und Familiengeschichte. Er verortet seine unaussprechbare Wut zeitlich wie sachlich in den zweiten Teil seiner zweigeteilten Biographie; sein Vater und das „Davor“ und damit der erste Teil seiner Lebensgeschichte werden ausgeblendet. Adnan Yildiz fühlt sich als ein „Zerbrochener“, die Teile scheinen für ihn nicht zusammenfügbar; er kann keine „ganze“ Geschichte erzählen. Berühren sich die Sphären von Vergangenheit und Gegenwart kommen Wut und Enttäuschung zum Ausdruck, was aber durch die Wahrung der Loyalität und seine Sprachlosigkeit kontrolliert wird. Spricht der Biograph über die Arbeit, so spricht er jedoch in der Art und Weise des enttäuschten Sohnes. Deutlich in seinen Selbsteutungen über die Arbeit und die Beziehung zum Vater wird die immer wiederkehrende Diskrepanz zwischen Selbstentwurf und (väterlicher) Versagung. Nach der Enttäuschung durch den Vater bindet der Biograph seine Hoffnungen und Autonomisierungswünsche an den institutionellen Rahmen „Betrieb“, was erneut zu einer „verhinderten Zukunft“ führte.

Ein Jahr nach dem Konflikt mit seinem Chef erkrankte Adnan Yildiz an schwerem Asthma. Die im Kontext der Arbeitswelt ausgebrochene Erkrankung wird in seiner Erzählung aber nicht mit dem Konflikt in einen Zusammenhang gebracht. Seine Ätiologievorstellungen sind auf die „Giftstoffe“ am Arbeitsplatz bezogen, die er „schlucken“ musste. Dadurch wird die biographisch bedeutsame Familienerfahrung einer autoritativen Durchsetzungsproblematik ausgeblendet und diese stellvertretend in der arbeitsweltlichen und damit normativ gerahmten Lebenswelt bearbeitet.

Die Fallrekonstruktion zeigte, dass der Biograph sein bisheriges und künftiges Leben von dem lebensgeschichtlichen Ereignis aus interpretiert, als er im Alter von 17 Jahren dem Vater in die BRD folgen musste. Der Abbruch der phantasierten Zukunft wird in der latenten Struktur der gesamten Erzählung mit dem Vater verknüpft, seine latente Sicht auf sein Leben ist: „durch meinen Vater ist meine Zukunft zerbrochen“. Diese Thematik wiederholt sich lebensgeschichtlich, als Adnan Yildiz eine Art biographischen Reparaturversuch im Kontext der Arbeitswelt unternimmt und eine Statusverbesserung anvisiert. Hier kommt es zu einem Konflikt mit einem Meister, nachdem er sich außerhalb seines bisherigen Betriebes erfolgreich um eine „bessere Arbeitsstelle“ beworben hatte. Kern des geschilderten Konflikts ist ein nicht eingehaltenes Versprechen des Meisters ihm mehr Lohn zu geben, wenn er im Betrieb verbliebe. Evident ist hier eine strukturelle Entsprechung zwischen „Meister“ und „Vater“ im Sinne eines Abhängigkeitsverhältnisses und der wiederholt erlebten Verhinderung „jemand-anderes-sein-zu-können“. Mit der biographischen Erfahrung und dem nicht eingehaltenen Versprechen durch den Meister finden sich Parallelen der Enttäuschung über eine versprochene bzw. erhoffte, aber im nicht realisierbare Zukunft, die nunmehr als verpasste Chance interpretiert wird. Die familiengeschichtliche Erfahrung und die arbeitsweltliche Erfahrung weisen thematische Verknüpfungen auf, die eine lebensgeschichtliche Brisanz für den Biographen haben, aber entsprechend des väterlichen Beziehungsmodus der hierarchisch begründeten Unterordnung keinen Bearbeitungs- und Artikulationsraum hatten. Dies ist als biographisch konstituiertes Orientierungsmuster zu verstehen, keinen Ärger zeigen zu dürfen. Ärger und Wut sind allerdings Abgrenzungsbemühungen und damit Individuations- und Separationsaktivitäten. Mithin kann die Stagnation in der Lebensbewegung eine familiäre, psychodynamische und durch Ressourcenverhinderung gesellschaftlich zurückgehaltene Selbstentwicklung widerspiegeln, die sich in der Statik der Präsentation wieder findet. Die Krankheit eröffnet dem Biographen einen neuen Möglichkeitsraum der Selbstlegitimation, in der Thematisierung der Krankheit wird auch der Legitimationsdruck der subjektiven Lebenssituation vor sich selbst und „aus den Augen der anderen“ deutlich.

Zeki Aksoy: Leben zwischen Anpassung und Widerstand

Zum Kontext des Interviews

Auch Zeki Aksoy¹ lernte ich während meiner Arbeit im Krankenhaus kennen. Nach einem langen somatischen Erkrankungsverlauf wurde er wegen einer „mittelgradig depressiven Episode“ zur stationären Behandlung aufgenommen. Er wurde nach sechs Wochen mit den Diagnosen Dysthymia (ICD 10 F

1 Name maskiert.

34.1)k² und Somatisierungsstörung (ICD 10 F 45.0)³ nach ärztlicher Meinung „in gebessertem Zustand“ entlassen.

Eine Eigenheit Zeki Aksoys war, dass er allen, die mit ihm zu tun hatten, seine über Jahre gesammelten medizinischen Befunde zur Einsicht anbot, die er bei sich hatte. Sie wurden mit seinem Einverständnis für diese Arbeit verwendet.

Kurz vor der Entlassung stellte ich ihm die Frage, ob er bereit wäre, mit mir ein Interview darüber zu machen, was er in seinem Leben erlebte habe. Diese aus dem stationären Alltag abweichende Praxis, ein Interview mit Kassettenrekorder aufzunehmen, begründete ich mit meinem Forschungsinteresse, indem ich ihm den Forschungskontext darlegte. Er sagte mir sofort zu. Einige Monate nach der Entlassung nahm ich telefonisch Kontakt zu ihm auf, um noch einmal nachzufragen, er entgegnete mir mit den Worten „aber selbstverständlich, wenn ich Ihnen damit helfen kann“. Wir vereinbarten einen Termin bei ihm Zuhause. Zeki Aksoy lebt mit seiner Familie, einer Frau und zwei jungen erwachsenen Söhnen, in einem Mietshaus, in dem viele türkische Familien leben. Als ich in die Wohnung, eintrete ist die Ehefrau noch anwesend. Sie spricht mit mir über die vielen Medikamente, die ihr Mann einnehme, und argwöhnt, dass er es dadurch vielleicht „an die Nerven bekomme“. Frau Aksoy inszenierte damit ein Gesprächsschema wie in einer klinischen Situation,

-
- 2 Der „Internationalen Klassifikation psychischer Störung“ ist zu entnehmen: „Hierbei handelt es sich um eine chronische depressive Verstimmung, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine leichte oder mittelgradig rezidivierende depressive Störung [...] erfüllt. Die Verteilung zwischen den einzelnen Episoden leichter Depression und dazwischenliegenden Perioden vergleichsweise Normalität ist sehr unterschiedlich. Die Patienten haben gewöhnlich zusammenhängende Perioden von Tagen oder Wochen, in denen sie ein gutes Befinden beschreiben. Aber meistens, oft monatelang, fühlen sie sich müde und depressiv, alles ist für sie eine Anstrengung und nichts wird genossen. Sie grübeln und beklagen sich, schlafen schlecht und fühlen sich unzulänglich, sind aber in der Regel fähig, mit den wesentlichen Anforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden. [...] Das wesentliche Kennzeichen ist die langdauernde, depressive Verstimmung [...] Sie beginnt gewöhnlich früh im Erwachsenenalter und dauert mindestens mehrere Jahre, manchmal lebenslang. Bei Beginn im höheren Lebensalter tritt die Störung häufig nach einer abgegrenzten depressiven Episode [...], nach einem Trauerfall oder einer anderen offensichtlichen Belastung auf.“ (Ebd., 150, 151)
- 3 Hierzu ein Auszug aus dem ICD-10: „Charakteristisch sind multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die meist bereits seit einigen Jahren bestanden haben, bevor der Patient zum Psychiater überwiesen wird. Die meisten haben in der Primärversorgung und in spezialisierten medizinischen Einrichtungen eine lange und komplizierte Anamnese hinter sich, mit vielen negativen Untersuchungen und ergebnislosen Operationen. Die Symptome können sich auf jeden Körperteil oder jedes Körpersystem beziehen. Zu den häufigsten gehören gastrointestinale Beschwerden [...]. Deutliche Depression und Angst kommen häufig vor und können eine spezifische Behandlung erfordern.“

in der „über“ einen Patienten gesprochen und damit sein Objektstatus etabliert wird. Überspitzt ausgedrückt zeigte sich eine wechselseitige Infantilisierungsstruktur zwischen dem erkrankten Zeki Aksoy und seiner Ehefrau, die als ein Interaktionsprodukt eines innerfamiliären Beziehungsgefüges zu verstehen ist, aber vielleicht auch über die Beziehungsgeschichte hinausgeht, also lebensgeschichtliche Aspekte hat. Zeki Aksoy war mein erster Interviewpartner in diesem Forschungszusammenhang. Umso mehr irritierte es mich, als er mir erst nach Beendigung des Interviews bei der Verabschiedung erklärte, dass er seine Ziele nicht erreicht habe, er gebe seinem Vater die ganze Schuld, er empfinde nichts für ihn, der Vater habe auch seine Mutter nicht unterstützt. Damals konnte ich das mit dem Inhalt des Interviews nicht zusammenbringen. Auch noch während des Auswertungsprozesses blieb für mich das „Vaterthema“ rätselhaft. Rückblickend erscheint mir bedeutsam, dass bei dieser Abschiedsinteraktion die Mutter das einzige Mal erwähnt worden ist; der Biograph stellt sich hier auf die Seite der Mutter bzw. holt die Mutter zur Unterstützung seiner Position auf „seine Seite“.

Biographische Präsentation

Nach der Eröffnungsfrage, ob er seine Lebensgeschichte erzählen könne, beginnt Zeki Aksoy seine Lebenserzählung mit folgender argumentativen Passage:

„ich kann mich nicht an alles erinnern (1) aber, was ich mich erinnere , das erzähl ich, was ich erlebt habe ,was ich da getan habe, ich erzähle das alles,(2)((atmet schwer)) ich war (2) neunzehnhundert(1)fünfundfünfzig (1) geboren (1) Aber offiziell jetzt ist das nicht richtig, offiziell ist neunzehnhundertfünfundfünfzig (1) das is (3) damals (2) unser (1) Vater (2) hat nicht aufgeschrieben (2) weil (1) damals gabs Steuer (1) erstmal . zweite war ich lange Zeit krank und die Eltern meine Eltern haben mir so erzählt und der nach mir geborene Bruder ist nachher gestorben. er hat , die ham mich in seinem Namen eingetragen (1) **ja das ist die Geschichte von meiner Eintragung** (1) doch (2) ich bin geboren in der Türkei , ein kleines Dorf, in der Nähe von Erzurum“ [Hervorh. – H.S.]

Gleich zu Beginn nimmt der Biograph eine verwirrend wirkende Perspektive zu sich und seinem Leben ein: „*ich kann mich nicht an alles erinnern (1) aber, was ich mich erinnere , das erzähl ich, was ich erlebt habe ,was ich da getan habe*“. Mit dem Hinweis, sich nicht an alles erinnern zu können, deutet er an, dass seine Geschichte auf jeden Fall „mehr“ ist, als er aus dem Stegreif erzählen kann. Die Eigentümlichkeit dieser Aussage besteht gerade in dem Andeuten eines möglicherweise biographisch relevanten Geschehens und der Gewissheit des Vergessens. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass für den Biographen gerade die auf die eigene Lebensgeschichte zielende Eingangsfrage insofern ein Problem darstellt, als für ihn eine Diskrepanz zwischen der eigenen Lebensgeschichte und dem erzählbaren Leben besteht. Es könnte aber auch der Hinweis von gefühlsmäßigen Erinnerungen sein, die ihm, aus wel-

chen Gründen auch immer, nicht aussprechbar oder „versprachlichbar“ erscheinen. Festgehalten werden kann zumindest, dass Zeki Aksoy seine Perspektive auf sein eigenes Leben mit der Diskrepanz des Erinner- und Erzählbaren beginnt, aber alles erzählen möchte. Damit rahmt er auch die folgende „*Geschichte der Eintragung*“ ein, in der er auf eine fremderzählte Geschichte zurückgreift, die aber – wie zu zeigen sein wird – im Erleben des Biographen eine biographiesteuernde Bedeutung hat.

In der Eingangspräsentation möchte sich der Biograph als ehrlichen Menschen verstanden wissen, der sich Mühe gibt, alles zu erzählen. Auf der sowohl aus gesellschaftlichen („*erstmal damals gabs Steuer*“) wie familialen („*zweite war ich lange Zeit krank*“) Gründen vorgenommenen falschen bürokratischen Identitätsfestlegung⁴ durch seinen Vater baut der Biograph seine Präsentationslinie auf: Pointiert formuliert wird der Vater als Lügner eingeführt, dessen Handeln allerdings durch den Rückgriff auf fremderklärte Hintergrundinformationen abgemildert wird. Hier werden sowohl die Abgrenzung zum wie auch die Solidarisierung mit dem Vater thematisch. Mit der nachträglichen Überschrift „*die Geschichte von meiner Eintragung*“ schafft der Biograph einen biographischen Deutungsrahmen, von dem er aus sein bisheriges Leben interpretiert. Hauptakteur in dieser Geschichte ist sein Vater, dessen Handeln er ausgeliefert ist.

In Kenntnis der aktuellen biographischen Lebenszusammenhänge erschließt sich der Sinn dieses Anfangs, die Geschichte eines Betrugers, als eine Aktualisierung eines biographierelevanten Themas, das in direktem Bezug zur Gegenwart steht.

Auf die wie eine biographische Markierung wirkende „Geschichte der Eintragung“ folgen Berichte und Beschreibungen über die familiäre Armut und die Schwierigkeit, die Familie zu ernähren; Themen, in denen die zentrale und auch schwere Rolle des Vaters als Ernährer und Familienoberhaupt beleuchtet wird, den die Kinder der Familie – traditionellerweise vor allem die Söhne – durch eigene Arbeit auf dem Feld unterstützen mussten. Aus heutiger Perspektive wird die schwere Rolle des Vaters verständnisvoll argumentierend anerkannt:

„Aber wir waren nicht so reich , wir warn arm ,weil nur Vater gearbeitet hat, um die anderen, eine neunköpfige Familie zu ernähren., für Vater es war auch schwer, wir ham keine Land gehabt, wir ham gar nix gehabt.“

4 Der Begriff der Identität wird hier ausschließlich für die offiziellen und im Pass festgeschriebenen Personalien verwendet und nicht als Ausdruck eines psychologischen Modells einer Persönlichkeitsentwicklung. Ich favorisiere statt des Begriffes Identität das Konzept der Biographie, das einen lebenslangen interaktiven Herstellungsprozess und wechselnde biographische Konstruktionen betont (siehe hierzu Fischer-Rosenthal 1995d, 2000b, Rosenthal, 1999c; auf den Beratungskontext übertragen Schulze 2004).

Hier werden sowohl der familiäre Existenzkampf als auch eine kollektive Hintergrundkonstruktion von der Landarbeit in Ostanatolien thematisch. Der Biograph verknüpft dies mit der Schilderung einer normativ gestützten Solidarität, womit er das Zusammenleben seiner früheren Lebenswelt durch wechselseitige Unterstützung charakterisiert. Obwohl die Situation seiner Kindheit durch Armut geprägt war, erinnert er sich in positiver Weise an die ehrlichen und hilfsbereiten Nachbarn. War die materielle Situation auch schlecht, so sei das menschliche Miteinander doch gut gewesen. Jeder hat mit jedem in Notsituationen das Essen geteilt. Zeki Aksoy lässt der Beschreibung eine Evaluation folgen, in der er die Vergangenheit im Kontrast zur Gegenwart interpretiert: „*Aber davon die Menschen damals ehrlicher wie heute, Nachbarn waren ehrlich*“. Bei diesen Bewertungen differenter sozialer Welten dient ein allgemeiner zwischenmenschlicher Beziehungsmodus als Vergleichsmaßstab. So verbinden sich im „*damals*“ temporale und geographische Aspekte mit Beziehungsaspekten. Auf der Folie einer Idealisierung seiner früheren Lebenswelt führen ihn seine aktuellen Erfahrungen zu einem negativen Resümee über die Gegenwart. Es zeigt sich, wie die Rekonstruktion der Vergangenheit durch ein gegenwärtiges Rationalisierungs- und Legitimationsbedürfnis gefiltert wird. Die Analyse wird zeigen, dass die Auseinandersetzung mit dem „Heute“ im Kontrast zu einem „Früher“ umso mehr an Bedeutung gewinnt, je mehr die Erzählung sich der Gegenwart nähert und sich das Erleben um die Arbeitswelt zentriert. Sowohl Erinnerungen als auch Argumentationen kreisen um die Themen, wie gut die Leute früher zueinander und zu ihm waren und wie er selbst heute bemüht sei, „Gutes“ zu tun. Diese Schilderungen enthalten zugleich die Enttäuschung darüber, wie er entgegen seinen Anstrengungen ausgegrenzt, gekränkt und belogen wurde. Im Nachfrageteil kommt es in diesem thematischen Zusammenhang noch einmal zu Narrationen, in denen Zeki Aksoy jene dramatischen Erfahrungen und „*Geschichten*“ aufgreift, die sein Leben als „*Ausländer*“ in Deutschland, seine Arbeits- und seine Krankheitserfahrungen beleuchten:

„damals waren die Menschen noch ehrlich ja, ne, Arbeiter Arbeitgeber die Gewerkschafter waren **nach** ehrlicher, die sind alle , alle jetzt hinter dem Geld her, hinter dem Verdienst her, Hauptsache Geld kommt, das andere interessiert nicht“

An anderer Stelle wird die menschliche Beziehungsqualität und das Gemeinschaftserleben der heutigen Vereinzelung und den Veränderungen des Arbeitsmilieus gegenübergestellt:

„früher war wenigstens , wir ham wenig Geld gekriegt, Gewinn stand nicht so gut, aber wir ham wenigstens Freundschaft gehabt, unter deutschen, unter türkischen, unter ausländischen Kollegen und wir ham , gegenseitig wenigstens Vertrauen gehabt und wir waren hilfsbereit wenn jemand eine schwere Sache gehoben hat, sind die anderen zum Helfen gekommen und aber jetzt ist jeder allein auf sich gestellt ja“

Nach diesen thematischen Kontrastierungen des früheren harten, aber besseren Lebens kommt es zur ersten Narration über den ersten Schulbesuch. Anknüpfend an seine argumentativ präsentierte „Geschichte der Eintragung“ beginnt Zeki Aksoy nun über die konkreten Auswirkungen zu sprechen, die die väterlich verursachte Konstruktion seines falschen Geburtsdatums auf sein Leben hatte. In dieser ersten Erzählung wird die erste außerfamiliale Erfahrung in einer Institution, der Schule, präsentiert, in der die Diskrepanz seiner tatsächlichen und amtlichen Identität lebenspraktisch zum Thema wird. In der Erzählung verlässt er die Gegenwartsperspektive und überlässt sich der Erlebensebene. Thematisch akzentuiert wird diese Narration durch die Hilfe eines Lehrers, die es ihm ermöglicht, trotz seines falschen offiziellen Lebensalters von nur vier Jahren die Schule zu besuchen. So rankt sich die erste Erzählung auch um den Wunsch, die familiäre Welt zu überschreiten und erste autonomisierende Schritte zu unternehmen. Autonomiewunsch und deren Realisierung werden damit an außerfamiliale Instanzen bzw. deren Repräsentanten geknüpft. In dem Wunsch, die Schule seinem richtigen Alter gemäß zu beginnen, scheint zugleich ein Aufbegehren gegen die väterlichen Bestimmung auf, die durch die Unterstützung des Lehrers legitimiert zu werden scheint:

„neunundfünfzig wollte ich erstmal in die Schule, aber die Schule nimmt mich nicht. Damals die ham gekuckt, ja offiziell bin ich vier Jahre alt, offiziell bin ich vier Jahre alt ,wenn ich mit den Kollegen hingehe, normal bin ich schon neun Jahre alt, deswegen die ham die mich nicht genommen und dann hab ich einen Lehrer gehabt, der Lehrer hat mich INoffiziell in die Schule gelassen“

Diese erzählerisch ausgebaute Sequenz ist hinsichtlich des interpretativen Stellenwertes von besonderer Bedeutung, da sie die erste Narration in der Eingangserzählung darstellt. In welchem Zusammenhang steht diese Sequenz mit der Gesamtpräsentation? Vorgreifend kann gesagt werden, dass sich Erzählsequenzen immer um Bemühungen intentionaler und autonomer Handlungspraxis zentrieren. In den darin geschilderten Interaktionen geht es um die Hilfe und Unterstützung, die Zeki Aksoy durch biographisch signifikant konstruierte Personen erhalten hat. So folgt der Erzählung über die ersten biographischen Auswirkungen seines falschen offiziellen Geburtsdatums eine Erzählung über einen Onkel, der als Arbeitsmigrant in Deutschland lebte und ihn während seines Urlaubs in der Türkei beschenkt hat. Diese Geschichte zeichnet sich sowohl durch eine besondere Intensität der Wiedererinnerung als auch durch das Präsentationsinteresse der durch den Onkel, im Gegensatz zum Vater, erfahrenen Zuwendung aus:

„ich war damals gerade angefangen Schuljahre zwei, der Onkel ist zurückgekommen, damals hab ich mich gefreut. Das erste Mal hab ich damals Kleid gehabt, Anzug gehabt, in meinem Leben erstemal hab ich Kleid gehabt damals, war ungefähr dreiundsechzig, dreiundsechzig ists gewesen genau kann ich nicht sagen, aber ich hab mich gefreut, kommt mein Onkel, ich hab drei Stunden lang gewartet auf den Zug, er ist da gekommen, er hat mich gleich mitgenommen in ein Geschäft, hat mich

Kopf bis Fuß alles neu eingekleidet, ich habe vor Freude geweint, er hat zu mir gesagt: ‚warum weinst du denn?‘ Hab ich gesagt: ‚na weißt du, wir ham bis jetzt nix gehabt, endlich ham wir was‘ Und er hat mich getröstet, er hat gesagt: ‚wir werden nicht mehr arm sein, wir werden bestimmte Ziele erreichen‘“

In der Geschichte des „Onkels aus Deutschland“ scheint eine Zukunftsvision auf, die durch die Wiedergabe der wörtlichen Rede des Onkels „*Wir werden bestimmte Ziele erreichen*“ die Intensität der Hoffnungen und Wünsche nach Überwindung von Armut und Milieugebundenheit und die damals als dramatisch empfundene ökonomische Situation der Familie widerspiegelt. Thematisch wiederholt sich hier die Unterstützung durch eine Art elterliche Ersatzperson. Als Repräsentanten einer Zukunft versprechenden Außenwelt werden die Person des Onkels und die des Lehrers wie biographische Etappen eines Selbstwerdensprozesses aneinandergereiht, was später im Bereich der Arbeitswelt wiederholt aufgegriffen werden wird. Auffällig ist, dass dabei nicht die eigene Intentionalität thematisch akzentuiert wird, sondern die Zuwendung durch wohlgesonnene und fördernde Personen mit einer abhängigen Position des Biographen verknüpft wird. Während Hilfs- und Unterstützungsszenarien erzählerisch präsentiert werden, wird auf den Vater weiterhin nur argumentativ Bezug genommen. Er bleibt mit den Existenznöten und der Armut der Familie assoziiert und zugleich einer gesellschaftlichen und familialen Tradition einer patriarchalen Ordnung verhaftet. Das Handeln des Vaters wird somit als Teil einer durch Existenzkämpfe geprägten Kollektivgeschichte interpretiert und normalisiert. Auch das Scheitern seines Vaters, die Familie ernähren zu können, wird als Teil eines kollektiven Schicksals gewertet:

„dann hat, Schulden gemacht, und dann nachher hat er angefangen für anderen Leute Feld, Ackerland zu machen. Dann hat er angefangen, für vierzig Prozent seine Einkommen von dem Feld, Leute Vater Schulden genommen, Vater konnte das nicht zahlen, er musste so viele Leute ernähren und andere Seite die Schulden zahlen, und dann meine Onkel ist nach Deutschland gekommen“

Die anschließende Migration des Vaters wird allein in ihrer ökonomischen Bedeutung für sich und die Familie gewertet: „*neunzehnhundertfünfundsechzig ist mein Vater nach Deutschland gekommen (...), und für uns ist es dann bisschen besser gegangen*“.

Dem Hinweis auf eine ökonomische Verbesserung folgt ein zweiter berichtähnlicher Präsentationskomplex. Thematisch ist hier der weiterführende Schulbesuch in der nahe gelegenen Stadt, eine Situation, die der Biograph ungeachtet der Möglichkeit zu einer möglichen Autonomisierung und jugendlichen Unabhängigkeit angesichts der Lockerung familialer Kontrolle als Vernachlässigung beschreibt. Ein weiteres Mal wird eine zur Hilfe kommende Person erzählerisch präsentiert, diesmal eine Tante:

„wir ham so eine Zimmer gehabt, gemietet, wir ham Etagbett hingestellt. Einen Ofen gehabt, damals gibts kein Gas oder Strom Dinge, nur von dem HEIZofen. Essen

ham wir selber gemacht (...) wir ham ganze tagelang nichts gegessen, weil das Geld nicht gereicht hat, es hat ungefähr zwei Jahre gedauert, zwei Jahre später ist meine Tante gekommen, hat mich so gesehen, sie hat gesagt: ‚nee das geht nicht ich nehm dich mit‘. Sie wohnte nicht weit von Ankara, sie hat mich mitgenommen dahin, ich war ein Jahr bei ihr, sie wohnte in einer großen Stadt, die Schule war nicht so weit“

In dieser Erzählung scheint zum wiederholten Mal die Empfindung familiärer Vernachlässigung auf: *„sie hat sich wenigsten um was gekümmert“*. Demgegenüber wird der Vater anschließend nur in einem kurzen, telegrammartigen Bericht erwähnt, als dieser, wahrscheinlich zu etwas Geld gekommen, Ackerland für die Familie gekauft hatte:

„Und unsere Vater hat uns eineinhalb Hektar Ackerland gekauft. Da haben wir uns gefreut, dass wir wenigstens auch was haben ne? wir haben da gearbeitet und bewirtschaftet und neunundsechzig bin ich hierher gekommen“

An dieser Stelle liegt die Vermutung nahe, dass der Biograph durch den thematischen und sprachlichen Wechsel – *„wir ham das gearbeitet und bewirtschaftet und äh, neunundsechzig bin ich hierher gekommen“* – auf ein Problem hinweist, das er in der eigenverantwortlichen Selbsterzählung anscheinend nicht artikulieren kann. Dies bestätigt sich an anderer Stelle, als Zeki Aksoy auf eine Nachfrage nach dem Migrationsmotiv antwortet: *„ich nee ich hab ich hab damals nichts entschieden, das war wieder mein Vater, der hat für mich entschieden“*.

Die folgende Interaktionssequenz aus dem Nachfrageteil bestätigt, dass der Biograph über das darin eingewobene Thema der selbstbestimmten Entscheidungsbefugnis nur schwer reden kann. Auch aus der Gegenwartsperspektive kann er den unterdrückten Widerstreit zwischen seinen Wünschen und der Loyalität zum Vater nur schwer artikulieren:

- I: Und äh, können Sie sich an die Situation erinnern noch, als Ihr Vater für Sie entschieden hatte, dass Sie kommen müssen, oder sollen?
- B: Ja weil äh es ist soooo, wenn Vater entscheidet das muss so gemacht, na dess es muss gemacht werden, da gibts keine anderen Möglichkeiten'
- I: Und wenn Sie sich an die Situation ERINNERN,
- B: Ja na- nachher wenn ich selber kann ich selber hätte entscheiden können, hab ich, erinnere ich mich, aber das ist für mich, unakzeptabel
- I: heute wäre es
- B: Ja
- I: unakzeptabel
- B: Ja
- I: wenn Sie es hätten selber
- B: Ja
- I: entscheiden können
- B: Ja
- I: hätten Sie es nicht akzeptiert
- B: Nein
- I: Dann wären Sie lieber in

B: Ja
I: in der Türkei geblieben
B: Ja
(aus dem Nachfrageteil)

Dem Vater wird hier Verständnis angesichts der wirtschaftlichen Not entgegengebracht; die mit der Unterordnung unter und der Loyalität zum Vater verbundenen negativen Gefühle in einer Art Positivwendung projektiv an außerfamilialen Personen festgemacht. Auf dieser neben den manifesten Aussagen sich herstellenden latenten Textebene wird die Ambivalenz zwischen Verständnis und Anklage gegenüber dem Vater sichtbar. Vielleicht, so lässt sich hier hypothetisch formulieren, ist der Konflikt nicht aussprechbar, weil er nicht erinnerbar bzw. wahrnehmbar ist.

Seine eingangs formulierte, vorsichtig angedeutete Relevanz des Unausgesprochenen, weil nicht Erinnerbaren setzt der Biograph in ähnlicher Weise fort, als er durch die Formulierung einer biographischen Zäsur, ähnlich wie die der „*Geschichte der Eintragung*“, die Interviewerin geradezu zum Nachfragen dieser lebensgeschichtlichen Phase auffordert:

„das ist bis dahin, das ist die . meine Geschichte . in dem äh in dem Türkei, aber das ist nur kurz gesagt dann und wenn wir tiefer reingehen, das ist was wieder anderes kommt äh nach und nach zur Ernährung erinnere ich mich dann, das kommt nachher, ja äh wenn , wenn Sie wollen dann können wir noch tiefer gehen“ [Hervorh. – H.S.]

Die hervorgehobene Textstelle wurde einer Feinanalyse unterzogen. Die Ergebnisse der anfänglich entkontextualisierten Wort-für-Wort-Analyse ergaben zusammengefasst, dass der Biograph hier eine Unterscheidung macht zwischen seiner eigenen – „*meiner Geschichte*“ – und einer anderen Geschichte – „*der Geschichte*“. Es fiel dabei auf, dass es, im Sinne eines vorher und nachher, keine genaue Trennung zwischen diesen „Geschichten“ gibt, sondern diese ineinanderfließen, aber latent unterschiedlich konnotiert werden. Mit dem Hinweis „*tiefer*“ gehen zu wollen und mit dem argumentativen Einschub, dass das Erzählte „*oberflächlich*“ sei, hält der Biograph seine eingangs vermittelte Haltung aufrecht, das bisher Erzählte sei nur eine unvollständige Geschichte. Damit wird, wie schon in der Eingangssequenz, eine Diffusion von Erzähltem und Erzählbarem angedeutet. Interaktionell kann dies auch als ein Bindungswunsch an die Interviewerin zu verstehen sein. Zum zweiten Mal setzt der Biograph an dieser Stelle eine temporale und thematische Markierung mit der lebensphasischen Überschrift: „*meine Geschichte in der Türkei*“.

In dem abrupten Abbruch und einer angedeuteten Evaluation dieser Geschichte sowie der Andeutung der Migration nach Deutschland findet sich allerdings kein thematischer Bruch, der eine neue biographische Episode kennzeichnen würde. Vielmehr knüpft der Biograph auch in der erzählerischen Ausgestaltung dieses Lebensabschnittes wiederholt an das Thema der Diskrepanz zwischen eigenen Wünschen und den normativen Erwartungen des Va-

ters an. Hierbei taucht wieder die Präsentation des machtvollen und ihn in seiner Entwicklung behindernden Vaters auf. D.h. die thematische Kontinuität des biographischen Konfliktthemas der väterlichen Biographiesteuerung überdeckt (erneut) die lebenspraktischen Veränderungen:

„drei Monate später hat mein Vater mich mitgenommen in seine Firma, dann bin ich hingegangen, hab ich von der Berufsschule einen Brief gekriegt, ich soll in dem Woche einmal oder zweimal, in Schule gehen, dann sollen wir Lehre machen, ja damals mein Vater hat gesagt ‚na was wollen sie denn mit der Lehre was sollen die denn lernen, Arbeiten ist besser‘, er hat, ich war, sechs Monate lang hingegangen, dann war Schluss, hat wahrscheinlich wenig Geld gehabt ja? Er wollte das nicht verlieren, weil er dacht, da geb ich ihn auf der einen Seite recht, weil er hat viel erlitten, deswegen wollte er halt das bisschen Verdienst, der wollt nicht seinen Verdienst verlieren“

Auch hier wird wieder die starke Ambivalenz zwischen Vorwurf und Verständnis gegenüber dem Vater sichtbar, die sich in der vorangestellten Frage-Antwort-Interaktion bereits andeutete. An späterer Stelle des Interviews wird dies noch einmal zum Ausdruck kommen.

In der nun folgenden „Aufstandsgeschichte“, einer Art Kernpassage des Interviews, wird diese Thematik dramaturgisch eindrucksvoll durch den Biographen dargestellt:

„Und dann neunzehnhundertsiebzig hab ich gegen meinen Vater einen Aufstand gemacht, hab ich gesagt, ‚das, das kann nicht sein, ich möchte, von hier weg gehen‘ (sehr leise gesprochen:) äh, er hat mich beschimpft, er hat mich rausgeschmissen“

Ähnlich wie in der Geschichte des ersten Schulbesuches wird, diesmal deutlich ausgesprochen, ein Interessengegensatz zwischen Vater und Sohn evident. Wiederum handelt es sich um den Wunsch eine Bildungsressource zu nutzen: Zeki Aksoy möchte eine Lehre machen. Und auch hier, in der Arbeitswelt, wird erneut eine Person präsentiert, die seine Ambitionen unterstützt und eine fürsorgliche Hilfe leistet.

„In der gleichen Firma hab ich da eben mit dem Chef gesprochen, hab ich gesagt, ‚ich möchte nachts arbeiten, äh tags möchte ich Lehre machen‘ (...) Hat er mich seine Wohnung eingeladen hat gesagt ‚du für dich das zu schwer, bist noch jung lass dich in der Schule eintragen, dann kannst du hier eine Lehre machen‘ (...) **Ja er war für mich ein Vater, ja, er hat mich unterstützt, er hat mir viel geholfen**“ [Hervorh. – H.S.]

Wieder gewinnt eine andere Autoritätsperson durch ihr unterstützendes Eingreifen eine positive Bedeutung, die dem Vater durch die kontrastive Darstellung abgesprochen wird. Mit dieser Textstelle rundet sich die biographische Selbstpräsentation mit der zentralen Perspektive einer traditionell und kollektiv verankerten patriarchalischen Bindung zum Vater, der die eigene biogra-

phische Entwicklung behindert, ab. Der Biograph ordnet sein Leben in Deutschland in den gleichen Deutungsrahmen ein wie die Lebenszeit in der Türkei. Biographierelevante Entwicklungen werden vor wie nach der Migration als durch den Vater verursacht bzw. verhindert gedeutet. Der „*Aufstand*“ steht für den Versuch, die präsentierte Abhängigkeitsstruktur zum Vater zu verändern bzw. durch eine idealisierte andere Abhängigkeitsstruktur zu ersetzen. Autonomiewunsch, eigenmotiviertes Handeln und Durchsetzungsaktivitäten zentrieren sich bisher um die Themen Ausbildung und Integrationsbemühungen in Institutionen und potentiellen Anerkennungskontexten wie Schule, Lehre und Arbeitswelt.

Nach der Erzählung über das Scheitern seines Autonomieversuches folgt eine Passage, in der Zeki Aksoy sein Handeln durch die Befolgung traditioneller Regeln legitimiert. Er präsentiert seine handlungstypische Bearbeitung des Vater-Sohn-Konfliktes in einer verallgemeinernden Wir-Semantik, in der er das eigene Handeln in einen überpersönlich-objektiven Wertehorizont einbettet und damit seine subjektive Intentionalität hintanstellt.

„Das ist aber, kannst du keinen Aufstand machen, weil, wir haben jahrelang in der Situation gelebt, wir waren in der unter dieser Tradition geblieben, die Familie hat ein Oberhaupt, was das Oberhaupt sagt, das muss gemacht werden, und das muss durchgeführt werden, und deswegen können wir nix nein sagen“

Solche nachträglichen Gesamtevaluationen der unausweichlichen Unterordnung unter die patriarchale Beziehungsstruktur wiederholen sich einige Male im Interview. Inhaltlich sind sie jeweils kongruent: Sie rekurrieren alle auf den traditionellen Hintergrund, die traditionell hierarchische familiäre Beziehungsstruktur und die ihr entsprechenden Anpassungsanforderungen an die Familienmitglieder.

Eine im Berichtsstil verfasste Sequenz über eine Zeit, als der Biograph in Deutschland mit seinem Vater, zwei Onkeln und seinem Bruder als Jüngster in einer gemeinsamen Wohnung zusammengelebt hat, endet in ähnlicher Weise mit der Feststellung, der traditionell-patriarchalischen Struktur ausgeliefert (gewesen) zu sein:

„ich bin einzige, der was kocht, weil es ist bei uns so Tradition, wer der Jüngste ist, der muss alle Arbeit machen, ich musste waschen, ich musste kochen (...) ja musste, musst du aushalten, wenn du nicht aushältst, da haben wir nicht so viele Möglichkeit gehabt uns zu wehren oder sowas, wenn du dich wehrst, haben dich die andere Leute auch noch geschimpft“.

Die längste Erzählsequenz in der Eingangserzählung bildet im Anschluss daran die Leidensgeschichte des Arbeitslebens in Deutschland. Auch sie wird am Ende der Schilderungen mit einer biographischen Überschrift versehen: „*Das ist die Geschichte von Arbeit hier.*“ Dieses dritte Erzählsegment wird, nach der ersten lebensgeschichtlichen Markierung „der Geschichte der Eintragung“

und der zweiten „die Geschichte vom Leben in der Türkei“, erzählerisch am längsten präsentiert.

In dem Maße, in dem die Erzählungen über das Krankwerden und Kranksein zunehmend die thematischen Inhalte bestimmen, ändert sich auch die Konnotation des Themas „Vater“. Jetzt stehen nicht mehr die durch den Vater verhinderten Wünsche und Ziele und der vom Vater ausgehende (Erwartungs-)Druck im Vordergrund, sondern der ökonomische Druck, für die „Ernährung“ seiner Frau und seiner Kinder sorgen zu müssen. Der Biograph gibt zu erkennen, dass die damit verbundenen familialen Rollenzuschreibungen und normativen Erwartungen für ihn die Implikation einer Überforderung enthalten. Mit dieser als psychosoziale und familiale Belastungssituation selbstbewerteten biographischen Phase wird temporal und thematisch der Beginn seiner Krankheitsverlaufskurve verknüpft. Hieran schließen sich durch nur wenige Argumentationen unterbrochene Erzählungen über zurückliegende und gegenwärtige Leiderfahrung durch arbeitsweltliche Prozessierungen bis hin zur endgültigen Ausgrenzung in Form einer Kündigung an. Die sich zuspitzende ökonomische Krisensituation wird thematisch mit dem Ausbruch von Krankheit verknüpft.

„Da hab ich eben etwas Schulden gemacht (1) und (2) für mich war äh . schwierigste Zeit (2) diese Zeit in dem Deutschland (1) vom **Finanziellen** her (1) Schwierigste Zeit war das glaub ich (1) und (2) ein Jahr später ist mein Auto einfach kaputtgegangen, hab ich viertausend Mark gezahlt, ((eindringlich:)) musste ich nochmal Schulden machen, nochmal ein Auto kaufen, ohne Auto kann ich net arbeiten, und im dann hab ich ungefähr fünfzehn zwanzigtausend Mark Schulden gehabt äh (4) dann (1) dazwischen bin ich (1) krank geworden (2) ((leise:)) hab ich Magengeschwür gehabt (2) dreiundachtzig (2) hab ich Operation gehabt (2) nach der Operation war es ein Jahr war gut gegangen (1) ein Jahr später hat wieder angefangen (1) Dann hab ich ständig jede , jede drei Monat Magengeschwür gekriegt, jede drei Monat’ (2) Und (2) \((sehr leise:)) dann hab ich zweite Operation gehabt (3) Aber (1) wegen der ersten hat die Firma mich kündigt, wegen de Krankheit (2) wegen der Krankheit gekündigt“

Im biographischen Abschnitt des Arbeitslebens stellt der Biograph nach einer anfänglichen, auf Anerkennung stoßenden Arbeitshaltung seine um die Krankheitserfahrungen herum sich abspielenden Interaktionen mit medizinischen Experten und betrieblichen Repräsentanten dar. Das thematische Feld „mein Vater hat mein Leben behindert, Unterstützung habe ich durch andere erfahren“ verändert sich dahingehend, dass nun die andere Seite der helfenden Instanzen und die durch sie enttäuschten Hoffnungen dominant wird. Die Darstellung zentriert sich in der letzten und längsten Erzählpassage darum, wie er zunehmend durch Krankheit und externe Instanzen gehindert wird, seine Wünsche und Ziele zu verfolgen.

Im Prozess der Darstellung um das Krankheitsgeschehen werden die Gefühle von Ohnmacht und Opfer-Sein immer dominanter. Die Darstellung verändert sich insoweit, als außerfamiliale Instanzen nicht mehr in ihrer Ermögli-

chungsfunktion, sondern nur noch durch die enttäuschten Erwartungen präsentiert werden. Der früher in der familialen Beziehungserfahrung vom Vater ausgehende Druck wird nun, im Rahmen der Arbeitswelt, in Form von Ereignissen thematisch, die im Zusammenhang mit Krankheit stehen. Hier bildet sich der Umgang mit dem Phänomen Krankheit nicht nur als eine Leidensform sondern auch als eine Lösungsstrategie und Widerstandsform ab:

„Bin ich zum Arzt gegangen, hab ich gesagt so äh und dann die ham zu mir gesagt der Betriebsrat der soll mir **helfen**, der aber hat mich unter **Druck** gesetzt ‚du musst das machen‘ hat der gesagt ‚ich **kann** nicht, wenn ich kann, ich **ma**che aber wenn ich nicht kann, tut mir **leid**, wenn ihr mich ständig unter Druck setzt hier dann werd ich **krank**‘ hab ich gesagt: ‚is das meine Leben oder dein Leben he?‘ Er hat so einfach geredet, ‚das interessiert mich net‘, hat er gesagt. Ja und dann hab ich gesagt: ‚wenn mein Leben dich nicht interessiert dann interessiert mich deine **Arbeit** mich nicht‘...“

In den sich über neun Seiten erstreckenden Ausführungen über das Arbeitsleben finden sich alle der bereits in der vorhergehenden Präsentation angedeuteten Themen, wie die biographisch sich aufschichtende prekäre Zugehörigkeit, das sich Ausgegrenzt-Fühlen und das sukzessive Ausgestoßen-Werden durch die Instanzen der Arbeitswelt wie auch durch die ihn umgebende Sozialwelt, in der er durch den zugeschriebenen Status des „Ausländers“ beleidigt wird. In dieser thematischen Auswahl führt Zeki Aksoy die Erzählung dramaturgisch auf eine sich aufbauende Eskalation hin, in der das Thema des Betrages im Handlungsvollzug der Arbeit auf ihn zukommt. In dieser Schilderung ist ein unmittelbarer Zusammenhang mit dem Anfang des Interviews, dem „Betrug“ des Vaters, erkennbar. Diesmal wird ihm selbst ein Betrug zugeschrieben, indem ihm (unzutreffend) unterstellt wird, eine falsche Eintragung in sein Arbeitsbuch gemacht zu haben. Diese Betrugsunterstellung führt zur Kündigung. Die Erzählung der Ereignisse in der „*Geschichte von Arbeit*“ gipfelt also in einen Betrug des letzten Arbeitgebers an dem Biographen. Damit ist das Thema des Betrogenwerdens in verschiedenen Phasen seines Lebens ein biographisch wirksames Thema.

Angesichts dessen auch wird der Beginn der Eingangserzählung verständlich: Zeki Aksoy will sich als ehrlichen Menschen präsentieren, seine intentionale Darstellung verdankt sich dem Bedürfnis, aber auch der lebenspraktischen Notwendigkeit einer Legitimation. Auf die Eingangssequenz rückblickend, in der Zeki die Erzählung seines Lebens mit der „Geschichte der Eintragung“ beginnt, fällt ein thematischer Zusammenhang mit dem Ende der selbstgesteuerten Lebenserzählung auf. Der chronologisch sinnvolle Beginn der „Geschichte der falschen Eintragung“ hat demnach auch in der Gegenwart eine thematische Brisanz:

„((stößt Atem aus, gedämpft:)) Der Firma hat mich enttäuscht, weil ich hab gegen die Leute gar nix gemacht, ich hab nur meine Arbeit getan, ich hab nicht die Leute betrogen oder geschwindelt oder sowas, ich hab nur, ich wollte nur mit Ehrlichkeit

meine Brötchen verdienen . WENN die Leute gegen ehrliche Leute so machen ja ?, das kränkt mich, dann gibts keine gutmütigen Leute auf der Welt“

In den Selbstattributionen kommt es mehr und mehr zu einer Identifizierung mit gesellschaftlich ausgegrenzten Gruppen wie „*Behinderten*“, „*Alten*“, „*Ausländern*“, womit er seine eigene Ausgrenzung als Kollektiverfahrung umschreibt sowie Schutz und Hilfe einklagt. In der sich der Gegenwart nähernden Erzählung wird die frühere Verhinderung durch den Vater abgelöst von einem sich verschärfenden Prozess der zunehmenden Behinderung durch eine soziale Konfiguration der Verantwortung für die eigenen Familie, das Auftreten von Krankheit und die Instanzen der Arbeitswelt. Was darin durchscheint, ist die sich gleich zu Beginn der Präsentation aufbauende und in den weiteren Ereignisverkettungen thematisch werdende Diskrepanz zwischen seinen Lebensentwürfen und der Realität. Dem die Sequenzen verbindenden thematischen Feld „andere haben mein Leben behindert“ liegen eine tiefe Enttäuschung und Schuldgefühle über die nicht erreichten Ziele zugrunde. Sein Ziel, so sagt der Biograph, war: „*damals wollte ich Lehrer ja, ja wollt ich Lehrer werden*“ aber dieses Ziel „*hab ich nicht((leise auflachend)) erreicht*“.

Für Zeki Aksoy erwächst daraus die in der Präsentation immer wieder durchscheinende Andeutung, dass seine Geschichte eine unvollständige sei. Mit Viktor v. Weizsäcker gesprochen steuern das „ungelebte Leben“ auf der einen und die durchlebten Erfahrungen auf der anderen Seite seine Sicht auf sein Leben.

Zusammenfassung

Der Biograph teilt seine Lebensgeschichte in drei biographierelevante Abschnitte ein: Die Festschreibung auf die Identität seines fünf Jahre jüngeren Bruders – „*die Geschichte der Eintragung*“ – die Lebenszeit in der Türkei – „*meine Geschichte in der Türkei*“ – und die Lebenszeit in Deutschland – „*die Geschichte der Arbeit*“.

Die erste Markierung, der väterliche „Betrug“, durch den auf seine Lebensgeschichte ein nachhaltiger Einfluss genommen wurde, deutet einen dominanten biographischen Deutungsrahmen an. Aus der Gegenwartsperspektive werden die nachfolgenden Ereignisse immer wieder in dieser Konnotation des Ausgeliefertseins an bzw. der Fremdbestimmung durch andere formuliert. Beginn und Ende der Präsentation stehen in einem brisanten emotionalen Zusammenhang. Das Thema „Betrug“ hat in der Retrospektive des Lebens wie auch in der Gegenwart eine hohe emotionale Brisanz: Der Vater hat ihn um sein eigenes Leben betrogen und ein Betrug durch die „Vertreter der Arbeit“ (Arbeitgeber, Betriebsrat) hat seine Selbstsicht des ehrlichen Menschen zerstört.

Die Gestaltung seines Lebens entwirft der Biograph in Orientierung an kollektiven Werteszenarien, durch die er sich als ein Teil einer Kollektivgeschichte versteht. In diese biographische Rahmenkonstruktion wird die Dis-

krepanz zwischen Beziehungswunsch und Beziehungserfahrung eingebettet, die die latente biographische Gesamtsicht steuert. In dieser kontrastiven Darstellungsform werden die Beziehungsmuster eines auf einem innerfamiliären Autoritätsgefüge basierenden Vater-Sohn-Verhältnisses und die emotional erlebte Zuwendung durch biographisch signifikante Andere polarisiert und gegeneinander gestellt. So ist der manifesten Präsentation der „Opfergeschichte“ die Wut und Anklage gegenüber dem Vater, aber auch die internalisierte Reglementierung dieser Gefühle unterlegt. Dies kommt mittels einer semantisch kontrastiven Sprachkonstruktion in der Gesamtdarstellung zum Ausdruck, in der sich die latente biographische Gesamtsicht des Biographen als eine Ambivalenz zwischen Anklage und Normalisierungstendenzen gegenüber dem Vater herauskristallisiert. Sie ist nicht im manifesten Aussagegehalt der Präsentation zu finden, sondern aus der sprachlichen Gestalt herauslesbar. Die Anklage beinhaltet die Einflussnahme des Vaters, durch die er seine Autonomiewünsche oder, weiter gefasst, die Gestaltung einer eigenen Lebensgeschichte verhindert sieht. Autonomiewünsche werden dabei durch Bildungs- und Ausbildungsaktivitäten artikuliert. Arbeit wird im Gegensatz dazu nicht als Autonomisierungsmedium, sondern weitgehend als heteronom auferlegter Lebensvollzug unter dem Aspekt des Zwanges zur Existenzsicherung gewertet. Im Arbeitsprozess wird die Behinderung der Selbststeuerungsaktivitäten ausgeformt und in Form von Widerstand und Anpassung artikuliert.

Rekonstruktion der Lebensgeschichte

Kindheit und Jugend

Zeki Aksoy wird 1950 als Ali in einem kleinen Dorf in der Nähe von Erzurum⁵ in Nordostanatolien als drittes Kind und zweiter Sohn der Familie geboren. Die erstgeborene Schwester verstarb nach der Geburt, er hat einen um ein Jahr älteren Bruder. Beide Elternteile sind alevitisch und gehören damit einer verfolgten Glaubensgemeinschaft⁶ an. Die Familie der Mutter war außerdem

-
- 5 Name und Herkunftsort wurden maskiert. Da allerdings die Herkunftsregion eine historische und gesellschaftspolitische Rolle spielen kann, wurde diese nicht verändert.
 - 6 Innerhalb des Islams in der Türkei kann man zwei Hauptrichtungen unterscheiden: die sunnitische und die alevitische Richtung, sie ist an keine ethnische Zugehörigkeit gebunden, sie findet sich beispielsweise bei Kurden wie auch bei Türken. Geschätzt wird, dass ca 20-25 % der Bevölkerung zu den Aleviten zählen (vgl. Tan 1999) Alevitische und sunnitische Glaubensrichtungen unterscheiden sich im Glauben an den rechtmäßigen Erben Mohammeds. Alevit bedeutet, den Schwiegersohn des Propheten Muhammed, den vierten Kalifen Ali und seine Familie zu verehren und als rechtmäßigen Erben Muhammeds anzusehen. Das Alevitentum enthält viele schamanistische Elemente der vorislamischen zentral-asiatische-türkischen Nomadenkultur, Elemente altmediterranen Bauernglaubens und altchristliche Elemente. Das gesamte Alevitentum steht in starkem Gegensatz zur „reinen“ sunnitischen Lehre. Die Aleviten werden seit Jahrhun-

kurdischer Abstammung, d.h. sie gehörte nicht zur türkischen Mehrheitskultur und wurde zusätzlich aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit diskriminiert.

Ali Aksoy wird also in eine ethnisch-religiöse Minderheitsgruppe hineingeboren und wächst in einem Umfeld staatlicher Verfolgung und lebensweltlicher Diskriminierung von Seiten der türkisch-sunnitischen Bevölkerungsmehrheit auf. Aleviten waren dazu angehalten, ein religiös-kulturelles Untergrunddasein zu führen. Im Zuge der Reislamisierung nach 1950 wurden sunnitische Lehrer an die Schulen der alevitischen Dörfer geschickt, so dass es auch hier nicht möglich war, sich zur alevitischen Glaubenzugehörigkeit zu bekennen. Die Kinder waren so einem doppelten Zwang ausgesetzt: Sie waren staatlichen Repressalien ausgesetzt und ihre Kinder waren gezwungen, am sunnitischen Religionsunterricht in staatlichen Schulen teilzunehmen. So ist davon auszugehen, dass die Atmosphäre in der Familie und in der alevitischen dörflichen Lebenswelt von der Ausgrenzung durch den türkischen Staat und durch die sunnitische Mehrheitskultur geprägt war, was auf der anderen Seite durch die kollektiv geteilte Geheimhaltung den Zusammenhalt aber auch die soziale Kontrolle förderte.

Ali wuchs als Kind also in einem religiösen Identifikationsmilieu auf, in dessen Binnenwelt Schutz und Abschirmung nach außen stattfanden. Die alevitische Glaubenzugehörigkeit und die Dorfgemeinschaft vermittelte Ali einen Schutzraum gegenüber der sicherlich als Bedrohung und Gefährdung erlebten sunnitischen Dominanzwelt, einer aus seiner Kinderperspektive „bedrohlichen Außenwelt“.

derten unterdrückt, diskriminiert und negiert. Als Beispiel hierzu nennt v. Bruinessen den Dersimfeldzug von 1937/38, den er als „Ethnozid“, als „blutige Zerstörung einer Kultur“, bezeichnet, „dessen Endziel indes nicht die vollständige physische Zerstörung der Dersimi (der Bewohner von Dersim, H.S.) war. Die 50.000 Mann starke, von der Luftwaffe unterstützte Armee führte die blutige Säuberung und Zerstörung der Dersims im September 1938 zu Ende. Mustafa Kemal verfiel im Oktober wegen einer Leberzirrhose ins Koma, am 10. November starb er. Der militärischen ‚Befriedung‘ fielen mindestens 10.000 Dersimi, Männer, Frauen und Kinder zum Opfer; womöglich waren es mehr [...]“ (v. Bruinessen zit. in Lucas 2000, 411) Die Aleviten wurden als Sekte definiert und fielen damit unter das Sektenverbot. Zu einigen das Alltagsleben bestimmenden Unterschieden gehört beispielsweise, dass Aleviten keine Mosscheen zum Gebet benutzen, Männer und Frauen gemeinsam beten (was ihnen den Ruf sexueller Zügellosigkeit vonseiten der sunnitischen Türken einbrachte), es wird auch türkisch und nicht auf arabisch gebetet. Aleviten lehnen das islamische Gesetz der Orthodoxie, die Scharia ab. Religiöse Zeremonien fanden aufgrund der Verfolgung oft im Verborgenen statt. So beschreibt auch der Biograph Zeki Aksoy, dass er mit der Familie und anderen Dorfbewohnern in die Berge ging um sich bei Durchführung religiöser Praktiken zu verstecken. Daraus ist auch zu schließen, dass es sich um ein alevitisch sunnitisch gemischtes Dorf handelte. Ausführlicher zu den Unterschieden zwischen alevitischer und sunnitischer Glaubenspraxis Spohn 2002, 121-122; Tan 1999; über das alevitische Dorfleben: Kehl-Bidrogie 1988; Kleff 1985, Pfluger-Schindelbeck 1989, erweiternd hierzu Vorhoff 1995.

Familienbiographisch relevante Erfahrungen der Eltern sind der Kindstod der ältesten Tochter und des dritten Sohnes Zeki. Ali ist fünf Jahre alt, als der 1955 geborene Bruder noch im Geburtsjahr verstirbt. Sein neuer Name wird ihn lebenslang mit dem Tod des Bruders verbinden: Denn Ali, der wie so viele türkische Kinder aufgrund mangelnder finanzieller Mittel nicht direkt nach der Geburt den Behörden gemeldet wurde, wird erst jetzt, nach dem Tod des fünf Jahre jüngeren Bruders, offiziell, aber mit dem Namen und dem Geburtsdatum des verstorbenen Bruders gemeldet.⁷ Damit gilt er amtlich als 1955 geborener „Zeki Aksoy“.

Als Erwachsener erinnert Zeki sich, dass es eine Übergangszeit gab, in der er mit dem Doppelnamen Ali-Zeki von den Familienangehörigen und wahrscheinlich auch von den Dorfbewohnern gerufen wurde. Sein erster Name gerät im Laufe seines Lebens aber in Vergessenheit. Die Diskrepanz zum biologischen Lebensalter infolge der Verschiebung des Geburtsdatums um fünf Jahre nach hinten konnte hingegen nicht so einfach gelöst werden. Vor allem im Kindes- und Jugendalter musste diese Diskrepanz angesichts der körperlichen und geistigen Reifung Ali-Zekis besonders offensichtlich gewesen sein. Außerdem gründete die Selbsteinschätzung des Jungen Ali Aksoy erst einmal auf der selbstverständlichen Annahme, weiterhin der zu sein, der er bisher war. So gerät sein Gefühl von Selbst-Verständlichkeit mit der Erfahrung der Fremdzuschreibung in Konflikt. Für ein Kind wie Zeki alias Ali Aksoy kann

7 Dabei handelt es sich um eine durchaus übliche Praxis: Manche Kinder wurden erst nach vielen Jahren gemeinsam den Behörden gemeldet, weil der Weg oft zu weit zur Behörde war. Söhne wurden mit einem späteren Geburtsdatum gemeldet, damit sie später zum Militärdienst mussten und damit der Familie länger zu ökonomischen utilitaristischen Zwecken zur Verfügung standen. Mädchen wurden oftmals anhand eines falschen Geburtsdatums „älter gemacht“, damit sie früher heiraten konnten. Im Falle Zeki Aksoys handelt es sich so zum einen um eine übliche soziale Praxis, zum anderen ist es aber ungewöhnlich mit dem Namen eines nach ihm geborenen Sohnes angemeldet zu werden. In vielen türkischen Lebensgeschichten taucht diese sozialen Praxis der Geburtsdateneintragung bzw. auch -veränderung auf, sie hat jeweils spezifische biographische Steuerungswirkungen. Innerhalb einer familialen Migration wurde das Geburtsdatum noch einmal mit den Gesetz der Aufenthaltserlaubnis bei Familiennachzug relevant, in dem das 16. Lebensjahr als Zäsur galt. Geburtsdaten und Lebensalter hatten also einen familial utilitaristischen Charakter. Die biographische Bedeutung dieses Umgangs mit diesen Daten erweist sich, wie alle biographischen Ereignisse als sehr unterschiedlich in der lebensgeschichtlichen Wirkung und in der subjektiven Bedeutungszuschreibung: In einem Fall meines Samples, dem Biographen Deniz Sevgil, (Globalanalyse) wurde dieser um 3 Jahre jünger gemacht. Als er 1970 nach Deutschland ging, war er nicht entsprechend des biologischen Geburtsdatums 17 Jahre alt, sondern erst 14 Jahre alt. Um den Eindruck vorweg zu entkräften, dass die jeweils individuell wie familial instrumentell orientierte Praxis der falschen Geburtsdaten im Falle des Biographen Zeki Aksoy „an sich“ problematisiert sei, hierzu die Aussage des Biographen Deniz Sevgil. Seine durch das falsche Geburtsdatum geprägte Lebensgeschichte evaluiert er 30 Jahre später im Interview: „*und hier fängt mein Leben damit an ...*“

das bedeuten, dass es entweder gegen diesen Zustand rebelliert oder versucht, sich an die Außenzuschreibungen anzupassen, um so zu einer Übereinstimmung zwischen sich und dem Außenkontext zu gelangen.

Mit diesem familieninternen Wissen und der offiziell immer mehr an Bedeutung gewinnenden Zuschreibung wächst Ali-Zeki Aksoy in einem dörflich-bäuerlichen Milieu auf, das durch ökonomische Abhängigkeitsverhältnisse von Tagelöhnern und Großgrundbesitzern geprägt ist. Seine Familie besitzt selber kein eigenes Land und lebt ständig am Rande des Existenzminimums. Nachdem bis 1968 noch fünf weitere Geschwister geboren werden, gehören zur Familiengemeinschaft die Eltern, vier Söhne und drei Töchter, eine Großmutter und zwei Brüder des Vaters, für die dieser die Verantwortung trägt. Aus seiner Kindheit beschreibt Zeki Aksoy vor allem die ärmlichen Lebensbedingungen. Für existenziell notwendige Sachen wie Kleidung und Essen musste er hart arbeiten, um so für sich und andere zu sorgen:

„wir ham keine Land gehabt, wir ham äh gar nix gehabt nur äh und Vater, auch nichts Arbeit gefunden ab und zu nichts und, vielleicht in dem Jahr hat er gearbeitet (...) ich war sechs Monate lang für andere Leute Ochse gehütet für ein Paar Schuh, für ein Paar Schuhe, weil ich musste in de Schule anfangen hab ich keine Schuhe gehabt. Und wir ham keine Schuhe gehabt. Und kein Kleidung gar nichts. Wir ham nur unten lange Hose oben und, äh ähnliche wie T-Shirts, eine Hemd. Das is wird von weißer Baumwolle gemacht die einzige Kleidung was wir gehabt in der Winterzeit, wir warn, wir ham abgewartet jemand eine Kuh schlachtet oder eine Ochs schlachtet oder eine Wasserbüffel schlachtet dann solln wir eben das Fell nehmen für uns Schuhe nähen ja? aber äh das brauchte damals viel Zeit, damals ham wir keine gehabt, ja? nix soviel gehabt kein Geld oder für das Essen oder sowas“

Die Söhne stellen in einer türkischen Landarbeiterfamilie eine lebenswichtige Arbeitskraft dar, weshalb das Eltern-Sohn-Verhältnis stark durch ökonomisch-utilitaristische Gesichtspunkte geprägt gewesen sein wird. So war es selbstverständlich, dass Kinder ab dem Alter von sechs bis sieben Jahren durch ihre Arbeit zum Verdienst der Familie beitragen mussten. Der Alltag der Familie Aksoy ist durch Überlebens- und Existenzsicherung bestimmt. Außerdem gehören religiöse Geheimhaltung bzw. die geheime Praktizierung alevitischer Bräuche und Rituale zur Alltagswelt. Die umgebende dörfliche Wertegemeinschaft⁸ hatte die Funktion gegenseitiger Unterstützung und Sicherheit, aber

8 Zumindest als Hintergrundorientierung, aber nicht als Realitätsableitung, soll auf die in der interkulturellen Forschung als relevant angesehenen „Werte“ eines dörflichen Milieus in Anatoliens beschrieben werden. (Kleff 1985, 25-26; Spohn, 2002, 111) Auch in den Interviews gibt es immer wieder Hinweise auf die als zentral beschriebenen Werte von „Gehorsam“ und „Ehre“. Diese zwei Begriffe differenzieren sich in folgende zentrale Bedeutungen und Begrifflichkeiten: „saygi“ was man mit Respekt und Ehrerbietung übersetzen kann und den Gehorsam für alle höher gestellten Personen verlangt, wie gegenüber den Eltern, den Großeltern, den älteren Geschwistern, aber gegenüber Führungskräften und allen staatlichen Autoritäten. Gemeint ist damit ein lebenslanges Schuld-

auch die der sozialen Kontrolle. Ali alias Zeki wächst in einer Atmosphäre äußerer Bedrohung auf, Sicherheit und Schutz war auf die alevitische Gemeinschaft und damit auf eine Minderheitengemeinschaft zentriert. Dies verschärfte neben der ökonomischen Situation das Angewiesensein auf familiäre und milieugebundene Unterstützungssysteme. Der in der Außenwelt herrschende soziale, ökonomische und politische Druck führte zu einem inneren Zusammenhalt, der sowohl Schutzraum bot, aber auch Anpassung und Loyalität verlangte.

Anfänglich spielte die auffällige Differenz zwischen Ali-Zekis offiziellem Lebensalter und seiner tatsächlichen geistig-leiblichen Entwicklung innerhalb der Familie vermutlich keine bedeutende Rolle. Für Ali-Zeki Aksoy und seine Familie waren die offiziellen, amtlichen Personalien (Geburtsdatum und Name) sicherlich so lange kein Problem, als sie nicht mit staatlich-bürokratischen Institutionen konfrontiert wurden. Das geschieht, als 1957 eine Schule im Dorf eröffnet wird. Spätestens zu diesem Zeitpunkt wird die bislang privatweltlich getragene doppelte Namens- und Altersidentität Ali-Zekis prekär. Die Familie gewinnt damit um so mehr an Bedeutung, da sie die Vermittlung von familialer und bürokratischer Version darstellt. Aufmerksamkeit wird insbesondere darauf zu legen sein, wie sich die Altersdifferenz von fünf Jahren auf die weitere Lebensgeschichte des Biographen auswirkt, wie gestalterisch er damit im Sinne einer biographischen Bearbeitung umgeht. Welche lebensschematische Bearbeitungen dieser Altersdiskrepanz entwickelt er in den Altersphasen als Kind Ali, als Jugendlicher Ali-Zeki und als Erwachsener Zeki Aksoy? Welche Chancen und Probleme birgt dieses biographische Konfliktpotenzial?

Festzustellen ist, dass Ali-Zeki durch die nachträgliche Altersbestimmung seiner Eltern sich nicht in den „natürlichen“ Lebensweg einspüren kann. So wird Ali-Zeki mit Eintritt in das Schulsystem unausweichlich mit den Auswirkungen seiner um fünf Jahre jünger konstruierten Identität konfrontiert. Durch die Einschulung wird er zunächst von seiner altersgemäßen Sozialgruppe getrennt. Ali, der nun im schulischen Kontext nur noch als Zeki angesprochen wird, rebelliert gegen die Auswirkung der offiziellen Altersfestlegung, die ihn jünger und kleiner macht als er ist und sein will. Gleichzeitig grenzt er sich mit der Rebellion auch von den Intentionen seiner Eltern ab. Folgendes Zitat verdeutlicht diese problematische Situation:

prinzip, beispielsweise schuldet der Sohn dem Vater etc. Ein weiterer zentraler Wert ist „namus“, die Ehre oder Ehrenhaftigkeit, wenn es um die Ehre einer Frau geht, von deren Ehre die der männlichen Verwandten als abhängig angesehen wird. Es handelt sich dabei um einen sexualisierten Wertigkeit. Der Verlust dieser auf der Einhaltung sexueller Gebote durch die Frau beruhenden Ehre bedeutet den Verlust des sozialen Status. Ein dritter Begriff „*seref*“, das Ansehen, welches sich sowohl auf Großzügigkeit, Wissen und Reichtum, Macht und Einfluß bezieht. Es geht dabei um gesellschaftliche Anerkennung, die durch ein falsches Wort verletzt werden kann.

„dann, dann hab ich neunzehnhundert äh neunundfuffzig hab ich äh wollt ich erstmal in die Schule. Aber, die Schule nehmt mich nicht, ja, damals die ham gekuckt, ja offiziell bin ich vier Jahre alt, ja, offiziell bin ich vier Jahre alt äh und sonst wenn ich mit dem Kollegen hingeh, normal bin ich schon äh neun Jahre alt, deswegen ähm die ham nicht genommen“

Zu diesem Zeitpunkt indentifiziert sich Ali-Zeki noch mit den seinem tatsächlichen Alter entsprechenden „*Kollegen*“ und möchte gerne mit ihnen gleichgestellt sein. Er erlebt nun erstmals die soziale Definitionsmacht, die sich mit ihm auf die „geschaffene“ Person Zeki Aksoy bezieht: „*offiziell bin ich vier Jahre alt.*“ Dass dies mit seinem Empfinden von Normalität kollidiert ist verständlich: „*normal bin ich schon äh neun Jahre alt.*“

Nur aufgrund einer Sonderregelung konnte Ali-Zeki 1959 – im tatsächlichen Alter von neun und offiziellen Alter von vier Jahren – „inoffiziell“ eingeschult werden.⁹ Daraus ist zu entnehmen, dass einige Vertreter des Schulsystems zwar von der nicht zu übersehenden Altersdifferenz wussten, jedoch letztendlich auf die offiziell legitimierten Personalien Bezug nahmen. Erst 1960/61 wird Zeki offiziell aufgenommen.

Das Schulkind Zeki Aksoy macht während der Schulzeit aufgrund der Altersdifferenz zunächst Vereinzelungserfahrungen. Dies drückt sich in folgendem Zitat aus, in dem der Biograph seine Schwierigkeiten bei der Integration in Gleichaltrigengruppen beschreibt und sein Ringen um Akzeptanz in kindlich-jugendlichen Gemeinschaftszusammenhängen andeutet:

„(atmet tief) Ja, äh Beispiel wenn wir Spiele machen, damals musste ich bei der jüngeren Gruppe bleiben, weil ich hab nix viel Beziehung zu den anderen, ((zunehmend eindringlich:)) die haben auch eine Gruppe ne? das war wie eine Isolation, wenn se dich isoliern dann bleibst du hier, denn wenn die Gruppe dich akzeptiert dann bleibst du hier und die andere Gruppe is noch vor dir drei vier Jahre, Beispiel, äh ich bin äh zweite Klasse die sind in der fünften Klasse, ich kann mich nicht in die gleiche Höhe wie die setzen, weil die sind äh fortgesch- äh die ham Fortschritte gemacht, ich noch nicht“

Eine wichtige Funktion der peer-group, sich durch die Zugehörigkeit zu Gleichaltrigen aus der Familie zu lösen, konnte nicht altersangemessen ausagiert werden. Eine Beziehung zu Altersgenossen aufzubauen war schwierig, denn dies warf immer die Frage nach dem eigentlichen Alter und der davon abhängigen Zugehörigkeit auf. Um akzeptiert und aufgenommen zu werden, war Zeki immer vom Zugeständnis der zu ihm entweder in einer Altersdifferenz oder aber Bildungsdifferenz stehenden Gruppenmitglieder abhängig. Zugehörigkeit war also nicht von dem Gefühl eines gleichberechtigten Miteinanders getragen, was seiner biographischen Erfahrung als Angehöriger einer religiösen Minderheit entsprach. Wenn Zeki Aksoy in der Retrospektive formuliert, dass seine „eigentlich“ Gleichaltrigen damals im Vergleich zu ihm schulische „*Fortschritte*“ gemacht hätten, wird deutlich, in welcher Diskrepanz

9 Die Schulpflicht begann damals wie heute im Lebensalter von 6 Jahren.

sich Zeki als Schulkind zu seinen Altersgenossen wahrzunehmen begonnen hatte. Diese Diskrepanz schien er damals als Wirklichkeit „einverleibt“ zu haben, was in der perspektivischen Metapher der „Höhe“ zum Ausdruck kommt.

Mit dem Schuleintritt wurde eine doppelbödige oder paradoxe Strategie ‚installiert‘: Zeki durfte heimlich „groß“ sein, wenn er sich der kollektiven Zuschreibung des Jünger-Seins beugte und sich mit ihr arrangierte. D.h., dass er Anerkennung vonseiten der Autoritäten dann erhielt, wenn er sich „kleiner“ machte und sich im Kontrast zu seiner tatsächlichen Lebensphase verhielt. In ihrer lebenspraktischen Auswirkung erzeugt eine solche Handlungsstrategie eine Verlängerung des Kindheitsstatus, die Verlängerung der familialen Abhängigkeit und eine sich daraus ergebende institutionelle Abhängigkeit. Der neunjährige Ali alias Zeki wird nun zunehmend von seiner peer group der Gleichaltrigen ausgeschlossen und auf sein soziales Lebensalter verwiesen, was zu Beschämung und Entwürdigung führen kann. Aufgrund seiner familialen Verbundenheit wird er zwischen Selbstbehauptungsaktivitäten und gehorsamer Anpassung geschwankt haben, eine Spannung, die unauflöslich erscheint: Überdies musste er seine alevitische Zugehörigkeit geheim halten, da das staatliche Schulwesen zu diesem Zeitpunkt wieder verstärkt sunnitisch geprägt war. So wurde Zeki verunsichert, aber auch an Geheimhaltung gewöhnt. Er lernte, sich in Abhängigkeitsstrukturen zu behaupten, denn er war auf der Bestätigung seiner sozial festgelegten Identität angewiesen. Zeki alias Ali erlebte früh, dass sein Gefühl, der zu sein, der man vorgibt zu sein, an institutionelle Autoritäten gebunden war.

Es ist leicht vorstellbar, dass der Biograph als Kind versucht hat, eine Selbstkonsistenz dadurch zu erlangen, dass er die Außenzuschreibungen verinnerlicht. Darüber hinaus ist zu vermuten, dass Zeki keine altersgemäße Gegenwelt im abgeschirmten Raum der Gleichaltrigen für sich entwickeln konnte und es für ihn schwierig war, ein mit sich selbst identisches Gefühl von Größerwerden auszubilden. Eine spätere Identifikation mit einer seinem sozialen Lebensalter entsprechenden peer group im Jahre 1967, während seines Besuchs der „Mittelschule“, gibt Aufschluss darüber, wie Zeki als Schulkind durch Identifikationsmechanismen die erfahrene Vereinzelung zu überwinden versucht hat:

„dann haben, ham wir sechsundsechzig in den äh sechsundsechzig siebendsechzig, wir ham in der Mittelschule angefangen, ich hab also in der Mittelschule angefangen, aber in der Stadt, in der Stadt warn wir fünf sechs Kollegen, wir warn alle schon dreizehn vierzehn Jahre alt sogar noch jünger“

Zeki ist zu diesem Zeitpunkt bereits 17 Jahre alt; sein Wunsch nach Zugehörigkeit führt jedoch, wie er in der Formulierung zu erkennen gibt, zur Identifikation mit seinen um einige Jahre jüngeren Mitschülern. In einer fremden Stadt fernab der Familie und als Mitglied einer Minderheit greift Zeki Aksoy auf sein fremdkonstruiertes Selbst zurück. Durch seinen Minderheitenstatus

war Zeki Aksoy es gewöhnt, seine Selbstdarstellung zu kontrollieren. Um Anerkennung zu erlangen, hatte er früh gelernt eine doppelbödige Strategie zu handhaben, indem er sich „klein“ machte, um von staatlichen legitimierten Autoritätsinstanzen anerkannt zu werden. Man kann sich vorstellen, wie sich hinter der Selbstdarstellung des um fünf Jahre Jüngeren und komplementär dazu ein Selbstbild des eigentlich Gößeren entwickelte, das aber mit der Zeit in den Bereich der Wünsche und Phantasien übergang und sich bis hin zu Größenphantasien transformierte. Pointiert ausgedrückt: Selbst-Entwurf und soziale Realität traten, trotz äußerlicher Anpassung, zunehmend in Diskrepanz zueinander.

Im Jahre 1965 migriert der Vater in die BRD. Dies geschah sicherlich in der Hoffnung auf eine ökonomische Verbesserung der Familie. Dass sich die Situation in ökonomischer Hinsicht tatsächlich verbessert haben dürfte verdeutlicht, dass Zeki 1967 eine weiterführende Schule in der nächstgelegenen Stadt besuchte, wo er gemeinsam mit Mitschülern in einer eigenen Wohnung wohnte. Die Familie hatte nun zumindest soviel Geld, dass sie finanzielle Mittel für Bildungszwecke freisetzen und für Zeki und die anderen Geschwister Zukunftshorizonte entwerfen konnte, die die bisherige Familiensituation des bäuerlichen Tagelöhnerdaseins überschritten. Dem Biographen wurde zum damaligen Zeitpunkt eine schulische Bildungskarriere in der Türkei in Aussicht gestellt. Wurde er zu Beginn der Schullaufbahn durch die Diskrepanz von tatsächlichem und offiziellen Alter verunsichert und ausgegrenzt, so hätte sich durch diesen schulischen Aufstieg und das Erleben eines sozialen Anerkennungskontextes seine Selbstgewissheit stabilisieren können.

Tatsächlich stellt Zeki Aksoy in der biographischen Rückschau die Situation mit den „Kollegen“ zur Zeit der „Mittelschule“ als familiäre Vernachlässigung dar und drückt seine damalige Anpassungsleistung und Identifikation mit den jüngeren Mitschülern aus:

„wir sind nicht zurechtgekommen und wir ham keine Erfahrung gehabt, weil äh niemand kümmerte uns. Wir waren alleingestellt, zwölf dreizehn vierzehn Jahre jute Leute alleingestellt“

1967 beendet Zeki Aksoy das selbstständige Schülerleben und zieht zu einer Tante in die Nähe von Ankara. Dort bleibt er zwei Jahre und verlässt die Mittelschule. Die Chance, in einem familienfernen Milieu heranzuwachsen schlägt er also aus und holt sich in Übereinstimmung mit seinem lebensphasisch jüngeren Alter familiäre Unterstützung.

1969 zieht Zeki Aksoy als 19-jähriger zum Vater in die BRD. Wenn sich Zeki Aksoy eine seiner Schulausbildung entsprechende berufliche Laufbahn in der Türkei erhofft hatte, so war dem damit ein Ende gesetzt. Der älteste und der nächstjüngere Bruder kommen erst einige Jahre später nach. Zu diesem Zeitpunkt ist der 17 Monate ältere Bruder gerade beim Militär:

„damals mein Bruder war Militärdienst noch nicht absolviert, weil damalige Gesetz, wenn jemand keine Bundeswehr gegangen, der konnte nicht ins Ausland gehen“

Zeki gilt mit seinen offiziell 14 Jahren noch nicht als wehrpflichtig und kann deshalb ungehindert in die BRD einreisen. Mit seinem realen Alter von 19 Jahren hätte er weder nach dem türkischen Militärgesetz ausreisen noch nach dem deutschen Ausländergesetz nach Deutschland einreisen können, da man damals ab dem 16. Lebensjahr schon eine eigenständige Aufenthaltsgenehmigung benötigte.¹⁰ Die fünfjährige Altersdifferenz wirkte sich also auch in dieser Lebensphase biographiesteuernd aus. Was ihm bei Schuleintritt zum Nachteil wurde, war jetzt ein Vorteil. Denn ohne das falsche Geburtsdatum hätte er nicht so einfach in die BRD einreisen können. Das falsche offizielle Alter ermöglichte dem Vater und dem Biographen diesen Nachzug. Es wurde quasi zur Eintrittskarte in eine neue Welt. Zeki Aksoy konnte sich dagegen angesichts seines offiziellen Altersstatus wahrscheinlich kaum wehren. Vielleicht hatte er damit aber auch Hoffnungen verbunden.

„damals war ich ganz jung ich hab nicht soviel Meinung gehabt und nicht soviel Dings gehabt ich wusste garnix, ich hab damals gesagt wenn mein Vater äh sagt das ja das kann sein, dann kann das gut stimmen ne?“

Die Tatsache des falschen Alters wurde auf jeden Fall zu einer wichtigen sozialen Rahmung für die Migration. Mit der Aussage „*damals, war ich ganz jung*“ macht er sich jünger bzw. „kleiner“ als er ist, denn tatsächlich ist er bereits 19 Jahre alt. Es ist anzunehmen, dass der Entschluss, dem Vater nach Deutschland zu folgen recht überraschend für den Biographen zustande kam und er dadurch vorzeitig die Mittelschule beendet hat. Wurde er aufgrund familiärer Zweckmäßigkeitserwägungen um fünf Jahre jünger gemacht, so wird ihm jetzt die Rolle eines erwachsenen Sohnes zugewiesen, der mit seiner Migration für die Familie zu sorgen hat. Vor dem Hintergrund der Familiengeschichte, in der noch fünf weitere Geschwister geboren werden, das letzte Kind und der jüngste Bruder im Jahr 1968, liegt es nahe, dass der Vater bzw. die Familie finanzielle Unterstützung brauchen konnten. Auch eine brüderliche Konkurrenz um die Verteilung und Nutzung des familialen Ackerlandes könnten Zeki Aksoy dazu bewogen haben, sich durch den Vater beeinflusst für die Migration zu entscheiden. Hinweise dafür gibt Zeki Aksoy mit dem folgenden Zitat:

„ich war Mittelschule fertig, bin ich eben rausgekommen nach zurück in mein Dorf gekommen, dann hab ich ein Jahr auch da studiert in der Stadt, das hat für mich bisschen, mein Vater auch bisschen Geld und sowas, ((atmet schwer))dann bin ich wieder zurück ins Dorf gegangen, wir ham verschiedene äh Meinungsverschiedenheit mit meinem ältesten Bruder gehabt, damals sind wir waren beide Jungs und viel zusammen und sowas mit Arbeit verteilen, Arbeit ham wir dann wir zwei Brüder angenommen um die ganze Familie zu ernähren (...) und äh unser Vater hat uns einhalb Hektar Ackerland gekauft, da ham wir uns gefreut, dass wir wenigstens auch

10 Vgl. hierzu Kommentar zum Ausländergesetz § 1 und § 2 Abs. 2 vom 28. April 1965 (BGB I. I, 353)

was ham, wir ham das wir hams das bearbeitet und bewirtschaftet und äh neunundsechzig bin ich hierher gekommen“¹¹

1969 macht Zeki Aksoy einen Sprung von der auf die jugendliche Lebensphase ausgerichteten Sozialisationsinstanz „Mittelschule“ in die industrielle Arbeitswelt. Diese Phase verlangte vom Biographen eine Neuorientierung und eine Anpassungsleistung an die ihm bisher fremde Welt der Erwachsenen noch dazu in einem fremden Land, dessen Sprache er nicht spricht. Er trifft dort auf andere Landsleute, die auch zum Arbeiten nach Deutschland gekommen sind. Das Alltagsleben war in dieser Zeit eingeschränkt auf die betriebliche Welt und die Reproduktion der Arbeitskraft. Das verdiente Geld gab Zeki bis auf ein Taschengeld dem Vater, der damit die Familie in der Türkei versorgte. Der Vater übernahm in dieser Phase des Umbruchs und der Neuorientierung in einer veränderten Umwelt Orientierungs- und Kontrollfunktion.

Auch die soziale Zugehörigkeit Zeki Aksoys hatte sich nun geändert. Die Dominanzgesellschaft war nun nicht mehr sunnitisch, sondern deutsch geprägt. Das bedeutete wenigstens keine Verfolgung und Diskriminierung aufgrund seines alevitischen Glaubens. Vielleicht entwickelte der Biograph daraus auch die Hoffnung und Erwartung auf Anerkennung und des Schutzes im Kontrast zu den Ausgrenzungserfahrungen in der Türkei.

Zeki Aksoy wird mit den industriellen Arbeitsbedingungen als 19-Jähriger konfrontiert; für den Betrieb galt er damals allerdings als erst 14 Jahre alt. Er war somit berufsschulpflichtig und fiel unter das Jugendschutzgesetz. Trotzdem erlebte er den Wechsel von der Schule zur harten, körperlichen Industriearbeit als enorme Belastung, in der er an die Grenzen seiner damaligen Leistungsfähigkeit gelangte. Sowohl die lange Arbeitszeit als auch die schwere körperliche Belastung sind ihm eindringlich in Erinnerung:

„Aber die Arbeit war schwer, ja, die Arbeit war schlimm wir sollten täglich vier fünf Tonnen Kabel, zerlegen manche Kabel kommen als dreißig vierzig Kilo, manche Kabel sind fünfzig Kilo, jeden Tag sieben, sieben bis sechzehn Uhr, müssen wir arbeiten und dann noch Samstag“

Seine Zuordnung zu der Gruppe der „Jüngeren“ im Betrieb bewahrte ihn vor einem noch höheren Leistungsdruck und vor der Schichtarbeit. Angesichts der betrieblichen Leistungserwartungen scheint Zeki Aksoy sich eher den „Jüngeren“ zugehörig gefühlt zu haben. Denn er Aksoy registrierte sehr wohl die Ar-

11 1950 wurde der Großgrundbesitzer Adnan Menderes zum Premierminister gewählt. Die Menderes-Regierung hob fast alle bestehenden Einfuhrbeschränkungen auf. Es wurde eine massive Investitionspolitik mit dem Ziel der Mechanisierung der Landwirtschaft betrieben. Davon zogen in erster Linie die Großgrundbesitzer Nutzen. Durch die infolge der Mechanisierung gestiegene Produktivität der Großbauern kam es zur Verstärkung des Ungleichgewichtes auf dem Lande und zu Auflösungsprozessen der traditionellen ländlichen Ökonomie, die zu einer Marginalisierung der dörflichen Ökonomie und zu einer massiven Landflucht und Arbeitsmigration führte (vgl. hierzu Kleff, 1985).

beitsanforderungen, die an die Gruppe seiner lebenszeitlich gleichaltrigen Arbeitskollegen gerichtet waren, die ihn abschreckten. Wie in den ersten Jahren seiner Schulzeit, in denen er eine Diskrepanz zu seinen tatsächlichen Altersgenossen beschreibt, erlebt er nun die Leistungserwartung in einem Industriebetrieb an seine Altersgenossen als etwas, wovon er ausgeschlossen wird und wovon er sich auch selbst ausschließt:

„auf der einen Seite fühlte ich mich älter die andere Seite fühlte ich mich jünger weil äh meine Alterskollege sind äh vor mir die sind vor mir, ich nicht dabei ((eindringlich:)) ich fühlte mich zu den Jüngsten noch jünger vier Jahre jüngere Gruppe ja? eine Seite fühlt ich mich dadrin die andere Seite fühl ich mich groß weil ich bin groß das is die Wahrheit! aber , die andere Seite , () meine GRUPPENkollege (3) ich muss mit denen äh Schritt halten ((steigert sich:)) die Jüngeren akzeptieren mich aber die Älter akzeptieren mich nicht weil weil äh die sind vor mir . ne? ((leiser:)) da muss ich in dieser Gruppe bleiben“

In dieser Aussage des Biographen deutet sich die Ambivalenz zwischen seinem Wunsch nach dem wahren Selbst und den Vorteilen infolge des zugeschriebenen Selbst an sowie der Widerstreit zwischen Zugehörigkeitswünschen und den damit verbundenen Anforderungen. Während dieser Zeit besuchte Zeki Aksoy die Berufsschule. Für ihn war das jedoch weniger eine Pflicht als eine Befreiung von der harten körperlichen Arbeit und es knüpfte auch an den Bildungswünschen in der Türkei an. Nachdem der Vater ihm jedoch den Berufsschulbesuch wegen der damit verbundenen finanziellen Einbußen untersagte, „flüchtete“ er 1970, nachdem er sechs Monate mit dem Vater gemeinsam in einer Firma gearbeitet hatte, zu einem Onkel in eine andere Stadt, um in einer anderen Firma eine Lehre zu machen. Zeki Aksoy rebelliert also; er versucht sich von dem Druck des Vaters; möglichst viel „Geld zu verdienen“, vielleicht aber auch von der Härte der Arbeitsbedingungen zu befreien und beginnt eine Lehre.

Mit dieser intentionalen Handlungssteuerung geht eine biographische Veränderung einher. Während dieser Lebensphase begibt er sich in einen jugendgemäßen Schutz- und Schonraum, der ihm vonseiten des Arbeitgebers zugestanden wird. In dieser Situation kommt ihm wieder das falsche Lebensalter zugute. In einem Alter von erst 14 Jahren hätte er sich in der Fremde wahrscheinlich nicht so einfach vom Vater getrennt. Zeki Aksoy rebelliert aber als 19-Jähriger auch gegen die väterliche und gesellschaftliche Leistungserwartung in Produktionsbetrieben. Mit Hilfe des offiziellen Alters klagt er angesichts dieser Erwartungen einen Schonraum ein. Sein falsches Geburtsdatum kann er nun instrumentell einsetzen.

„äh aber, die Arbeit war schwierig ja, äh offiziell, offiziell bin ich äh, noch, noch nicht fuffzehn Jahre alt offiziell, ja aber, auf der anderen Seite war ich neunzehn“

Jünger zu sein erlebt Zeki Aksoy hier nicht als Ausschluss aus einem Kontext Gleichaltriger. Vielmehr erfährt er dadurch jetzt die gewünschte Hilfe und

Unterstützung und sogar die Integration in einen wichtigen Bezugsrahmen. So führte die Verschränkung von tatsächlichem und offiziellem Alter zu einer Ausweitung seines Handlungsspielraumes. Trotzdem kehrt Zeki im gleichen Jahr wieder zum Vater und an die alte Arbeitsstelle zurück. Er bricht damit die begonnene Lehre ab. Ob dies allein auf den Druck von Seiten des Vaters zurückzuführen ist oder ob Zeki Aksoy mit der Lebenssituation in einem fremden Kontext überfordert war, muss offen bleiben. Mit der Rückkehr zum Vater gab er den Versuch auf, sich in eine neue, ihn unterstützende und durch eine Autorität abgestützte Lebenswelt zu integrieren und einen vom Vater unabhängigen Weg einzuschlagen. Stattdessen entschied er sich erneut für die loyalitätsbegründete Anpassung an die Wünsche des Vaters.

Betrachten wir die Lebensgeschichte Zeki Aksoys so fällt die Häufung solcher Abbrüche auf: Er beendete vorzeitig die Schule, gab die Absicht auf, in der Türkei auf dem elterlichen Land zu arbeiten und brach die begonnene Lehre ab. In der „alten“ Firma arbeitete er nun im offiziellen Alter von nur 15 Jahren im Drei-Schichten-Wechsel. Die nächsten vier bis fünf Jahre lebt Zeki Aksoy als „Familien-Jüngster“ gemeinsam mit seinem Vater, seinem Onkel und seinem älteren Bruder in einem Männerwohnheim in räumlicher Enge und unter der sozialen Kontrolle des Familienverbundes. Als Jüngster muss er zusätzlich zur Schichtarbeit noch die „Hausarbeit“ wie Kochen und Waschen erledigen. Zeki Aksoy erlebte diese Phase als Zeit der Demütigung und des Drucks, gegen den er sich aufgrund seines familiären Status' als „jüngster Sohn“ nicht wehren konnte. In dieser Zeit verstärken sich jene Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefert-Seins, die er seit Beginn der Schulzeit aufgrund der fremdbestimmten Umdefinition seiner Lebensdaten immer wieder erfahren hatte.

Die festumrissenen Grenzen des Männerwohnheims boten neben Zwang und Kontrolle feste Regeln und damit ein zwar rigides, aber verlässliches Ordnungssystem. Das bedeutete auch Schutz- und Orientierungsraum in einem vertrauten Submilieu, das eine Art Enklave in einer für Zeki Aksoy noch relativ fremden (deutschen) Mehrheitskultur bildete. Diese Lebenssituation ähnelte der schützenden Binnenwelt der alevitischen Glaubensgemeinschaft gegenüber dem externen Druck der umgebenden sunnitischen Mehrheitskultur, nur dass der Druck nun auch innerhalb der schützenden Binnenwelt ausgeübt wurde. Andererseits war Zeki Aksoys soziale Zugehörigkeit gesichert, er war nicht auf sich allein gestellt und hatte keine weitergehenden Pflichten als die des Geldverdienens und der Erfüllung der an ihn gerichteten Erwartungen nach Gehorsam und Respekt.¹²

Diese „*Situation des Drucks*“ habe er, so sagt er, vier bis fünf Jahre „*ausgehalten*“. Die Zeitangaben können chronologisch nicht ganz stimmen, da in dieser Zeit seine Mutter für zwei Jahre in die BRD kommt. Sie hat sicherlich nicht in diesem „Wohnheim“ gewohnt. Zeki Aksoy musste in dieser Zeit auch

12 „Im Positiven ähnelt die Heimsituation dem Gewohnten aus dem türkischen Dorf, im Negativen dem Leben in einer Kaserne“ (Kleff 1985, 174).

nicht Kochen. Seine Angaben über die vier bis fünf Jahre des „Aushaltens“ in der Gemeinschaft des Männerwohnheims dürfte Ausdruck seiner damaligen Gefühlslage sein, in der die Intensität der Unerträglichkeit durch die Dauer symbolisiert wird. 1973 kehrt die Mutter in die Türkei zurück, in der sie fünf Kinder im Alter von drei bis vierzehn Jahren zurückgelassen hatte. Der nächstjüngere Bruder Zeki kommt im selben Jahr im Alter von 16 Jahren in die Bundesrepublik. Von da an war Zeki nicht mehr der Jüngste in der in der BRD lebenden Familie.

Die Phase der Familiengründung

1972 lernt Zeki Aksoy seine zukünftige Frau, ebenfalls eine Alevitin, in der BRD kennen. Sie heiraten 1974. Die während der „Männerwohnheim-Phase“ ausgebildeten „Ausbruchsphantasien“ hätten sich jetzt mit einer eigenen Familiengründung auf ein sozial akzeptierte und legitimierte Weise verwirklichen lassen können. Statt einer Ablösung von der Herkunftsfamilie lebt er jedoch mit seiner Frau für etwa ein Jahr in einer gemeinsamen Wohnung mit seinem Vater und seinen Brüdern, bis er im Juli 1975 für 21 Monate zum Wehrdienst in die Türkei geht. Der Militärdienst bewahrt ihn nicht nur vor der alleinigen Verantwortung für seine zukünftige Familie, er verstärkt noch die Abhängigkeit von der Herkunftsfamilie. Denn da er als „Verheirateter“ zum Militär geht, *muss* und *kann* er ihr die Versorgung seiner Frau überlassen. Für Zeki Aksoy bedeutet der Wehrdienst also eine Verhinderung seiner damals gewünschten Unabhängigkeit, aber zugleich eine Entlastung, wie im folgenden Zitat zum Ausdruck kommt:

„war ich viel Sehnsucht gehabt damals, andere Seite war nicht sooo, weil mein Vater war da gewesen, meine Mutter war da gewesen, die ham sich gut gekümmert um meine Frau, ja, die waren ständig da gewesen, ja und haben alles unterstützt“

Der Vater war im Jahr 1977 nach zwölf Jahren Arbeitsmigration wieder in die Türkei zurückgekehrt. Für Zeki Aksoy bedeutete auch das eine Entlastung, denn die Versorgung seiner Frau und seiner Kinder war abgesichert.

Aufgrund seines mit einer „mittleren Reife“ vergleichbaren schulischen Abschlusses und der Absolvierung einer militärinternen Prüfung brachte es Zeki Aksoy zum „Hauptmann“. Er erfuhr Anerkennung und nahm eine verantwortliche Position ein. Dazu gehörte auch die Verantwortung zusammen mit anderen Funktionsträgern für ein Batallion von 200 Leuten. Zeki Aksoy erhält damit die Möglichkeit, seine bisher nicht realisierten Phantasien von seiner „wahren Größe“ zu leben, aber das ist nicht einfach: „*alles was da schief läuft bist du verantwortlich, wirst du zur Verantwortung gezogen, deswegen war ganz schwer*“.

Auf der anderen Seite traf er auch hier wieder auf ein streng reglementiertes und hierarchisch strukturiertes Umfeld. Er erhielt die Möglichkeit zum Aufstieg und Ausagieren seines persönlichen Selbsts nur innerhalb dieses ge-

schützten Rahmens und Abhängigkeitsverhältnisses. Er hatte also seine untergeordnete Rolle als jüngerer Sohn innerhalb der Familie gegen eine hierarchisch abgestützte Leitungsposition getauscht. Im Schutz durch die „Obersten“ konnte er sich gegenüber den „Untersten“ in seiner Person bestätigt fühlen. Seine Verantwortungsübernahme bleibt klar durch die hierarchische Struktur begrenzt. Damit war sowohl seinem Bedürfnis nach Selbstständigkeit als auch nach Sicherheit und Schutz gedient. In Zeki Aksoys Worten:

„von den 7 Leuten der wichtigste war ich, weil ich hab meine Sachen alle ordentlich und einwandfrei gemacht, davon hab ich einen Einfluss da – und mit den Obersten mit dem ganz Obersten hab ich viel Beziehung gehab, ich hab Befehle manchmal direkt von denen gekriegt, weil die ham damals gesagt wir vertrauen dir, ich war ein Vertrauensmann gewesen da, deswegen manchmal hab ich direkt Befehle von oben gekriegt, deswegen die andere Leute, die kleinste Oberste die könnten mir nicht befehlen, die Obersten waren immer gut, haben Menschen respektiert, die Menschen höflich angenommen aber die Untersten, die waren die Schlimmsten, die anderen Leute sind gut ausgebildet, die wussten wie mit den Leuten umgehen, aber die Unteren waren nicht so irgendwie nicht so gut gebildet“

Während seiner 17-monatigen Militärzeit wurde er als Militärpolizist bei gewalttätigen Studentenauseinandersetzungen in Ankara eingesetzt. 1975 – ein Jahr nach der Invasion der türkischen Armee in Zypern – verbrachte er dort 15 Tage. Er vertrat nun die Interessen des türkischen Staates im Sinne eines Schutzes einer türkischen Minderheit gegenüber der griechischen Bevölkerung, und er musste nun unter der Fahne des türkischen Nationalstaats kämpfen, von dessen repressiven Ausgrenzungs-, Verleugnungs- und Assimilierungsstrategien er selbst betroffen war. Er kämpfte für den Schutz einer Minderheit auf Zypern, die ihn, als Mehrheitskultur, in der Türkei nicht anerkannte. Darüber, wie er diesen inneren Konflikt zwischen nationaler und religiöser Zugehörigkeit für sich gelöst hat, spricht Zeki Aksoy nicht. Wir erfahren nur, dass er weiterhin seine Glaubenszugehörigkeit verheimlichte:

„kannst du nicht freie Meinung sagen. Weil wenn du sagst, wenn die Dich so kennen, die erkennen dich alevitisch werden dich erniedrigen, weil die glauben die sind einzige was die Moslem oder Islam gibt, die sind die Einzigen, die anderen werden nicht mehr gezählt.“

Die Integration und Anerkennung im Militär war demnach mit der Verheimlichung seiner alevitischen Zugehörigkeit verbunden, und sie konnte ihm demnach nie sicher sein. In den Jahren zwischen 1975 und 1977 wird er mit militärischen und sunnitischen Politik in der Türkei konfrontiert, mit der er sich als Alevit jedenfalls nicht identifizieren konnte.¹³ Um anerkannt zu sein,

13 Nach einer Koalition des Sozialdemokraten Ecevit mit der religiösen Nationalen Heilspartei unter Führung Necmettin Erbakans gelang es 1975 nach langem politischen Hin- und Her Süleyman Demirel eine Koalition aus zwei rechtsextremen Parteien – der religiösen nationalen Heilspartei und der Partei der Nationa-

musste Zeki Aksoy, wie schon in seiner in seiner Kindheit, ständig kontrollieren, *wann er was* sagte. Der gesellschaftliche Rahmen bewirkte bei ihm das Empfinden der Erniedrigung bzw. der Selbstverleugnung. Über diese eigenbiographische und gesellschaftsgeschichtliche Situation äußert sich der Biograph wie folgt:

„ja, innerlich hab ich immer Kränkung gehabt, weil von Religion her kann ich mich nicht äußern, kann ich mich nichts ausdrücken des innerlich irgendwie kränkt mich“

In den Gefühlen kommt erneut jene gelebte bzw. „gelebt wordene“ Struktur zum Vorschein: Zeki Aksoy fühlt sich innerhalb des restriktiven Rahmens des hierarchisch strukturierten Militärs zwar in seinem ‚Größenselbst‘ bestätigt, muss aber wieder einmal einen Teil von sich selbst verheimlichen und sich „klein machen“.

Während seiner Militärzeit in Ankara geht der biographische Strang der Familienbildung weitgehend ohne ihn weiter: Im November 1976 wird sein erster Sohn geboren. Er kommt in der BRD zur Welt. Die Ehefrau kehrt aber in das türkische Heimatdorf zur Familie des Biographen zurück, und sein Vater übernimmt die Autoritätsrolle in Zeki Aksoys Familie. Aufgrund der großen Entfernung Ankaras zum Heimatdorf sehen sich die Eheleute „*so gut wie nie*“. Erst einige Monate nach der Geburt sieht Zeki Aksoy seinen Sohn zum ersten und ein Jahr später, 1977, zum zweiten Mal. Zeki Aksoy wird so zum einen von der Entwicklung seiner Familie ausgeschlossen, gleichzeitig entzieht er sich seiner Vaterrolle. Die Entwicklung einer Vater-Sohn-Beziehung, aus der sich auch eine Veränderung der Beziehung zum eigenen Vater hätte ergeben können, findet nicht statt. Zu diesem biographischen Zeitpunkt wurde die Vaterschaft für ihn nicht lebenspraktisch erfahrbar.

Nach dem Ende des Militärdienstes und dem endgültigen Verzicht auf eine wirtschaftliche Existenz als Landwirt kehrt Zeki Aksoy 1977 nach Deutschland zurück. Allerdings lässt er Frau und Kinder bei seiner Herkunftsfamilie. Diesmal ist es seine selbstbestimmte Entscheidung zur Migration:

„siebenundsiebzig war ich Wehrdienst fertig, ich wollte eigentlich da Türkei bleiben, nix hier kommen, äh weil hab ich hier in dem äh was zum Arbeiten, in dem Feld und da, ähm auch keine Stelle dann hab ich dem äh Dorf gefahren, habe ich mir gekuckt zwei Monat lang hab ich die Situation hab ich gekuckt, das ist nicht für mich, dass es nicht so, wie ich dachte läuft“

listischen Bewegung (als „Nationalistische Front“ bezeichnet) – zu bilden (vgl. Steinbach, 190-195). Zur atmosphärischen politisch-religiösen Tendenzen sei auf Auseinandersetzungen zwischen Aleviten und Sunniten im September 1978 in Sivas und dem Massaker in Kahramanmaras im Jahr 1978 hingewiesen, bei denen es in Sivas zu Hunderten von Verletzten und in Kahramanmars zu über Hundert toten Aleviten und Linken kam (vgl. Kleff, 100,101). Hierzu eine Aussage Zeki Aksoys im Nachfrageinterview: „*seit Ecevit Kanzler ist, wir haben immer im Massaker gelebt*“

Die „Geschichte der Arbeit“

Mit einer angeforderten Anstellungsbestätigung seines vormaligen deutschen Arbeitgebers geht Zeki Aksoy in seine alte Firma zurück. Zu dem Zeitpunkt ist er (tatsächlich) 27 Jahre alt. Mit der vergangenen Erfahrung seines zuvor in der BRD noch relativ sicheren Arbeitsplatzes knüpft er an eine institutionell gerahmte Struktur an, für die er sich nun unabhängig von der väterlichen Steuerungsmacht entscheidet. Er verabschiedet sich zu diesem biographischen Zeitpunkt endgültig auch von einem früher erhofften Bildungsaufstieg in der Türkei.

Zeki Aksoy lässt seine Familie in der Türkei zurück. Die Lebenssituation ähnelt insofern der nach der ersten Migration, als er dem Vater gegen seinen Willen folgte. Auch damals blieb seine Familie in der Türkei, und er hatte den Auftrag, Geld für ihren Unterhalt in der Türkei zu verdienen. Im August 1977 kommt sein zweiter Sohn zur Welt, den er jedoch erst ein Jahr später sehen wird. Als seine Ehefrau mit den beiden Kindern 1979 nachkommt, hat Zeki Aksoy, vom Eintritt in den Militärdienst an gerechnet, ca. fünf Jahre in einer familiären „Auszeit“ gelebt. Um die Genehmigung für einen Familiennachzug zu bekommen, muss er allerdings eine dem Gesetz entsprechende Unterkunft nachweisen. Mit dem Nachzug verbunden ist abermals eine Durchsetzungsproblematik gegenüber dem Vater. Hierbei holt er sich Hilfe und Unterstützung bei seinen Brüdern:

„1979 hab ich gesagt, endlich nehme ich meine Frau mit aber ich hab mich auch nicht so getraut, weil eh mein Ausdruck war schwer der ist Familienoberhaupt, was er sagt muss ich machen damals hab ich so gedacht, jetzt aber denk ich was anderes deswegen 2 Jahre lang hab ich gewartet, zwei Jahre später bin ich nicht selbst hingegangen, hab meinen Brüder geschickt, sie waren im Urlaub, hab ich gesagt: bring meine Familie, meine Frau und meine Kinder mit, die ham gesagt, ja Vater wird es nicht erlauben, ich hätte meinem Vater gar nichts gesagt, hab ich gesagt, das interessiert mich nicht, meine Familie muss her, zwei Monate später sind sie gekommen“

Dass er sich während der Zeit, in der seine Frau mit den beiden Söhnen bei den Eltern in der Türkei aufhält, von der Ehefrau zunehmend entfremdet hat und mit den Kindern gar nicht erst vertraut werden konnte, ist unvermeidlich. Zeki Aksoy kommentiert das wie folgt:

„dann hab ich die Familie hier her geholt aber ich war unerfahren. (eindringlich:)) hab ich bis dahin hab ich meine Familie nix gekümmert, weil zwei Jahr war ich Wehrdienst und dann nachher drei Jahre war ich hier alles meine Eltern gekümmert die Kinder und die Frau, ich wusste nicht ich hab Kinder oder nicht, wie eine GAST hab ich reingegangen und rausgegangen, und dann die Familie hier gekommen ich hab mehr erfahren, fünf Jahre lang hab ich versucht die Familie, weil ich hab gar keine ErFAHRUNG“

In einer biographischen Phase der Loslösung von seinen Eltern und der Selbstständigkeit entwickelt der Biograph das Gefühl, „Gast“ im eigenen Haus

zu sein. Es stellt sich die Frage, wie sich diese dem Biographen reflexiv zugängliche Diskrepanz aus seinen bisherigen Erfahrungen verstehen lässt. In Kenntnis des biographischen Verlaufspotenzials wissen wir, dass er die väterliche Steuerungsmacht in seinem biographischen Ablauf lebensphasisch verschieden bearbeitet.

Als der Biograph nun selbst Verantwortungsträger wird, tritt er entsprechend dem Leitbild des „erwachsenen Mannes“ aus der Verfügungsmacht des Vaters heraus. Auch finanziell ist es ihm jetzt möglich, sich von der Herkunftsfamilie unabhängig zu machen, da er sich nach kollektivem Maßstab nun der „*Versorgung*“ seiner eigenen Familie widmen musste. Wie in anderen biographischen Verselbständigungsphasen führt die auf ihn zukommende Verantwortung aber zu Überforderungserscheinungen.

Im biographischen Strang der Arbeitswelt erlebt sich Zeki Aksoy in dieser Zeit allerdings als leistungsfähig und anerkannt. Er wechselt zwischen 1978 und 1980 dreimal wegen besserer Bezahlung oder besserer Arbeitsbedingungen den Arbeitsplatz. Die im folgenden Zitat einem ehemaligen Vorgesetzten in den Mund gelegten Worte sind unter der Funktion der Selbstpositionierung¹⁴ durch andere zu sehen, wie sie im biographischen Verlauf immer wieder auftauchen. Im Gegensatz zum familialen Lebensausschnitt gewinnt Zeki Aksoy in dieser Situation Selbstgewissheit aus der Anerkennung durch institutionelle Repräsentanten, die er durch eine hohe Anpassungsleistung erwirkt:

„ich brauche Arbeiter wie dich, ich suche schon lange aber keine diese Leistung gebracht. Ich will dich wieder zurück haben. Ich hab gesagt na ich komm aber, nur ich hab paar Bedingungen“

In einer Lebenssituation, in der Zeki Aksoy erstmalig ein eigenes Familienleben unabhängig von der väterlichen Einflussnahme realisieren kann, treten allerdings für den Biographen massive Schwierigkeiten auf. Es fehlt ihm an Routine zur Gestaltung des familiären Alltagslebens. Er trägt nun eine Verantwortung, von der bisher institutionell entlastet worden war, sei es durch die Herkunftsfamilie, den väterlichen Einfluss, aber auch innerhalb des Militärs. In dieser lebensphasischen Bearbeitung reinterpretiert der Biograph das Ausgeliefertsein gegenüber dem Vater als Unterstützung, indem er Entlastungsmomente herausstellt:

14 Lucius-Hoene und Deppermann (2002) diskutieren ausführlich diese Aspekte der Sprachhandlungen als diskursive Positionierung. Mit diesen Positionierungsakten weisen sich die Interaktanten soziale und Positionen und Identitäten zu: „Positionierung kann als eine der grundlegenden Formen beschrieben werden, Identitäten in sozialen Interaktionen zu konstruieren und auszuhandeln.“ (Ebd., 196) Auch wenn sich die AutorInnen von einer eher abgeschlossenen und sich narrativ präsentierenden Identität ausgehen, wirft diese Theoretisierung ein Licht auf die in diesem Fall sich wiederholende Herstellung eines rückbezüglichen Selbstbildes durch die Fremd- und Selbstpositionierung.

„Da hab ich aber viel Schwierigkeiten geraten, weil damals alles mein Vater gemacht, einkaufen, alles was die Kinder brauchen, was die Frau braucht, alles, ich hab gar nicht gewusst, was die Familie is,. ich nur wie ein Gast reingekommen und rausgegangen, nachdem ich die Familie hierher gehabt, hab ich viel Schwierigkeiten gehabt, denn ich konnte Familie nicht ganz führen und ich konnte nicht gut einkaufen und im was sparen und so was,. ich konnte nicht, ich weiß net, weil ich wusste nicht was dem ich hab nur Verdientes dem Vater gegeben und Taschengeld genommen, das wars“

Aus der Sicht des Biographen hat der Vater seinen bisherigen Lebensverlauf gesteuert. Jetzt überrollt ihn vielleicht der Anspruch, dies allein realisieren zu wollen – aber nicht zu können: „*ich konnte nicht*“. Auf der psychischen Ebene wird eine schmerzliche Diskrepanz zwischen Selbstideal und realem Selbst spürbar. Bis zu dieser biographischen Phase haben sich in der Lebensgeschichte wenige Situationen intentionaler Handlungssteuerung gezeigt, und wenn sie unternommen worden sind – wie im Falle der „Aufstandsgeschichte“ –, wurden sie wieder zurückgenommen. Auch innerhalb des dem Biographen Selbstsicherheit vermittelnden Arbeitslebens gelten, ähnlich der familialen Beziehungserfahrung, Anpassung und Normerfüllung als Handlungsmaximen. Der Grund des Aufenthaltes in der BRD war es, „Geld zu verdienen“; dies strukturierte den Alltag. Und gerade an diesem Punkt wird es nun problematisch. Zeki Aksoy erinnert sich an diese Zeit wie folgt:

„Ja da hab ich eben etwas Schulden gemacht . und für mich war schwierigste Zeit in dem Deutschland in dem Deutschland . von dem äh finanziell her schwierigste Zeit das war, ich glaub .und ein Jahr später hat mein Opel Auto, hab ich viertausend Mark gezahlt , einfach kaputtgegangen ((eindringlich:)) muss ich nochmal Schulden machen neunun- nochmal ein Auto kaufen ohne Auto kann ich net arbeiten . und da ungefähr hab ich fuffzehn zwanzigtausend Mark Schulden gehabt . dann äh dazwischen hab ich krank geworden . hab ich Magengeschwür gehabt dreiundachtzig ich Operation gehabt.“

In Kenntnis des weiteren Verlaufs kann hier vom Beginn einer chronifizierenden Krankheitsgeschichte gesprochen werden. Der sich von nun an entwickelnde, chronifizierende und eskalierende Krankheitsverlauf, in dem sich die Beschwerdebilder abwechseln und neue hinzukommen, korrespondiert mit einer anhaltenden psychischen und körperlichen Anspannung und den Versuchen ihrer Bewältigung.

Die ersten Krankheitssymptome treten in Form von Magenbeschwerden auf. Aus den Angaben des Biographen lässt sich entnehmen, dass die darauf folgenden Therapien nur auf die Beseitigung der organischen Dysfunktion abzielen. Was Zeki Aksoy heute als „*die schwerste Zeit in Deutschland*“ evaluiert, wird bei der Behandlung seiner körperlichen Beschwerden sicher nicht versprachlichbar gewesen und auch nicht in die medizinische Wahrnehmung gekommen sein. Gerade eine Ulkuserkrankung gilt, wenn auch nach neuesten

Forschungsergebnissen im medizinischen Diskurs wieder umstritten, immer noch als ein typisches psychosomatisches Krankheitsbild.¹⁵

Zeki Aksoy führt diese schwierige Zeit, in der er erkrankt, auf das „*Finanzielle*“ zurück. In dieser Erklärung spiegelt sich ein ganzes Lebensgefühl wider: Die Schwierigkeit der intentionalen Umsetzung vergangener und gegenwärtiger Zukunftspläne, was eine ständige Diskrepanz zwischen Bedürfnissen und Anforderungen erzeugt. Das „*Finanzielle*“ wird in dieser Situation als kollektive Verhinderung herangezogen, sein vorgestelltes Leben zu realisieren. In dieser Lebensphase kann das biographische Verlaufskurvenpotenzial der familialen Ausnutzung als biographisches Konfliktthema in der familiären „*Ernährer*“-Rolle wirksam werden.¹⁶ Lebensgeschichtlich konfliktieren zu diesem Zeitpunkt sicherlich aufgeschobene adoleszente Bedürfnisse nach Aufbruch und Unabhängigkeit mit den Realitätsanforderungen eines Familien- und Arbeiterlebens.

Ab diesem biographischen Zeitpunkt nimmt Zeki Aksoy zunehmend den Status des Patienten ein. Mit dem Beginn seiner somatischen Beschwerden kommt er erstmalig mit dem medizinischen Versorgungssystem in Deutschland in Kontakt. Durch eine kontinuierliche medikamentöse Behandlung begleitet ihn das Wissen um eine ständig koexistente Krankheit, was sicherlich auch seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinflusst. Eine solche Behandlung kann andererseits auch das Gefühl der Anerkennung seiner Beschwerden und damit seiner selbst suggerieren. Es soll an dieser Stelle nicht nach dem eigentlichen Auslöser gesucht werden, vielmehr geht es um die lebensgeschichtliche Einbettung des beginnenden und sich fortsetzenden Krankheitsprozesses, wie Zeki Aksoy es erlebte.

15 Vgl. Alexander 1971, 56-81, Overbeck 1990, 3-25 und 185-220, Schüffel/Uexküll 1990, 763, Wirsching, 1996.

16 Rudolf (1998, 176 f.) schreibt hierzu in seinem Versuch zur Konzeptualisierung der Somatisierung als prozesshafte Entwicklung im lebensgeschichtlichen Kontext folgendes: „Was geht der Symptombildung voraus? Die Symptombildung stellt offensichtlich etwas Neues dar, einen qualitativen Sprung, eine deutliche Alternative zu dem, was vorausging. Im Vorfeld beobachten wir häufig als interpersonelles Angebot etwas ganz anderes, eine *forcierte Bereitschaft, zu geben und zu leisten*. Ihr entspricht intrapsychisch eine angestrenzte Bemühtheit, alles um jeden Preis möglich und richtig zu machen, und darin liegt die Gefahr, sich zu verausgaben. [...] Häufig sind es hier geringfügige Erkrankungen, leichte bis mittelschwere Unfälle oder unterschwellige Beziehungskrisen, welche den Umschwung einleiten. Dieser erscheint wie ein Aufgeben nach langer Anstrengung, es genügt zuletzt ein Tropfen, um das Faß überlaufen zu lassen, das sich über lange Zeit gefüllt hat.“ Diese Kennzeichen beziehen sich nicht nur auf das Erwachsenenleben, sondern sie lassen sich „auch bereits in der Adoleszenz und in der Kindheit auffinden, wenn z.B. berichtet wird, daß die Patienten bereits früh in der elterlichen Berufswelt mithelfen mußten, Verantwortung [...] übernommen haben oder auf andere Weise in die Bewältigung einer familiären Notlage ganz selbstverständlich eingespannt waren.“ (Hervorh. i.O.)

Die ersten Krankheitsbeschwerden gehen also mit einem lebensgeschichtlichen Wendepunkt Hand in Hand. Es handelt es sich um eine Veränderung seiner alltäglichen Lebenswelt. Erstmals lebt er in einer Beziehung mit seiner Ehefrau und seinen beiden Söhnen im Alter von ein und zwei Jahren, in der die Bilder seiner eigenen Familienerfahrung sicherlich eine Rolle spielen. Die erlebte Depotenzierung in seiner Herkunftsfamilie und die immer wieder real erfahrene Desintegration in seiner kindlichen und jugendlichen Lebenswelt kann im Kontakt mit den eigenen Kindern und in der Lebenswelt Familie wieder lebendig werden. Der Biograph deutet diesbezüglich die Vorbildfunktion seines Vaters an, der bis zu diesem Zeitpunkt die Verantwortung für seine Frau und Kinder übernommen hatte. Aufgrund dieser Konstellation ist zu vermuten, dass Zeki Aksoy Schwierigkeiten hat, sich in der männlichen Rolle des Ehemannes und des Vaters zu positionieren.

Während Zeki Aksoy für die biographische Verwirrung in seiner Kindheit und Jugend keine empathische Resonanz erhielt, kann sich nun die Hoffnung entwickeln, eine Anerkennung in Form von Zuwendung zu bekommen. Diese reflexiv nicht zugängliche und versprachlichbare Lebenssituation hat eine krankheitsauslösende Wirkung für den Biographen, auf die sich eine dramatische Verkettung von körperlichem und psychischem Leiden aufbaut. Die lebensgeschichtliche Bedeutung des Erkrankungsprozesses erschließt sich über das bisherige Leben, in der die krankheitsauslösende Phase eingebettet ist. Wir können von einem zunehmenden Spannungsverhältnis der bisher gelebten Lebenspraxis ausgehen: der Wunsch nach Kongruenz zwischen tatsächlichem und offiziellem Selbst, die biographiesteuernden Einwirkungen des Vaters, der Wunsch nach Anerkennung seiner wahren und die Verinnerlichung der ihm sozial zugeschriebenen Identität, die ihn lebenslang an den toten Bruder und den Vater bindet, zugleich aber auch an außerfamiliale Instanzen, durch die er sich in seiner Selbstungewissheit positionieren kann.

Innerhalb der psychosomatischen Diskussion wird bei Störungen der Magenfunktion und bei Ulkuserkrankungen auf einen lebensgeschichtlich bedingten Grundkonflikt oder spezifische Begleiterscheinungen emotionaler Belastungssituationen hingewiesen. In der Lebensgeschichte Zeki Aksoys zeigt sich durchgängig ein biographisches Konflikthema, das immer wieder mittels einer biographischen Anstrengung in Form von Anpassungsstrategien je nach Lebenssituation verschieden bearbeitet wird.

Nachdem die ersten Magenbeschwerden in einer für den Biographen „schweren Zeit“ auftreten, spitzen sich die Beschwerden in den folgenden Jahren zu einer rezidivierenden Ulkuserkrankung zu. 1983 kommt es zu einer Operation, bei der ein Teil des Magens entfernt wird. Nach Angabe des Biographen hat er nach einem Jahr der Beschwerdefreiheit erneut Magengeschwüre gehabt. 1987 kommt es dann zur zweiten Operation wegen akutem Ulkus. Durch die Operationen erhoffte sich Zeki sicherlich eine Beseitigung seiner Symptome und eine Restitution seiner – physischen – Gesundheit. Die medizinische Behandlung blieb ganz auf die körperlichen Prozesse fixiert.

Auch Zeki Aksoy war in seiner Wahrnehmung ganz darauf konzentriert, aber der psychische Druck des Funktionierenmüssens prägt seine Lebenssituation:

„Ja äh (2) nach meiner ersten Magenoperation (2) meine Leistung war bisschen weniger, weil ich konnte mich nicht ständig bücken und hochkommen und konnte ich mich net richtig in die Bewegung setzen ja?, alte Arbeitskraft war nicht da (1) irgendwas FEHLT von dir (1) ‘Ja’ (1) aber wenn die andere Krankheit dazukommt¹⁷ (1) kannst du nicht mehr, ‘Beispiel’, wenns du nix richtig laufen kannst, kannst du nicht mehr überall hingehen (2) irgend so eine Punkt kommt, dann kannst du nicht mehr, dann bleibst du da (2) lange Zeit schuffest=du=schuffest du kommst zu einem Punkt, es wird immer schwieriger, immer schwieriger immer schwerer und du kommst zu einem Punkt wo es geht nicht mehr (1) du kannst nicht mehr wie vor zehn Jahren das kannst du nicht mehr leisten, aber jetzt Arbeits- Leistung wird immer mehr (1) drängt dich immer mehr“

In diesem Zeitraum beginnen die körperlichen Beschwerden immer mehr das Alltagsleben zu bestimmen. Das Verhältnis von Arbeitnehmer- und Patientenstatus verändert sich durch die zeitliche Ausdehnung des Letzteren. Zeki Aksoy ist jährlich drei bis vier Monate krank. Immer wieder wird er mit „Störungen“ seines Organismus konfrontiert. Auch finanziell hat er erhebliche Einbußen, da die Lohnzahlungen immer wieder durch Krankengeldzahlungen unterbrochen werden. Die Drohung, seine Arbeitsfähigkeit und damit seinen Arbeitsplatz zu verlieren, nimmt zu, und er gerät zunehmend unter äußeren und inneren Druck. Das „Finanzielle“, das sich für Zeki Aksoy in der Zeit der ersten Magenbeschwerden als problematisch erweist, wird mit der Ausweitung der Krankenstatus immer brisanter. Vielleicht ist auch die Arbeitsaufnahme der Ehefrau 1984 in diesem Zusammenhang zu verstehen. Sie fängt genau nach der gesetzlich vorgeschriebenen Wartezeit von fünf Jahren an zu arbeiten. Die ökonomische Situation der Familie erfordert das zusätzliche Monatseinkommen der Ehefrau. Die Söhne sind jetzt sieben und acht Jahre alt. Für Zeki Aksoy bedeutet das eine finanzielle Entlastung, möglicherweise aber auch ein Abzug von persönlicher Zuwendung und Versorgung.

Drei Jahre später, 1987, wird Zeki Aksoys Krankheit zum (rechtlich möglichen) Anlass für eine Kündigung durch die Firma. Auch die Anerkennung einer Schwerbehinderung von 20 % kann ihn nicht davor bewahren. Ein Gutachten, in dem er als für die Arbeit nicht geeignet „befunden“ wird, befreit den Arbeitgeber von Abfindungszahlungen. Damit wird ihm seine Existenzgrundlage und seine Anerkennung als „Arbeiter“, sein „symbolisches Kapital“, entzogen. Er versucht mittels gewerkschaftlicher Vertretung eine Abfindung zu erkämpfen, was jedoch scheitert. Nach der Kündigung wird Zeki für ca. zwei Jahre arbeitslos. Als Gefühl bleibt eine Enttäuschung über die Firma und die gewerkschaftliche Vertretung zurück: „*die ham damals gekündigt und ich bin leer ausgegangen*“. Der institutionelle Kontext, in dem er sich mittels

17 Während dieser Zeit treten „Muskelschmerzen“ auf, es wird ein Verdacht auf Muskelentzündung attestiert.

Anstrengung einen Anerkennungsstatus errungen hatte, wird ihm entzogen. In seinem Kampf um den Kündigungsschutz eskaliert der biographische Kampf um die Anerkennung seiner folgenschweren Lebensleistung bzw. der Restitution derselben.

Zeki Aksoy ist jetzt 37 Jahre alt, offiziell und damit auch für den Arbeitgeber nur 32 Jahre. Eine Lungenentzündung während einer zweiten Magenoperation macht die Schwächung seines Allgemeinzustandes deutlich. Gleichzeitig erlebt und erfährt er um sich herum eine auf seine Krankheit bezogene professionelle Hilfe und Sorge, insbesondere im Rahmen eines zweiten Kur-aufenthaltes.

Bevor wir die Ereignisse weiterverfolgen, sollte das Beschwerdebild der „Magenbeschwerden“ noch einmal unter Berücksichtigung seiner Lebenserzählung und unter dem Thema „mein Vater hat mich schlecht behandelt, andere haben besser für mich gesorgt“ ausgeleuchtet werden. Betrachten wir die „Zeit der Magenerkrankung“ beginnend mit der neuen Lebenssituation, als Zeki Aksoy erstmals unabhängig von der väterlichen Autorität und Fürsorge¹⁸ mit Frau und Kindern die Alltagsanforderungen meistern muss; nehmen wir den Eindruck hinzu, den man aus der Erzählung seines Lebens gewinnt, so fällt Folgendes auf:

Aus der Lebenserzählung wissen wir, dass Zeki Aksoy sich durch den Vater unterdrückt und vernachlässigt und in seinen lebensphasisch wichtigen Autonomisierungstendenzen eingeschränkt fühlt. Die Erfüllung seiner Bedürfnisse nach Versorgung und Zuwendung erfährt er und erhofft er sich von außerfamilialen Instanzen, die er im Kontrast zum Vater idealisiert. Den ersten Krankheitssymptomen in Form von „Magenbeschwerden“ geht das Selbstgefühl voraus, „Gast“ in der eigenen Familie zu sein, ein bereits in seiner Kindheit bzw. Jugend erlebtes Grundgefühl, als er sich als Außenseiter sowohl in der altersgleichen als auch in der (seinem offiziellen Alter entsprechenden) altersfremden Gruppe fühlte. Wichtig in dieser Phase ist, ob und wie er das Gefühl „Gast zu sein“ überwindet.

Wie der Verlauf zeigt, wechselt Zeki Aksoy vom „Gast-“ zum „Patienten“-Status über, wodurch er zunehmend abhängiger von der Ehefrau und dem medizinischen Expertensystem wird. Möglicherweise handelt es sich dabei um den Versuch, sich in die Familie wie in das medizinische Versorgungssystem durch die Rolle des zu Versorgenden zu integrieren. Bei der Bewältigung der mit der neuen Lebensphase verbundenen Anforderungen kommt es zu einer biographischen Krise und einem schleichenden Übergang in einen Abhängigkeitsstatus von medizinischer und familiärer Versorgung. Offenbar gerät der Biograph bei der biographischen Balancierung seines idealen und des realen Selbst in einen resignativen Zustand, den er mit der Suche nach Zuwendung und Anerkennung in Form eines Versorgungswunsches bearbeitet. Die

18 Zur Erinnerung eine Aussage Zeki Aksoys: „Und das ist Eltern seine Pflicht, wenn ich nicht da bin die müssen die Familie ernähren und kümmern“

Lebenssituation ist durch Desorientierung charakterisiert, die krisen- und krankheitsauslösend wirken kann.

In der psychosomatischen Literatur diskutiert man den Zusammenhang zwischen einer spezifischen Situation und einer spezifischen Antwort auf die in dieser Situation erlebten Konflikte. Zeki Aksoy artikuliert seine psychische Anspannung in einer belastenden Situation mit dem „Magen“¹⁹, was als eine strukturelle Kopplung zwischen biographischer Arbeit und Körper-Leib-Phänomenen, also als eine „körperliche Artikulation im Ausdruckfeld des Leibes“ verstanden werden kann.²⁰ Uexküll (1990, 83) weist bei Ulkuserkrankungen auf krankheitsauslösende Umstände hin, in denen Erfahrungen aus der Vergangenheit nicht mehr für die Zukunft verwendet werden können und in denen der Zusammenhang von Vergangenheit und Zukunft subjektiv unterbrochen ist.

Im bisherigen Leben des Biographen kristallisierte sich heraus, dass das Gefühl von Nicht-Zugehörigkeit aufgrund des religiösen Minderheitenstatus der Familie und infolge der Verschiebung seines tatsächlichen Geburtsdatums immer wieder lebensgeschichtliche Auswirkungen hatte. In einer Zeit höchster psychischer Anspannung und des Bewährungsdruckes beginnt ein krisenhafter Verlauf. Es handelt sich bei diesem biographischen Wendepunkt um einen Zusammenbruch der bisherigen biographischen Anstrengung der Balancierung eigener Bedürftigkeit und der Erfüllung von Konformitätserwartungen. Die Anpassungsanstrengungen führen vor dem Hintergrund des biographischen Konfliktpotenzials der familialen Versorgungsverpflichtung und der Unterdrückung eigener lebensgestalterischer Aktivitäten zu Erschöpfungszuständen. Im Kontext externer und internalisierter Funktionalitätsansprüche können emotionale Erfahrungen und Bedürfnisse nicht thematisiert werden.

Im Vordergrund steht die Sorge für die Existenzsicherung oder „Ernährung“ seiner eigenen Familie. Dies macht ihm nach seinen Worten „finanzielle“ Probleme – vermutlich entgegen seinen Erwartungen, da er insbesondere wegen der besseren wirtschaftlichen Aussichten in die BRD zu gehen beschloss. Bei der als die „schwerste Zeit in Deutschland“ rückbewerteten Le-

19 Overbeck spricht diesbezüglich von einer „psychosomatischen Maske“. Nach Overbeck können psychosomatische Störungen als ein Anpassungsvorgang in ihrer Symptombildung an die Normen der Medizin und Gesellschaft verstanden werden. „Auch wenn die psychosomatisch Kranken nicht unmittelbar die Umwelt verändernd (alloplastisch) mit ihren Problemen umgehen, sondern durch Veränderung ihrer selbst (autoplastisch) zu Lösungen kommen wollen, und sich damit für sie auch beträchtliche Gefahren ergeben [...] wird die psychosomatische Symptomwahl in so vieler Hinsicht aktiv vom Individuum gesteuert, dass man sie sogar als besonders gekonnt und listig [...] bewundern kann.“ (1984, 36). Krankheiten können in den Krisen eines Menschen entstehen, dann wenn seine seelischen Möglichkeiten erschöpft sind. Krankheiten können an biographischen Wendepunkten stehen oder in die schleichende Krise eines ganzen Lebens eingeflochten sein. Die stellvertretende körperliche Reaktion hat die Funktion einen seelischen Zusammenbruch zu verhindern.

20 Fischer-Rosenthal, 1999, 39

bensphase handelt es sich um eine seelische und körperliche Überlastungssituation. Phänomenologisch hängen Magen und Ernährung zusammen, so dass seine Beschwerden als ein spezifischer Ausdruck eines spezifischen Problems interpretiert werden können.

Zudem sind die objektiven Arbeitsbedingungen Zeki Aksoys hart, und sie verschlechtern sich insofern, als die Arbeitsplatzunsicherheit und infolgedessen auch der Konkurrenzdruck zu nimmt. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit die Problematik für den Biographen wahrnehmbar und artikulierbar ist, und darüber hinaus, wie die medizinischen Instanzen das Problem „Magen“ medizinisch aufrollen. Bei der Gesamtsicht auf den Verlauf ist davon auszugehen, dass die körperlichen Beschwerden nicht an seelisches Erleben gekoppelt und reflexiv zugänglich gemacht werden. Zeki Aksoy erfährt zwar eine technisch-medizinische Aufmerksamkeit, aber keine emotionale Unterstützung. Im lebensgeschichtlichen Verlauf zeigt sich eine medizinische Interaktion, die auf organische Krankheitssymptome fixiert bleibt. Offen bleiben muss, wie die Ehefrau damit umging, ob Zuwendung oder eher Funktionalität die eheliche Beziehung bestimmte.

Aufgrund seiner Krankheit wird Zeki Aksoy 1987 gekündigt und damit aus einem für seine biographische Positionierung wichtigen Orientierungs- und Anerkennungskontext ausgeschlossen. Die nach der ersten Migration bekämpfte, nach der zweiten Migration anfänglich idealisierte, weil Anerkennung vermittelnde Arbeitswelt enttäuscht den Biographen und grenzt ihn aus, und die daraus resultierende Wut könnte das Kranksein verstärken. Hierbei ist mitentscheidend, wie die Familie und das institutionelle Versorgungssystem Einfluss nehmen.

Nach zwei Jahren Arbeitslosigkeit bekommt Zeki Aksoy 1989 vom Arbeitsamt das Angebot für ein überbetriebliches Training im „Bereich Elektro“. Er ist jetzt 39 Jahre alt, offiziell erst 34. Möglicherweise kommt ihm hierbei seine „offizielle Identität“, also sein offiziell noch relativ junges Alter zugute; es bringt ihm in dieser lebensgeschichtlichen Episode sicher Vorteile. Mit der Arbeitsförderungsmaßnahme erhält Zeki Aksoy eine institutionelle Rahmung außerhalb des Szenarios „Krankheit“. Damit erfährt er wieder eine soziale Zugehörigkeit außerhalb seiner Familie. Dadurch motiviert bemüht er sich aus eigener Kraft um einen Arbeitsplatz. Er sucht selbst einen Weg in die soziale Welt der „Arbeit“ und drängt seine erlebte „Krankheit“ in den Hintergrund. Stimuliert durch das berufliche Training und die dabei erfahrene Anerkennung setzt Zeki Aksoy auf der Suche nach einem neuen Arbeitsplatz neue Selbstbehauptungsstrategien ein nachdem seine Einstellung zunächst an seiner „Krankheitsgeschichte“ scheitert:

Ja (1) ich hab schon mehrmals versucht Arbeit zu finden, es war zu schwer (2) na weil meine Gesundheit lässt nicht zu erstens, zweitens, die Firmen, wollten erstmal immer eine ärztliche Untersuchung haben und wenn ich den Körper aufmache wenn sie den Schnitt sehen dann sagen sie (1) ((tonlos:)) ‘tut mir leid’ (1) Beispiel äh, ich wollte bei Bayer in Köln die wollten von mir ärztliches Gutachten (1) die haben einen eigenen Arzt, die ham uns dort hingeschickt (1) er hat zu mir gesagt Oberkörper

freimachen, ich hab den Oberkörper freigemacht (1) er hat die Narbe gesehen ‚was ist passiert?‘ hat gesagt, er sagt: ‚ja tut mir leid das ist eine Behinderung, also nicht einstellen‘, ja (1) dann hat er die anderen Leute genommen und zu mir gesagt ‚tut mir leid‘ (2) und zweitens (1) war ich dann (4) bei der Firma Wella, hab ich mich auch beworben der hat auch gekuckt (2) hat mich zum Arzt geschickt (2) die ham mich auch untersucht und gesagt ja, da kriegst du nicht so richtig Luft (2) bei uns gibt es hier viele Stoffe das ist für dich nicht mehr so gut (1) die Krankheit wird vielleicht noch schlimmer, deswegen die ham auch abgesagt (1) und in einer kleinen Firma wo ich wo ich hin bin ((Passage tonlos:)) ‚alles abgelehnt‘“

Mit einem „Trick“ gelingt es dem Biographen, 1989 eine Anstellung bei der Bundesbahn zu bekommen: *„weil ich nur mit Unterhemd untersucht worden bin da und die hams untersucht alles und ja gut, alles klar die ham mich eingestellt“*. Durch den Arbeitseintritt gelingt ihm eine neuerliche Integration in das Berufsleben. Seine eigenen Anstrengungen hatten Erfolg, er hatte für sich einen seinen aktuellen Leistungsmöglichkeiten entsprechenden Arbeitsplatz gefunden. Er konnte und wollte den biographischen Strang des Arbeitslebens wieder aufnehmen.

Zeki Aksoy steigt zum „Vorarbeiter“ auf, was ihm eine ersehnte Anerkennung verschafft, ähnlich wie in der ambivalent erlebten Militärzeit. Angesichts der Erfahrung der langen Krankheitsepisoden bleibt für die jetzige Phase anzunehmen, dass den Biographen eine ständige Angst und Unsicherheit begleitet, wieder krank zu werden und den Arbeitsplatz zu verlieren. Denn aufgrund seiner Vorerfahrungen ist die Angst um den Arbeitsplatz immer kopräsent, die er mit der Kompensationsstrategie einer dauernden Mehrarbeit bearbeitet. Es ist leicht vorstellbar, dass er deshalb einen hohen Arbeitseinsatz zeigt. Er nimmt eine lange Anfahrtsstrecke inkauf und macht freiwillig Überstunden, was auf das Bemühen um eine informelle Absicherung seines Arbeitsplatzes hindeutet.²¹

In dieser Lebenssituation des Bewährungsdruckes und der Überstrapazierung seiner Leistungsfähigkeit erkrankt Zeki Aksoy 1991 an Diabetes. Noch im selben Jahr erlebt er einen Bandscheibenvorfall. Hier trifft die psychosomatische Interpretation zu, bei der die Erkrankung an Diabetes im Zusammenhang mit einer existenziellen, permanenten unbewussten Angst gesehen wird, die den Organismus so reagieren lässt, als sei die psychische und physische Sicherheit bedroht.²² Chronische Unterdrückung von Schuld, Angstgefühle, Feindseligkeiten, latente Depression können dem Ausbruch einer Diabetes vorausgehen. Zeki Aksoy lebte immer in der realen Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes. Seit dem Auftreten der ersten Krankheitsbeschwerden in Form von „Magenbeschwerden“ zeigt sich, übereinstimmend mit den Be-

21 Vgl. hierzu Kohli 1986

22 Man verweist in diesem Zusammenhang auf die in der Stressforschung herausgefundenen Ergebnisse zwischen emotionale Erregung und endokrinen Reaktionen. Hierzu ausführlich Herrmann, Beischer, Probst-Geigges in: Uexküll 1990.

funden Rudolfs (1998)²³, eine „zirkuläre Verstärkung“ der Beschwerden als eine „Wechselwirkung zwischen *Objekterleben, interaktionellem Angebot und interpersonellem Erleben*“. Allerdings vernachlässigt Rudolf die kollektive Ebene des ökonomischen Drucks und die den Akteuren demgegenüber nur begrenzt zur Verfügung stehenden persönlichen Ressourcen.

Die Lebensbewältigung Zeki Aksoys ist in dieser Lebensphase durch Strategien des Kämpfens und Durchhaltens gekennzeichnet, und er sieht durchaus selbst den engen Zusammenhang zwischen seinem „Bandscheibenvorfall“ und dem Arbeitsalltag:

„Neunzehnhunderteinundneunzig hab ich Bandscheibenvorfall gehabt, aber das is die Arbeit für mich war so schlimm ((lauter:)) ich war, ich hab drei Uhr morgens drei Uhr bin ich aufgestanden hier bis nach Burgstadt mit dem Auto gefahren (1) Burgstadt bis Zettingen mit dem Bahnbus (1) Zettingen bis Großdorf mit dem Zug, sechs Uhr hab ich Arbeit angefangen. bis um halb drei wir hams Schluß, abends sieben Uhr wieder ich Hause, morgen drei Uhr abgefahren Abend so um siebzehn Uhr achtzehn Uhr war ich zuhause, bleibt mir nicht soviel übrig, hab ich äh Essen hab ich äh Essen gehabt dann nachher hab ich geschlafen, weil drei Uhr war ich wieder aufstehn, so zweieinhalb drei Jahre lang so, dann hab ich Bandscheibenvorfall gehabt“

Angesichts dessen verwundert der auftretende Bandscheibenvorfall nicht, da ihm – in Übereinstimmung mit Befunden von Küttemeyer und Schultz (1990)²⁴ – jahrelange Beschwerden, Erschöpfung, Anspannung und Schwächegefühl im Rücken vorausging, die durch forcierte (kollektiv geforderte) Anstrengung zurückgestellt wurden. Die Genesevorstellung der o.g. Autorinnen, dass einem psychisch induzierten Bandscheibenvorfall eine „auf Biegen und Brechen“ „Rückgrat-Beweisen“ wollende oder müssende Lebenshaltung vorausgehe bzw. eine Muskelverspannungen im Dienste des Schutzes gegenüber feindseliger Bedrohung gedeutet werden könne, werden durch die lebensgeschichtlich entwickelte und notwendig gewordene Grundhaltung des Biographen bestätigt.²⁵ Nach psychosomatischer Forschungserfahrung gehen einem Bandscheibenvorfall auch häufig rezidivierende Gastriden und Magengeschwüre – wie in der Lebensgeschichte Zeki Aksoys – voraus.²⁶ Mit diesen Aussagen bewegen wir uns aber auf der Ebene der bloßen Symptombeschreibung, die lebensgeschichtlich entkoppelt ist. Ebenso ergeht es dem Biographen selbst in dem, wie er sich selbst wahrnimmt und von dritter Seite wahrgenommen wird.

23 Ausführlich hierzu Rudolf in „Der Prozess der depressiven Somatisierung“ in: Rudolf u. Henningsen 1998.

24 Vgl. Küttemeyer, u. Schultz: „Lumbago-Ischialgie-Syndrom“. In: Uexküll 1990.

25 Vgl. Holmes und Wolff 1952, in: Uexküll 1990.

26 „Der Konflikt zwischen Abhängigkeitsbedürfnis und Unabhängigkeitsstreben ist bei Patienten mit „Lumbago Syndromen“ und Ulcus duodeni ähnlich [...]. Passive Bedürfnisse werden mit Hilfe eines erhöhten Muskeltonus immer mehr aus dem Selbstbild ausgeblendet“ Küttemeyer u. Schultz (1990): Lumbago-Ischialgie-Syndrom. In: Uexküll 1990, 840.

In dem sequentiellen Auftreten der Symptomaten bildet sich jene in seiner Kindheit- und Jugendzeit sich aufschichtende biographische Anstrengung von Integrationsbemühungen und konformer Leistungserfüllung ab. Im Zusammenhang mit einem sich lebensgeschichtlich aufgeschichteten Verlaufskurvenpotenzial wird die biographische Arbeit am eigenen Leib wahrnehmbar. Der bisherige Krankheitsverlauf, beginnend mit rezidivierenden bis zum Ulkus sich zuspitzenden „Magenbeschwerden“ über eine Diabetes bis zum Bandscheibenvorfall, lässt ein zugrunde liegendes Gefühl von Angst und Ohnmacht in Bezug auf die Gegenwartsbewältigung unschwer erkennen, das auch die Zukunftsvorstellungen verschlechtert. Wie ein Circulus vitiosus wirkt dies auf die Gegenwart zurück und verstärkt die Angst. Zeki Aksoys Absicht, durch seine Arbeit in Deutschland zu Wohlstand zu gelangen, gerät mit der Zunahme und Summierung der Krankheitssymptome in Gefahr. Lebenszeitliche Planungen und die Bestimmung personaler und sozialer Identität werden mit dem Einbruch und der Chronifizierung von Krankheit in Frage gestellt (Fischer 1986, 162).

Aufgrund des Bandscheibenvorfalles kommt es zu einer dreimonatigen Krankschreibung, die jedoch erst einmal nicht zum Verlust des Arbeitsplatzes führt. Es findet eine Umsetzung in den Bahnreinigungsdienst statt. Die neue Arbeitsstelle ist in einer ca. 70 km entfernten Stadt. Auch hier macht er weiterhin durch Wochenenddienste Überstunden. Zeki Aksoy schildert in einer langen, ausführlichen und detaillierten Erzählpassage, wie er diesen zunehmenden Druck am Arbeitsplatz zu spüren bekommt. Hier ein Ausschnitt dieser langen Erzählsequenz:

„Und dann der hatte gesagt äh , wir warn zwei Leute da (1) da hab ich sagt , äh der hatte mir gesagt, die Innenreinigung hat andere Kollege gemacht Sie haben Außenreinigung gemacht, aber er sagt für uns ist bisschen, wenig (2) ,Sie können noch einen Bahnhof dazunehmen (2) ja?‘ (2) dann hab ich gesagt: ‚was soll ich denn in zwei Stunden machen?‘(4) ich hab nichts weiter gesagt, ich versuche wenn möglich zu machen (2) dann hat man mir vier Bahnhöfe zur Reinigung gegeben (1) früher hab ich drei Bahnhöfe gehabt der hatte gesagt ja \((pocht auf den Tisch)) ‚das ist dein Arbeitsplatz, ((pochen)) das ist deine Arbeit‘ (1) da kannst du nix machen(1) \((gepresst)) dann hab ich Antrag gegeben dass ich ablehne (1) erstmal (1) als der Chef mit mir so gesprochen hat hab ich dann den Antrag zurückgenommen (1) drei Monat , drei Monat lang hab ich niemand gesehen (2) dann einige Zeit später, kommt einer vom Betriebsrat, ja wir müssen jetzt die Arbeit verteilen‘ (1) \((tonlos:)) hab ich gesagt ‚was für Arbeit verteilen, ich hab schon meine Arbeit‘(1) sagt nee (2) hat noch drei Gebäude draufgelegt (1) ich=hab=gesagt ‚Sie=äh verstehen das falsch ich hab schon mit dem, äh Herrn V. gesprochen‘, er sagt ‚das interessiert mich nicht‘ (2) ich kann mich nicht mehr WEIgern (3) ich mache was ich kann‘ (2) ((leise:)) ich hab eine Woche gemacht es geht nicht mehr (1) habe ich Rückenschmerzen, und dann bin ich zum Arzt gegangen hab ich gesagt so (2) und dann die ham zu mir gesagt phhh (2) ((eindringlich, erregt:)) der Betriebsrat der sollt mir helfen (2) also (1) er hat mich unter Druck gesetzt ((heftig pochend:)) ‚du musst das machen‘, ham die gesagt ‚ich kann nicht‘ (1) ‚wenn ich (1) wenn ich kann , ich mache, aber wenn ich nicht kann tut mir leid‘ (2) ständig der setzt mich unter Druck

hier dann werd ich krank!‘ (2) hab ich gesagt:, ist das mein Leben oder dein Leben (2) hä?‘,er hat so einfach geredet ((sehr leise:)) ,das interessiert mich nicht‘ hat er gesagt ja und dann hab ich geantwortet und gesagt: ,wenn mein Leben dich interessiert nicht, ((tonlos:)) dann interessiert deine Arbeit mich nicht“

Wegen der sich zunehmend verschlechternden psychischen und physischen Verfassung des Biographen unternimmt sein Hausarzt 1993 zum ersten Mal eine neue Problemdefinition im Rahmen der medizinischen Behandlung. Zeki Aksoy wird wegen „*Nervenproblemen*“ in die Ambulanz einer Psychiatrischen Klinik überwiesen. Die emotionale Anspannungssituation wird nun von medizinischen Experten wahrgenommen. Die psychischen Dimensionen finden jedoch im Rahmen der medizinischen Behandlung keine Berücksichtigung, da der Arzt ihm „Simulation“ unterstellt. Im ehelichen Geschlechtsleben kommt es zu Versagenssituationen, und es kann davon ausgegangen werden, dass Zeki sich zurückzieht, isoliert und resigniert. Im Jahr 1995 erfährt die Problematik mit einer Gallenoperation eine weitere Steigerung. Zeki fällt wieder aus dem Arbeitsleben heraus. Nach seinem Wiedereinstieg erwartet ihn nach der Privatisierung des Betriebes eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen.

Eine Kündigung, allerdings nicht wegen Krankheit, sondern wegen einer angeblichen Falscheintragung in sein Arbeitsbuch, also der Unterstellung des Betrug, scheitert zwar, nachdem Zeki Aksoy seine „Unschuld“ beweisen konnte: Die Eintragungen wurden nachweislich verfälscht und nachträglich herausgerissen. Er hatte sie aber vorsichtshalber kopiert. Nach diesem nachgewiesenen Betrug durch Mitarbeiter des Betriebes erfährt er aber keinerlei Rehabilitation, außer der Rücknahme der Kündigung, wozu der Arbeitgeber aufgrund der Rechtslage ohnehin gezwungen war.

„die sagen nicht ob die Beschwerde richtig oder falsch ist, das REICHT- ,reicht mir nicht, die ham nur einen Brief geschickt dass sie die Kündigung zurückgenommen haben, nur zwei Sätze, aber das reicht mir nicht, ich will, die sollen sich entschuldigen dafür, und sollen Stellung nehmen warum (2) warum sie solche Sachen behaupten ((atmet schwer (4)) das is (1) die Geschichte von Arbeit hier, wenn Sie wollen (1) einzelne , noch mal in (1) ganz von (1) Tiefe gehen ja sicher gibts noch andere Geschichten, das war aber nur oberflächlich“

Trotz der Rücknahme der Kündigung findet kein Wiedereinstieg ins Berufsleben mehr statt. Zeki Aksoy ist verbittert und gedemütigt. Die Anerkennung als „ehrlicher Arbeiter“ wird ihm versagt und die „Geschichte der Arbeit“ endet wie er seine Biographie beginnen lässt: mit einer Falscheintragung. Der Biograph ist „*enttäuscht*“: „*hab ich nur, mit Ehrlichkeit mein Brötchen wollt ich verdienen (2) WENN die Leute gegen ehrliche Leute so machen ja? das kränkt mich*“ Zum wiederholten Male befindet er sich im Spannungsfeld von Wahrheit und Betrug, in dem er um die Anerkennung seines wahren Selbsts kämpfen muss, das ihm bestritten wird.

Im Mai 1997 kommt es zur stationären Aufnahme in einem Psychiatrischen Krankenhaus. Zu diesem Zeitpunkt ist er seit Oktober 1996 arbeitsunfähig geschrieben. In einer der Aufnahme vorausgehenden ambulanten Sprechstunde gibt Zeki Aksoy an²⁷, unter Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Angstzuständen zu leiden. Er zeige sich seiner Frau und seinen Kindern gegenüber zunehmend aggressiv. Später stellt sich heraus, dass er seine Ehefrau auch geschlagen hatte. Er müsse ständig über Probleme nachdenken und Kleinigkeiten würden ihn so belasten, dass er keine Lösung finde. Er gibt weiter an, am ganzen Körper unter Schmerzen zu leiden. In dieser Sprechstunde stellt Zeki Aksoy nach Angaben des behandelnden Arztes selbst einen Zusammenhang zwischen seelischer Befindlichkeit und seinen Schmerzen her. Seine letzte Tätigkeit bei der Bahnreinigungsgesellschaft habe er nicht mehr durchführen können. Man habe ihm geraten, einen Rentenanspruch zu stellen. Der behandelnde Arzt notiert u.a.: „Grübelneigung, deutliche Konzentrationsstörungen; eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, Störungen der Vitalgefühle“. Zeki Aksoys Symptome werden in einer psychiatrischen Diagnose als Fall einer mittelgradig depressiven Episode nach ICD 10, F32.1 bezeichnet²⁸. Auch ein chronisches Schmerzsyndrom wird angedacht und auf

27 Die folgenden Angaben sind den medizinischen Unterlagen entnommen.

28 Die Klassifikation beruht auf dem psychiatrischen Diagnoseschlüssel der durch die Weltgesundheitsorganisation erarbeiteten „International Classification of Diseases“ von klinischen Beschreibungen und diagnostischen Leitlinien. Die Bundesrepublik Deutschland als Mitglied der Weltgesundheitsorganisation hat sich darauf festgelegt. Die mit der Ziffer F32.1 codierte Diagnose steht für eine mittelgradige depressive Episode. Als diagnostische Leitlinie wird aufgeführt, daß mindestens zwei oder drei Symptome der für die leichte depressive Episode (F32.0) angegebenen Symptome vorhanden sein müssen. Unter der diagnostischen Leitlinie für depressive Episoden wird angegeben, daß in einer leichten, mittelgradigen oder schweren depressiven Episoden Personen unter einer untergedrückten Stimmung, Interesseverlust, Freudlosigkeit und einer Verminderung des Antriebs leiden. Die Verminderung der Energie führt zu erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätsverlust. Deutliche Müdigkeit tritt oft nach nur kleinen Anstrengungen auf. Als andere häufige Symptome werden genannt: „Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit; Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen; Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit; Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven; Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlung; Schlafstörungen; Verminderter Appetit. Die gedrückte Stimmung ändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert meist nicht auf die jeweiligen Lebensumstände, kann aber charakteristische Tagesschwankungen aufweisen. [...] In einigen Fällen stehen zeitweilig Angst, Gequälte sein und motorische Unruhe mehr im Vordergrund als die Depression. Sie Stimmungsänderung kann durch zusätzliche Symptome wie Reizbarkeit, exzessiven Alkoholgenuß, histrionisches Verhalten, Verstärkung früher vorhandener phobischer oder zwanghafter Symptome oder durch hypochondrische Grübeleien verdeckt sein. Für die Diagnose depressiver Episoden aller drei Schweregrade wird gewöhnlich eine Dauer von mindestens 2 Wochen verlangt.“ (Internationale Klassifikation psychischer Störungen 1993, 139-142)

endogene Anteile hingewiesen. Er wird zur stationären Behandlung aufgenommen und erhält eine antidepressive Medikation. Nach ca. sechs Wochen wird er mit den Diagnosen Dysthymia und Somatisierungsstörung nach ärztlicher Meinung „in gebesserten Zustand“ entlassen.

Während des Krankenhausaufenthaltes standen die Kränkung am letzten Arbeitsplatz und die Hilflosigkeit, mit dieser Situation umzugehen, thematisch im Vordergrund. Zeki Aksoy fühlt sich von den Menschen ausgebeutet und zieht sich mit unterdrückter Wut in die selbstgewählte Isolation zurück. Ein stellvertretendes Ausagieren der Wut findet innerhalb der Familie statt. Gegen den erlebten familiären Druck – *„hast du ständigen Druck, und Schimpfen und so was musst du aushalten, wenn du nicht aushältst, da haben wir nicht soviel Möglichkeiten gehabt zu wehren oder so was“* – versucht Zeki Aksoy sich zwar unter Aufwendung aller biographischen und sozialen Ressourcen zur Wehr zu setzen und sich selbst unter „Kontrolle“ zu behalten: *„wenn jemand was sagt oder jemand mich kränkt, dann kann ich in der Nacht nicht mehr schlafen (1) um von diesen Problemen weg zu bleiben bleib ich besser allein, is besser wie nicht schlafen, wenigstens hab ich meine Ruhe, wenigstens hab ich mich SELBST, die Kontrolle...“*

Das Gefühl des Biographen, vom Leben und von den Menschen ausgebeutet zu werden – *„die Natur nimmt von dir gar nix, sie gibt dir was (1) \ ((mit zitternder Stimme:)) die Menschen wollen doch immer von dir was“* – kumuliert vor dem Hintergrund seiner biographischen Bearbeitung einer biographischen Verwirrung aufgrund einer familialen und kollektiven Ausbeutung.

Man kann sich vorstellen, dass Zeki Aksoy nun auf einer Station, die den Anspruch hatte, den Zusammenhang von körperlichem Beschwerdebild und seelischem Leid zu betrachten, für sich nach einem Krankheitsverlauf von ca. 14 Jahren (1983-1997) eine Chance sah, verstanden zu werden. Nach der Entlassung wurde er in Zeitabständen wiederholt in die Tagesklinik des Krankenhauses aufgenommen. Sein Zustand blieb wechselhaft. So integrierte er sich mit seinem Status als „Patient“ und den Alltag strukturierenden Arztbesuchen in die schützende und unterstützende Versorgungswelt des organisierten Gesundheitswesens, in der er auf die Anerkennung seiner „Geschichte“ und damit seines „wahren Selbst“ hofft. Zeki Aksoys Bedürfnis des lebensgeschichtlichen Erzählens ist als der immer wieder neue Versuch einer Herstellung seiner Selbst-Gewissheit zu verstehen. Das wird deutlich, als er mir auf meinen Dank für seine Offenheit antwortet: *„Bitte, nichts zu danken das ist (2) ((emphatisch:)) das ist selbstverständlich (1) ich hab ja auch wenigsten (1) hab ich jemand gefunden (1) jemand gefunden (3) von mir bisschen leichtert“*

Zusammenfassung

Ali alias Zeki Aksoy wuchs im ethnisch-religiösen Identifikationsmilieu der Aleviten auf, in dessen Binnenwelt der verfolgten Glaubensgemeinschaft ein Schutz vor der diskriminierenden türkisch-sunnitischen Dominanzkultur geboten wurde. Als Kind lernte Ali/Zeki früh, dass Schutz auf Anpassung und Loyalität gründet. Ali wird vom Vater erst im Alter von fünf Jahren amtlich gemeldet. Er erhält das Geburtsdatum und den Namen seines fünf Jahre später geborenen, aber kurz nach der Geburt verstorbenen Bruders. Der Vater verleugnete damit gewissermaßen sowohl den Tod seines jüngeren Sohnes Zeki als auch das Leben seines fünf Jahre älteren Sohnes Ali. Dieser gilt mit fünf Jahren als offiziell gerade erst geboren, und er erhält den Namen und die Identität seines verstorbenen Bruders Zeki. Melderechtlich handelt es sich hier um einen Betrug des Vaters, der aber im Interesse familiärer Existenzsicherung kollektiv geübte Praxis war. Dieser Betrug führt beim Biographen mit zunehmenden Alter zu Irritationen seiner bis dahin gewachsenen Selbstverständlichkeit, aufgrund derer es zu zentralen Verunsicherungen insbesondere im Kontakt mit institutionellen Repräsentanten wie der Schule kommt. Die Steuerungsmacht des Vaters ist in den verschiedensten Lebensphasen, in denen der Biograph diese biographische Verwirrung für sich zu gestalten hatte, dadurch immer kopräsent. In dem Maße, wie Zeki Aksoy die väterliche Utilitarisierung übernimmt, bleibt er an den Vater gebunden. Dazu kommt die kollektive Praxis der Loyalitätsverpflichtung gegenüber der Familie, die ihn auch außerhalb der Familie in eine Situation Anpassungsdruckes brachte, sein zugeschriebenes Selbst zu leben und damit den familiären Erwartungen entsprechen zu müssen. Verlust und Nutzen dieser konflikthaften biographischen Konstellation waren im Kindesalter von Ali-Zeki noch nicht zu überschauen, er balanciert sie im Laufe des Lebens entsprechend den sozialen Anforderungen. So war die fünfjährige Altersdifferenz z.B. eine wichtige biographische Voraussetzung für seine erste Migration, sie war ein relevanter Faktor für die Einreisegenehmigung.

Vom Vater als Kind „kleiner“ gemacht und als junger Erwachsener deponiert kämpft er um die wahre „Größe“ seines realen Selbsts in seinem Leben als Mann, Ehemann und Vater. Zeki Aksoy erkrankt im Moment eines lebenspraktisch möglichen Ablösungsprozesses vom Vater, als er sein eigenes Familienleben mit Ehefrau und Kinder gestalten muss. Von da an entwickelt sich eine leidvolle Krankheitsverlaufskurve durchsetzt mit biographischen Anstrengungen der Bewältigung. Für Zeki Aksoy ist es schwierig, sich in der eigenen Familie zwischen Ehefrau und Kindern als Ehemann und Vater zu positionieren, er fühlt sich als nicht dazugehörig. Auch im Arbeitsleben erfährt er zunehmend Ausschließungspraktiken bis hin zur ersten Kündigung wegen Krankheit. Die in der Türkei real erfahrene gesellschaftliche und lebensweltliche Desintegration wird erneut im Kontext der Familiengründung und der Arbeitswelt virulent. Diese Lebenssituation bewirkt einen krankheitsauslösenden Verlauf, der nach einer Spirale von Bewältigungs- und Kompen-

sationsversuchen und einer dramatischen Verkettung von körperlichen und psychischen Leiden in den Krankenstatus führt. Nach der jahrelangen Zuspitzung der körperlichen Symptomatik und seelischen Anspannung kommt es zu einer zweiten Kündigung des Arbeitsplatzes. Er erlebt einen „Betrug“ von Seiten des Arbeitgebers durch gefälschte Arbeitspapiere. Von dieser Krise erholt sich Zeki Aksoy nicht mehr.

Die Fallrekonstruktion hat gezeigt, dass für Zeki Aksoy die vergangene Handlungspraxis des Vaters (der „melderechtliche Betrug“) für den Bedeutungskontext sowohl der Vergangenheit als auch der Gegenwart einen wichtigen Deutungsrahmen repräsentiert. Analog zur biographischen Erfahrung in der Türkei steht seine Legitimität aufgrund einer in der Gegenwart stattfindenden Fälschung erneut zur Diskussion, wodurch die Involviertheit in das Thema „Betrug“ wieder aktualisiert wird. Damit ist der chronologische und diachrone Wirkungszusammenhang dieses biographischen Themas für die Lebensgeschichte des Biographen zu konstatieren.

Zum Zusammenhang von erlebter und erzählter Lebensgeschichte

Die Gesamtanalyse der Biographie Zeki Aksoys zeigt, wie die zentrale Perspektive der Selbstpräsentation eines durch den Vater verhinderten Lebens aus der lebensgeschichtlichen Relevanz des Lebens in der Türkei und der Arbeitswelt konstituiert ist. Strukturbildende lebensgeschichtliche Erfahrung für Zeki Aksoy ist die lebensphasisch sich unterschiedlich für ihn darstellende Aufgabe der Bearbeitung seiner, vermutlich aus Utilitaritätserwägungen vorgenommenen, falschen Identitätsfestlegung durch den Vater. Ali lebt als Zeki Aksoy in der Spannung zwischen dem Gefühl, das Opfer eines Betruges durch den Vater zu sein, und der Pflicht bzw. Notwendigkeit zur Verheimlichung dieses Betruges, um den Vater, später auch sich selbst zu schützen. Damit geht eine sich ambivalent entwickelnde Vater-Sohn-Beziehung Hand in Hand, die zwischen Solidarisierung und Distanzierung in Form von Anklagen schwankt. Die erste Migration nach Deutschland wird als Zwang und Chance erlebt Sie kann – trotz gegenteiliger Angaben – auch als Wunsch der Befreiung von einer konfliktreichen biographischen Konstellation angenommen werden.

Strukturbildend für die Biographie sind die familiäre und gesellschafts-geschichtliche Erfahrung in der Türkei und die damit verbundenen normativen Erwartungen, die je nach strukturellen und eigenbiographischen Ressourcen in Auseinandersetzung mit der familienstrukturell analogen Autoritätskonstellation im Kontext der Arbeitswelt bearbeitet werden. Die gegenwärtige biographische Selbstkonstruktion als Person, die zunächst durch den Vater und nunmehr durch die „Geschichte der Arbeit“ im Lebenskontext Deutschland betrogen worden ist, erwächst aus der biographischen Verarbeitung einer fremdverursachten Realitätsverzerrung. Zeki Aksoy ist zeitlebens der An-

strenge zur Selbst-Legitimation ausgesetzt. Die Fallstruktur wird aus den abwechselnden Anpassungs- und Selbst-Behauptungsstrategien im lebensgeschichtlichen Verlauf des Biographen konstituiert. In diesem abwechselnden phasenhaften Verlauf sind die interaktionistische Bearbeitung von somatischem Kranksein, seelischem Leiden und eine eskalierende Krankheitsgeschichte, mal als akuter, mal als schleichender Prozess, miteinander verflochten. In ihm spiegelt sich das im familialen Bedeutungskontext entstandene Verlaufskurvenpotenzial und dessen wechselnde Bearbeitung in relevanten Bereichen der Selbstpositionierung wider. Der Patientenstatus bildet für Zeki Aksoy die letzte Möglichkeit der Anerkennung seiner Identität und Geschichte, die aus seiner gegenwärtigen Perspektive eine „Opfergeschichte“ ist, in der sich Personalisierung und Entpersonalisierung abwechseln und der Biograph zwischen Einzelschicksal und Kollektivschicksal oszilliert.

Ramazan Dalman: Leben in schmerzlicher Gebundenheit

Zum Kontext des Interviews

Den Kontakt zu Ramazan Dalman¹ erhielt ich durch eine Psychologin, die an einer anderen Klinik arbeitete. Ramazan Dalman war seit einiger Zeit bei ihr in ambulanter psychologischer Behandlung. Meine ersten Telefonate mit ihm waren von großem Misstrauen geprägt. Er vergewisserte sich zunächst mehrmals bei der ihn behandelnden Psychologin, Frau Aydin², ob er mir auch vertrauen könne. Später sagte er mir, da diese ihm meine Integrität versichert habe und er ihr vertraue, habe er auch mir vertrauen können.

Am Tag des Interviews kam es noch vor seinem Beginn zu einer Begegnung zwischen uns, die sich auf die spätere Interaktion und die Atmosphäre während des Interviews positiv auswirkte: Bevor ich die Wohnung Ramazan Dalmans erreicht hatte, hatte ich ein paar Straßen von der Wohnung entfernt eine Autopanne. Da ich in dieser Stadt niemanden kannte, rief ich den mir bis dahin persönlich unbekanntem Interviewpartner an und erklärte ihm die Situation, woraufhin er mir zur Hilfe kam. So begegneten wir uns das erste Mal in einer Interaktionsstruktur, in der er der kompetente Helfer und ich die hilfsbedürftige Person war, die er aufgrund seiner Kraft (er hob mein Auto zur Seite) und Fachkompetenz („keine Angst, die Kupplung ist nicht kaputt“) beruhigen konnte. In seiner Wohnung angekommen, hatte die sich Interaktionssituation durch die vorherige Begegnung in eine symmetrische Beziehung verwandelt: Er hatte mich zuvor als Experte in meiner Angst beruhigt, und ich beruhigte ihn nun als Expertin in Sachen Interview. Er sah sich die Bescheinigung der Universität über das Forschungsprojekt nur kurz an und erklärte mir, dass es ihm schwer falle, jemandem zu vertrauen, da er schlechte Erfahrungen ge-

1 Name und Ortsnamen maskiert.

2 Auch dieser Name wurde maskiert.

macht habe. Er habe Angst, dass er aufgrund des Interviews Schwierigkeiten bekommen könnte. Aufgrund seiner schlechten Erfahrungen habe er auch seine Telefonnummer aus dem Telefonbuch streichen lassen, weil er von jetzt ab „abtauchen“ wolle.

Als wir mit dem Interview begannen, wirkte Ramazan Dalman entspannt. Ich hatte, ohne es zu beabsichtigen, ein sicheres Terrain für ihn geschaffen. Wie sich später zeigte, bildet seine fachliche Kompetenz für ihn eine Instanz der Sicherheit. Auch die Ehefrau ist für den Biographen anscheinend eine wichtige Sicherheitsinstanz. Sie war während des Gesprächs anwesend, nahm auf einem separaten Sofa im Hintergrund des Raumes Platz und gab durch ihre Gestik zu verstehen, dass wir sie nicht zur Kenntnis nehmen sollten.

Ramazan Dalman lebte zum Zeitpunkt des Interviews mit seiner Frau und zwei seiner vier Kinder, einem 27-jährigen Sohn und einer 22-jährigen Tochter, im eigenen, von ihm selbst gebauten Haus, das er ein Jahr zuvor bezogen hatte. Das Haus lag in einem Neubaugebiet und Ramazan Dalman betonte, dass er es alleine in nur fünf Monaten lediglich mit Hilfe von Arbeitskollegen fertig gestellt habe. Er ist der Einzige aus seiner Herkunftsfamilie, der aus der Türkei emigriert ist; seine in der Türkei lebenden Geschwister haben bzw. hatten angesehene berufliche Positionen inne (Ladenbesitzer, Beamtin, Bankdirektor, Lehrer etc.).

Ramazan Dalman ist seit fast 15 Jahren wegen diffuser wandelnder Schmerzen am ganzen Körper in medizinischer Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht wurde nach ICD 10 F 45.0³ eine „chronifizierte Depression mit somatischen Symptomen“ diagnostiziert. Er schilderte mir, dass er immer wieder weinen müsse und dass er nach Angaben seiner Ehefrau nachts herumlaufe. In den Gesprächen mit der ihn behandelnden Psychologin, Frau Aydin, gehe es vor allem um die Situation an seinem Arbeitsplatz, die ihn sehr belastete.

Die folgende Darstellung orientiert sich an der Chronologie der tatsächlichen Lebensgeschichte, sie entspricht jedoch nicht der Sequentialität der erzählten Lebensgeschichte. Im Mittelpunkt des Interviews standen die Beschreibungen des Biographen zur politischen und ausländerfeindlichen Situation in Deutschland und seinen damit verbundenen Erlebnissen. Das nahm etwa zwei Drittel des rund dreistündigen Interviews ein. Lebensgeschichtliche

3 Aus dem ICD 10 heißt es über die diagnostischen Kriterien zur Somatisierungsstörung F 45.0: „Charakteristisch sind multiple, wiederholt auftretende und häufig wechselnde körperliche Symptome, die meist bereits seit einigen Jahren bestanden haben, bevor der Patient zum Psychiater überwiesen wird. Die meisten haben in der Primärversorgung und in spezialisierten medizinischen Einrichtungen eine lange und komplizierte Anamnese hinter sich, mit vielen negativen Untersuchungen und ergebnislosen Operationen. Die Symptome können sich auf jeden Körperteil oder jedes Körpersystem beziehen. [...] Deutliche Depression und Angst kommen häufig vor und können eine spezifische Behandlung erfordern.“

Rückblicke wurden in diese Thematisierungen eingeflochten oder durch narrative Nachfragen stimuliert. Erst nach der Rekonstruktion der biographischen Selbstdarstellung und des erlebten Lebens konnten die biographischen Aussagen chronologisch zusammengesetzt werden. Anders als in den vorherigen Fallrekonstruktionen der Biographen Adnan Yildiz und Zeki Aksoy werden in dieser Darstellung die Ebenen der biographischen Selbstpräsentation und erlebten Lebensgeschichte zusammengeführt.

Die Fallrekonstruktion

Kindheit und Jugend

Ramazan Dalman wurde 1942 als fünftes Kind und vierter Sohn einer wohlhabenden Familie in einem Dorf in Mittelanatolien in eine sunnitische Glaubensgemeinschaft hineingeboren. Zwischen seinem ältesten Bruder (geb. 1928) und ihm liegt Altersunterschied von vierzehn Jahren.⁴ Der ca. 1910 geborene Vater besaß ein gut gehendes Geschäft. Die Mutter war Hausfrau. Schon als Junge musste Ramazan vor Beginn der Schule mit seinem Vater bei Tagesanbruch in die Moschee gehen und ihm vor wie nach der Schule im Laden helfen. Ramazan Dalman begann seine Lebenserzählung mit der Lebensphase der Grund- und Mittelschulzeit, wobei er auf die räumliche Nähe beider Schulen hinwies: „*meine Grundschule war ich in selbe Stadt, und Mittelschule war ich auch in meiner Stadt*“. So wird gleich zu Beginn der Darstellung über die eigene Lebensgeschichte die räumliche Nähe von Schule und Elternhaus thematisch, und wir können deshalb annehmen, dass diese Lebensphase für Ramazan Dalman biographisch relevant ist. Wie die Fallrekonstruktion zeigte, ist dies der einzige Hinweis des Biographen auf seine Jugendzeit in seiner selbststrukturierten Lebenserzählung. Erst im Nachfrageteil berichtet der Biograph mehr über die Zeit seiner Kindheit und Jugend. Rund zwei Stunden nach der Eingangserzählung führt er seine Kindheitserinnerung wie folgt aus:

„mein Vater hat mich immer in den Laden mitgenommen, er hat einen Stoffladen gehabt, hat mit allem gehandelt (1) er hat Gerste gekauft und wieder verkauft, ode er hat die Grundstücke gekauft und wieder verkauft, Ackerland und so weiter, **was** das Geschäft machen konnte hat er auch gemacht, er hat mich **immer** wieder mitgenommen, morgens aufgestanden wenn die Sonne aufgeht morgens, im Sommergeht sie ja früh auf, die Sonne, hab immer, früh aufgestanden mit meinem Vater, erst in die Moschee, der war frommer Mensch, erstmal morgens zur Moschee gegangen wenn die Sonne aufging, da bin ich auch mit ihm aufgestanden, hab ich alles mitgemacht dann in die Schule gegangen abends wieder dasselbe“

4 Nach Ramazan Dalman wurden 1944 und 1946 noch eine Schwester und ein Bruder geboren.

Welche biographische Bedeutung diese Lebensphase und die damit im Zusammenhang stehenden Ereignisse haben, wurde erst durch die Analyse des Gesamtinterviews deutlich. Zunächst präsentiert sich Ramazan Dalman über die Lebensphase und den Ort „Schule“ (in unmittelbarer Nähe seines Elternhauses), um dann einen scheinbar unauffälligen Einschub zu machen: „*zufällig dann eine Stelle bekommen in Ankara um in eine Berufsschule zu gehen*“. Ungewöhnlich erscheint die Attribuierung „*zufällig*“ bei einem Schulbesuch, der üblicherweise nicht zufällig, sondern planvoll erfolgt. Das dürfte umso mehr gelten, wenn sich, wie hier, die (Berufs-)Schule nicht (mehr) am Wohnort der Eltern befindet.

Aus der Chronologie der Lebensgeschichte ergibt sich, dass Ramazan Dalman dort von seinem fünfzehnten bis neunzehnten Lebensjahr eine berufsorientierte Ausbildung als „Bautechniker“ (türkische Bezeichnung: *fen memuru*, deutsch etwa: technischer Beamter) gemacht hat, einer Art Kombination von Maurer und technischem Zeichner. Er erwähnt nicht, dass er – sicherlich nicht „*zufällig*“ – im Alter von 16 Jahren die Mittelschule an seinem Heimatort abgebrochen hat, um die Berufsschule in der Landeshauptstadt Ankara zu besuchen. Dies ergibt sich nur aus seinen biographischen Daten. Was der Biograph im Alter von 58 Jahren rückblickend als „*zufälliges*“ Lebensereignis schildert, offenbart sich aufgrund der Fallrekonstruktion als biographisch durchaus bedeutsames Ereignis und Thema. Beim biographischen Strang der Schulbildung handelt sich nicht nur um ein gleichsam institutionalisiertes biographisches Ablaufmuster, sondern um eine relevante Lebensentscheidung für den damals jugendlichen Ramazan: Denn er stand vor der Entscheidung, entweder die Bindungs- und Loyalitätsansprüche des Vaters zu befolgen oder sich gegen die väterliche Autorität zu wehren und sich in einen außerfamiliären Kontext zu begeben, um so seine eigenen Verselbständigungs- und Bildungswünsche zu realisieren. Der Biograph setzt hier der religiös verankerten Loyalitätspflicht und den beruflichen Zukunftsvorstellungen seines Vaters seine eigenen Zukunftsvorstellungen entgegen.

Welche lebensgeschichtlichen Erfahrungen liegen der heutigen, als „*zufällig*“, also scheinbar nebensächlich etikettierten, aber bereits in der ersten Minute seiner Selbstpräsentation erwähnten biographischen Handlung zugrunde? Wie ist diese Diskrepanz zwischen der die biographische Handlung in ihrer Bedeutung marginalisierenden Attribuierung und der gleichzeitig bedeutungssetzenden, den Lebensrückblick eröffnenden Rhetorik zu verstehen? Welche Funktion hat diese Präsentation in der Gegenwart?

Wie erwähnt, kann sich der Biograph erst außerhalb der selbststrukturierten Eingangserzählung seinen Kindheitserinnerungen zuwenden. In der Eingangssequenz führt Ramazan Dalman seine Eltern ein, indem er sich als Sohn von Vater und Mutter präsentiert⁵: „*mein Vater war (1) Stoffhändler*“, „*meine*

5 Ganz im Gegensatz zu vielen anderen Interviews, in denen sich zur biographischen Positionierung nur auf den Vater bezogen wird.

Mutter war halt Hausfrau“. Danach tauchen sie aber in seiner Haupterzählung nicht mehr auf. Er erzählt über seine Kindheits- und Jugendphase und die damalige Familiensituation erst aufgrund der expliziten Nachfrage der Interviewerin nach seiner Lebensgeschichte, die er zunächst mit der Rückfrage beantwortet: „*Von Kindheit an?*“ Wie sich zeigt, ist diese Zeit wegen des Loyalitätsbruchs dem Vater gegenüber mit einem Tabu besetzt. Wie die Fallrekonstruktion ergab, sind die Kindheitserinnerungen ein angstbesetztes Thema. So spricht der Biograph am Ende des Interviews über diese Erinnerungen wie folgt: „*wenn ich mit der Erinnerung zurückgehe, ich versuche nicht zurückzugehen, weil ich (1) nicht vertragen kann, (1) das iss schwer*“

Der Hinweis des Biographen auf seinen täglichen Moscheebesuch mit dem Vater noch vor Schulbeginn deutet auf die streng religiöse Haltung des Vaters hin, wie sie im Geburtsort des Biographen (damals) üblich war. In die Lebensgeschichte des Vaters fällt die historische Ära Ata Türks (1920-1938), dem „Vater der Türken“. Diese ging einher mit dem Verbot der arabischen Sprache, der Koranschulen und des Islamunterricht an den staatlichen Schulen. Es ist davon auszugehen, dass der Vater Ramazan Dalmans ein Gegner dieser Modernisierungspolitik und des „modernen türkischen Staates“ im Sinne Ata Türks war. Solche Gegner wurden damals als „Modernisierungsverhinderer“ bekämpft. Aus einer späteren Erzählung des Biographen geht auch eine Gegnerschaft seines Vaters zu staatlich gelenkten Institutionen wie der Schule hervor, die sich erklärmaßen an Ata Türks Leitbild von Bildung, Alphabetisierung und Modernisierung orientierten.

Wenn im Folgenden einige Kindheitserinnerungen ins Augenmerk genommen werden, um sich dem Erleben des Biographen in seiner Kindheit und Jugend anzunähern und um die lebensgeschichtliche Bedeutung erlebter Ereignisse und biographische Selbstkonstruktionen zu rekonstruieren, so wird die Selbstdarstellung des Biographen sozusagen „quer gekämmt“. Denn es fällt auf, dass wesentliche Kindheits- und Jugenderinnerungen vom Biographen als aus der bzw. für die Gegenwart unwichtig und nebensächlich präsentiert werden. Aber in eben ihrer Bagatellisierung und ihre Präsentation „wie außerhalb des Lebens stehend“ gewinnen sie für die Analyse des Sprechens über die Gegenwart (Selbstpräsentation) und des Erzählens bzw. Nicht-Erzählens über die Vergangenheit an Brisanz.

Ramazan Dalmans erste Kindheitserinnerung, mit der er die Darstellung seiner Kindheit rahmt, ist eine Beschreibung eines kindlichen körperlichen und seelischen Wohlbefindens, der „heilen Welt“ eines Kindes, in der ein lustvolles Körpererleben im Zentrum steht. Sehen wir, *an was* sich der Biograph *wie* erinnert:

„*ich kann mich erinnern, das waren wundervolle schöne Jahre wo ich noch klein war, das Erste was ich erinnern kann, bei uns gibt's (2) Hamam, Sie kennen vielleicht? das iss Sauna, aber Sauna isses net, das iss ganz andere System und ganz an-*

dere, Gefühle dadrin, da kann ich mich, gut erinnern wie, wie ham sie mich mitgenommen (4) da bin ich äh, reingegangen, wenn man reingeht da sind so Umkleideräume, viele vielleicht 30 40 Umkleideräume, wir ham da, ausgezogen, da gibt's so eine Tuch dadrüber, ich war ein Junge, hab ich dann, genommen, war ich (1) höchstens vier oder fünf Jahre dass ich- (1) war sehr schön hat mir gut gefallen deswegen kann ich kann ich noch erinnern, wir sind rein gegangen, da gibt's so großen Salon da sprudelt Wasser, ganz großer Wasserteich da, da ham wir uns hingesetzt erstmal ausgeruht dann ham sie mich, reingenommen, in Saunabereich, in Hamam rein das war schön warm, dann sind wir dadrin, ham wir gebadet (2) und wir waren noch mehrere, Kinder, mit mir, da sind wir zurückgegangen, damals hatten wir noch keine Limonade, nur einfach Wasser außer Wasser ham wir nie, nie etwas anderes gekannt, ham wir hingesetzt schön äh, damals die, die **erste** Wasserlimonade hat es gegeben da kann ich mich noch an diese Zeit erinnern, das war in so kleiner Flasche, Limonade ham sie hingebracht und ich hab getrunken das war für mich iss das schönste Jahr (2) bi- bis Schulanfang“

Ramazan Dalman beginnt zunächst mit den räumlichen Gegebenheiten eines Ortes, mit dem ein ganz bestimmtes *Gefühl* gebunden ist. Ein Gefühl von Wohlbefinden, Wärme, Geborgenheit, Sicherheit und Gemeinschaft, *„und waren noch mehrere, Kinder mit mir“*. Keinerlei Bedrohung, Ängstlichkeit ist mit diesem Ort verbunden. Da Jungen in diesem (Vorschul-)Alter noch mit ihren Müttern in den von den Männern abgetrennten Teil des Hamam gehen konnten, ist zu vermuten, dass Ramazan Dalman auch in der Betonung *„ich war ein Junge“* von einem Hamambesuch mit seiner Mutter spricht. Diese Beschreibung erfolgt allerdings auf eine Frage nach den Erinnerungen an seinen Vater. Dieser kommt in der Antwort nicht als Person vor; vielmehr wird ein Bild von körperlichem Wohlbefinden und der Sicherheit komponiert. Er schildert darüber hinaus, wie er als Kind eine Erfahrung gemacht hat, die für ihn etwas Besonderes darstellte, da sie aus dem bisherigen Leben herausragt, nämlich dass er etwas Neuartiges zu Trinken bekam. Es scheint sich um eine besondere Situation für das Kind Ramazan gehandelt zu haben, die mit einem besonderen Gefühl verbunden war: dem Gefühl körperlichen und seelischen Wohlbefindens, ganz ohne das für das spätere Leben des Biographen bestimmende Gefühl der Bedrohung. In dieser Erinnerung körperlicher Nacktheit, der ihn umgebenden Wärme, des Badens und des Versorgtwerdens thematisiert Ramazan Dalman aus der Gegenwart eine Sehnsucht nach frühkindlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Geborgenheit, und er lässt erkennen, dass dies ein *Teil* seiner Kindheitserfahrung ist, dessen er sich selbst und andere versichern kann bzw. will: *„Das Erste was ich erinnere von früher – (3) ich habe es erst gestern meinen Arbeitskollegen erzählt“* Diese unbeschwerte Kindheitsszenario evaluiert der Biograph als *„das schönste Jahr bis Schulanfang“*, in dem er schon ein anschließendes Kontrasterleben antizipiert:

„das war für mich iss, dann wo ich die Schule angefangen habe (3) dann ging schon los dann (1) dann musste ich jeden Tag in die Schule früher war das net so halbe Tag sondern- wie hier, sondern ich bin von morgens bis abends dann in die Schule gegangen (2) das war die Grundschule das bei uns war damals fünf Jahe, da hab ich

die fünf Jahre, mitgemacht (2) wenn ich sagen darf (1) ich war der Schulbeste ham die mich belohnt beim Schulausgang, ham die bisschen belohnt (1) dann wurde es schon etwas anders dann (1) war ich (1) von Grundschule an ziemlich zurückhaltend

Die zunächst durch Sorglosigkeit und Unbeschwertheit durchdrungene Kindheitsszene kippt in der Darstellung seines Heranwachsens zum Schulkind um in eine Lebensphase, in der rückerinnernd etwas „*los ging*“. Es scheint, als ob hier etwas schwer Beschreibbares für den Biographen geschehen ist. Sehr ambivalent zwischen Stolz und Scham wird der besondere Status des „Schulbesten“ benannt. Anscheinend geht mit der Grundschulzeit eine Verunsicherung einher, da er sich selbst als „*zurückhaltend*“ beschreibt. Er war bei seinem Schuleintritt acht Jahre alt. Nach Erikson (1966/1998) handelt es sich hier um eine Lebensphase, in der es um das Fußfassen an einem realen Ort außerhalb der Familie geht, in der sich das Kind, über die Geschlechts- und Familienrolle hinaus, über das „Schaffen von etwas“ identifizieren kann: „Die Tendenz des Ichs, Passivität in Aktivität zu verwandeln, erhält hier ein neues Betätigungsfeld, das den frühkindlichen Phantasien und Spielen vielfach überlegen ist“ (ebd., 161). Erikson spricht hierbei von der Entwicklung des „Werksinns“ als innerem Drang nach Aktivität, die mit den entsprechenden Anforderungen und Gegebenheiten der sozialen Wirklichkeit idealerweise zusammentrifft. Für den Biographen ist gerade die außerfamiliäre „Leistung“, der „Schulbeste“ zu sein, ambivalent besetzt. Denn er wird dafür nur innerhalb der Schule, nicht aber vom Vater belohnt.

Dass hier ein Konflikt zwischen den väterlichen Wertmaßstäben und den Wünschen und Bedürfnissen des Schuljungen Ramazan in Verbindung mit der als Anerkennungskontext erlebten Schule besteht, wird in der folgenden Erzählung in seiner Dramatik deutlich. In diesem Konflikt scheint es um ein Ringen zwischen väterlicher Autorität und Ramazans Autonomiebestrebungen in Form von schulischer Bildung zu gehen. Dies dürfte der Grund dafür (gewesen) sein, weshalb Ramazan von der Grundschule an „ziemlich zurückhaltend“ war. Über das, was ihn zurückhält, spricht der Biograph in einer Art Geschichte, die er in eine mit der Mutter verbundene Befreiungsgeschichte einkleidet. Deren Liebe und Fürsorge bildet den Rahmen für ihn, in dem er Folgendes erzählen kann:

„meine Mutter war (1) sehr freundlich war **SEHR** gut gegenüber mir naja der wollte net dass ich weiter studier (2) er hat mich, festgebunden, wo ich die Schule wollte, mein Vater hat mich fest- festgebunden (1) der hat ((lachend)) der hat gedacht (1) ich bind ihn erst einmal fest bis die Schule anfängt, wenn dann Schule angefangen dann kann er net mehr gehen hat er gedacht wahrscheinlich (2) und (2) meine Mutter hat gesehen (1) wir ham nur zwei Stockwerke Haus gehabt unten war wieder so Säule, er hat mich beim Säule festgebunden, net geschlagen sondern festgebunden, dass ich net in die Schule geh (1) meine Mutter hatte gesehen ((lachend)) meine Mutter hat gesehen, und sie hat gefragt, ‚was iss mit dir los?‘ da hab ich gesagt ‚ja wahrscheinlich ich darf net in die Schule gehen weil wir so viel Arbeit haben und er hat mich festgebunden bis die Schule anfängt‘ (1) ‚ja wieso?‘ ‚ja wenn die Schule anfängt dann, wenn ich da in die Klasse hinkomme die lachen erstemal die Kinder

mich aus und von andere Seite wird Lehrer fragen warum dass ich so spät komme (1) was soll ich denn sagen?‘ (2) sie hat gesagt ‚warte‘, sie iss runtergekommen hat mich ausgelöst, nur hat sie gesagt, ‚mach dich schnell in die Schule‘ (1) ‚ja was iss mit Vater?‘ (1) hat sie gesagt ‚lass doch, ich geb schon Antwort‘ hat sie gesagt (1) sie hat mich dann hingeschickt (1) naja da abends bin ich heimgekommen der Vater war noch nicht da hat er mich also, mich hat er nich gesehen, bei uns, iss es so, ich darf (2) Erz- Erz- Erziehung hier, ich kann, kein Wort zu meiner Mutter oder zum Vat- Vater sagen, wir sind so erzogen (3) und (2) wo er heimgekommen iss vom Laden (1) ich war schon da aber der hat er mich so behandelt wie dass mich nich gesehen hat (1) ja, dann war Tag rum (unverständlich) alles wieder vergessen“

Diese Geschichte, in der Ramazan Dalman über seine „gute“, weil schützende Mutter spricht, verdeutlicht die seelische Spannung, die mit der Lebensphase der Grund- und Mittelschulzeit verbunden ist, jener Zeit im Alter des Kindes und Jugendlichen Ramazan von etwa acht bis vierzehn, fünfzehn Jahren. Die mit dem Schulbesuch beginnende kindliche Entwicklung und die damit einhergehende intellektuelle Autonomie des Jungen Ramazan provozierte den Vater. Beiderwieden (1986) versteht diesen durch Kontrolle generierten und auf Unterdrückung zielenden Abwehrmechanismus des Vaters als Reaktion auf den sich entwickelnden eigenen Willen des heranwachsenden Kindes: „Diese intellektuelle Aktivität, wie unfertig auch immer, scheint die elterliche Überlegenheit, die sich über die frühkindlichen Phasen hinweg einigermaßen hat behaupten können, jetzt bis zum Verlust der Selbstbeherrschung zu bedrohen“ (ebd., 67).

Diesem Erlebnis konnte sich Ramazan Dalman erst mittels der thematischen Rahmung durch seine ihn schützende Mutter zuwenden; erst so konnte er über seine Gewalterlebnisse mit dem Vater sprechen. Durch sein ironisches Lachen versucht er, sich davon zu distanzieren und die Situation von dem Bedrohlichen zu reinigen. Die Beschämung und Kränkung durch die erlebte Überwältigung wird auf einen Außenkontext übertragen, in dem die Beschämung artikuliert und aus der Familie herausdefiniert werden kann – „*wenn ich da in die Klasse hinkomme, die lachen erstmal die Kinder mich aus und von andere Seite wird Lehrer fragen, warum dass ich so spät komme*“ –, eine durchaus typische Reaktion: „Jedes Kind hat die Tendenz, die Probleme der Eltern als eigene Schuld in sich aufzunehmen, um so die Eltern von allem ‚Bösen‘ zu ‚reinigen‘ und das für seine Entwicklung nötige ‚Dach‘, eine gesunde und friedliche Elternbeziehung, wenigstens in der Phantasie aufrecht zu erhalten oder herzustellen“ (Bauriedel 1992, 55).

Zu vermuten ist, dass der junge Ramazan in einer ihn beängstigenden Wirklichkeit lebte, in der er sein Gefühl des Ausgeliefert-Seins und der Ohnmacht zum einen durch die Idealisierung der übermächtigen Person des Vaters und zum anderen durch die Entwicklung eines eigenen „Größen-Selbst“ abgewehrt hat (vgl. Beiderwieden 1986). Gewaltbeziehungen sind durch eine besondere Kombination von Unterwerfung, Nähe und Befriedigung gekennzeichnet, aus der häufig eine ambivalente Bindung an den Macht Ausübenden resultiert, wobei die Identifikation mit dem als stark erlebten Elternteil der

Angstabwehr dient (vgl. Figdor 1991). Das Kind identifiziert sich aus seinem Schutzbedürfnis heraus mit der misshandelnden Person und kann aufgrund dessen ein Gefühl von Stärke erleben. So ist auch der sichtliche Stolz des jungen Ramazan auf seine Eigenschaft als „rechte Hand“ des Vaters als Bearbeitung der Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen durch diesen zu deuten. Es ist anzunehmen, dass er als Junge den Vater als allmächtige Gewaltinstanz idealisierte und sich zunächst über ihn identifizierte:

„mein Vater hat mich immer in den Laden mitgenommen (1) aber war ich ruhig also, es (3) weiß ich net warum dass ich war immer zurückhaltend (2) dann bin ich zum Mittelschule in selbe Stadt weitergegangen, da hab ich immer wieder (2) mit Vater zusammen gearbeitet weil die anderen Brüder, zum Studieren zum andere Stadt gegangen sind, war ich allein da, war noch jemand da mein Bruder aber der war zu klein, der konnte mir nicht helfen (1) ich war (1) für meinen Vater, wie der rechte Arm also das war ich schon ziemlich (1) äh, für ihn (2) gut gewesen (2)“

In der Bindung zum und in der Erfüllung der Erwartungen des Vaters erlebt sich der Junge Ramazan als „gut“. Im Gegensatz dazu kann sich der Biograph selbst aus heutiger Sicht nicht eindeutig positiv über seinen Status als Schulbester äußern, was sich bei einer Vernebelung einer Beförderung im Militärdienst wiederholt. Für seinen Erfolg in diesen staatlich-weltlichen Kontexten konnte der Biograph für sich keine Anerkennung von Seiten des traditionell-islamisch orientierten Vaters erhoffen. Ramazan Dalman lebt in einer spannungsgeladenen väterlichen Bindung, die durch Gewalterfahrung und Anpassungsdruck, aber auch durch Identifizierung mit der allmächtig erlebten Autorität des Vaters geprägt ist. Aufgrund der Zuwendung der Mutter konnten jedoch Befreiungswünsche ‚aufkeimen‘ und als realisierbar erlebt werden. Aus dieser Erfahrung einer guten und schützenden Mutter konnten sich im späteren Lebensalter eigene „Befreiungstendenzen“ mobilisieren. So berichtet der Biograph über seine erste Rebellion als Siebzehnjähriger gegen den Vater, als dieser seine zwei Jahre jüngere Schwester schlug:

„ich war immer so (1) lieb- doch da hab ich schon einmal was erlebt mit meinem Vater aber ich war schon groß war ich schon siebzehn Jahr alt, da kann ich mich so gut erinnern das war die Sommerzeit und, die Nächte war so kurz und meine Schwestern, mein Bruder weil so warm war die waren im Saal geschlafen und er iss zum, Moschee hin, er iss wieder zurückgekommen, wir waren immer noch im Bett und war so viel Arbeit da, die könnt er net alleine, net packen, und da hat er, geschimpft, hat’n Schrei getan und hat se- erstemal die-, meine Schwester geschlagen, ich hab Schwester sehr gern, ist verstorben⁶ aber (1) damals hab ich sehr geliebt Schwester, wo ich das, wo ich das gesehen habe dann hab ich da die, die, Hände fest äh, angepackt von meinem Vater, (1) und net mehr bewegen lassen, hatte ihn fest, war sich so’n, ziemlich junger Kerl, hab ich wahrscheinlich Kraft gehabt, ich hab ihn net mehr schlagen lassen, der hat nur mal ((lachend)) (1) geschimpft und, Schrei getan aber dann (1) war’s wieder, beruhigt, aber (1) kein böses Wort oder irgendet-

6 Die 1944 geborene Schwester stirbt 1967 an Leukämie.

was, hab ich nicht zu Vater nicht zum, Mutter oder nicht mein ältere, Schwester oder Bruder gemacht- wurde gesagt, wir sind so erzogen...“

In dieser eindrücklich erzählten Erinnerung wird deutlich, dass väterliche Gewalt zur Alltagserfahrung innerhalb der Familie gehörte. Die Vermutung liegt nahe, dass auch der Biograph selbst vom Vater geschlagen wurde, er spricht es jedoch nicht direkt aus. Die Schilderung der letzten Szene enthält eine für den Vater dramatische Entmachtungssituation innerhalb der Familie, die der Biograph aber nicht als solche thematisiert; er betont vielmehr seine eigene Unterordnung: *„kein böses Wort oder irgendetwas, hab ich nicht zu Vater nicht zum, Mutter oder nicht mein ältere, Schwester oder Bruder gemacht“*. Tatsächlich aber begeht der siebzehnjährige Ramazan Dalman einen kollektiven wie familialen Tabubruch, als er sich gegen den Vater stellt und ihm die Hände festhält. Hat der Vater ehemals ihn als Kind festgebunden, so wehrt er sich nun in gleicher Weise, indem er die Gewalt seines Vaters „bindet“. Ramazan Dalman stellt sich damit gegen den herrschenden familialen Bindungsmodus und ein überkommenes Norm- und Wertesystem:

„wir sind so erzogen, das iss nicht wegen diesen Türken- dieser Sitte oder irgendetwas sondern das iss von meine Eltern so erzogen dass wir ganz ruhig und brav waren das iss Erziehung hier das iss keine Mentalität sondern das iss von, von mein, von meine Eltern.“

Spätestens als Ramazan Dalman die Berufsschule in Ankara besucht hat, wird er realisiert haben, dass es zur traditionellen und familialen Welt eine Gegenwelt gab, in der er sich vielleicht sicherer fühlen konnte. So lässt sich die Präsentation *„ich bin zufällig nach Ankara gegangen“* als eine biographische Lösung für ein den Biographen bestimmendes Problem lesen, das auch seine Sicht auf sein Leben und sein Lebensgefühl noch heute bestimmt: Ramazan Dalman bleibt Zeit seines Lebens auf der Suche nach einem sicheren Ort. Seine (latente) biographische Gesamtsicht innerhalb seiner Lebenserzählung könnte man mit der Überschrift versehen: Alle Anstrengungen haben mit wenigen Ausnahmen (die Zeit in Ankara) dazu geführt, dass ich mich nicht sicher und anerkannt fühlen konnte. Als der Biograph im Alter von 15 Jahren zum Besuch der Berufsschule nach Ankara geht, handelt es sich auch um die Suche nach einem „sicheren Ort“ sowie den Wunsch nach Verselbständigung und Aufwertung seiner durch die väterlichen Gewalterfahrungen beschädigten Person.

Der Vater wollte mit aller Kraft verhindern, dass Ramazan eine weitere Schulbildung erhielt. Den Angaben zufolge kam es daraufhin zu einem Streit zwischen einem älteren Bruder und dem Vater, in dem sich der Bruder durchsetzte und Ramazan nach Ankara mitnahm, wo er selbst studierte. Nur durch die Unterstützung seines älteren Bruders, der sich aktiv gegen das Verbot des Vaters stellte, gelang es dem Biographen einen eigenständigen Weg einzuschlagen:

„Als ich in die Berufsschule gehen wollte hat er gesagt ‚nein du gehst nicht‘, da ist mein älterer Bruder heimgekommen, er hat mitgekriegt, da hat er zu meinem Vater gesagt: ‚nee das darfst du net machen, das iss net richtig was du tust, der muss ja auch was lernen‘.“

Ramazan Dalman besteht daraufhin eine Prüfung, was, wie er betont, vom Vater nicht goutiert wurde. Darin zeigt sich einerseits der massive Widerstand des Vaters, den Sohn Ramazan gehen zu lassen, und andererseits die Anstrengung Ramazans um Anerkennung seines Könnens und seines „Wertes“, die sich später in der Arbeitswelt wiederholt. Sicherlich spielt dabei auch eine Rolle, dass die durch Ata Türk geschaffene Regierungshauptstadt Ankara das Symbol für eine Gegenwelt zum islamischen Konservatismus darstellt. In der Formulierung *„zufällig eine Stelle bekommen in Ankara an der Berufsschule“* spiegelt sich die Schwierigkeit wieder, selbst aus heutiger Sicht noch jene Entscheidung zu rechtfertigen, die sich in der Spannung zwischen Distanzierung vom und Identifikation mit dem Vater auf der Basis einer schmerzvollen Gebundenheit abspielte.

Gegen Ende des Interviews evaluiert der Biograph die Berufsschulzeit und die Zeit beim Militär als seine *„schönste Zeit im Leben“*. Er erklärt das wie folgt: *„da war ich das erst Mal **allein**, ich hab mich nicht mehr wie Kind gefühlt, sondern wie Jugendlicher“*. Das „Schöne“ in Ankara waren für ihn das Zusammensein mit den Mitschülern, die gemeinsamen Kinobesuche und vor allem die sportlichen Aktivitäten: *„wir haben alle erdenklichen Sportarten ausprobiert“*. Es scheint als habe der Biograph in der Gemeinschaft von Gleichaltrigen eine neue Welt der Freiheit entdeckt. Nach der Kindheitserinnerung im Hamam wird hier erstmals wieder eine lustbetonte körperbezogene Aktivität thematisch. Dass er manchmal kein Geld zum Brotkaufen hatte, weil der wohlhabende Vater ihm kaum Geld zum Lebensunterhalt schickte, verschluckt er fast in seiner Beschreibung und meint dazu: *„weil das Leben so Spaß gemacht hat kann ich mich kaum erinnern, dass ich kein Geld gehabt hab Brot zu kaufen, die guten Sachen haben die schlechten Sachen begraben, abgedeckt kann man sagen“* In Ankara hatte der Biograph einen sicheren Ort gefunden; die Gefühle von Fremdheit und Unsicherheit sowie die erforderliche Orientierung in dieser neuen Umgebung verarbeitete er nicht als Überforderung, sondern als Befreiung.

Sehen wir, wie es nach der Zeit in Ankara weiterging und wie das biographische Orientierungsschema der „Suche nach einem sicheren Ort und einen Ort der Anerkennung“ im Verlauf des Lebens seine biographischen Wahlen beeinflusste.

Arbeitsleben – Familienleben und Migration nach Deutschland

Ramazan Dalman arbeitet nach Abschluss der Berufsschule zunächst bei einer Baufirma als Bauarbeiter („mit Pickel und Schaufel“). Sein Abschluss wird zwar nicht anerkannt, aber aufgrund seines Arbeitseinsatzes und seiner Arbeitsdisziplin – „*ich habe jeden Tag Gruben ausgehoben, in einem Land wo es fast nie regnet*“ – erhält er eine feste Arbeitsstelle. Nach einem halben Jahr geht er zum Militärdienst, an den er sich als eine gute Zeit erinnert, da ihm hier durch einen Ausbilder viel Anerkennung zuteil wurde. Im Anschluss daran tritt er im Alter von 22 Jahren eine Stelle als „Technischer Zeichner“ in einem Amt in Izmit an. Dort lernt er auch seine Frau kennen. Sie heiraten 1966; die Ehefrau ist erst 16 Jahre alt. Das Ehepaar Dalman lebt zunächst bei den Eltern der Ehefrau in Izmit. 1967 wird ihre erste Tochter geboren.

Im selben Jahr stirbt seine zwei Jahre jüngere Schwester im Alter von 23 Jahren an Leukämie, was Ramazan Dalman vermutlich nur schwer verarbeiten konnte. Es war die Schwester, die in der Vergangenheit vom Vater geschlagen wurde, weswegen er es gewagt hatte, sich zu ihrem Schutz gegen den Vater zu stellen. Das Erleben einer tödlichen Krankheit in der eigenen Familie mag bei ihm auch die Angst vor einer schweren Krankheit ausgelöst haben. Möglicherweise sind in ihm auch Schuldgefühle hochgekommen, von der Familie weggegangen zu sein. Der nun 25-jährige Ramazan Dalman lebt seit etwa zehn Jahren außerhalb des Elternhauses, und er hat viele Entbehrungen in Kauf genommen, um seinen eigenständigen Weg, ohne jegliche Unterstützung durch den Vater, zu gehen.

1969 geht er mit Ehefrau und Tochter wieder in seine Heimatstadt zurück. Er begründet das mit Erdbeben, die in den Jahren 1997/98 in Adapazari⁷ nahe Izmit stattgefunden haben. Auch nach seiner Rückkehr kam es noch zu Erdbeben, die ihn sichtlich erschüttert und erhebliche Angstgefühle in ihm hervorgerufen haben:

„Ich hatte gerade meine erste Tochter, wir waren gerade im Bett, hat es angefangen zu schlagen, hat es Krach gegeben, hat es angefangen zu beben, dann wir sind aufgestanden usw., dann aber, hat es Nachbeben gegeben, die haben gar nicht mehr aufgehört, eine Viertelstunde eine halbe Stunde, eine Viertelsunde, eine halbe Stunde, eine Stunde, immer wieder Erdbeben gegeben, ich habe den Appetit verloren und habe Angst gekriegt, dann hab ich überhaupt keine Lust mehr gehabt zu leben, zum Leben, war wahrscheinlich erste Depression, irgendetwas war, irgendetwas, ich hab mich gefühlt, im Leben wie in einem Traum, war bisschen so neblig usw., ich hab nicht gemerkt wo ich hinlaufe usw.“

Durch das Erlebnis des Erdbebens traumatisiert kommt es zu einer psychischen Destabilisierung. Die ihn umgebende Umwelt erscheint ihm bedrohlich

7 Bei dem Erdbeben von 1998 mit der Stärke von 7,8 auf der Richterskala gab es weit über 18.000 Tote. Zum Vergleich: 1967 gab es ebenfalls in Adapazari ein Erdbeben mit der Stärke von 7,5 auf der Richterskala, bei dem es ‚nur‘ 89 Tote gab (vgl. Gwinn, Norton, Figgge, Goetz 1986, 156).

und unberechenbar. Er zieht deshalb wieder in die elterliche Umgebung zurück und nimmt eine Stelle in seinem Herkunftsort in der Nähe seiner Eltern an: „dann zurück zu meiner Stadt gegangen, hab ich gedacht ich bin etwas sicherer, ich hab gedacht ich geh wieder in meine Stadt.“ Er sucht auch die Nähe des Vaters, von dem er sich die letzten Jahre zu distanzieren versucht hatte.

Möglicherweise ist für den Biographen die selbst geschaffene Sicherheit durch die lebensbedrohliche Naturgewalt des Erdbebens wieder unsicher geworden. Es hat in ihm anscheinend ein Gefühl von Ohnmacht, Angst und Bedrohung gegenüber einer unentrinnbaren Gewalt ausgelöst bzw. wieder belebt. Er suchte Schutz beim idealisierten starken Vater, der in der kindlichen phantasierten Allmacht ebenso Aggressor wie Beschützer gewesen war. Es hat den Anschein, als sei der Biograph vor einer bedrohlichen Umwelt zu einer schützenden Gegengewalt geflohen. Er kehrt damit an jenen Ort zurück, in dem zwar unverarbeitbare Gewalterlebnisse stattgefunden haben, die er aber, im Gegensatz zum Erdbeben, zu kontrollieren gelernt hatte.

Letztendlich bleibt die Frage jedoch offen, was bei ihm zu diesem Ausmaß an psychischer Destabilisierung geführt hat und warum er zur Herkunftsfamilie zurückzieht. In der Suche nach Sicherheit wählt er jedenfalls den Weg zurück an seinen Herkunftsort und damit zu seinen Eltern. Die Ehefrau berichtet beim anschließenden Teetrinken und Essen nach dem Interview, dass es ihrem Mann in seinem Heimatort auch wieder zunehmend besser gegangen wäre.

Dennoch entscheidet sich Ramazan Dalman im Jahre 1971, nach Deutschland zu gehen, obwohl im selben Jahr eine zweite Tochter geboren wird und er bereits damit begonnen hatte, auf einem Grundstück, das ihm der Vater geschenkt hatte, ein Haus zu bauen:

„da war ich in meiner Stadt wieder, hab eineinhalb Jahr da gearbeitet (3) eigentlich hab ich gut verdient (1) hab ich dann erste Mal angefangen zu bauen (1) dann hab ich's so gut gehabt, naja mein Vater war net so armer Mann, sondern war mittlerer, reiche Mann er hat mir auch geholfen, zum Bauen da hat er ein Grundstück verschenkt ich hab gedacht- ‚du kannst hier bauen dann sowas‘, da hab ich aber gut verdient damals, da war gar net so schlecht gewesen, angefangen zum Bauen (2) dann war die erste Stock fertig“

An dieser Stelle bricht der Biograph die Positivbeschreibung seiner damaligen Lebenssituation ab, um in eine Argumentation überzugehen, warum er nach Deutschland gegangen sei. Die Frage, was ihn wirklich dazu veranlasst hat, direkt nach der Geburt seiner zweiten Tochter und mitten im Bau seines Hauses seinen Wohn- und Geburtsort zu verlassen, kann letztlich nicht beantwortet werden. Die Erklärungen des Biographen, ihn hätten die Erzählungen der in Deutschland arbeitenden Landsleute beeinflusst, die zum Urlaub in die Türkei zurückgekehrt waren, klingen ebenso wenig überzeugend bzw. verharmlosend wie die Begründung für seinen Wechsel auf die Berufsschule in Ankara zwölf Jahre zuvor:

„dann war die erste Stock fertig (2) die erste- vor mir die erste Generation wo in Deutschland waren, ich hab so mehrere Leute gesehen wo in Deutsch- Deutschland gearbeitet und zum als- zum Urlaub zu machen dann wieder zurückgekommen waren, da hab ich die Leute gesehen, da war dann bisschen Unterhaltung, über Deutschland und so weiter naja und was die erzählt haben da hat- das hat mich auch gewundert das wollt ich auch mal gerne mal sehen was in Urlaub da ist ne? Bei uns iss ja alles äh, trocken, regnet net so viel, ich hab gedacht dass wenn so grün iss, und alles in Ordnung iss, da kann man doch mal was sehen das hat mich aber interessiert (2) und ich hab so angemeldet erst beim Arbeitsamt als äh (1) Arbeiter einfach so, einfach, Arbeiter (1) wollte ich auch mal irgendwie nach Europa kommen“

In dieser am Anfang des Interviews stehenden Textpassage möchte der Biograph seine Migration nach Deutschland, trotz seiner relativ gesicherten Position in seiner Heimat, rechtfertigen. Er trägt vor, schon als Kind habe er den Vater oft „gut“ über Deutschland reden hören, so dass bei ihm ein positives Bild entstanden sei. Auch habe ihn der Vater in seinen Überlegungen, nach Deutschland zu gehen, unterstützt, indem er sagte: „*wenn ich jung wäre würde ich auch gegangen sein*“. Die Vermutung liegt nahe, dass Ramazan Dalman mit der Annahme des väterlichen Rates, nach Deutschland zu gehen, eine biographische Lösung realisiert, sich einerseits von der väterlichen Dominanz zu distanzieren und sich andererseits durch die Identifizierung mit den väterlichen Idealen des „jungen nach Erfolg strebenden Mannes“ in seinen zu bewähren. Selbst den Statusverlust vom technischen Beamten in der Türkei zum „*einfachen Arbeiter*“ in Deutschland nimmt der Biograph inkauf, um in das „*grüne*“ Europa zu gehen, wo „*alles in Ordnung*“ sei. Seine Hoffnungen und der Wunsch nach beruflichem Erfolg wurden allerdings enttäuscht, da es nicht einmal zu einer Anerkennung seiner beruflichen Kompetenzen kam:

„dann bin ich hier angekommen damals (1) die ham meinen (2) Beruf nicht anerkannt (1) und einfach als Arbeiter, mit Pickel und Schaufel hab ich angefangen zu arbeiten (3) Das war das Erste was ich erlebt habe da hat überhaupt nicht gefragt worden was ich gelernt habe oder was ich gemacht habe oder was ich (2) machen kann“

Ramazan Dalman nimmt gleich nach der Ankunft in Deutschland eine Arbeit im öffentlichen Dienst an, und er bleibt dort über 30 Jahre bis in die Gegenwart beschäftigt. Ein Jahr später (1972) kam seine Frau mit den beiden Töchtern von damals einem und fünf Jahren nach. Sicherlich war auch die Wohnungssituation der Familie in Deutschland schlechter als in der Türkei. Dazu kam noch, dass er als technischer Arbeiter im öffentlichen Dienst nicht viel verdiente. Auch insoweit machte er einen schlechten Tausch gegenüber seiner vorherigen Lebenssituation in der Türkei. Rückblickend resümiert er: *eigentlich hätte ich nicht weggehen müssen, ich hab gut verdient*“.

1973 kommt sein Sohn zur Welt, 1978 wird das vierte Kind, eine Tochter, geboren. Über die folgende Zeit berichtet der Biograph nur aus der Perspektive

als Arbeiter, von seinem Bestreben, sich im Arbeitskontext zu bewähren und eine Statusanerkennung zu erhalten:

„öfter mal musste ich länger arbeiten, weil damals so viel Arbeit war (2) zum Beispiel, beim Anfang (3) eine Wo-, Wochenende war frei (1) für mich, eine Woche-Wochenende musste ich arbeiten (2) also (1) nicht jede Wochenende, frei (1) war nicht möglich manchmal ham- wir sogar Tag gearbeitet, paar Stunde heimgekommen gegessen (1) und abends wieder weiter- weitergemacht bis nächsten Tag morgens, öfter mal hier ham sie mich hingeschickt, ‚Ramazan jetzt geh du mal zum Schlafen, dann ausgeschlafen bis drei vier Stunden, mehr nicht, kannst du wieder kommen‘ ham sie gesagt(4) damals beim Anfang war (1) wirklich schwer ja das war- hab ich dann, öfter mal (1) jahrelang, auch nachts arbeiten müssen (1) oft habe ich nachts gearbeitet, aber wie gesagt 15 Jahre Wochenende Bereitschaft oder Dienst gehabt“

Trotz der Möglichkeit, seinen Arbeitsplatz zu wechseln und sich dadurch zu verbessern, nahm Ramazan Dalman den geringen Verdienst im öffentlichen Dienst inkauf. Er habe „Angst gehabt“; „wenn ich so richtig sagen kann dass ich eigentlich eine Angst gehabt hab zum freien Markt hinzugehen, ständig Arbeitgeber wechseln (1) war für mich net so gut“

Aufgrund seiner „Angst“ vor einem „ständigen Arbeitgeberwechsel“ geht er nicht auf dem „freien Markt“ auf die Suche nach einer anderen Stelle mit besseren Verdienstmöglichkeiten⁸, sondern zieht die Sicherheit des öffentlichen Dienstes vor. Der Arbeitsplatz hatte für den Biographen offenbar die Bedeutung eines Refugiums vor der Unsicherheit der „Welt draußen“. Sicherlich hatte Ramazan Dalman auch die Hoffnung, einmal mit seinen in der Türkei erworbenen beruflichen Kompetenzen anerkannt zu werden und seinen „sozialen Abstieg“ zu überwinden. Da sich dies jedoch bis 1996 nicht erfüllt, durchlebte er für sich jahrzehntelange Kränkungen. Schutz, Kränkung und fehlende Anerkennung werden, ähnlich seinen biographischen Erfahrungen in der Herkunftsfamilie, miteinander verwoben.

1983 stirbt der Vater Ramazan Dalmans in der Türkei. Er spricht nicht darüber, was dies für ihn bedeutet. Im weiteren lebensgeschichtlichen Verlauf spielt sich folgendes ab: Zu Beginn der achtziger Jahre – so die Zeitlichen Angaben des Biographen – treten erste Krankheitsbeschwerden auf. Er erklärt, dass er zunächst an Schlaflosigkeit litt. Dann folgten wandernde Schmerzen am ganzen Körper. Er konsultierte verschiedene praktische Ärzte, Orthopäden, Neurologen, Urologen und einen „Nervenarzt“. 1986 begann Ramazan Dalman, neben seinem Beruf im öffentlichen Dienst als Taxifahrer zu arbeiten, um seinen Verdienst aufzubessern.

8 Dies kontrastiert mit den Fällen Zeki Aksoy und Adnan Yildiz. Beide nutzen die Möglichkeit des „freien Marktes“, ihre Arbeitssituation zu verbessern. Beide werden jedoch durch betriebsstrukturelle und interaktive Verwicklungen daran gehindert.

In seiner Lebenserzählung erwähnt er fast „nebenbei“ oder „zufällig“ ein dramatisches biographisches Ereignis, das er 1987 selbst initiiert: Er meldet seine Kinder in der Türkei in der Schule an, löst die Wohnung in Deutschland auf und beabsichtigt, mit der gesamten Familie in die Türkei zu ziehen. Die Frage bleibt offen, inwieweit der Tod des Vaters oder die Arbeitssituation des Biographen im Zusammenhang mit dem Remigrationswunsch steht. Vorstellbar ist auch, dass der Biograph erst nach dem Tod des Vaters zurückgehen konnte, ohne sich angesichts seines beruflichen Scheiterns möglicherweise durch den Vater gedemütigt zu fühlen.

Die Remigration in die Türkei erweist sich für Ramazan Dalman als ein gescheitertes biographisches Projekt. Er selbst erklärt das mit der Schulsituation der Kinder: Da die Kinder wegen zu geringer Türkischkenntnisse um zwei Jahre zurückgestuft werden sollten, sei er wieder nach Deutschland zurückgekehrt:

„ja (2) ich hab die Kinder erstmal, in die Schule eintragen lassen (2) dann bin ich zurückgekommen hab ich die Möbel mitgenommen, ganze Möbel, Wohnung leer, geräumt, dann hab ich auch geschafft (2) dann war alles fertig da hab ich die Kinder dann, ganz mitgenommen, wir waren in der Schule (1) wir ham zusammengesetzt (1) mit dem Schuldirektor (2) der hat mir gesagt ‚ja was sind-, Ihre Kinder sind kein Türken die können ja net emal Türkisch das muss ich Ihnen ehrlich sagen‘ (1) ja, was kann man dann machen? Kann ich da nich irgendwie Nachhilfe holen oder irgendeinen Kurs mitmachen damit sie dann Türkisch lernen können, er hat gesagt ‚nein das iss-, das klappt net‘, wir müßten, eine Klasse zurücksetzen (2) ja, gut, ich hab gedacht eine Klasse kann man verstehen (1) und er hat gesagt ‚nee das reicht net (1) deswegen muss zwei Klasse zurücksetzen‘ (2) ich hab gedacht jetzt geht los, wenn ein Kind, ein- nur ein Klasse zurückgesetzt wird, das iss schon äh, geistig also die- so innerlich nicht mehr so richtig da, wenn jetzt noch noch zwei Klasse zurückgesetzt wird, da werden ja ganz verrückt meine, Kinder ne?, ich hab gedacht ‚nee (1) lieber net (1) und ich hab das Ganze (2) also die, Internat war das ich hab schon alles bezahlt damals, ich hab gesagt ‚nee das mach ich net‘, und er hat gesagt ‚Wenn Sie sie net hierlassen, kriegen Sie das Geld aber net zurück‘ (2) hab ich die Geld dagelassen, Kinder wieder mitgenommen (1) in dieselbe Schule hingeschickt dann ham wir wieder, wieder neu angefangen... dass is sehr wichtige Punkt (1) durch die Kinder (1) vielleicht hab ich richtig getan weiß ich net, vielleicht wären sie noch einmal sitzen geblieben, drei Klassen, drei Jahre, vielleicht sogar ne, vielleicht irgendetwas geworden dann (8)“

Mit diesem letzten Satz beendet Ramazan Dalman seine fragmentarische biographische Rückschau. Er bricht mit dem Zweifel ab, ob er das Richtige für die Kinder – oder für sich selbst – getan hat. Die letzte Frage nach dem potenziellen Schicksal seiner Kinder in der Türkei – „*vielleicht irgendetwas geworden dann*“ – könnte sich genauso auf ihn und sein Leben beziehen. So bricht er nach einer Pause von acht Sekunden seine Lebenserzählung ab, um auf mich und meine Forschung, also die Gegenwart zu kommen: „*aber das find ich schon, sehr gut dass von Ihnen, dass sie so was anfangen zu untersuchen (2) wie denn, die Türken leben wenigstens die Türken*“.

Dieser Abbruch weist auf die emotionale Brisanz hin, die im zuvor Gesagten für den Biographen enthalten ist. Es scheint als seien die Themen seiner Kinder auch ein Stück weit seine eigenen: Er wollte nicht, dass seine Kinder wegen der schulischen Herabstufung, die sie in der Türkei zu erwarten hatten, „so innerlich nicht richtig da“ sind oder „verrückt“ werden. Eine Herabstufung hatte er in Deutschland auch selbst erfahren, als er in seinem Beruf nicht anerkannt wurde. Er nahm große finanzielle Verluste und den Verzicht auf eigene Pläne in Kauf. Nachdem sein Vater verstorben war, hatte er im Alter von 45 Jahren noch einmal „neu“ in der Türkei beginnen wollen. Vielleicht war er angesichts seiner unerfüllten Aufstiegs- und Anerkennungswünsche im Berufsleben und der erlebten Anfeindungen in Deutschland wieder auf der Suche nach einem sichereren Ort, den er nach dem Tod des Vaters in der Nähe seiner Mutter sah. Aber auch in der Türkei fühlte sich der Biograph nicht sicher, wie aus folgender Geschichte hervorgeht: Nach einem Autounfall in der Türkei wird er von dem von ihm als Unfallverursacher bezeichneten Motorradfahrer bedroht; einige Dorfbewohner umringen ihn, so dass dieser verschwinden kann:

„wir reden hier in Deutschland was wir erleben aber von andere Seite iss fast, fast, wie hier (1) net, net so, net net so schlimm wie hier aber wenn ich dort bin erleb ich auch, weil sie denken hier weil ich, bin jetzt dreißig Jahre in Deutschland, iss (1) das ist äh (1) andres geworden, er passt uns net mehr, ich hab schonemal 'n Un- Unfall gehabt, ein Motorrad auf mein Auto draufgefahren ich stand beim, Rote Ampel, einfach auf mein Auto draufgefahren bin ich ausgestiegen ich hab Angst gehabt, ich hab gedacht gehste erst einmal raus und fragst ihn mal was da los war, geh ich hin und frag ich ihn mal, er hat gesagt ‚warum fragst du denn mir du ha-, du hast einfach- du hast jetzt so einfach gebremst‘ hat er angefangen so angefangen ne dann hat er gemeint ‚zeig doch mal deine Führerschein ob du Führerschein hast‘ (1) und diese Moment sammeln sich die Leute, Einheimische (2) ham se die- (2) mich, im Kreis genommen (1) und, Motorradfahrer abhauen lassen (2)“

Wirklich sicher fühlt sich der Biograph nach dieser Geschichte weder in der Türkei noch in Deutschland. In der Türkei wird er nicht mehr als „Einheimischer“ akzeptiert, in Deutschland gilt er als „Ausländer“. Für den Biographen gibt es demnach keinen sicheren Ort mehr, dem er sich zugehörig fühlen kann.

Seine Krankheitsbeschwerden werden nach dem erneuten „Neuanfang“ in Deutschland – der allerdings so neu nicht war, da er anscheinend seine Arbeit noch nicht gekündigt hatte – nicht besser. 1993 verstirbt die Mutter des Biographen und 1996 stirbt sein um vier Jahre älterer „Lieblingsbruder“. Vier Familienangehörige seiner in der Türkei lebenden Herkunftsfamilie sind nun bereits verstorben. Er selber lebt mit seiner Frau und mit seinen Kindern zum Zeitpunkt des Interviews sehr zurückgezogen und voller Verlust- und Zukunftsängste in Deutschland.

Die bedrohliche Gegenwart

Die gesamte Darstellungslinie der Eingangspräsentation des Biographen ist von seinen Erfahrungen der Angst, Bedrohung, Feindseligkeiten und Herabsetzungen am Arbeitsplatz durchdrungen. Über der gesamten Selbstpräsentation des Biographen steht wie eine Überschrift die retrospektive Aussage „*Das war das Erste, was ich erlebt habe da hat überhaupt nicht gefragt worden was ich gelernt habe oder was ich gemacht habe oder was ich (2) machen kann*“. Im Mittelpunkt der biographischen Selbstpräsentation Ramazan Dalmans stehen die leidvollen und kränkenden Alltagserfahrungen, die er als Ausländer in allen Lebensbereichen gemacht hat. Seine argumentativen Ausführungen kreisen um die seit vielen Jahren als bedrohlich erlebte Gegenwart. Während die Anfangszeit noch als eine Zeit von Eigenaktivität gegenüber zu bewältigenden Herausforderungen in der Art einer erfolgreichen Überlebensgeschichte erzählt wird und hier die Beschreibung seines hohen beruflichen Einsatzes dominiert, konzentrieren sich die biographischen Belegerzählungen und Argumentationen ab Mitte der achtziger Jahre, nach dem Tod des Vaters, um das Gefühl von Angst, Entwertung und Ausgrenzung. Im Vordergrund stehen die Ängste vor Rechtsextremisten und die real erfahrenen Bedrohungen durch diese, die Diskriminierungserfahrungen seiner Frau und seiner Kinder.

Im Kontrast dazu präsentiert er seine anfängliche Orientierungslosigkeit, also die objektiv unsichere Situation, als er sich allein ohne Sprachkenntnisse in Deutschland zurechtfinden musste, um beispielsweise eine seinen religiösen Werten entsprechende Ernährung sicherzustellen, nicht aus einer leidvollen oder ohnmächtigen Position heraus. Vielmehr fällt hier der Stolz ins Auge, selbstständig etwas „geschafft“ zu haben:

Hierzu ein Beispiel:

„zum Beispiel ich möchte ein Brot aber ich weiß nicht wo ich kaufen kann, ich konnte net fragen, konnte net so viel Deutsch, dass ich fragen konnte, ich wusst net was ich tun muss und von wem, Hilfe verlangen soll bin ich immer wieder rumgelaufen hab ich immer wieder, rumgekuckt in der Stadt, immer wieder versucht (1) zum Beispiel, dieser was verkauft denn dieser Laden und was verkauft dieser Laden? (1) Da hab ich immer wieder versucht- selbst versucht, dann endlich hab ich zufällig Karstadt entdeckt und dann hab ich dann, wo ich unten war da hab ich schon vieles gesehen Fleisch Brot Joghurt was ich suchen möchte Gemüse und so weiter Obst und so weiter dann, war ich ja froh, dass ich selbst Sachen finden kann, denn ich kann kein -Schweinefleisch essen und ich kann auch net fragen und sagen hier ‚ich möchte kein Schweinefleisch sondern Rinde- Rindfleisch oder so Hammelfleisch‘, daswegen bin ich ein oder zwei Jahr überhaupt net in der Stadt gegangen selbst gekocht selbst gegessen“

Situationen, die der Biograph kraft seiner Eigeninitiative zwar mit einigen Anstrengungen aber mit Erfolg meistern kann, werden als Autonomieschritte verarbeitet und nicht als unüberwindbare Hindernisse erlebt. Solche Herausforderungen nimmt der Biograph auf, um sich und anderen seine Selbststän-

digkeit zu beweisen. Anstrengende, aber selbstbestimmte Aktivitäten sind nicht mit dem Gefühl des Alleinseins und Ausgeliefertseins verbunden, was sich schon in den Schilderungen über die geschilderte „Freiheit“ in der Zeit in Ankara widerspiegelt. In Ankara hatte er oft nicht einmal das Geld, um Brot zu kaufen, in Deutschland hatte er das Geld, aber er wusste nicht „wie“ und „wo“ er es kaufen konnte. Trotzdem überwiegen explizit (Ankara) und implizit (Deutschland) die Ambitionen nach Neuorientierung und der Wunsch, in einer für ihn neuen Welt Fuß zu fassen. Doch im Laufe der folgenden Jahre und Jahrzehnte und den durchlebten biographischen Erfahrungen verändert sich seine Wahrnehmung und die Verarbeitung seines Lebens.

In den Schilderungen zeigt sich deutlich, wie Ramazan Dalman zunehmend sensibel wird gegenüber ausländerfeindlichen Interaktionsstrukturen und einem psychischen und physischen Gewalterleben im alltäglichen Umgang. Fast 30 Jahre später reiht der Biograph in der Darstellung seines Lebens eine Beispielsszene nach der anderen von selbst- und fremderlebten Situationen in seiner argumentativ gerahmten Präsentation aneinander, um seine leidvollen Erfahrungen in der Gegenwart, der Lebenszeit in Deutschland, zu schildern. So steht die folgende Geschichte beispielhaft für viele andere:

„das ist noch wichtig für mich, wenn ich irgendwo so'n, Bäckerei oder so in Geschäfte hingehe so kleine Laden, dann gibt's ja mehrere Leute vor mir, oder **hinter** mir, **fast** jeden Tag oder jedes Mal erleb ich dasselbe, ich stell mich auch hin, in die Reihe und die bedienen sie weiter, wenn ich dran bin, sie kucken weg ‚wer iss'n dran?‘ kucken se weg ‚wer iss dran‘ (1) die können ja bei mir kucken und sagen hier (1) wer iss dran, die möchten gar nicht, ich sag meiner Meinung nach, die wollen mich gar net bedienen wenn einer weg kuckt und fragt wer dran ist, da denk ich eben der will nicht- oder sie will mich net be- bedienen, das iss mein Gefühl nach iss es iss es so (11) geb ich so nur nur mal äh, Beispiel (1) äh, bin ich mit nem Arbeitskollegen im Postamt, wollt ich ne Briefmarke kaufen, das ist kleine Dinge aber das ((leicht erregter Tonfall)) mich krank macht: wir waren beim Postamt, wollten ne Briefmarke haben, ((seufzt)) der Arbeitskollege war vor mir (1) der iss blond (1) deutsche Gesicht das kann man sehen ganz genau (2) die Frau hat's gefragt (1) ‚was möchten Sie?‘, er hat gesagt Briefmarken, ‚wollen Sie normale Briefmarken oder Sonderbriefmarken?‘ er hat gesagt ‚iss egal, ob die Sonderbriefmarken oder normale Briefmarken‘, sie hat, Sondermark- Sonderbriefmarken hat sie, verkauft (1) zu mein Arbeitskollege (1) dann war ich dran, mir hat sie gar net gefragt, (1) ich hab gesagt ‚möcht ich auch Briefmarken haben‘, sie hat net gefragt ob Sondermarke oder normale Briefmarke die hat einfach so normale Briefmarke verkauft ((haut mit der Hand wo drauf)) (1) ja, wenn ich net erlebt hätte das ist mein Arbeitskollege wir sind ja zusammen beigekommen, die kann ja wenigstens mal fragen als Mensch behandeln, (1) das fehlt, viele bei viele Leute es **fehlt** dass die uns net so einfach so Mensch sehen sondern einen Gegenstand, irgendwann gebraucht wird, wenn das alles fertig ist, wird gebraucht wann, wann fertig ist dann kann ja, gehen oder kann man in Ecke stellen (14)“

In die Evaluation solcher zahlreicher selbst erlebter Geschichten und der Erlebnisse seiner Frau und seiner Kinder, werden die Vorstellungen über die Entstehung seines Krankwerdens und Krankseins eingeflochten. Zunächst

bringt Ramazan Dalman sein Krankwerden mit einem auf externen Einwirkungen beruhenden Kollektivschicksal in Verbindung: *„viele Deutsche, ich sage nicht alle, sondern, die Hälfte vielleicht denken, wir sind wie Doofe, wie sie uns behandeln, macht uns krank wirklich krank“*.

Ramazan Dalman schildert, wie er von Skinheads bedroht wurde, wie in seiner Straße ausländerfeindliche Parolen – „Ausländer raus“ – geschrien wurden und wie er darauf hin die Polizei informierte, die nichts unternommen hat. In seinem Gefühl einer umfassenden Bedrohung ist auch eine die Angst vor Gewalt enthalten:

„aber wenn einer **un**bedingt mit Ge- Gewalt (1) haben möchte, kann ich auch net ändern zieh ich mich zurück.“ – „Manchmal kriegt man auch Angst, wenn man so die Nachrichten hört, oder draußen erlebt, dann kriegt man erst einmal Angst, wenn irgendwas passiert, wer kann (1) zum Beispiel von den Nachbarn mir helfen, wenn irgendwas wäre (2) zum Beispiel wenn irgendeiner hier kommt und brüllt irgendetwas, und schimpft mit dem Ausländer (1) und muss ich immer denken, wer kann von unseren Nachbarn, von den deutschen Nachbarn mir helfen, ich weiß wirklich net, ich kann auch net sagen, der hilft mir, und der hilft mir net, das kann ich **nie** sagen (2) (...) wenn irgendwas passiert, ich hab zu meiner Frau gesagt ‚wenn (1) wenn irgendwas passiert, oder wenn irgendwas passieren sollte, wenn ich mich nicht selbst verteidigen kann bin ich erledigt“.

Neben der Angst vor physischer Gewalt durch ausländerfeindliche Übergriffe und vor psychischer Gewalt durch Diskriminierungs- und Ausgrenzungshandlungen bildet auch der Arbeitsplatz einen bedrohlichen Bereich im Leben des Biographen. Bevor er darüber zu sprechen kommt, versichert er sich durch mehrmaliges Rückfragen der Vertraulichkeit des Interviews. Zu spüren ist hier die quälende Ambivalenz zwischen Angst und Wunsch, über die belastend erlebte Situation am Arbeitsplatz zu sprechen, und es hat den Anschein, als würde er etwas „verraten“, wofür er eine „Bestrafung“ erwarte. Hierzu ein Zitat:

„zum Beispiel beim Arbeitsstelle ich arbeite ja dreißig Jahre in selbe Firma, (1) was nach mir gekommen sind (2) kann ich erst so anfangen ich kann ja-, die ham sie von mir, alles verlangt, was gearbeitet wird, was mit dem Gerät umge- umgegangen wird und so weiter und so weiter, wenn ich mit alles umgehe (1) und zurecht komme, und die sind mit mir zufrieden sind (1) warum werd ich net einmal wie dem anderen behandelt, wie zum Beispiel **viel** später (1) viel später fünfzehn oder zwanzig Jahre nach mir Kommende, die sind schon viel höhere Posten wie ich ich bin immer nur wie Hilfsarbei- so ähnlich wie die Hilfsbearbeiter ich bin nicht mehr Hilfsarbeiter aber (2) so ein wird, wird geant- äh, gehandelt wie ein Hilfsbearbeiter wieso das frag ich mich auch, wenn ich mit dem Arbeiten zurechtkomme, die verlangen sie von mir alles, ‚mach- mach jetzt mal das, mach das mal das, gehen Sie mal dahin, kaufen Sie mal das, erledigt das mal das‘ (1) nachher, wenn die was alles erledigt alles gemacht werden (1) gemachte **ist**, und bisschen zufrieden sind, sind auch zufrieden sagen sie auch, dass sie sehr zufrieden sind, warum bin ich immer noch in die, niedrigste, Posten und niedrigste Lohn, gekommen? **das** frag mich schon seit dreißig Jahren“

Die Selbsteinschätzung des Biographen in Bezug auf seine beruflichen und persönlichen Kompetenzen enthält also einen positiven Selbstbezug, indem sich eine frühere Kindheitseinschätzung, „*wie die rechte Hand*“ des Vaters gewesen zu sein, zu wiederholen scheint. Die berufliche Kompetenz gibt ihm die nötige (Selbst-)Sicherheit in einer als bedrohlich erlebten Umwelt. Doch wie in seinem Verhältnis zum Vater kommt es auch in der Arbeitswelt zu einer schmerzlich erlebten Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach Anerkennung und der erlebten Realität. Er erhält nicht den ihm aufgrund seiner fachlichen wie personalen Qualifikation und langjährigen Mitarbeit zustehenden Status. Auch bei ihm, wie in anderen Fällen, findet eine Marginalisierung in der Weise statt, dass Migranten bei Versetzungen in höhere Betriebspositionen nur defizitär berücksichtigt bzw. von Aufstiegsmöglichkeiten geradezu ausgeschlossen werden.⁹

In der biographischen Selbstausgabe: „*wenn alles erledigt alles gemacht ist und bisschen zufrieden sind, dass sie sehr zufrieden sind, warum bin ich immer noch in die, niedrigste, Posten und niedrigste Lohn, gekommen?*“, drückt sich die Bearbeitung des unerfüllten Wunsches nach Anerkennung und Integration aus: Für den Biographen ist das Zufriedenstellen von Autoritätsinstanzen Handlungsmaxime, um sich so seines Selbstgefühls zu versichern, „Jemand“ zu sein. Im Kontrasterleben des „*höheren*“ im Verhältnis zum „*niedrigsten Posten*“, wie etwa „*Hilfsarbeiter*“, ist sowohl die reale Erfahrung von Entlohnungs- und Statushierarchien enthalten als auch der Hinweis darauf, in dieser für ihn eigentlich Schutz symbolisierenden Institution¹⁰ des Öffentlichen Dienstes nicht „wachsen“ zu können. Die strukturellen Gegebenheiten und das interaktionale Geschehen am Arbeitsplatz erlebt und verarbeitet der Biograph ähnlich wie seine vormalige Positionierung und Beziehungserfahrung in seiner Herkunftsfamilie. Zu den biographischen Erfahrungen Ramazan Dalmans gehört die starke Loyalitätsbindung zum idealisierten und als allmächtig erlebten Vater, woraus eine fortdauernde Spannung zwischen Verselbständigungswille und Unterwerfung resultiert. Mit Stierlin könnte man das Erleben am Arbeitsplatz und die darauf bezogenen Selbstdeutungen als transfamiliäre Verschiebung verstehen: „Diese Dynamik [der unsichtbaren Loyalität – H.S.] bedingt oft, dass Belastungen, Enttäuschungen und unlösbare Konflikte, die ihren Grund in intrafamiliären Delegations- bzw. Übertragungsprozessen haben, transfamiliär verschoben werden“ (Stierlin 1982, 74). Zur Untermauerung sei hier eine biographische Reflexion zitiert, bei der die thematische Nähe von Vater und Arbeitswelt ins Auge fällt. Darüber hinaus wird hier der Identifikationswunsch mit dem Vater, also so zu sein wie der Vater war, deutlich:

9 Das sog. Anciennitätsprinzip, also die Beförderung nach Dienstalter und Betriebszugehörigkeit, die eine Loyalitätsanerkennung symbolisiert, kommt bei ausländischen Arbeitnehmern kaum zur Anwendung (vgl. Hinken 2001).

10 Zur Erinnerung hier noch einmal die Aussage Ramazan Dalmans: „*ich habe Angst vor freien Markt gehabt*“.

„ich konnte mit meinem Vater net so gut reden, nicht so wie mit einem Freund, ich habe Respekt gehabt, hab ich jetzt wieder in Erinnerung, von dem Respekt möchte ich auch noch was erzählen, ich bin jetzt fast 30 Jahre hier, wo ich arbeite, die wissen genau, dass ich fast 30 Jahre hier bin, ich bin der Älteste, der Dienstälteste und ich kenn mich besser aus als manche andere usw. aber ich finde keinen Respekt von den anderen zu mir, dass ich Älteste bin, Dienstälteste bin, es ist nicht anerkannt, wenn ich noch mal zu meinem Vater zurückkomme, ich habe oft über Politik mitgehört...“

Krankheitserleben

Seit Beginn der 80er Jahre leidet Ramazan Dalman unter diffusen wandernden Schmerzen. Zunächst dachte er, es käme „*von den Knochen*“. Nach dem Tod des Vaters 1983 und dem gescheiterten Remigrationsversuch in die Türkei von 1987 konsultiert er wegen seiner ganzkörperlichen Schmerzen viele verschiedene Fachärzte und Schmerzambulanzen. Auf der Suche nach den Ursachen für seine Schmerzen bleibt er jedoch erfolglos. Von den medizinischen Experten werden keine körperlichen Befunde ermittelt und man konfrontiert ihn damit, dass die Schmerzen psychogene Ursachen haben, „*die Schmerzen von den Nerven kommen*“. Seine körperbezogenen Reparaturvorstellungen treffen also nicht ein, und die Ärzte scheinen zu „versagen“. In der Vorstellung, „*nervenkrank*“ zu sein, findet Ramazan Dalman die Bestätigung für den krankheitsverursachenden Beitrag seiner Mitmenschen durch ihr Verhalten in der Berufs- und Alltagswelt:

„es iss wirklich net so einfach für uns (1) die Ärzte, wo ich die Schmerzen, angefangen hatt', da hab ich schon, immer wieder selbe Arzt hingegangen fünf sechs Jahre, ich hab gedacht irgendetwas, findet er irgendwann, weil ich meine, in von meinem Beruf weiß ich ja (1) äh ich hab öfter mal (1) Rohrbruch, Wasserrohrbruch ne, wenn ich, net so (1)direkt hingehe, das find ich net ich muss immer wieder, versuchen das rauszukriegen immer wieder versuchen immer wieder versuchen dann hab ich dann rausgekriegt wirklich dann hab ich rausgekriegt, ich sag hier iss es genau dasselbe ich hab immer gedacht beim Arzt, wenn ich immer wieder hingehe (1) der kennt mich langsam, jeden- jedes mal iss etwas anderes, dann irgendwann, sagt mir wo da die Schmerzen herkommt, fünf sechs Jahren hab ich versucht, nix, dann hab ich Arzt gewechselt (1) wieder versucht fünf sechs Jahre, hab ich wieder versucht, nix, die ham sie mich wieder hingeschickt, die die (1) diese Richtung (1) ich glaub auch selbst jetzt (1) ob wirklich (1) nervenkrank bin ob das Schmerz von de Nerven kommt (1) da frag ich mich auch jetzt, ich hab immer gedacht das iss rheumatisch, oder irgend- irgendetwas Knochen von irgendetwas da kommt, aber wenn so lange nichts finden, dann denk ich auch mal, könnte, möglich sein dass die Ärzte recht haben (1) weil ich täglich so was erlebe“

Erst 1996 – nach 25 Jahren Betriebszugehörigkeit – gelingt es dem Biographen, vom „*Hilfsarbeiter*“ in das Angestelltenverhältnis zu wechseln; die Kränkungerfahrungen und Angstattacken, die durch das Erleben am Arbeitsplatz hervorgerufen wurden, bleiben allerdings bestehen. Ebenso ist auch die Angst vor ausländerfeindlichen Entwertungen und Übergriffen ständig prä-

sent. Mit den folgenden krankheitsbezogenen Selbstbeschreibungen verbindet Ramazan Dalman seine zögerlich beginnenden Schilderungen über die Missachtung am Arbeitsplatz (17 Sekunden Pause!). Nach den vielen Jahren des Krankheitserlebens sieht er sein körperliches Leiden in den erlebten Kränkungen und Bedrohungen begründet; dabei steht für ihn der soziale Ort Arbeitswelt im Mittelpunkt. Im folgenden Zitat werden Schmerzen, Angst und Arbeit assoziativ verknüpft:

„Ja, ich bin jahrelang schon, beim Psychologen die schicken mich immer wieder dahin weil ich zu so vielen Ärzten hinge- ge- gegangen bin, seit 15 Jahren suchen sie bei mir schon Schmerzen ich hab manchmal hier stechende Schmerzen, ich kann gar net mehr aushalten ohne starke Schmerztabletten, vielleicht ham Sie schon selbst einmal erlebt, (unverst.) weil ich äh (2) einmal nervös bin und einmal (1) geärgert bin, fangt an zum Zittern und (1) ganz blasse Gesicht bekomme ich so, wie, blauegelb, und dauert zwei Stunde zum (1) zu dämpfen aber (1) kann man net vermeiden weil (1) da gibt's überall wie daheim dass ich so, erlebe (1) das iss meine Meinung das iss net nur hier sondern gibt's überall so wie daheim (1) dass so gehandelt wird (5) kann ich noch Beispiel geben aber, weiß net ob Sie's- (17) Noch etwas wo ich arbeite...“

Ramazan Dalman präsentiert sich innerhalb einer langen Leidensgeschichte von Angst, Ärger und innerer Unruhe, die er auf seine Erfahrungen mit der (sozialen) Umwelt zurückführt. Diese beunruhigt ihn, und er nimmt „stechende“ Schmerzen wahr. In der Metaphorik des Stechens ist das Bild eines schmerzhaften invasiven Vorgangs von außen nach innen enthalten.¹¹

Zu seinen eigenen Ätiologieannahmen äußerte sich Ramazan Dalman wie folgt: „*ich hab immer gedacht das is rheumatisch, oder irgendetwas von den Knochen kommt.*“ Der Schmerz geht in seiner Phantasie „durch und durch – bis auf die Knochen“. In der leiblichen Alltagssemantik werden die Knochen als innerster Sitz der Kraft verstanden und mit Stabilität und Widerstand verbunden, wie die Drohung verdeutlicht: „ich werde Dir alle Knochen brechen“.

Aus der Lebensgeschichte des Biographen wissen wir, dass er als Kind körperliche Gewalt durch den Vater insbesondere dann erlebte, wenn es um Verselbständigungsbemühungen und die Integration in einen außerfamilären Kontext ging. Plassmann (1990) bestätigt den Zusammenhang von Schmerz mit Vorstellungen über Strafe, Gewalt und Aggression:

„In der Kindheit erlittener seelischer Schmerz wiederholt sich beim Erwachsenen ebenfalls in Gestalt seelischen Leidens, wenn sich die quälende Kindheitssituation

11 „As we listen to the patient's account of his pain, we first attempt to detect and identify pain qualities associated with stimuli arising from the periphery, as just described. All the other features of the pain description are understandable in terms of what we might call the individual's 'psychic signature', as contrasted to the 'peripheral signature' [...] We need to pay attention to pain location in terms of the patient's concept of his body image as contrasted to pain location determined by the distribution of nerves. [...] Patient's private concept of how their bodies function may influence their description of pain“ (Engel 1959, 903 f.).

scheinbar wiederholt. Körperlich erlittener Schmerz in der Kindheit wiederholt sich in körperlichen Störungen.“ (Ebd., 61) Er fährt fort: „Der Schmerz als Symptom hat zudem expressiven Charakter, indem darin ein gegenwärtiges Sich-schmerzhaft-verletzt-fühlen in aktuellen Beziehungen zum Ausdruck kommt. Der kommunikative Charakter liegt darin, dass das Schmerzerleben nicht psychisch, sondern über den körperlichen Schmerz mitgeteilt wird. Der Körper ist derjenige, der die Aufgabe des Kommunizierens übernehmen soll. Er soll ausdrücken, gleichsam versprachlichen, was mit Worten nicht auszudrücken ist.“ (Ebd., 65)¹²

Die Gewalterfahrung durch den Vater kann beim Biographen auch Schuldgefühle provoziert haben, weil er das getan hat, was der Vater zu verhindern suchte. Nach seinem Tod könnte die Identifizierung mit dem Vater verstärkt¹³ und jene damals in ihm angelegten Schuldgefühle lebendig geworden sein. Engel (1959, 909 f.) weist auf den Zusammenhang zwischen dem Affekt Schuld und Schmerz und dem Verlust einer Person hin, zu der eine ambivalente bzw. konfliktreiche Beziehung bestand:

„The patient may experience the loss [...] as a painful reminder of guilt and actually suffer with it in the form of pain [...] First of all the other person is important to the patient and is one with whom the patient is in some (usually unconscious) conflict or from whom he has been or may be separated. Secondly, it involves the psychic mechanism of identification, meaning that the patient unconsciously becomes like the other person [...]“

Zwar bringt der Biograph seine Beschwerden mit seinem Leben in Verbindung, seine Aussagen beschränken sich insoweit aber auf die aktuellen Umstände: den Mangel an Respekt am Arbeitsplatz, die umfassende Bedrohung, die Entwertung und Ausgrenzung in seiner sozialen Umwelt. Für Ramazan Dalman ist also die aktuelle Gegenwart der Krankheitsauslöser. In der „Interaktionsgeschichte“ – wie Fischer-Rosenthal (1978, 319) sie nennt –, in der die Gegenwart von der Vergangenheit getrennt wird, präsentiert er im Rahmen seiner resümierenden Selbstdeutung aber einen ähnlichen Erfahrungsgehalt sowohl im gegenwärtigen Arbeitsleben als auch im vergangenen Kindheitser-

12 Engel (1959, 901): „We presume that what causes pain and the part that hurts are permanently registered in the central nervous system. We may therefore speak of ‚pain memories‘ and of a ‚body pain image‘, the latter referring to parts of the body which have been sites of pain in the past.“

13 Hierfür gibt es mehrere Hinweise: Ramazan Dalman lernte erst in späteren Jahren in Deutschland für sich allein arabisch, um den Koran lesen zu können. Er distanziert sich allerdings von der religiösen Haltung des Vaters: „... *der war frommer Mensch, ich bin auch so frommer Mensch aber net so, wie sagt man das, fanatisch, das möchte ich nicht, weil was fanatisch wird, wird schlecht, dann kam- kein- kommt kein Gutes raus*“. Andererseits soll er nach Angaben der Ehefrau am Sonntag immer die Hemden des Vaters getragen haben. Die Reziprozität der Bindung von Vater und Sohn verdeutlicht zudem die Aussage der Ehefrau, der Schwiegervater habe zu ihr gesagt, sie habe ihm den Sohn weggenommen.

leben. In beiden Fällen fand er nicht die ihm gebührende Anerkennung; im einen Fall nicht seitens des Arbeitgebers (in Deutschland) –

„Das war das Erste was ich erlebt habe da hat überhaupt nicht gefragt worden was ich gelernt habe oder was ich gemacht habe oder was ich (2) machen kann“ –, im andren Fall nicht durch seinen Vater – „In Ankara mussten wir ja erst einmal eine Prüfung bestehen, dass wir die Schule anfangen konnten, da hab ich bestanden, dann ham die mich angeschrieben (1) mein Vater hat das gesehen (1) er hat nichts zu mir gesagt.“

Diese Aussagen beleuchten, wie die Struktur der Vater-Sohn-Beziehung auch in der Gegenwart, insbesondere am Arbeitsplatz, immer noch virulent ist und wie sie in der Auseinandersetzung mit der Lebenswirklichkeit krisenauslösend wirken kann. Die Arbeitswelt wird auf der Folie der biographischen Erlebnisse und der bedrohlichen Lebenswirklichkeit im Migrationsland von Ramazan Dalman als Ort der Angst vor tiefgehender Kränkung („durch und durch“), Missachtung und Depotenzierung empfunden.

Zusammenfassung

Ramazan Dalman schließt seinen Vater zunächst aus der Selbstpräsentation aus, um die mit den Kindheits- und Jugenderfahrungen verbundene Gewalterfahrung nicht zu thematisieren und um seine Loyalitätspflicht gegenüber der Familie aufrecht zu erhalten. Als erzählsteuernde Perspektive ist die Angst vor ausländerfeindlicher Diskriminierung, Ausgrenzung und die Angst vor Gewalt gegen sich und seine Familie dominant. Latente biographische Gesamtsicht ist das Scheitern seiner lebenslangen Suche nach einem Ort der physischen und psychischen Sicherheit, wie er in seiner frühen Kindheit einmal bestanden hat. Diese Suche kennzeichnet auch die Lebensgeschichte bzw. die Aktivitäten des Biographen, in der die Beziehung zum Vater in einer Spannung von Distanzierung und Nähe ausagiert wird. Auch die Migration nach Deutschland ist als eine biographische Bewältigungsstrategie von Verselbständigung und Distanzierung gegenüber dem Vater und der gleichzeitigen Identifikation mit den unverwirklichten Selbstidealen des Vaters zu sehen. In der Lebensperspektive der Angst kumulieren vergangene Gewalterfahrungen mit der gegenwärtigen bedrohlichen Außenwelt in Deutschland. Ramazan Dalman hat für die ausländerfeindlichen Realitäten seiner Alltagswelt eine besondere Sensibilität entwickelt, in die auch Erfahrungen seiner Kindheits- und Jugendzeit einfließen, die er in einem lebenslangen Prozess verschiedenartig bearbeitet. Damit treffen gesellschaftshistorische Erfahrungen im Migrationsland mit den biographischen Erfahrungen Ramazan Dalmans vor seiner Migration zusammen, die aber nicht reflexiv verknüpft und bearbeitet werden. Für Ramazan Dalman gab es bisher keinen Ort der Versprachlichung seiner Erfahrungen, wodurch er Anerkennung durch andere hätte erfahren und Empathie für sich selbst hätte entwickeln können. Ramazan Dalman setzte seine Autonomisierungsstrategien gegen den Willen seines Vaters durch um den Preis bis heute bestehender

Schuldgefühle. Die räumliche Distanzierung vermochte die psychische Gebundenheit an den strafenden Vater nicht aufzulösen.

Mit der vorliegenden selbstgesteuerten Selbstpräsentation, in der der Biograph die Gegenwart von der Vergangenheit abzutrennen versucht bzw. ganz auf die Gegenwart konzentriert bleibt, kann der Biograph seine umfassenden seelischen und leiblichen Ängste außerfamiliär und somit sozial akzeptiert artikulieren, ohne sie in Zusammenhang mit seiner gesamten Lebensgeschichte zu bringen. Indem er seine Ängste an real erfahrene und kollektiv geteilte Ereignisse in der Gegenwart bindet, kann er der Loyalitätsverpflichtung gegenüber dem Vater gerecht werden. Diese Loyalitätsverpflichtung des Biographen führt zur erlernten, praktizierten und die Gegenwart strukturierenden Dethematisierung prekärer Themen aus der Familiengeschichte. Im Deutungsrahmen der Kollektivgeschichte erscheinen seine subjektiven Erfahrungen an- und aussprechbar, da sie sich auf kollektiv geteilte außerfamiliale Ereignisse konzentrieren.

In der biographischen Interpretation der Gegenwartssituation wird der Affekt der Angst vor Überwältigung durch den und der Schuld gegenüber dem von ihm verlassenen Vater bearbeitet, gegen den der Biograph sich auflehnt und mit dem er sich zugleich identifiziert. Die Krankheitssymptomatik der ganzkörperlichen wandernden Schmerzen begann nach dem Tod des Vaters und hält seitdem an. Seit dieser Zeit werden nur noch Angsteffekte thematisch. Die starre, auf die Gegenwart fixierte Struktur der Lebenserzählung kontrastiert mit dem bewegenden Lebensverlauf des Biographen, in dem seine aktive Steuerung evident wird. Ramazan Dalman blickt auf eine intentionale Lebensbewältigung zurück, in der er sich zu wehren wusste. Aus der Perspektive der bedrohlichen Gegenwart wird diese Aktivität aber als Schuld erlebt, weil der bedrohliche Außenkontext ihn wieder auf die Herkunftsfamilie zurückwirft, aus der er sich zu befreien versucht hat. Metaphorisch gesprochen stellen die Schmerzen des Biographen die „gefesselte Bewegung“ dar, in der Ramazan Dalman sich bei der Bearbeitung destruktiver Beziehungs- wie Gesellschaftserfahrungen befindet.

Cem Özlem: Leben im Kampf um Zugehörigkeit

„Es ging mir nicht nur um die Gesundheit (...), aber das hat der Arzt nicht verstanden.“

Zum Kontext des Interviews

Im Folgenden werde ich eine vierte Fallrekonstruktion vorstellen, die sich gegenüber den anderen Fällen in der biographischen Selbstpräsentation und im lebensgeschichtlichen Verlauf eines Krankwerdens- und Gesundwerdenspro-

zesses sehr unterscheidet. Cem Özlem¹ erkrankte im Alter von 30 Jahren aus klinisch-psychiatrischer Perspektive an einer „schizoaffektiven Psychose“ und wurde stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt. Wie sich herausstellte, hatte Cem Özlem ein massives kumulatives Trauma durchlebt, das in einer spezifischen Lebenssituation wiederbelebt wurde, was aber nicht wahrgenommen wurde. Drei Jahre nach dem Klinikaufenthalt besuchte ich Cem Özlem in seinem eigenen Zweifamilien-Haus, in dem er zusammen mit seiner Ehefrau und zwei kleinen Töchtern sowie mit seinem Bruder und dessen Ehefrau lebt. Zum Zeitpunkt des Interviews war er 33 Jahre alt. Drei Jahre nach seiner schweren Erkrankung ging es Cem Özlem wieder gut, er schien voller Tatendrang, den er gleichzeitig kritisch als einen Hang, sich zu überfordern reflektierte. Er arbeitete wieder in der Firma, in der er, ausgelöst durch Ereignisse am Arbeitsplatz, erkrankt war. Nach dem stationären Aufenthalt hatte er eine ambulante psychotherapeutische Behandlung bei einer Therapeutin begonnen, die er im Interview als eine „gute Beziehung“ bezeichnete. Die Zeit in der Klinik bewertete er im Interview für sich als eine gute Zeit, er habe dort eine Gemeinschaft mit Mitpatienten gefunden. Gegen Ende des Krankenhausaufenthaltes, so sagt er, habe er sogar eine Angst entwickelt, diese Gemeinschaft wieder zu verlieren.

Als ich Cem Özlem während seines stationären Aufenthaltes kennen lernte, waren seine Mitteilungen ganz auf das Thema Arbeitsplatz und die Erlebnisse am Arbeitsplatz fokussiert. Dieses Thema quälte ihn zutiefst, und er hatte den Drang, sofort an den Arbeitsplatz zurückkehren zu wollen. Er litt, wie er es selbst formulierte, daran, die Vergangenheit verloren und keine Zukunft mehr zu haben. Er müsse sich ganz auf die Gegenwart konzentrieren. Er hatte das Gefühl gehabt, fremdgesteuert zu werden und seine Kinder und/oder seine Frau töten zu müssen. Aus Angst davor hatte er starke Tendenzen, sich selbst zu töten. Welche biographische Arbeit und Momente der Rationalität im Krankheitserleben Cem Özlem enthalten sind, soll im Folgenden durch die Rekonstruktion der Lebenserzählung und der Lebensgeschichte dargestellt werden.

Die Fallrekonstruktion

Kindheit und Jugend

Cem Özlem beginnt wie viele meiner Interviewpartner und -partnerinnen mit einer Rückfrage, die sich darauf bezieht, ob sich die Frage nach der Lebensgeschichte auch auf die Zeit vor der Migration bezieht. So antwortet er auf die übliche Erzählaufforderung mit der selbstbewussten Rückfrage: „*ich möchte Ihnen meine Geschichte gern erzählen aber ich habe eine Frage: Wollen sie die Geschichte von Geburt an oder nur Geschichte wo ich nach Deutschland gereist habe aus der Türkei?*“ Das besondere an Cem Özlems Rückfrage ist

1 Name maskiert.

jedoch der deutliche Hinweis, dass er sich als jemand verstanden wissen will, in dessen Lebensgeschichte die Migration, die „Reise“ nach Deutschland nicht *der* biographisch relevante Bezugspunkt in seinem Leben ist. Vielmehr betont er, dass seine Geschichte vorher begann. Er verweist damit auf eine Kontinuität seiner Geschichte – und er versichert sich, ob ich auch seine ganze „Geschichte“ hören will.

Cem Özlem beginnt seine Lebenserzählung folgendermaßen:

„ich bin in der Türkei in Anatolien ganz hinten im Süden die Stadt nennt sich Bayan² in einem kleinen Dorf eh, also auf die Welt gekommen“

Schon in dieser unauffällig scheinenden Anfangssequenz greift Cem Özlem seine anschließende Lebensgeschichte auf. Die Art der Zuwendung zum lebensgeschichtlichen Beginn enthält bei genauem Hinsehen bereits die Erfahrungen seines Lebens und des sich daraus entwickelten Selbstbezuges. Die Feinanalyse dieser Textsequenz ergab, dass gerade in der impliziten Relativierung der („verschluckten“) Formulierung „geboren“ durch die Aussage „auf die Welt gekommen“ ein lebensgeschichtlich thematischer Rahmen aufgespannt wird, in dem der Verlust einer Mutter, durch die er geboren wurde, und die Distanzierung zur Person, die ihn geboren hat, die Darstellung durchdringt. Cem Özlem vermittelt mit der Metapher des „Auf-die-Welt-gekommen-seins“ das Bild eines sich allein auf der Welt befindenden und selbst erschaffenden Individuums. Schon in dieser ersten Sequenz deutet sich die das Leben des Biographen bestimmende Thematik bzw. Problematik an: die biographische Verortung und die einer unhinterfragbaren Zugehörigkeit. Der Beginn der Selbstdarstellung ist geprägt durch die Relativierung zwischen einem mütterlichen geboren-Werden und einem allein und anonym „auf die Welt gekommen“-Sein, latent durchdrungen von der Sehnsucht nach Zuordnung zu dieser „Welt“. Beide Formulierungen enthalten zudem zwei Lebenshaltungen: die eines „passiven“ Geboren-Seins und die eines „aktiven“ sowohl die Welt als auch sich selbst steuernden Haltung, die, wie die Strukturrekonstruktion ergab, die biographische Gesamtsicht darstellen.

Wie spricht Cem Özlem weiter über seine Lebensgeschichte?

Cem Özlem wurde 1966 in einem kleinen Dorf in Ostanatolien als erster Sohn geboren. Der Beginn seiner Lebenserzählung scheint erst einmal verwirrend, wenn er seine familiäre Konstellation und seine kindliche Position darin zum Ausdruck bringt:

„Ich bin als zweites Kind von meinen Eltern geboren, also d.h. ich hab (2) ich bin Erster . meine Eltern haben zwei Kinder gehabt ich war Erster eh . dann hab ich noch Bruder gehabt also wir waren zwei Brüder“.

2 Ortsname maskiert.

Er fährt wie folgt fort:

„wo mein Bruder 10 Jahre alt war, das sind die Geschichten, die mir erzählt wurden, daran kann ich mich selber nicht erinnern, obwohl ich vielleicht zwei Jahre alt war (1) aber (3) wo mein Bruder 10 Monate alt war wurden mein Vater und meine Mutter geschieden (1) die haben sich scheiden lassen (2) hatten Streit (1) meine Mutter ging zu ihren Eltern und mein Vater soll uns, meinen Bruder und mich rausgeschmissen haben (1) soll gesagt haben: ‚wenn sie schon geht, soll sie die Kinder mitnehmen‘, das sind nicht (1) ich will die Kinder nicht haben und der Bruder von meiner Mutter hat dann angedroht zu meiner Mutter sie solle uns nicht nehmen“

Aufgrund der sprachlichen Verwirrung zu Beginn der Lebenserzählung können wir annehmen, dass sich hier ein wichtiges biographisches Indiz, nämlich eine Verwirrung im Erleben des Biographen widerspiegelt. Die Verwirrung bezieht sich dabei gleichermaßen auf die Geburt, auf die ersten Jahre, auf die Geschwisterreihe und auf sich selbst innerhalb des familiären Beziehungsgefüges. Faktisch ist Cem Özlem der Erstgeborene. Aber durch den lebensgeschichtlichen Verlauf ist sein Gefühl, der Erstgeborene einer Familie zu sein, fragwürdig geworden. Was er jedoch mit Bestimmtheit sagen kann ist, dass er sich in einer Geschwisterkonstellation von zwei Brüdern erlebt hat. Da er keine eigenen Erinnerungen an jene frühen Ereignisse in seinem Leben hat, bezieht er sich auf die fremderzählten Geschichten seiner Angehörigen, wahrscheinlich auf die seiner Großmutter.

Demnach trennten sich die Eltern, als Cem zwei Jahre und der Bruder ca. zehn Monate alt war, und beide wurden offenbar kurzzeitig im wahrsten Sinn des Wortes auf der Straße ausgesetzt. Über die Gründe der Trennung erfahren wir nichts, d.h. auch für den Biographen liegt dieser Teil der Familiengeschichte im Dunkeln. Auch daran, dass er auf der Straße ausgesetzt wurde, kann er sich nicht erinnern, es wurde ihm erzählt. Erst bei Einbruch der Dunkelheit habe die Großmutter, die Mutter des Vaters, beide Kinder zu sich geholt und vor dem Vater versteckt. Die Situation des Ausgesetztseins war für das Kleinkind nicht verstehbar und nicht verarbeitbar. Er beschreibt das Gefühl der Verlassenheit, des plötzlichen Beziehungsabbruchs, die für die Nahrung und Versorgung zuständigen Eltern schienen erst einmal verschwunden zu sein, und der zweijährige Cem lief wahrscheinlich ängstlich und orientierungslos auf der Straße herum. Man kann sich vorstellen, wie sich eine lebensbedrohliche und angesichts des Lebensalters der Kinder nicht versprachliche Angst bei den Kindern entwickelte, vor allem bei dem zweijährigen Cem, der die Situation mehr als Verlustsituation erlebte als sein jüngerer Bruder. Vorstellbar ist auch, dass dadurch in dem Zweijährigen die kindliche Willens- und Überlebenskraft mobilisiert wurde. An all dies kann Cem Özlem sich nicht bewusst erinnern. Im Verlauf der Lebensgeschichte wird aber sichtbar werden, wie er immer wieder eine Situation für sich herstellt, in der er aus Angst und Verzweiflung auf die Straße flüchtet und sein Erleben sich darauf konzentriert, Nahrung zu finden.

Cem Özlem wuchs also mit der Geschichte auf, dass sein Vater die Mutter und die Kinder verließ, um zur Familie des Bruders zu ziehen. Den Erzählungen nach habe die Mutter des Vaters zunächst gegen dessen Willen die Kinder zu sich genommen und sie schließlich mit seiner Einwilligung bei sich behalten. Cem Özlem erinnert sich an die Äußerung des Vaters wie folgt: „*erst hat er nein gesagt und dann, du kannst machen was du willst, ich geh sowieso zum Militär, ich will die Kinder nicht sehen*“

Nachdem Cem Özlems Vater zum Militär gegangen war, emigrierte er nach Deutschland. Etwa zwei Jahre danach kehrte er in die Türkei zurück, heiratete dort und holte die Ehefrau und seinen jüngeren Sohn, den Bruder Cems, nach Deutschland. Cem Özlem wuchs also ab dem zweiten Lebensjahr zuerst etwa drei Jahre lang gemeinsam mit seinem jüngeren Bruder und dann allein bei der Großmutter in der Türkei auf. Er erinnert sich daran, dass sie arm gewesen seien, dass er keine Schuhe und keine Hose, sondern statt einer Hose eine Art Kleid getragen hatte. Er erinnert sich nicht daran, Kontakt mit der Mutter gehabt zu haben, obwohl diese angeblich im selben Dorf bei ihrem Bruder wohnte. Da dies nur schwer vorstellbar erscheint, könnte sich hier ein Familiengeheimnis verbergen, das der Biograph für sich noch nicht zu hinterfragen gewagt hat. Die gleichen Unklarheiten bestehen über die sozialen Zuschreibungen der Mutter vor und zur Zeit der Ehe sowie darüber, warum sich die Eltern getrennt haben und was in der Ehe zwischen den Eltern passiert ist.

Spricht er über die damalige Zeit wie auch über spätere Ereignisse in seiner Kindheit und Jugend geht ihm häufig die zeitliche Zuordnung verloren. Zusammen mit dem verwirrenden Erzähleinstieg verdeutlicht sich darin die Verwirrung in dem, was war, wann es war und wer er ist bzw. wo seine Position im Familiengefüge als „Sohn von“ eigentlich ist. Darüber hinaus scheint die Erinnerung an diese Lebensphase mit Angst und/oder dissoziativen Ausblendungen verbunden zu sein, so dass sich auch in seinen heutigen Erzählungen keine lebensgeschichtliche Entwicklung für den damaligen Zeitraum abbildet.

Er schätzt sich selbst auf drei bis vier Jahre, als er mit seiner Großmutter zu ihrem älteren Sohn, also seinem Onkel väterlicherseits zog. Er lebte nun in der Familie seines Onkels mit dessen Ehefrau, ihren Kindern und der Großmutter. Er musste sich also in eine neue Geschwisterreihe integrieren, in der das Lebensalter, aber darüber hinaus insbesondere die Position eines angenommen Kindes eine wichtige Rolle spielte. Wenn er über diese Zeit spricht, fällt die betonte Gleichsetzung mit den anderen Kindern des Dorfes und implizit auch innerhalb der Familie auf: *wir haben im Dorf so Pflichten gehabt, so Schafe auf Feld bringen (1) helfen. hab ich genauso wie die anderen Kinder auch gemacht.*“ Es ist nahe liegend, dass er als Kind um Normalität und Zugehörigkeit rang, um sich und anderen zu beweisen, dass er „*genauso wie die anderen Kinder*“ sei.

Bei Schuleintritt kommt es für Cem Özlem jedoch noch aus seiner heutigen Sicht unverständlicherweise zu einer krisenhaften Veränderung:

„ich bin dann in die Schule gekommen in Grundschule auch in diesem Dorf (4) und also ganz genau weiß ich nicht (10) also ich sag in der Schule ist es so ich bin in erste Klasse war ich ich weiß nicht vielleicht war ich ein normales Kind vielleicht war ich ein zerstörtes Kind das weiß ich nicht ich weiß nur dass ich nicht lernfähig war, dass ich die Dinge sehr groß geschrieben habe, sehr groß gemalt habe, ich war eh (3) also ein Jahr war ich in der Schule in der ersten Klasse und da bin ich auch durchgefallen gleich, weil ich da nicht eh nachkam, weil ich da nicht mitkam“

Den Wechsel in eine außerfamiliale Welt, also in das neue bzw. fremde soziale Umfeld „Schule“ erlebte der sechs Jahre alte Junge Cem als eine für ihn schwierige Situation. Es bedeutete zunächst, einem neuen und fremden sozialen Umfeld ‚ausgesetzt‘ und mit einer neuen („väterlichen“) Autoritätsfigur in Person eines Lehrers konfrontiert zu sein, und es erforderte zugleich die Integration in eine neue, fremde Gruppe von gleichaltrigen oder um wenige Jahre älteren Kindern.³ Seine heutigen Selbstdeutungen basieren auf dem damaligen Gefühl, nicht das erfüllt zu haben, was den normativen Erwartungen entsprach. Er drückt es in der Weise aus, dass er „*sehr groß geschrieben*“ und „*sehr groß gemalt*“ habe. Versetzt man sich in die Perspektive des Schulkindes Cem Özlem, wird deutlich, wie seine bisher erlernte Anpassung und die Anstrengung „*genauso wie die anderen Kinder*“ zu sein, erst einmal nicht mehr zu greifen schienen. Entweder wurde dem Schulkind in der dörflichen, also lebensweltnahen Schule über leistungsbezogene Inhalte vermittelt, dass er ein Kind aus einer moralisch nicht einwandfreien Familie ist, oder bzw. parallel dazu bricht in dieser entwicklungs geschichtlich bedeutsamen Verselbständigungsphase das traumatische Erlebnis wieder auf, von den schützenden Eltern verlassen und ausgesetzt worden zu sein.

Im biographischen Strang der Schulzeit kommt es im Anschluss an diese krisenauslösende Übergangsphase zu einer Überanpassung, indem er das Defizit-Erleben durch übergroße Lernanstrengungen zu kompensieren versucht. Bis zur 5. Klasse entwickelt sich Cem zum Klassenbesten, der Schul- und Lehrbücher verschlingt, um sich und seine Umwelt zu verstehen und damit die als bedrohlich erlebte Umwelt und seine Angst unter sein Kontrolle zu bringen:

„Und im zweiten Jahr, ich weiß nicht wie das gekommen war, eh, eine Kette war offen, nach dieser Kette immer, es war so dass ein Strom-(unverst.) und das geht alles auseinander und bei mir war das alles was in meinen Gedanken in meinem Kopf kam so Lernstoffe hab ich gelöst, ganz schnell gelöst irgendwie hat sich das da was geöffnet und das ging so schnell, dass ich eh (3) nach einem Jahr oder einem halben Jahr dann ich alles schnell gelernt hatte alles was zweite Klasse braucht, alles was dritte Klasse brauch, beim Lernen ist mir noch sehr viel in Erinnerung, ich hab wenig mit Kindern gespielt, ich war immer allein, ich war Einzelgänger, ich hab immer allein gegessen, ich war nicht so fröhlich wie die anderen Kinder, ich hab mich immer allein da so hingesetzt und daher hat ich auch immer viel Zeit für mich und

3 In den dörflichen Grundschulen in der Türkei werden heute noch in der Regel mehrere Jahrgänge in einem Klassenraum von einem Lehrer unterrichtet.

konnte mich mit den Büchern beschäftigen und dadurch konnt ich mich nach und nach entwickeln in der Schule und zweite und dritte Klasse war so dann fertig, war dritte, vierte, fünfte Klasse dann, ich alles gelernt hatte ,die Bücher hatte ich alle durchgelesen, hatte ich alles gelernt, danach gabs nichts mehr Interessantes, wenn ich in der Klasse war wusste ich schon alles, jede Frage wusste ich schon, weil ich alles schon durchgelesen hatte (...) ich hatte keine Freunde, ich hatte niemanden, ich hatte nur diese Bücher usw., ne, und dann fragte ich den Lehrer ob er mir von seinen Büchern geben konnte, es waren Fachbücher für Lehrer trotzdem wollte ich lesen (2) die Grundschule in meinem Dorf war von eins bis fünf, waren in einem Klassenraum, die Lehrer sind im Dorf sehr frei, es gibt keine Kontrolle (1) immer wenn Lehrer wegging, hat er zu mir gesagt, ich soll das...er hat mich oft als Hilfslehrer hingestellt, ich hab Hilfslehrer gespielt, da hab ich gemerkt, dass die Menschen, die Schüler, mich mehr achten (1) Mütter sind gekommen im Dorf und haben gefragt, ob ihrem Sohn helfen kann und da hab ich mich gut gefühlt (...) ich hatte das Lernen gefunden, als ich alles gelernt hatte (1) so Biologie etc. hatte ich das Gefühl, dass ich die Welt, die Welt in meiner Hand ist, dass ich über so viel Wissen verfüge, dass ich da in meiner Hand halte, ich lernte Flüsse, Berge, Wolken, ich kannte alles auswendig ich fühlte mich sicher und diese Sicherheit habe ich in Deutschland verloren“

Nach dem Versagenserlebnis konzentrierte sich der Schuljunge Cem also mit aller Energie darauf, sein Unterlegensein abzuwenden. So scheint in dem Sprachbild *„das Gefühl, dass ich die Welt, die Welt in meiner Hand ist“* die Vorstellung durch, dass nicht die Welt ihn im Sinne eines Halt- und Sicherheitgewährens trägt, sondern dass er selbst sie tragen bzw. kontrollieren muss. Seinem Kindheitserleben des ungeliebten, ausgestoßenen und verachteten Kindes versuchte Cem mit intellektueller Überlegenheit entgegenzuarbeiten, und er errang durch seine Anstrengungen Achtung und Anerkennung. So handeln auch die ersten erzählten Geschichten in seiner Selbstpräsentation von der Anerkennung durch den Lehrer und durch die *„Mütter“* seiner Mitschüler; denn sie baten ihn um schulische Hilfe für ihre Söhne. Stellvertretend nahm er damit jene Rolle ein, die er für sich umgekehrt von den Eltern, insbesondere von einer Mutter, sehnlichst erwünschte. Für Cem repräsentierte die Schule einen Ort der Wiederherstellung seiner Würde, nachdem er in den Augen der anderen und damit in seiner sich entwickelnden Selbstsicht aufgrund der familiengeschichtlichen Konstellation beschädigt worden war. Er bearbeitete das damals innerhalb des ihm zur Verfügung stehenden sozialen Rahmens der Schule mit einer Art Überkompensation in Form extremer Lernanstrengung.

Cem Özlem war etwa acht oder neun Jahre alt, als er erfährt, dass seine Mutter *„mit einem anderen Mann weggelaufen ist“*. Seiner heutigen Beschreibung nach ist damals *„das ganze Leben in einem Augenblick still gestanden“*, und *„ich konnte mich nicht bewegen von meinem Platz wo ich stand auf dem Boden, wo ich stand, da konnt ich mich nicht bewegen, weil ich wusste ganz genau was das bedeutet, ich wusste ganz genau, was das bedeutet, wenn eine Frau wegläuft in diesem kleinen Dorf, ich wusste schon, dass wenn eine Frau*

mit einem anderen Mann wegläuft, wird der Mann die Frau als Hure bezeichnet und (5) also dann (3) da musste ich abwarten“.

Er wusste aufgrund seiner kulturellen und religiösen Sozialisation sofort, was das für ihn bedeutete: Man würde seine Mutter und ihn als deren Sohn der schlimmsten sozialen moralischen Beschämung, der Degradierung und Ausgrenzung in seiner dörflichen Lebenswelt ‚aussetzen‘. Die Mutter wurde allgemein als „Hure“ bezeichnet, und mithin galt auch er als mit der in seinem sozialen Umfeld schlimmsten gesellschaftlichen und lebensweltlichen Stigmatisierung versehen: als „Hurensohn“. Damit war nicht nur seine mühsam erarbeitete Position des „klugen Kindes“ zerstört, es kam auch noch zu einer weiteren traumatisierenden Erfahrung. Cem Özlem wird nach dem Öffentlichmachen der „Familienschande“ durch die Mutter von deren Familienangehörigen aufgefordert, seine eigene Mutter zu töten, um die Ehre der Familie wieder herzustellen⁴:

„musste ich abwarten was passiert ist und was dann passieren wird, ne, weil ich war ja noch klein, aber da bin ich, wo die Sache noch so frisch war, haben mich meine Bekannten, also die Verwandten von meiner Mutter zu sich gerufen und die haben dann in einem Zimmer gesagt, also da war die Frau und Mann, die Frau war die Schwester von meiner Mutter und der Mann, ne, die haben dann zu mir gesagt, also dass meine Mutter eine sehr schlimme Sache gemacht hat, sie hat mit einem anderen Mann mitgelaufen sie hat den Namen verschlechtert und das kann man nur mit Blut reinigen und ich soll das machen, haben die zu mir gesagt, und dann die haben gesagt, ich soll keine Angst haben, ne ich soll, die haben dann so ich weiß nicht, neun Millimeter glaube ich war das, Pistole raus geholt, dann haben sie das dann so auf den Tisch gelegt, haben gesagt, ich soll die Pistole mitnehmen, die war in einem anderen Dorf weggelaufen, ne und ich soll da in anderes Dorf gehen, die würden mich da sogar absetzen irgendwo in der Nähe und ich soll meine Mutter und den Mann erschießen mit der Pistole, ne (2) na ja ich war noch acht Jahre alt oder so was, ich weiß nicht und da habe ich Angst bekommen, ich hab Angst bekommen hab dann glaub, ich angefangen zu weinen, und dann hat der Mann mir eine Ohrfeige gegeben, hat gesagt, hau ab, du bist Angsthase, du bist Feigling und so (1) hat mich dann geschimpft, hat mich dann raus geschickt (2) ich bin rausgegangen, dann haben die

4 Bei dem folgenden geschilderten Ereignis handelt es sich um einen gesellschaftlich, kulturellen und auch religiös verankertes Ritual, im türkischen als *Namus Davasi* bezeichnet. Der Bruder oder der Sohn der Frau, die für die islamisch-kulturelle Lebensgemeinschaft einen Tabubruch begeht (Gebot der Jungfräulichkeit/unverheirateter Kontakt mit Mann), hat die überlieferte Rolle, die Ehre der Familie der Frau durch Tötung wieder herzustellen. Handelt derjenige, dem es offiziell übertragen wurde nicht, gilt er als Feigling und Unehrenhafter. Diese soziale Praxis gibt es heute noch im ostanatolischen und südostanatolischen Raum. Die in Kanada lebende und lehrende Professorin Aysan Sever (2001) setzt sich aktuell mit diesem Thema der gegenwärtigen Gewalt „Honour Killings in Rural Turkey“ auseinander. In vielen gegenwärtigen türkischen Filmen findet sich dieses Thema. Eine literarische Verarbeitung dieses Themas findet sich in Yasar Kemal's Roman „Töte die Schlange“ (1988).

Menschen, die in diesem Dorf lebten (3) damit hat es angefangen, die ham mich so weit entwickelt dass ich am Ende ein nach innen geschlossener Mensch geworden bin (...) die größeren Jugendlichen haben mich dann angemacht, haben mich geschubst, haben gesagt, bring deine Mutter auch zu uns, ich wurde dann immer hin und her geschubst.“

Nach diesem Ereignis flüchtete Cem Özlem auf die Straße und verbrachte dort einige Wochen im Freien schlafend und in der Angst, dass ihn jemand finden könnte, aber sicherlich auch in der Hoffnung, dass ihm jemand zur Hilfe kommt. Über diese Zeit spricht Cem Özlem nicht im Interview. Es ist anzunehmen, dass er diese für ihn bedrohliche Phase abspaltete bzw. seelisch in einen dissoziativen Zustand „abtauchte“. Anzunehmen ist, dass der Verlust jeglicher Normalitätshoffnungen in Bezug auf die Zukunft und die familiäre wie auch dörfliche Ächtung durch die Handlung der Mutter sowie durch sein Nichterfüllen der an ihn als Sohn gerichteten Forderung, die Ehre der Familie wiederherzustellen, für ihn ein Kampf um Leben und Tod war.

Für den Jungen Cem gibt es in dieser Situation keine schützende Instanz. Sein individuelles Lebensschicksal ist kulturell legitimiert. Zur biographischen Erfahrung, von den Eltern „ausgesetzt“ worden zu sein, kommt nun die kollektiv geteilte Stigmatisierung, die mit dem Thema Gewalt und Töten assoziiert ist, um Anerkennung zu erhalten. Irgendwie – über die Umstände erzählt er nichts – kehrt er zu seinem Onkel und dessen Familie zurück. Er verbleibt dort bis zum Abschluss der 5. Klasse, womit auch die türkische Schulpflicht endet.

Die Familie des Onkels bildete in dieser lebensgeschichtlichen Phase einen wichtigen Bezugspunkt, in dem er sich zwar nicht anerkannt, aber versorgt fühlte. In dieser biographischen Konstellation lebte er in der Abhängigkeit eines angenommen Kindes, das keine selbstverständliche Zugehörigkeit in der Familie hatte. Immer in der Angst, wieder ausgestoßen zu werden, fühlte sich der Junge Cem im höchsten Maße abhängig von den Autoritätspersonen, was zu erhöhtem Konformitätszwang führte. Um anerkannt zu werden bzw. sich in die familiäre wie außerfamiliäre Gemeinschaft zu integrieren, musste Cem Özlem als Kind sowohl in seiner Ersatzfamilie als auch in der Schule große Anstrengungen unternehmen und Kontrolle über sich selbst ausüben. Die „natürliche Selbstverständlichkeit“ der Zugehörigkeit bzw. das Gefühl des primären Beziehungserlebens, unhinterfragt zu jemandem zu gehören, konnte er dadurch nicht entwickeln. Durch den Onkel machte er zudem die Erfahrung ständiger Degradierung:

„mein Onkel, der hat mich immer als Hurensohn bezeichnet und hat mich glaub ich nie beim Namen gerufen, hat immer gesagt: kommt her du Hurensohn, das war der Onkel, der für mich gesorgt hat, ich wusste nicht, was für ein Gefühl ich zeigen soll, weil er war irgendwie mein Vater, so, und ich bekam alles Essen usw.“

Gleichzeitig gab es aber auch die Beziehung zu zwei (Ersatz-)Müttern, der Großmutter als „*erster Mutter*“ und der Frau des Onkels, von der er „*viel Gutes*“ erfahren habe. Die Ehefrau des Onkels wurde zu einer biographisch relevanten Person, durch die er fürsorgliche Zuwendung erfuhr und von der er sich als Kind angenommen fühlte. So evaluiert er aus heutiger Sicht: „*die Frau von meinem Onkel hab ich sehr viel Gutes erlebt (...) sie hat keine Trennung zwischen mir und ihren Kindern gemacht, sie hat mir immer Essen gegeben.*“ Später wird Cem Özlem durch die Heirat mit einer Tochter dieser Tante, also seiner Stiefschwester, versuchen, an diese positiven Erfahrungen anzuknüpfen und so eine biographische Kontinuität für sich herzustellen.

Deutschland und die ersten Jahre

Die vorhergehenden Beschreibungen spiegeln die schwierige emotionale Balancierung des Schulkindes Cem im familialen Beziehungsgefüge wider. Vor diesem Hintergrund und vor allem mit dem Erfolgserlebnis, als Schulbester aus der fünften und letzten Klasse abzugehen, hatte er sich bis dahin eine, wenn auch prekäre Sicherheit aufgebaut. Als er 1980 auf Drängen der Großmutter und des Onkels von seinem Vater nach Deutschland geholt wurde, geht ihm diese Sicherheit auf dramatische Weise verloren. Um die Schule in der Türkei fortzusetzen, fehlte es an Geld, es wurde ihm jedenfalls von Seiten des Onkels nicht bereitgestellt. Möglicherweise reizte es ihn auch, zum ersten Mal in seinem Leben zu seinem leiblichen Vater zu kommen.

In dieser biographischen Situation des Zusammentreffens mit dem ihm persönlich fremden Vater und dessen Familie sowie mit seinem ihm lediglich als Kleinkind bekannten Bruder, beginnt ein über sechs Jahre lang dauernder krisenhafter Verlauf, den er in seiner Selbstpräsentation wie einen Kampf auf Leben und Tod schildert. Beim Zusammentreffen mit der ersehnten, aber enttäuschenden und verletzenden Vaterfigur ist Cem Özlem im Alter von dreizehn Jahren noch einmal einer für ihn neuen, fremden Situation ‚ausgesetzt‘, und er steht erneut vor der Aufgabe, sich in eine neue und fremde Familie integrieren zu müssen. Das bedeutet für ihn die Wiederholung der biographischen Erfahrung, nicht dazugehören:

„und da war ich, bin ich das erste Mal in einer neuen Familie, diese, bei dieser Familie (3) meinen Bruder hatt ich und die ganz kleinen Geschwister von der neuen Frau und die neue Frau und meinen Vater (1) mein Vater war mir sehr fremd, ich hatte keine Vatergefühle, weil er mich nie geliebt hat, weil er nie mein Sohn gesagt hat, er war irgendwie ein Fremder für mich, war irgendwie fremde Familie, die Stiefmutter war halt eine Stiefmutter, sie hat ihre eigenen Kinder gehabt, sie war wie ein weiblicher Tiger, sie hat ihre Kinder bevorzugt, an meinen Bruder hatte sie sich gewöhnt, aber ich bin gekommen mit 13 (1) und ich war neu für sie und die waren neu für mich, ich habe versucht in dieser Familie zu leben, ich hatte immer Probleme gehabt.“

Beim Schuleintritt in die 6. Klasse einer türkischen Schule in Deutschland geht ihm das bis dahin durch Intellektualität stabilisierte Selbstwertgefühl und die mit großer Anstrengung geschaffene Identität des „guten Schülers“ verloren. Durch die auf diesem Gebiet errungene Sicherheit war es ihm bisher gelungen, die erlebten Bedrohungen und Verunsicherungen abzuwehren und sich zu stabilisieren.

„in diesem einen Jahr hatte ich alles verloren (...) in der Türkei hab ich jahrelang mehr erlebt als diesem einen Jahr, aber ich hab in diesem Jahr mehr verloren als in der Türkei, weil in der Türkei hat man mich beschimpft, man hat mich als Hurensohn beschimpft, man hat mich gar nicht akzeptiert und da war ich trotzdem ich, allein, und konnte dann, ich hatte wie ich heute finde, ich hatte das LERNEN gefunden, ich kannte alles auswendig, ich fühlte mich sicher und diese Sicherheit habe ich in Deutschland in einem Jahr verloren, ich habe das alles verloren, ich weiß auch nicht warum (7).“

Cem Özlem reagiert darauf mit Rückzug. Er verliert die Motivation zum weiteren Schulbesuch und nimmt ein Abgangszeugnis der 6. Klasse inkauf; er verwirft für sich also jegliche Zukunftsaussichten, die mit den Kontexten Schule und Arbeit zu tun haben. Die Migration nach Deutschland im Alter von 13 Jahren, die für ihn mit dem Zwang der Eingewöhnung in eine neue Familie einherging, führte bei ihm zu einem biographischen Bruch seiner bisher mühsam erworbenen Balancierung von Angst, Bedrohung und der im schulischen Kontext geschaffenen Sicherheiten durch kognitive Wissensaneignung. Im weiteren biographischen Verlauf verliert Cem Özlem zunehmend die Selbststeuerung und Eigeninitiative über sein Leben, er macht nur noch das, was von ihm verlangt wird. Er beschränkt sich auf das bloße Ableisten institutioneller Anforderungen, durchläuft beispielsweise das Berufsvorbereitungsjahr, einen sechsmonatigen Deutschkurs und einen berufsvorbereitenden Lehrgang. Gleichzeitig entwickelt er eine innere Abwehr gegen diese Maßnahmen, da er sie als Zwang zu empfinden beginnt. In dieser Zeit bearbeitet Cem Özlem sein biographisches Thema des Ausgestoßenseins und den Wunsch nach Integration und Zugehörigkeit auf eine lebensphasisch entsprechende Art und Weise. Auch heute noch stehen im Mittelpunkt seiner Selbstpräsentation Geschichten über die Anstrengung, im neuen Lebenskontext in Deutschland akzeptiert zu werden und für sich einen Lebensentwurf zu realisieren:

„In der Türkei wollte ich immer das tun, was die anderen von mir wollten, nur sie konnten mich nicht akzeptieren, ich war ja ein Ausgesetzter, ich war nicht eine akzeptable Person, ich war ja ein Hurensohn, ich musste wie ein Sklave tun was die wollten, damit sie mich als eine Person in ihrem Kreis akzeptieren, das hab ich immer gemacht (8)“

Um akzeptiert zu werden, verlegt Cem Özlem sich nun auf die sich ihm in seiner jetzigen biographischen Situation anbietenden, altersgemäßen Strate-

gien. Er beginnt zu rauchen, um „eine freundliche Beziehung“ aufzubauen, wie er sie unter seinen Altersgenossen wahrnahm: „*ich habe sie beneidet, ich dachte vielleicht können die mich mehr akzeptieren, vielleicht können die mich noch mehr lieben*“. Er nahm auch an Gruppenaktivitäten in Form klein-krimineller Delikte teil, um dazuzugehören, aber auch, um finanziell unabhängig zu werden. Denn im Alter von ca. 17 Jahren hatte er sich bereits ein eigenes Zimmer gesucht – „*länger konnt ich nicht aushalten*“. In seinem Stimmungsbild über die damalige Situation berichtet Cem Özlem, sowohl von der Stiefmutter als auch vom Vater geschlagen worden zu sein. Die atmosphärische Schilderung rankt sich anhand vieler aufeinander folgender Geschichten aber insbesondere um das Grundgefühl mangelnder Versorgung. Immer wieder lief er von zuhause weg, lebte im Wald und ernährte sich von den Früchten, das er fand. Die Situation in der Familie des Vaters erlebte er als „*Gefängnis*“, aus dem er, wie früher in der Türkei, auf die Straße flüchtete. Für den Heranwachsenden Cem Özlem war die Bedrohung in der von ihm erlebten Zwangsgemeinschaft der neuen Familie schlimmer als der Überlebenskampf auf der Straße.

Der Kampf um das Essen und damit das existentielle Überleben spielt in vielen Geschichten eine Rolle. Blickt man auf die Aussagen des Biographen zu seiner frühen Jugend, so wird deutlich, dass er sich in der Türkei zwar nicht anerkannt, aber wenigstens von einer mütterlichen und nährenden Instanz versorgt fühlte. In seinen, wenn auch bedrückenden Erinnerungen an seine Kindheit in der Türkei fällt immer wieder der Hinweis auf, man habe ihm ausreichend zu Essen gegeben. Dagegen wird im Bedeutungskontext Deutschland die verzweifelte Suche nach „*Essen*“ dominant. Seine jugendlichen Autonomiebestrebungen, die Ablehnung des Vaters aber auch der Annäherungskampf an diesen agierte er durch häufiges Flüchten auf die Straße aus. Immer wieder wurde er vom Vater in halbverhungertem Zustand aufgefunden.

So bewegen sich die biographischen Selbstdeutungen Cem Özlems in einem symbolischen Kontrastbild von ausreichender Versorgung, aber einer zerstörerischen sozialen Umwelt in der Türkei auf der einen und einer mangelhaften Versorgung aufgrund einer (selbst-)zerstörerischen Interaktion mit der Umwelt auf der anderen Seite. Man könnte auch sagen, dass Cem Özlem zum damaligen Zeitpunkt beide Sphären biographisch nicht zusammenbringen und weder in der realen äußeren Welt noch innerlich für sich einen Ort der Sicherheit finden kann.

In dieser Situation griff der Vater in das Geschehen zunächst dadurch ein, dass er Cem dazu bringt, eine landwirtschaftliche Lehre auf einem deutschen Bauernhof zu machen. Für Cem Özlem setzte sich mit diesem Akt die lebensgeschichtlich immer wieder erlebte Degradierung und Ausgrenzung durch den Vater fort. Denn auf einem deutschen Bauernhof musste er zwangsläufig mit Schweinen arbeiten. Für ihn versinnbildlichte dies, wo er im Leben insgesamt, noch einmal verstärkt durch den Vater, angekommen war: „*in der Schweinscheiße*“. Er geht soweit, dass er als Moslem sogar Schweinefleisch isst, si-

cherlich auch in dem Bewusstsein, dass er weder seitens der Religion⁵ noch durch den Vater Achtung erfahren hatte. In diesem Akt ist sowohl Verzweiflung als auch Rebellion gegen die ihn vernichtenden kulturellen und religiösen Instanzen und deren Repräsentanten abzulesen:

„ja und irgendwann einmal haben die Schweinefleisch usw. Ferkelfleisch gekocht, ich hab denen gesagt, ich esse nicht, aber dann habe ich dann zu mir gesagt hier was soll denn das, dein Vater schmeißt dich von der Wohnung raus, ne der will dich loswerden, steckt dich in Schweinescheiße rein und du sagst, ich will kein Schweinefleisch essen, komm vergiss das, iss einfach Schweinefleisch, und dann hab ich angefangen, Schweinefleisch zu essen und da war mir, bei Türken ist das tabu, Schweinefleisch zu essen, das ist wirklich ein Tabu, denn wenn ein Türke Schweinefleisch isst und der andere sieht ihn, der wird ihn gleich beschämen, wird sagen, das ist guck mal der isst Schweinefleisch, also der würde ihn gleich diskriminieren, und für mich war dieses Tabu gebrochen“

Diese Ausbildung beendete Cem Özlem jedoch nach kurzer Zeit, und es folgte ein steter Wechsel zwischen dem „Leben auf der Straße“ und der stets nur kurzzeitigen Rückkehr in die Familie des Vaters. Vermutlich handelt es sich bei diesen Fluchten und dem sich selbst auf der Straße Aussetzen um eine Reinszenierung und damit einen Bewältigungsversuch seines traumatischen Erlebens in der Türkei.

Cem Özlem, dessen Lebensgeschichte eine Geschichte immer wiederkehrender sozialer Degradierung, Stigmatisierung und massivster Ausgrenzung ist, ist infolgedessen in seiner Wahrnehmung für sozialweltliche Demütigungen sensibilisiert. So wehrt er sich gegen wahrgenommene Degradierungen am Arbeitsplatz, die er auch als Teil einer kollektiven Degradierung von türkischen Mitarbeitern durch deutsche Vorgesetzte erlebt, gegen die er sich wehrt, wobei er für sich und andere um Achtung kämpft:

„die haben mich gekündigt, nicht weil ich faul war, sondern weil ich zuviel geredet habe, haben die mich rausgeschmissen, es waren alles Türken in dem Betrieb, alles alte Generation, der Meister hat immer geschrien: ‚los ihr faulen Türken‘ (1) ich hab zu Meister Böses gesagt: ‚wenn du noch mal sagst, dann komme ich nachts und schneide deine Zunge ab, dann kannst du nie wieder mehr so schlecht reden‘.“

In dieser retrospektiv vom Biographen ausgewählten Aussage wird die jugendliche Rebellion gegen die situativ erlebte und lebensgeschichtlich auch schon zuvor in der Türkei erfahrene Entwürdigung und Ausgrenzung thematisch. Die als Drohgebärde geäußerte Aussage verdeutlicht die erlebte und internalisierte Gewalterfahrung und die im türkischen Kontext nicht legitime und artikulierbare Wut des Kindes, Jugendlichen und nunmehr jungen Erwachsenen Cem Özlem. Während er in der Auswahl seiner Kindheitserinnerungen auf die Anerkennung außerfamilialer Autoritätspersonen zurückgriff,

5 Auch aus religiöser Sicht galt er als „Ausgestoßener“.

wie beispielsweise in Geschichten über die ihn anerkennenden und ihn fördernden Lehrer, so veränderte sich seine Lebenserzählung zunehmend, wenn sie sich der Lebensphase der Jugend und des jungen Erwachsenenalters nähern. Mit fortschreitendem Lebensalter werden zunehmend die Auseinandersetzungen mit der versagenden, ihn ausstoßenden und Gewalt anwendenden Vaterfigur und den außerfamilialen Autoritätsinstanzen, wie insbesondere der Arbeitswelt, dominant. Cem Özlem rebelliert gegen die erlebte frühkindliche und sich wiederholende Ohnmachtserfahrung, in der er keine Kontrolle über das auf ihn einwirkende Geschehen hatte, und er setzt seine ganze Lebensenergie dahingehend ein, sich zu wehren und die Welt möglichst unter Kontrolle zu behalten. Da der Vater ihn nicht unterstützte, erhielt er zeitweilig „ersatzweise“ Zahlungen vom Sozialamt, das ihn allerdings unter Druck setzte, seinen Vater wegen Unterhalt zu verklagen. Er konnte sich jedoch nicht dazu durchringen, denn das hätte den endgültigen Loyalitätsbruch und die Aufgabe aller Hoffnungen auf Anerkennung durch den Vater in der Zukunft bedeutet.

1986 bewarb sich Cem Özlem in einer großen Metallfirma, in der ein Bruder seines Vaters arbeitete. Durch dessen Betriebszugehörigkeit und dank seines energischen Einsatzes erhielt Cem Özlem dort einen Arbeitsplatz, obwohl er keinen Schulabschluss und zum damaligen Zeitpunkt nur schlechte Deutschkenntnisse hatte: „*das hat mich in die Wolken gehoben*“. Mit diesem intentional gesteuerten biographischen Ereignis findet eine Wende in der zwischen Hilflosigkeit und Rebellion hin und her pendelnden Leidensverlaufskurve statt. Die Aufnahme in den Betrieb erlebte Cem Özlem als eine lang ersehnte Wende von der erlebten und später reinszenierten Ausgrenzung zur Integrationschance. Mit dem Beginn der Betriebszugehörigkeit erfuhr er auch einige betriebliche soziale Hilfsangebote, die in ihm das Gefühl von betrieblicher Fürsorge, Akzeptanz und Gleichwertigkeit mit den anderen Mitarbeitern aufkommen ließen. Der Betrieb wurde für ihn ein Ort, an dem er sich eine neue Lebenswelt aufzubauen begann⁶. Cem Özlem markiert dies in seiner Erzählung selbst als eine biographische Wendephase, die er von 1985 bis 1995 datiert und die er als eine Phase des „Aufwachens“ bezeichnet. 1987 entschied er sich, die Tochter des Onkels zu heiraten, der ihn damals in seiner Familie aufgenommen hatte. Er heiratete damit die Tochter der Frau, die in seiner Erinnerung eine „*gute Mutter*“ war, also seine Stiefschwester:

„ich habe Geld verdient, ich hatte alles gehabt, mir fehlte eine Frau, ich habe gesagt, ich will eine Frau haben, die soll meine Mutter sein, die mir zuhört, die mir hilft wie eine Mutter, ich wollte eine warme Familie haben, das war so ein starkes Gefühl in mir, ich hab nie eine Familie gehabt.“

6 Ganz im Sinne der psychoanalytischen Arbeitspsychologie und sozialphänomenologischer Ansätze zur Dimension Arbeitswelt, die in diesem Zusammenhang von „betrieblicher Lebenswelt“ sprechen.

In den Jahren 1988 und 1992 bekam das Ehepaar zwei Töchter. Mit dieser geschaffenen familialen Konstellation integrierte Cem Özlem seinen Wunsch nach haltender Mütterlichkeit mit dem Wunsch, sich zu entwickeln. Er knüpfte an seine biographische Strategie des „*Lernens*“ an und setzte seine Schulbildung fort, indem er seinen Hauptschulabschluss in einer Abendschule nachholte. 1993 machte er den Realschulabschluss und absolvierte 1994 mittels einer Fernschule den türkischen Gymnasialabschluss. 1995 bestand er die Aufnahmeprüfung an einer türkischen Fernuniversität in Deutschland und schrieb sich in Volkswirtschaft ein. An diesem Handlungsverlauf lässt sich unschwer die ungeheure Anstrengung ablesen, die Cem Özlem unternahm, um für sich sein bisheriges von erlittener Ausgrenzung geprägtes Leben zu überwinden. In dieser Anstrengung kommt die bewährte lebensgeschichtliche Bewältigungsstrategie zum Ausdruck, die ihm schon in früheren Jahren geholfen hatte: Die Schulbildung hatte die Funktion (gehabt), die lang ersehnte Anerkennung und einen ihn sicheren Status zu erreichen und gleichzeitig seine Ängste zu bannen. Diese Lebensphase ist durch eine biographische Reparaturstrategie gekennzeichnet, die angesichts der enormen körperlichen und psychischen Anstrengung (Cem Özlem arbeitete während der ganzen Zeit weiterhin im Schichtbetrieb) leicht ins Ungleichgewicht kippen konnte.

Cem Özlem hatte sich eine sichere Gegenwart geschaffen. Er hatte eine Familie, Frau und Kinder, einen Arbeitsplatz, an dem er sich wohl fühlte, und er hatte für sich zudem den Zukunftshorizont einer universitären Laufbahn geplant. Dies alles brach für ihn zusammen, als er 1995 zur Ableistung seines Militärdienstes für einen Monat in die Türkei geht. Zu vermuten ist, dass der Aufenthalt in der Türkei traumatische Erfahrungen reaktivierte, von denen er sich durch die räumliche Entfernung abzugrenzen gelernt hatte. In der Türkei hatte er einen „Dienst mit der Waffe“ zu absolvieren, und eine Waffe hatte in seinem Leben schon einmal eine bedrohliche Rolle gespielt.

Arbeiten und Krankwerden

Als Cem Özlem nach einem Monat Militärdienst in der Türkei nach Deutschland zurückkommt, wird er, wie er selbst sagt, von seinem Arbeitsplatz „**ausgeschlossen**“: Er will wieder an seinen ‚angestammten‘ Arbeitsplatz zurückkehren, aber so erinnert er sich: „*die ham gesagt, du brauchst hier nicht zu kommen*“. Aufgrund des Verlustes ‚seines‘ Arbeitsplatzes erlebte er die zuvor mühsam errungene Sicherheit am Arbeitsplatz als gefährdet⁷, so dass sein biographisches Gleichgewicht zusammenbrach. Durch diese Ereignisse und ihr subjektives Erleben seitens des Biographen wurden seine traumatischen

7 In einer Untersuchung über die Verlustprobleme im Zuge eines innerbetrieblichen Arbeitsplatzwechsel zitiert Ries (1993) einen Betriebsrat einer Großdruckerei: „*Jeder [!] Mensch sucht seine Heimat auch bei der Arbeit*‘ [...]; der Arbeitsplatz müsse immer auch ‚*ein Stück Heimat im Betrieb*‘ sein.“ (Ebd., 74) Diese geht bei einem Arbeitsplatzwechsel verloren, und sie muss mühsam wieder neu geschaffen werden.

Erfahrungen reaktiviert: Er fühlte sich aus seiner bisherigen Arbeitsgruppe und dem vertrauten kollegialen Umfeld ausgestoßen und einer neuen, fremden sozialen Gruppe ‚ausgesetzt‘, in der er offenbar Akzeptanzprobleme hatte. Verstärkt durch den vorausgehenden Türkeiaufenthalt wurde damit die traumatische Vergangenheit des Ausgestoßen- und Ausgesetzseins zur unmittelbaren Gegenwart, anders ausgedrückt: Gegenwart und Vergangenheit trafen im Erleben am Arbeitsplatz zusammen. So erklärt sich die Aussage Cem Özlems während seines akuten Krankheitserlebens, als er sagte, er habe seine Vergangenheit verloren, deswegen könne er keine Zukunft mehr denken. Er brauche, wie er immer wieder betonte, seine ganze Kraft um sich auf die Gegenwart zu konzentrieren. Für Cem Özlem war im Krankheitserleben die Vergangenheit zur Gegenwart geworden.

Cem Özlem schildert das Krankwerden als einen langsamen Prozess, der in seiner Erinnerung damit begann, dass nach seiner Rückkehr sein Arbeitsplatz mit einem anderem Mitarbeiter besetzt war. Er erlebte dies als ein Ausgestoßenwerden, als eine massive Degradierung, verbunden mit dem existenziellen Gefühl des Verlassenseins und dem Gefühl des bedrohlichen Zwangs. Ihm ging, wie er später sich selbst verstehend beschreibt, sein (überlebens-) wichtiges Gefühl der Zugehörigkeit verloren. In dem Betrieb, in dem er viele Jahre gearbeitet hatte und mit dem er sich sehr verbunden fühlte, hatte er dieses Gefühl erstmalig errungen. Während des stationären Aufenthaltes drehten sich seine Gedanken einzig um ‚seinen‘ Arbeitsplatz und man spürte ihm die seelischen Schmerzen an, die ihm das Erleben des Verlustes bereitete. Er war im höchsten Maße suizidgefährdet. Während des stationären Aufenthaltes stand ganz und gar der Konflikt am Arbeitsplatz im Vordergrund.

Von den zuständigen MitarbeiterInnen des Krankenhauses wurden Kontakte zum Betriebsarzt, dem Betriebsrat und dem im Betrieb zuständigen Sozialarbeiter geknüpft. Cem Özlem hatte, als er spürte, dass es ihm zunehmend schlechter ging, bei allen zuständigen Stellen des Betriebes um Hilfe nachgesucht. Er sei aber von allen nicht verstanden worden, weil er sich auch nicht verständlich machen konnte. Er erklärte damals, er habe Rückenschmerzen und könne die Arbeit an dem ihm zugeteilten neuen Arbeitsplatz nicht weitermachen. Sich rückerinnernd an seine damaligen Erlebnisse sagt er drei Jahre später im Interview:

„bin dann zum Werkarzt gegangen, hab zum Werkarzt gesagt: ich hab ihn angebetelt ich hab gesagt: ‚ich habe Schmerzen‘ (...) **aber es ging mir nicht nur um die Gesundheit** ich hatte einen neuen Arbeitsplatz bekommen, neues Klima, neue Kollegen, es hängt alles zusammen, ich wollte nicht irgendwie wieder in einer fremden Abteilung neu anfangen, **das hat der Arzt aber nicht verstanden**“.

Dennoch aber kommuniziert er nur seine gesundheitlichen Beschwerden: „Wie gesagt – im Arbeitsplatz hatte ich auch viele Probleme, ich hatte gesundheitliche Probleme, ich hatte ich hatte Rückenschmerzen usw. ne (3) und (2) weil die Arbeit viel zu schwer war, weil es viel zu schwer auf meinen Rücken ging, ich hatte eh immer

mehr Schmerzen im Rücken, endlich hatte ich mal einen Arbeitsplatz bekommen wo ich keine Schmerzen hatte da wurde ich war ich leider nur noch **verliehen** (...) wo man mir gesagt hat hier machen wir Gruppenarbeit, wir haben eine Gruppe gebildet, Dich können wir hier nicht gebrauchen, such Dir einen anderen Arbeitsplatz“

Daraufhin folgt eine Handlungsgeschichte, in der sich die Anstrengung Cem Özlems zeigt, sich verständlich zu machen und Hilfe von betrieblichen Repräsentanten zu bekommen. Es fällt auf, wie er zunächst in medizinkonformer Weise versucht, seine psychische Verfasstheit zu artikulieren:

„mit dem Abteilungsleiter hab ich gesagt ich will gerne dort bleiben wegen meine gesundheitlichen (1) Gründen, weil ich hab Rückenschmerzen usw. bisher gehabt, ich kann dort arbeiten, ich hab da keine Rückenschmerzen“.

Er bemüht sich, weitere Hilfe zu finden, und geht zum Betriebsrat:

„dann bin ich zum Betriebsrat gegangen und hab gesagt (5) der hat gesagt ‚das geht nicht, es sind viele gekommen wie du die ham alle akzeptiert warum willst du das nicht akzeptieren, ne, wir können bei dir keine Ausnahme machen, du musst auch hier bleiben, das geht nicht‘ (3) ich habe gesagt: ‚hier ich habe **Rückenschmerzen** (leise gesprochen) warum helfst ihr mir nicht ich hab Probleme gesundheitliche Probleme ‚ne (lauter) **neiiin** das geecht nich‘ der Abteilungsleiter hat gesagt, ‚die Leute die müssen hier bleiben wir können keine wegschicken‘, ne fertig ne (3) na ja dann hat er auch einige Wörter gesagt was ich nie vergessen habe, ne er hat gesagt, wenn es mir nicht gefällt, dann soll ich aufhören hier im GroßWerk (3) ne soll ich aufhören hat er gesagt, der Betriebsrat.“

In den ausgewählten Aussagen des Betriebsrates, an die sich Cem Özlem erinnert, lässt sich die thematische Verknüpfung seines leidvollen biographischen Themas der Erfahrung der Ausgrenzung und des Ausgestoßenwerdens mit dem Interaktionserleben am Arbeitsplatz erahnen. Cem Özlem, erinnert sich, wie er sich zunehmend hilflos und verlassen fühlt: *„dann hab ich dann die Hoffnung beim Arzt auch verloren, beim Abteilungsleiter hat ich verloren Hoffnung, beim Betriebsrat, beim **Arzt**, ich wusste nicht wo ich noch hingehen sollte“*. Das traumatische Gefühl des Ausgestoßenseins und des in der ‚Fremde‘ Ausgesetztseins stellt sich durch den erzwungenen Arbeitsplatzwechsel in massiver Weise ein.

Aus heutiger Perspektive kann Cem Özlem den für ihn so dramatischen Verlust lebensweltlicher Vertrautheit und Sicherheit beschreiben:

„eine andere Abteilung, wo für mich sehr fremd waren, die Leute, die Menschen waren fremd, der Arbeitsplatz war für mich fremd, es war alles fremd und da hat ich mir eh an dem neuen Arbeitsplatz wo ich **da** war hat ich mir gute Freunde und gute Arbeitsplatz und gute Arbeitsklima und **Gesundheit** vor allem gefunden, ich hatte Vieles gefunden, viel was Wertvolles für mich sind, Kollegen, gute Kollegen, gute Klima, gute Gesundheit, gesunder Arbeitsplatz, diese Sachen hat ich bekommen und ich wollte das nicht so verlieren einfach.“

Das Erleben am Arbeitsplatz verdichtete sich zunehmend zum Gefühl des Verlustes lebensweltlich stützender und akzeptierender Kontakte, der Fremdheit und der damit verbundenen Angst, die Cem Özlem in etlichen biographischen Stationen erlebt hatte. Darüber hinaus fällt das Ringen darum auf, verstanden zu werden, das mit dem Begriff der „Gesundheit“ und des „gesunder Arbeitsplatz“ symbolisch zum Ausdruck gebracht wird. Cem Özlem versuchte, eine Sprache für seine damals nicht versprachlichbaren Gefühle zu finden, Artikulationen, die dem betrieblichen Kontext entsprechen und die über körperliches Leiden veranschaulicht werden. Da er keine adäquate Ausdrucksweise für sein damals so leidvolles, ihm nicht reflexiv zugängliches Erleben finden konnte, spitzte sich seine Arbeits- und Lebenssituation immer mehr zu einem unerträglichen Zustand zu, bis dahin, dass ihm das Sprechen verloren ging.

„ne dann war ich in diese neue Abteilung war **allein** (mit brüchiger Stimme) ich kannte niemanden, ich war depressiv darüber, ich war sehr schlecht gelaunt, also nicht so depressiv sondern **sehr** schlecht gelaunt war ich, weil ich gezwungenerweise in dieser Abteilung arbeite und ich arbeite, ich mach Pause es ist niemand da und ich bin ganz allein ich mach ganz allein Pause und dann darauf hin kommt auch noch der Meister, weil ich neu bin, macht Druck auch mich wuuuah! Ja ich kenn mich mit diesen Arbeitsplatz nicht aus, ne, ich muss vielleicht Einrichter oder holen so die gucken mich so an, machen Bemerkungen und so weiter und das alles zusammen, das ganze Klima, ne, hat mich so depressiv gemacht, und dann hab ich (2) immer das eine Gedanke (8) das ich hier gezwungener weise arbeiten muss dass ich **willenlos** war, dass ich keine (brüchige Stimme) Hoffnung mehr hatte, dass ich keinen Ausweg mehr fand, diese Gedanken (5) und diese Gefühle waren in mir mehr nicht ne (5) ich habe mit diesen Gedanken gearbeitet, mit diesen Gefühlen (3) und Pause hab ich auch gemacht mit diesen Gefühlen mit diesen Gedanken **ganze** Zeit war ich mit diesen Gedanken und diesen Gefühlen das hat so weiter gemacht, bis ich irgendwann mal (1) also (2) eh ich hatte sowieso aufgehört zu lachen, ich hatte das Gesicht wie eine, also ganz blasse Gesicht hat ich, und dann hat es angefangen auf einmal die eh rechte Hand, die rechte Hand hat angefangen zu zittern, ich weiß nicht warum, das **ZITTE**TE und und das kam mir obwohl ich so depressiv war aber (1) innerlich war ich, äußerlich war ich eh normal, der normale Mensch wie ich ne, aber, dass das so nach außen schlägt, dass meine Hände **so zitt-**, dass meine rechte Hand auch so zittert, ne dass hat mich dann eh irgendwie beunruhigt, bin dann eh (3) und daraufhin hat dann mein Herz angefangen zu schlagen, ich hörte von draußen her, das war das hat ganz schnell geschlagen und ganz laut geschlagen mein Herz ne und dann bin ich zum Meister gegangen, hab gesagt ich muss zum Sanitärer gehen, weil ich ich weiß nicht irgendwie hat angefangen meine Hände zu zittern und mein Herz schlägt ganz schnell, bin dann zum Sanitärer, war der Arzt da, ne, das is halt der Arzt, der hat mich untersucht ne (3) ich weiß nicht ob der da (sehr leise gesprochen) irgendwie was gemacht hat (2) na ja auf jeden Fall mmh hat er mir ein Beruhigungsmittel gegeben.“

In dieser für ihn unbewältigbaren Lebenssituation hört er auf zu sprechen, er spricht nicht mehr mit seiner Frau und seinen Kindern. Cem Özlem reagiert mit sozialem Rückzug, in seiner Innenwelt habe er, wie er sagt, alles „ver-

flucht“. In dieser für ihn unerträglichen, ausweglosen Situation hilft ihm ein bestimmtes Gefühl. Jetzt im Interview spricht er darüber folgendermaßen:

„Als ich zuhause war ne ging das wieder los ne das Schlimme war, dass ich eh dann zuhause aufgehört hatte mit meinen Kindern zu sprechen und aufgehört hatte mit meiner Frau zu sprechen, hab nie den Mund aufgemacht, ne, aber verflucht alles in mir, hab alles in mir verflucht, usw. (...) da hat ich dann ein Gefühl (3) also ich hab mich dann wie ein Gott gefühlt (2) und dann hab ich zu mir gesagt: **das alles ist doch für dich!**‘ das Alles existiert doch nur, weil ich da, weil ich hier bin, für mich existiert das Ganze, wenn ich sterbe, dann existiert das Ganze nicht mehr, ich habe das in der Hand, ICH habe das **in der Hand** , ich habe das, **niemand kann mich zwingen** irgendwas zu machen, ich kann mich umbringen, dann existiert für mich gar nichts mehr, und dieses Gefühl hat ich, ich hab mich wie ein Gott gefühlt, (4) also das waren alles innerliche Gedanken, ne, trotzdem geredet hab ich **kein** Wort in dieser Zeit und dann bin ich gar nicht zur Arbeit gegangen ich hab gesagt **ich geh** nicht zur Arbeit, in mir ne, ich brauch gar nichts mehr, die können, niemand kann mich zu etwas zwingen, wenn irgend- wenn- wenn- damals in diesem Gefühl, wenn jemand zu mir gekommen wäre, wenn irgendjemand mich zu irgendwas gezwungen hätte, hätte ich mich wahrscheinlich umgebracht, weil ich war entschlossen da (1) ich habe gesagt, niemand kann mich zwingen, weil ALLES was hier auf dieser Welt ist für mich da, so lange ich existiere, existiert auch alles, wenn ich nicht mehr existiere, dann existiert alles gar nichts mehr (...) ich hatt diese Gefühle und diese Gedanken, ne (5) ja und bin ich dann nicht zu Arbeit gegangen (...) ich hab da in eine Zeit gelebt, das waren gemischte Zeit, das war ein gutes Gefühl, ein starkes Gefühl, ein Gefühl des Gottes, ne, und eh es war aber auch ein zerstörtes Gefühl“

Dieses Gefühl des ausgestoßenen, geächteten und von Gewalt und Zwang bedrohten Kindes und Jugendlichen kehrt, wie zu sehen ist, viele Jahre später in der Auseinandersetzung um ‚seinen‘ Arbeitsplatz in aller Intensität wieder. Ähnlich wie in seiner Kindheit und Jugend erlebte Cem Özlem die Situation als eine, in der es um Leben und Tod geht. Das Gefühl, ausgeliefert und hilflos zu sein, wurde durch das Geschehen am Arbeitsplatz wieder lebendig. Es kommt zu einer Retraumatisierung mit vielen verstehbaren posttraumatischen Belastungssymptomen. Der Verlust seines mühsam erarbeiteten und ‚angestammten‘ Arbeitsplatzes, der ihm zur Heimat geworden war, ist aus der traumatheoretischen Perspektive als Auslöser, als „Trigger“ zu verstehen, die ihn an die bedrohliche und nicht zu verarbeitenden Erfahrungen seiner Kindheit und Jugend erinnerte. Mit Blick auf die Lebensgeschichte ist es verständlich, dass der Arbeitsplatz bei ihm in ganz besonderem Maße mit der Sehnsucht nach Sicherheit und Bindung emotional besetzt war. Der Betrieb und ‚sein‘ Arbeitsplatz hatten für ihn die selbstheilende Wirkung und Bedeutung des „sicheren Ortes“ (vgl. Reddemann u. Sachse 1996) eingenommen, wie er in der Traumatherapie geradezu als Heilungsstrategie eingesetzt wird.

Als Cem Özlem diesen, für ihn geradezu überlebenswichtigen „sicheren Ort“ verlor, entstand für ihn eine unerträgliche Lebenssituation. Er kreiert für sich eine biographische Lösung, in der er auf ein real stattgefundenes Erlebnis zurückgreift, als man ihn zwingen wollte, über Tod und Leben zu entscheiden.

Sein, psychiatrisch gesehen, „psychotisches Erleben“ hatte eine biographisch nachvollziehbare Komponente. Es war die biographische Lösung für eine existentielle Bedrohung, die sich an einem, von außen betrachtet, scheinbar harmlosen Arbeitsplatzwechsel entzündete. Zum Verstehen des Erlebens Cem Özlems, muss man seine Lebensgeschichte kennen und sie in Beziehung zu jenem harmlos erscheinenden Arbeitsplatzwechsel setzen.

Zunächst macht Cem Özlem in seinem Kampf um Selbsterhalt während seines Krankheitserlebens Erfahrungen mit professionellen Interventionen, die ihn noch mehr verunsichern: Der zuständige betriebliche Sozialarbeiter verstärkt noch seine Verlustängste. Ihm wird die Kündigung seines Arbeitsverhältnisses angedroht, wenn er nicht zur Arbeit komme. Er geht zum Neurologen – *„Neurologe sagt nichts verschreibt nur Medikamente“* –, dann wieder zum Betriebsarzt. Die Situation verschlimmert sich jedoch:

„mit den Medikamenten gearbeitet, die Medikamente haben die Krankheit umgedreht, ich hatte nicht mehr das Gefühl Gott zu sein, sondern so Angst gehabt, ich hab vor alles Angst gehabt, ich konnte nicht schlafen, ich konnte gar nichts machen, ich war fix und fertig, ne, und hab ich wirklich Manie gehabt, ne, ich hab immer so Gedanken gehabt, fremde Gefühle gehabt, dann bin ich zum Arzt gegangen, hab gesagt, das schaff ich nicht mehr, ich bin mehr ich selbst, ich stehe neben mir und beobachte mich selbst, ich kann mich nicht mehr kontrollieren, bitte helfen sie mir.“

Daraufhin kam es zur stationären Einweisung. Cem Özlem wurde mit antipsychotischer Medikation behandelt. Er galt als „klassischer“ psychiatrischer Patient, dessen aktuelle „Erkrankung“ im Vordergrund steht, nicht aber die lebensgeschichtlichen Hintergründe. Nach der Entlassung versuchte Cem Özlem so schnell wie möglich wieder zu arbeiten; das gelang ihm aber nur schwer. Erst nach einer Zeit psychotherapeutischer und lebensgeschichtlich zugewandter Behandlung und einer, wie er sagt, *„guten Beziehung“* zu einer Therapeutin ging es ihm langsam besser. Zwei Jahre nach der Entlassung rief Cem Özlem mich an, ob ich ihn wegen eines Interviews besuchen wolle. Er hatte sich inzwischen wieder stabilisiert und er arbeitete wieder in derselben Firma.

Zusammenfassung

In der Lebenserzählung wie aus dem lebensgeschichtlichen Erfahrungshintergrund verdeutlicht sich, wie die traumatischen Erfahrungen Cem Özlems in seiner Kindheit und Jugend in einem späteren Lebenskontext durch ein thematisch ähnliches Ereignis wieder aufbrechen. Der ‚angestammte‘ Arbeitsplatzes, seine ‚betrieblichen Heimat‘, stellte in der späteren Lebensphase einen biographischen Kumulationspunkt dar, dessen ‚Verlust‘ vor dem Hintergrund der lebensgeschichtlichen Erfahrung eine krisenauslösende Wirkung hatte. Dies geschieht in einer biographischen Phase, in der es Cem Özlem mit viel biographischer Anstrengung, man könnte auch sagen, mit einer sich durch die Stationen seines Lebens entwickelten biographischen Bearbeitungskompe-

tenz, zu einer, wenn auch prekären Stabilisierung seines Lebens gebracht hatte.

Cem Özlems Lebens- und Erkrankungsgeschichte stellt eine biographische Verlaufsform dar, in der es vor allen Dingen um die Bewältigung vergangener und gegenwärtiger traumatischer Lebensereignisse geht. Nach einem dramatischen Krankheitserleben fügt Cem Özlem die Teile seines Lebens zusammen; dies charakterisiert die biographische Selbstpräsentation des Biographen. Er möchte mit seiner ganzen Lebensgeschichte verstanden werden, weil er sich selbst so versteht und sein Leben nach der Erkrankung und nach dem Prozess des Gesundwerdens mit diesem Wissen gestaltet. Diese reflexive biographische Arbeit stellt die Bemühungen des Biographen dar, sich selbst zu verstehen und sich verständlich zu machen, was als lebensgeschichtliches Motiv in den verschiedenen Lebensphasen immer wieder auftauchen. In der biographischen Gesamtsicht – „*mich kann niemand zwingen*“ – drückt sich die durch seine traumatischen Erfahrungen notwendigerweise gewachsene biographische Ressource bzw. Kompetenz aus, die Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen und gleichzeitig die Angst, wieder in zwingende und überwältigende Situationen zu geraten.

Die Lebensgeschichte Cem Özlems spielt sich auch vor dem Hintergrund kollektiv gestützter Repressionsausübungen ab. Dies verhinderte die soziale Anerkennung des Leides und der Traumatisierung im Herkunftsland. D.h. es war Cem Özlem nicht möglich, seine Geschichte in der Türkei zu erzählen, er blieb mit ihr allein. Erst in einem anderen kulturellen Kontext war es für ihn möglich, ohne die Gefahr der Stigmatisierung tabulos darüber zu sprechen. Durch den Ausbruch seiner Erkrankung war es ihm zum ersten Mal möglich, sich mitzuteilen und dadurch wieder an der „Welt“ teilzunehmen. Indem er auf ein Verstehen durch andere traf, konnte er sich selbst verstehen. Bis zu seiner Erkrankung hatte der Biograph mit vielen Anstrengungen ein Leben für sich geschaffen, in dem er sich die Erlebnisse aus seiner vergangenen Lebensgeschichte fernhielt. Gerade er, der die Kontrolle über sich selbst verloren hatte, hat die Chance genutzt, ausgeblendete Erlebnisse in seine Lebensgeschichte zu integrieren, um, wie er selbst sagt, „*ein neues Leben zu beginnen*“. Cem Özlem *wollte* in diesem Interview seine Lebensgeschichte erzählen, denn durch das biographische Erzählen vergegenwärtigte er sich seine Vergangenheit und erlebte eine *heilende* Trennung zwischen Vergangenheit und Gegenwart – also Aneignung und Distanzierung zugleich. So ist die Rückfrage, die Cem Özlem mir auf meine Einstiegsfrage im Interview stellt, das Ergebnis *seiner* biographischen Arbeit. In der Rückfrage liegt *seine* Erkenntnis über die notwendige Integration vergangener Erlebnisse in die Lebensgeschichte. Aus dem Boden dieser Gewissheit unterstreicht er, dass die Teile seiner Lebensgeschichte nur aus dem Gesamtzusammenhang zu verstehen sind, d.h. seine „Geschichte“ vor der Migration begann und die „Reise“ nach Deutschland nicht „*der*“ biographisch relevante Bezugspunkt in seinem Leben ist.

KONTRASTIVER VERGLEICH UND TYPENBILDUNG

Im vorhergehenden Kapitel wurde mittels rekonstruktiver Fallanalysen herausgearbeitet, wie sich durch die Interdependenz, ‚Dialektik‘ oder Interferenz der erzählten und erlebten Lebensgeschichten individuelle Fallstrukturen herausbilden, die aber auch generalisierbare Eigenschaften besitzen. Durch die Konstruktion von Typen kann „die den Fall erzeugende Struktur und die Regeln dieser Strukturbildung“ angegeben werden (Rosenthal 2005, 80). Alle herausgearbeiteten Fallstrukturen stellen eine mögliche Form des Umgangs mit sozialer Wirklichkeit dar. Die in der gelebten und gedeuteten Lebenspraxis entstehenden Fallstrukturen sind praktische Antworten auf praktische Problemstellungen. Die rekonstruierten Verläufe repräsentieren reale biographische Abläufe und Verarbeitungen einer sinnhaft strukturierten Lebenspraxis unter bestimmten historischen und sozioökonomischen Bedingungen. Hier bilden sich biographische Strukturierungen aus der Vielfalt realer Möglichkeiten unter Einwirkung verschiedenster individueller und überindividueller Faktoren. Die herausgearbeiteten Fallstrukturen verweisen demnach sowohl auf etwas Allgemeines, Überindividuelles, da sie im Kontext allgemeiner (historischer und sozioökonomischer) Strukturen entstehen, als auch auf Besonderes, da sich in ihnen biographische Wahlen und Abwahlen abbilden. Sie repräsentieren zugleich gesellschaftliche Muster, die in den vorliegenden Fallkonstellationen in Form von typischen, gesellschaftlich ‚anerkannten‘ somatischen bzw. somatoformen Krankheiten, psychischen Störungen und biographischen Verlaufskurven artikuliert und diagnostiziert werden: Diese Artikulationen „sind niemals nur privat sondern artikulieren sich schon immer in Begriffen des Allgemeinen. Nur die Ideosynkrasie zu betonen hieße, die Dialektik von Individuum und Gesellschaft individualisierend zu vereinseltigen“ (Schrodter, 2003, 90). Jeder einzelne Fall „entsteht im Allgemeinen und ist damit auch Teil des Allgemeinen“ (Rosenthal 2005, 75).

Im Folgenden soll die Frage nach der biographischen Bedeutung von Krankheit untersucht werden. Die Analyse zielt speziell auf die unterschiedlichen Wirkungszusammenhänge hinsichtlich des Phänomens „Krankheit im Kontext von Migrationserfahrung“.

Wie die rekonstruktiven Fallanalysen zeigen, spielt die jeweilige Familien- und Lebensgeschichte vor der Migration eine wesentliche Rolle für das Krankheitserleben und für die Art und Weise der Hinwendung zur Lebensgeschichte. Anhand dieses strukturbildenden Mechanismus’ des je spezifischen, ‚subjektiven‘ Umgangs mit und der Präsentation der Familien- und Lebensgeschichte soll in diesem Kapitel eine Typisierung der Fälle vorgenommen wer-

den. Die Typisierung dient zugleich dazu, die unterschiedliche Strukturierungswirkung dieses generativen Mechanismus' zu vergleichen, der die Fälle insgesamt charakterisiert. In den Biographien manifestieren sich aber auch fallübergreifende, ‚objektive‘ Gemeinsamkeiten. Diese beziehen sich auf die für alle BiographInnen gleichermaßen biographisch relevanten Themen. Sie werden im nächsten Kapitel diskutiert.

Im Folgenden wird eine Typisierung und damit einhergehend eine Kontrastierung der Fälle vorgenommen. Die modellhafte Typenbildung wird entlang der rekonstruierten Spezifik der Präsentation der Lebens- und Familiengeschichte und der darin eingebetteten Krankheitsgeschichte entwickelt. Bei dieser vergleichenden Typenbildung geht es um die Fragen:

- was charakterisiert die biographische Präsentation von Krankheit?
- welche biographische Genese konstituiert die Präsentation?

Entlang dieser Fragestellungen können aus den Fallrekonstruktionen sowie aus den in Form von Globalanalysen vorliegenden Biographien folgende fallübergreifenden Typen generiert werden:

Typus I: Die Dethematisierung der Familiengeschichte

a) Entpersonalisierte Krankheitsursache: Die giftige Umwelt

b) Personalisierte Krankheitsursache: Die feindliche Umwelt

Typus II: Die ambivalente Haltung: Der Vater ist schuld! Die Gesellschaft ist schuld!

Typus III: Sprechen um zu verdecken

Typus IV: Die Integration von Familien- und Lebensgeschichte

Der erste Typus:**Die Dethematisierung der Familiengeschichte***Entpersonalisierte Krankheitsverursachung: Die giftige Arbeitsumwelt*

Adnan Yildiz repräsentiert den ersten Typus. Er vermeidet die Thematisierung der Familiengeschichte, und seine Ätiologievorstellungen konzentrieren sich auf das toxische Arbeitsumfeld. Beispielhaft für diesen Typus ist die Trennung von Vergangenheit und Gegenwart in der biographischen Selbstpräsentation. Diese wird in eine Lebensphase vor und nach der Migration aufgeteilt, um die für den Biographen belastenden, mit der Familie in Zusammenhang stehenden Themen und Emotionen zu vermeiden. Er entkoppelt damit sein gegenwärtiges Leben *nach der Migration* von seiner Lebens- und Familiengeschichte *vor der Migration*.

Die unterschiedliche Bedeutungszuschreibung der biographischen Phasen wird über einen unterschiedlichen Sprachduktus konstruiert, durch den die beiden Phasen thematisiert werden. Bis zur Migration schildert der Biograph sein Leben als intentional gesteuert. Über sein Leben in Deutschland spricht der Biograph demgegenüber in einem statischen Sprachstil, mit dem er eine biographische Stagnation zum Ausdruck bringt. In diesem temporalen und semantischen Bruch wird der Vater als verursachendes Motiv *latent* eingeflochten. Er verbindet die für den Biographen auseinander fallenden Teile seines Lebens.

Die biographische Zäsur der Migration durchzieht die gesamte biographische Präsentation. Beim Zusammentreffen dieser Phasen außerhalb der selbststrukturierten Eingangspräsentation kommt es zu einem emotionsgeladenen Ausbruch, bei dem die Wut und Enttäuschung angesichts der Diskrepanz eigener, vergangener Zukunftsvorstellungen und der offensichtlichen Realität hervorbricht. Eine ähnlich emotional ausgestaltete Erzählpassage über einen Arbeitskonflikt mit einem Meister hebt sich von der ansonsten sehr zögerlich und leise gesprochenen Präsentation heraus. Eine thematische Verknüpfung zeigt sich in der Präsentation des Ereignisses am Arbeitsplatz und in der Darstellung des die Biographie durchziehenden Konfliktthemas der Verhinderung eines eigenen Zukunftsentwurfes. Die „verlorene Zukunft“ führte in der Lebensgeschichte zu einer biographischen Stagnation, die sich sprachlich in einem statischen Verharren in der Gegenwart abbildet.

Der Biograph *Adnan Yildiz* präsentiert sein Krankwerden als verursacht durch das toxische Arbeitsumfeld, und er reduziert seine Krankheit auf organische Symptome. Diese werden als körperliche Reaktion auf die zu „schluckenden“ Giftstoffe an seinem Arbeitsplatz zurückgeführt. Mit seinen Ätiologievorstellungen blendet der Biograph interpersonelles und soziales Geschehen im Vor- und Umfeld seiner Erkrankung aus. Die Beschwerden werden aus dem Selbstbezug ausgegliedert und bleiben bei diesem Typus einem organischen Erklärungsmodell verhaftet. Damit werden sie anderen Instanzen, wie beispielsweise den medizinischen Experten überantwortet. Im Zentrum der

Darstellung steht das Szenario des durch die Arbeit ausgelösten Krankheitsausbruchs und des weiteren Krankheitsverlaufs, der durch die Anstrengungen charakterisiert ist, durch die medizinischen Experten anerkannt und damit als „Kranker“ einen legitimen (sozial anerkannten) Status zu erlangen. Dieser Kampf um Legitimität ist in Anbetracht der dem Biographen zur Verfügung stehenden Ressourcen nicht nur ein interaktionelles, sondern auch als ein strukturelles Phänomen (vgl. Henningsen 2003).

Adnan Yildiz erkrankt an Asthma, als die familiengeschichtliche Erfahrung und ein durch ein Ereignis in der Arbeitswelt ausgelöstes Erleben sich in ihrer biographischen Brisanz wechselseitig aktivieren. Durch den Konflikt mit dem Meister wird ein biographisches Konfliktthema virulent: Der patriarchalische Beziehungsmodus – „*bei uns ist so wenn Vater was sagt müssen wir tun*“ – wird stellvertretend am Arbeitsplatz bearbeitet; umso mehr als die Arbeitsaufnahme im Migrationsland Deutschland auf eine internalisierte familiäre Loyalitätsverpflichtung zurückzuführen ist. Als der Biograph mit dem Ziel eines biographischen Reparaturversuches wieder Intentionalität zu entwickeln versucht, wird er durch strukturelle und interaktive Konstellationen erneut enttäuscht und gehindert. Das lässt den im lebensgeschichtlichen Verlauf unterdrückten Konflikt mit dem Vater in einem fortgeschrittenen und lebensbilanzierenden Alter aufbrechen.

In der Perspektiveneinengung auf Krankheit und Arbeitsplatz reproduziert sich zum einen die familiäre und strukturelle Einengung seiner biographischen Möglichkeiten; gleichzeitig kommt darin aber auch eine Rebellion gegenüber dieser Einengung zum Ausdruck. Die unterdrückte Intentionalität drückt sich in Wut und Ärger aus, manifest kommuniziert über die „giftigen“ Arbeitsbedingungen und die körperliche Symptomatik.

Familiengeschichtliche Themen und die auf fremdbestimmte Arbeit reduzierte Lebenswirklichkeit von Arbeitsmigranten durchdringen sich wechselseitig und konstituieren eine spezifische „sprachlose“ Präsentation der Krankheit, in der die sowohl familiär als auch gesellschaftlich erfahrenen Lebens Einschränkungen verarbeitet werden.

Personalisierte Krankheitsursache: Die feindliche Umwelt

Ramazan Dalman repräsentiert ebenfalls den Typus der Dethematisierung familiärer Erfahrungen. Allerdings unterscheidet sich seine Darstellung durch die Kopplung seines Krankseins an eine soziale Entstehungsgeschichte. Wie im vorhergehenden Fall wird auch hier das Arbeitsumfeld als krankheitsverursachend angesehen, jedoch im Unterschied zu jenem gerade auf die soziale Erfahrung von Herabsetzung und Diskriminierung, also auf interpersonelle Szenarien zurückgeführt. Seit über 20 Jahren leidet Ramazan Dalman unter diffusen wandernden Schmerzen. Auf der Suche nach den Ursachen bleibt Ramazan Dalman erfolglos. Vom medizinischen Expertensystem werden keine körperlichen Befunde ermittelt und man konfrontiert ihn damit, dass die Schmerzen psychogene Ursachen haben: „*die Schmerzen von den Nerven*“

kommen“. In der Vorstellung des „*Nervenkrank*“-Seins findet Ramazan Dalman die Bestätigung der krankheitsauslösenden Wirkung der Berufs- und Alltagswelt. Auf der *manifesten Ebene der biographischen Präsentation* werden die Krankheitsursachen und der Krankheitsverlauf im Kontext der Arbeit und der ausländerfeindlichen Gegenwartserfahrung verortet, was mit dem Satz zusammengefasst werden kann „*die Situation als Ausländer in Deutschland zu leben und zu arbeiten macht krank und lässt mich nicht gesund werden*“. Auf der *latenten Ebene* der Lebenserzählung wird hingegen eine Verbindung von Gegenwart und Vergangenheit vermieden, um keinen Zusammenhang zwischen dem Vater und dem Gegenwartserleben herzustellen. Diese Darstellungsstruktur der gezielten Vermeidung problematischer Anteile weist auf die Dominanz des Vaters hin.

Vergleichbar mit Adnan Yildiz verharrt der Biograph Ramazan Dalman mit seiner Präsentation ebenfalls in der Gegenwart und blendet die erlebte familiengeschichtliche Erfahrung, zu der auch die Gewalterfahrung des Vaters gehört, aus. Diese Gewalterfahrung wird nur versteckt angedeutet und zugleich durch eine Verharmlosungsstrategie entschärft. Der Vater wird in seinen problematischen Anteilen aus der manifesten biographischen Selbstpräsentation ausgeblendet und in der Gegenwart idealisiert. Dazu aufgefordert, kann er allerdings im Gegensatz zu Adnan Yildiz über seine vergangene Erfahrungen sprechen, eine darin enthaltene Distanzierung zum Vater ist aber mit massiven *latenten* Schuldgefühlen verbunden. Im Gegensatz zu Adnan Yildiz macht Ramazan Dalman dem Vater nicht den Vorwurf, ihn in seinen biographischen Entwürfen verhindert zu haben. Er versucht vielmehr, seine eigeninitiierten Verselbständigungsaktivitäten nicht mit dem Vater in Verbindung zu bringen. Die Situationen bzw. Akte der Selbstbehauptung werden in einem Zwiespalt zwischen Stolz und schuldbesetzter Verunsicherung präsentiert. Diese ambivalente Einstellung durchzieht im Prinzip seinen ganzen Lebensweg. So ist, ebenfalls im Gegensatz zu Adnan Yildiz, die Migration für ihn ein Akt der Verselbständigung und Ablösung aus der Herkunftsfamilie, dem schon frühere Trennungen und Verselbständigungsaktivitäten (vor der Emigration) vorausgingen. Aus heutiger Sicht, im Gefühl einer kollektiven Bedrohung, werden diese mit einem Schuldgefühl, „gegangen zu sein“, verbunden, die Migration somit auch als problematischer Akt gewertet.

Als erzählsteuernde Perspektive fallen auf der *manifesten Ebene der biographischen Selbstpräsentation* die über Stunden andauernden Berichte über Erfahrungen ausländerfeindlicher Übergriffe und die damit verbundene Angst vor rechtsextremer Gewalt auf. Wegen dieses ständigen Gefühls ubiquitärer Bedrohung ist es dem Biographen nicht möglich, sich irgendwo sicher zu fühlen – weder in Deutschland noch in der Türkei; er fühlt sich in beiden Kontexten bedroht.

Ramazan Dalman präsentiert sich nicht als Opfer der väterlichen Steuerungsmacht, sondern als jemand, der sich verselbstständigt und sich des väterlichen Einflusses entzogen hat, aber durch einen bedrohlichen Außenkontext wieder auf die Herkunftsfamilie zurückgeworfen wird. Die lebensphasisch

immer wieder vollzogenen Ablösungsaktivitäten ermöglichen es dem Biographen Ramazan Dalman, über den Vater zu sprechen, da er im Unterschied zu Adnan Yildiz die Schuld gegen sich selbst richtet.

Die Fallrekonstruktion zeigt, dass Ramazan Dalman die durch den Vater erfahrene Gewalt aus seiner Erzählung und seinen Erinnerungen ausblendet. Das für ihn biographisch brisante Thema spricht er mit der Thematisierung der realen Bedrohung durch rechtsextreme Gewalt an, womit er explizit an gegenwärtige, aber implizit auch vergangene Erlebnisse anknüpft. Durch die stigmatisierenden Erfahrungen im Migrationsland wird das Gefühl der Bedrohung durch Gewalt wieder belebt, umso mehr als er dieser nicht, wie vormals der Familie bzw. dem Vater, entfliehen kann.

Die Präsentation verdeutlicht die Anstrengung des Biographen, möglichst in der Gegenwart zu bleiben. Dies dient der Trennung der Gegenwart von der Vergangenheit, um die Loyalität zum Vater in der Gegenwart bekunden zu können. Die biographische Arbeit besteht dabei darin, die mit dem Vater verbundenen problematischen Anteile der Lebensgeschichte auszuklammern und die nicht eingestehbare Angst aus der Kindheit an real bedrohliche Gegenwartssphänomene zu binden.

Der Arbeitsplatz wird sowohl mit dem Wunsch nach Anerkennung und Sicherheit als auch mit Gefühlen der Bedrohung, Missachtung, Entwertung und Ohnmacht verknüpft. Diese ambivalente Gefühlslage, die ehemals mit dem Vater verbunden war, spielt in unterschiedlichen Phasen des Lebens des Biographen eine bestimmende Rolle. Sie zeigt sich ebenfalls in der subjektiven Bearbeitung der Erfahrungen am Arbeitsplatz. In den Schilderungen seiner Schmerzen artikuliert der Biograph seine seelischen Verletzungen, seine Angst wird über körperliche Symptome ausgedrückt.

Der zweite Typus:

Die ambivalente Haltung. Der Vater ist schuld!

Die Gesellschaft ist schuld!

Zeki Aksoy repräsentiert den zweiten Typus. Dieser zeichnet sich durch die ambivalente Einstellung zur familiären Vergangenheit, speziell zum Vater aus. Zeki Aksoy schwankt auf der Suche nach seiner eigenen Positionierung zwischen der Anklage an die Person des Vaters und einer Anklage an die überpersönliche Gesellschaft. So bewegt der Biograph sich in seiner biographischen Gesamtsicht zwischen der Darstellung eines verhindernden Vaters einerseits und unterstützenden außerfamilialen Autoritätspersonen oder institutionellen Repräsentanten andererseits. In argumentativen Textpassagen wird das innerfamiliäre Autoritätsgefüge gerechtfertigt und damit der Vater in seiner traditionellen patriarchalen Rolle normalisiert. Dagegen wird erfahrene Unterstützung und Zuwendung durch andere in erzählerisch ausgebauten und Emotionalität transportierenden Aussagen thematisiert. Bei dieser Kontraststruktur handelt es sich nicht um eine temporale und damit lebensphasische

Trennung wie in der Darstellungssemantik des Biographen Adnan Yildiz. Bei Zeki Aksoy geht es vielmehr um erlebte und erwünschte Beziehungserfahrungen. Sie werden durch ein sprachlich komponiertes Kontrastbild *latent* kommuniziert.

Diese spezifische Darstellungsstruktur verdeutlicht einen Ambivalenzkonflikt, der sich nicht in manifesten Äußerungen des Biographen ausdrückt, sondern sich über die sprachliche Gestaltung manifestiert. Mit dem Vater wird die Verhinderung eigener Wünsche, ja eines eigenen Lebens verbunden. In seiner biographischen Selbstpräsentation klagt der Biograph seinen Vater aufgrund der verinnerlichten Loyalitätspflicht zwar nicht manifest an, diese Anklage bestimmt aber latent die Präsentationsstruktur. Im Unterschied zur verdeckten Rebellion Adnan Yildiz bildet sich also eine ambivalente Beziehungsstruktur ab, die es dem Biographen erlaubt, Konflikte anzudeuten, die durch die angstbesetzte Seite dieser Struktur aber wieder zurückgenommen werden.

Für Zeki Aksoy bedeutet die Migration nach Deutschland keinen biographischen Bruch. Bei ihm stehen die Fortsetzung des biographischen Konfliktthemas und dessen Folgewirkungen auf seine Lebenswirklichkeit in Deutschland im Vordergrund. Innerhalb dieses biographischen Deutungsrahmens präsentiert der Biograph ein durch den Vater und durch gesellschaftliche Institutionen strukturiertes Leben. In der thematischen Auswahl seiner Erinnerungen oszilliert er zwischen idealisierten und enttäuschten Abhängigkeitsbeziehungen. Der beginnende Krankheitsverlauf, der sich als umfassender biographischer Prozess herausbildet, wird im Rahmen einer familiären und arbeitsweltlichen Überforderungssituation thematisiert. Im Zuge eines lebenspraktisch möglichen und notwendigen Ablösungsprozesses von der Herkunftsfamilie durch den Aufbau einer eigenen Familie beginnt ein Krankheitstrajekt, das in eine zunehmende Integration in das medizinische Versorgungssystem mündet. Die (erwartete) Übernahme der Vaterrolle bedeutet für ihn eine psychische und soziale Überforderung. Es treten Schwierigkeiten in der familiären Positionierung auf, es kommt zu einer Diskrepanz zwischen eigenen und familialen Erwartungen.

Auch in der Präsentation Zeki Aksoys werden lebensgeschichtliche Erfahrungen von Ausgrenzung, fehlender Zugehörigkeit, Vernachlässigung mit aktuellen Erfahrungen in der Arbeitswelt thematisch verquickt. Anders als bei Adnan Yildiz werden sie angedeutet, aber wieder zurückgenommen; der emotionale Gehalt wird über außerfamiliäre Themen artikuliert.

Eine besondere Rolle im Leben dieses Biographen spielt das Thema des „Betruges“. Wie die Fallrekonstruktion zeigt, zieht die falsche Festlegung seines Geburtsdatums durch den Vater eine Vielzahl biographiewirksamer Prozesse nach sich. Als ihm jetzt selber ein Betrug unterstellt wird, wirkt die dadurch erzeugte und lebensphasisch jeweils verschieden bearbeitete biographische Struktur auf die Verarbeitung dieses Ereignisses ein, und es kommt zu einem psychischen Zusammenbruch. Während der Konflikt mit dem Vater durch den Rekurs auf die Tradition normalisiert und damit affektiv entschärft werden kann, werden arbeitsweltliche Konflikte in ihrer affektiven Auswir-

kung dargestellt und mit der Entstehung von Krankheit in Zusammenhang gebracht. Im Unterschied zu Adnan Yildiz wird die Krankheitsentstehung aber nicht allein auf die Auswirkungen arbeitsweltlicher Erfahrung zurückgeführt, sondern auch auf die erwähnte familiäre Überforderungssituation.

Ein weiterer Unterschied zu den Repräsentanten des ersten Typus besteht darin, dass Zeki Aksoy seine Familiengeschichte aus der biographischen Präsentation nicht ausblendet. Spezifisch an Zeki Aksoys Darstellung ist die darin sich ausdrückende Verwirrung, verbunden mit dem Hinweis, es gäbe noch etwas in der Tiefe, und die verwirrende biographische Struktur in der Balancierung der Auswirkungen der Realitätsverzerrung infolge seiner durch den „Betrug“ des Vaters ‚verdoppelten‘ Identität, einer wirklichen und einer offiziellen. Diese Verwirrung seiner biographischen Authentizität verstrickte ihn lebenslang in ein unauflösbares Beziehungsdilemma, das nur schwer zu versprachlichen und von außen nur mit Mühe nachzuvollziehen ist. Das macht die irritierende Darstellung aus; sie spiegelt die lebenslange Aufgabe des Biographen wider, mit dieser Verwirrung zu leben und sie im familialen und außerfamilialen Rahmen zu gestalten.

Der dritte Typus: **Sprechen um zu verdecken**

Zu diesem Typus zählt die nur in Form einer Globalanalyse vorliegende Biographie von *Suzan Kara*. Dieser Typus zeichnet sich dadurch aus, dass die manifeste Thematisierung der Familiengeschichte dazu dient, diese zu überdecken; anders formuliert: die Art der Thematisierung der familiären Vergangenheit dient ihrer Dethematisierung. Obwohl sich die Biographin explizit in Verbindung zur Herkunftsfamilie präsentiert, findet (im Gegensatz zum vierten Typus) keine wirkliche reflexive Integration statt. Konträr zum ersten ist beim dritten Typus die Präsentationsstruktur durch die Verbindung zur Herkunftsfamilie geprägt, aber es handelt sich dabei nicht um eine integrative und reflexive biographische Transformationsstruktur. Wie die biographische Rekonstruktion Suzan Karas beispielhaft zeigt, lebt sie ganz in der Reproduktion und im Restitutionsversuch der familialen Vergangenheit. Als „*Offizierstochter*“ identifiziert sie sich mit der väterlichen Delegation der Aufrechterhaltung der Normen und Werte des Bildungs- und Weltbürgertums. Durch die Beziehung zum Vater stellt die Biographin für sich eine biographische Kontinuität her, indem sie ihren lebensgeschichtlich relevanten Interpretationspunkt in der Vergangenheit konstruiert. Von dort aus wird die Gegenwart interpretiert und die familiäre Vergangenheit idealisiert. Aus ihrer Gegenwartsperspektive versteht die Biographin sich als „*Kämpfernatur*“ und als eine die väterlichen Ideale erfüllende Tochter.

Aus der Analyse der Lebensgeschichte kristallisiert sich jedoch neben der Bevorzugung durch den Vater auch eine latente Geschlechterentwertung heraus; denn sie wurde – den typisch männlichen Idealen des Vaters entspre-

chend – „*wie ein Junge*“ erzogen. Der signifikante Unterschied zu allen anderen Interviews ist die betonte kindliche Wunschlosigkeit, durch die sich die Biographin in eine bruchlose Kontinuität zur Herkunftsfamilie stellt. Die mit diesen verbundenen Lebenserfahrungen werden als eine *glückliche Kindheit voller Harmonie* beschrieben, in der es materiell und familial an *nichts gefehlt* habe. Der dritte Typus unterscheidet sich von allen anderen dadurch, dass die Familiengeschichte nicht problematisiert, sondern idealisiert wird. Die Wahrnehmung der Gegenwart geschieht auf der Folie der Vergangenheit, in der die Repräsentantin dieses Typus lebt.

Das Bewältigungspotenzial, auf das die Biographin angesichts der für sie belastenden Arbeitsbedingungen zurückgreift, erklärt sie aus der Familiengeschichte. Ihre Belastungen bestehen in der mangelnden Anerkennung des eigenen Vorgesetztenstatus durch die ihr „*untergebenen Frauen*“. Unter dem Vorgesetztenaspekt fällt die Ähnlichkeit zum Vater und seinem Offiziersstatus auf.

Eine Gemeinsamkeit der Biographin Suzan Kara mit den anderen Typen besteht insbesondere darin, dass die Arbeitserfahrung die längste Erzähleinheit bildet. Die ihren Arbeitsbelastungen immanente Geschlechterentwertung wird nicht als solche wahrgenommen, sondern als individueller Bewährungsdruck verarbeitet: „*ja da hab ich diesen Kampf angefangen aber jetzt bin ich auch fast acht Jahre in diesem Job (...) ja aber ich sag Ihnen noch mal ich kämpfe immer noch ich kämpfe so*“.

Die körperliche ‚Begleiterscheinung‘ des hohen Blutdrucks kann nicht in den eigenen Selbstbezug integriert werden. Im Kontrast zu den anderen Typen wird hier nicht die Familiengeschichte, sondern die Körperlichkeit ausgeblendet. In der Zuwendung zu sich selbst und zur familialen Erfahrung findet die Biographin eine zwar gelingende, aber auch gefährdete Balancierung von Gesundheit und Krankheit, in der der von außen kommende Druck als Bewährungsanspruch interpretiert und inkorporiert wird.

In Suzan Karas Präsentation dominieren – vergleichbar mit dem vierten Typus der reflexiven und kontinuitätsherstellenden „Integration“ – die Themen „Selbstbehauptungs- und Bewältigungsstrategien“. Die spezifische Zuwendung zur Lebensgeschichte dient der Stabilisierung in der Gegenwart. Im Unterschied zum vierten Typus verdeckt diese Zuwendung aber gerade problematische biographische Themen, die sich belastend auswirken könnten. Der durch väterliche Zuwendung belohnte und internalisierte Bewährungsdruck birgt sowohl biographische Potenziale als auch Belastungen, die als nach innen gerichteter Druck zu spüren sind.

Der vierte Typus:**Die Integration von Familien- und Lebensgeschichte**

Repräsentant des vierten Typus, der reflexiven Integration von Lebens- und Familiengeschichte im Zusammenhang mit Krankheitserfahrung und -bewältigung, ist *Cem Özlem*. Nach einem als „schizoaffektive Psychose“ diagnostizierten Krankheitsverlauf präsentiert dieser Biograph seine Erkrankungsgeschichte in einer reflexiven Bezugnahme auf die Familien- und Lebensgeschichte. Die Gegenwartserfahrung des Krankheitserlebens wird also vor dem Hintergrund der eigenen Lebensgeschichte verstehend erklärt, was zu einer Stabilisierung seiner Lebenssituation führt. Für den Biographen dieses Typus steht das Krankheitserleben in einem untrennbaren Zusammenhang mit seinen lebens- und familiengeschichtlichen Erfahrungen. Sie dient dem Biographen, im Gegensatz zu Adnan Yildiz und Ramazan Dalman, zur Selbsteutung und Erklärung seines Krankheitserlebens. Im Vordergrund der Präsentation steht eine selbstgesteuerte Bewältigungsgeschichte.

Während Adnan Yildiz seine Lebens- und Familiengeschichte vom Erleben der Gegenwart abtrennt und er so sein Kontinuitätsgefühl zur Stagnation bringt, Ramazan Dalman sich in schuldbesetzter Abgrenzung zur Herkunftsfamilie befindet und die Vergangenheit selektiv ausblendet und Zeki Aksoy in seiner Verwirrung durch die vergangene und gegenwärtige Familien- und Gesellschaftsgeschichte die Lebensgeschichte verloren zu gehen scheint, gewinnt Cem Özlem durch den durchlaufenen Erkrankungs- und Gesundungsprozess eine ihn stabilisierende Kontinuitätserfahrung. Er integriert reflexiv Vergangenheit und Gegenwart.

Obwohl auch bei diesem Biographen die Ereignisse am Arbeitsplatz einen Krankheitsverlauf auslösten, bleibt die Präsentation des Krankwerdens nicht auf den Arbeitsplatz und auf das Gegenwartserleben beschränkt, sie wird vielmehr als Verschränkung von Vergangenheit und Gegenwart präsentiert. Was diese Präsentation auszeichnet, ist die Reflektion und Integration der lebensgeschichtlichen Erfahrung im Laufe eines Gesundwerdensprozesses. Die biographische Erfahrung vor der Migration stellt sich als traumatische Lebenserfahrung innerhalb der Herkunftsfamilie im Kontext einer kollektiv verankerten Tradition heraus.

Im Unterschied zu den anderen Biographien ist die retrospektive Darstellung nicht von einem andauernden Konflikt zwischen der Erfüllung familiärer Loyalitätsverpflichtungen und der Auflehnung gegen diese, sondern von einer reflexiven und schmerzvollen Integration biographischer Hintergründe geprägt. Denn, wie die Fallrekonstruktion zeigt, war diese absolut traumatisierend.

Die gerade aufgrund des Verlusts bindender, von Loyalitätserwartungen bestimmter Familienbeziehungen entwickelte Selbstgestaltungskraft Cem Özlems bricht in dem Moment zusammen, als es zu einer Wiederbelebung traumatischer Kindheitserlebnisse in der Arbeitswelt kommt: Durch einen unfreiwilligen Verlust des durch eigene Anstrengungen erworbenen, das Gefühl von

Sicherheit und Geborgenheit vermittelnden Arbeitsplatzes und den erzwungenen Wechsel an einen neuen, fremden Arbeitsplatz werden die Gefühle von Ausgestoßensein, angstbesetzter Verlassenheit und Diskriminierung aktualisiert. Vergangenheit und Gegenwart verschwimmen. In dem subjektiven Gefühl existentieller Bedrohung greift der Biograph zur Abwehr dieses Gefühls auf eine biographische Erfahrung zurück und entwickelt ehemals an ihn delegierte Tötungsphantasien – der zur Rettung der Familienehre von ihm verlangte „Ehrenmord“ an der Mutter – als Lösung in einer für ihn qualvollen Situation.

In der Präsentation dieses Biographen nimmt die Erkrankungsphase zwar einen quantitativ großen Raum ein, im Vordergrund steht jedoch die Bewältigung der Erkrankung durch die reflexive Trennung *und* Integration von Gegenwart und Vergangenheit. Auch im Falle Cem Özlems bildet sich das Erleben in der Herkunfts- und der Gegenwartsgesellschaft ab: Seine Erfahrungen wurden im Herkunftsland wie auch innerhalb der ihm verbliebenen Herkunftsfamilie nicht in ihrer traumatisierenden Wirkung wahrgenommen, da sie einer regional und traditionell bzw. kollektiv gestützten Praxis entsprechen. Für diesen Biographen stellte das lebensgeschichtliche Erzählenkönnen eine Befreiung dar, da es Selbst- und Fremdverstehensprozesse in Gang setzte; er erfuhr Empathie und er lernte es, sich selbst gegenüber empathisch zu sein.

Auch bei diesem Typus bildet der Arbeitsplatz einen Kristallisationspunkt eines biographischen Konfliktes auf der Folie lebensgeschichtlicher und arbeitsweltlicher Interaktionserfahrungen, die der Biograph aus einer reflexiven und prozesshaften Perspektive heraus präsentiert. Im lebensgeschichtlichen Verlauf dieses Biographen findet sich, im Gegensatz zu den anderen Repräsentanten, eine Anerkennung seines Leidens durch medizinische und therapeutische Instanzen, die er in der Herkunftsgesellschaft nicht erfahren hatte. Die Biographien Adnan Yildiz, Ramzan Dalman und Zeki Aksoys verdeutlichen dagegen die Anstrengungen, einen sozial legitimierten Status durch ihre Anerkennung als „Kranke“ zu erlangen. Dementsprechend steht in ihren biographischen Präsentationen die „Krankheit“ als Krankheit im Vordergrund. Cem Özlem sieht sich demgegenüber in seiner Bewältigungsgeschichte als biographischer Akteur. Krankwerden und Gesundwerden begreift er als notwendige biographische Anstrengung in Form der Bearbeitung beängstigender biographischer Diskontinuität durch reflexive Kontinuitätsherstellung.

Zum dritten Typus zählt auch die Biographie von *Aysun Gurur*, die mittels einer Globalanalyse rekonstruiert wurde. Wie Cem Özlem begann auch Aysun Gurur, sich nach einem biographischen „Einbruch“ durch eine Erkrankung ihrer Lebens- und Familiengeschichte zuzuwenden, was zu einer intentionalen Bewältigung der Krise führte. Aysun Gurur wurde durch die psychischen Folgen eines (unverschuldeten) Autounfalls wegen einer „reaktiven Depression mit körperbezogenem Beschwerdebild“ psychiatrisch behandelt. Dieser Autounfall löste bei der Biographin eine ihrer unendlich scheinenden Traurigkeit und ein ununterbrochenes Weinen aus.

Die Rekonstruktion ergab, dass der Biographin aufgrund des plötzlich in ihr Leben einbrechenden Unfallerebnisses bisher nicht versprachlichte belastende familien- und lebensgeschichtliche Erfahrungen in der Türkei ins Bewusstsein kamen. Mit biographischen Anstrengungen errang sie sowohl Autonomie und damit einhergehend Bewältigungspotentiale für die bedrohlichen Gefühle. Diese drohten in dieser Lebenssituation nicht mehr auszureichen. In der Präsentation Aysun Gururs steht die autonome Lebensbewältigung im Vordergrund: „*ich habe immer Verantwortung übernommen, dass schützt mich vor Krankheit*“. Die Tatsache, dass sie das erste Mal seit ihrer Kindheit bzw. Jugend wieder auf andere angewiesen war, reaktivierte damit ehemals verbundene Themen bzw. Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Die Traurigkeit nach dem Unfall war durch die Angst gespeist, nicht mehr arbeiten zu können und den Arbeitsplatz zu verlieren. Diese Angst war an eine vormals erlebte und gegenwärtig drohende Fremdbestimmung und Desintegration geknüpft.

Ihre Lebensgeschichte ist durch den frühen Verlust des Vaters geprägt, der für ihre Familie zur existenzbedrohenden Armut und deshalb zur Adoptionsfreigabe ihrer Schwester führte. Ein biographisch relevantes Thema für Aysun Gurur ist insbesondere der durch die Armut bedingte und durch die Mutter initiierte Zwang zur Heirat mit 16 Jahren. Der Macht durch andere ausgesetzt zu sein und eine Ehe voller Gewalt, sind zentrale lebensgeschichtliche Erfahrungen der Biographin. Diese wurden im Erleben der Krankheit und im Erleben des Arbeitsplatzes wieder aktualisiert. Eine auf die Krankheit folgende Kündigung ihrer Firma bedeutete für Aysun Gurur eine Situation des Ausgeliefertseins und des Zwangs, die strukturell der Situation gleicht, als ihre Mutter sie aufgrund ihrer Armut gegen ihren Willen zur Ehe gezwungen hatte.

Dank eigener und gesellschaftlicher Ressourcen machte sich die Biographin professionelle Hilfe zunutze. Im Unterschied zu den Repräsentanten des ersten und zweiten Typus ging es ihr nicht um eine ‚Legitimierung durch Krankheit‘, sondern um die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt. Dabei griff sie auf ihre lebensgeschichtlich (gezwungenermaßen) erworbenen und praktizierten Bewältigungsstrategien zurück: Kampf und (Arbeits-)Disziplin. Krankwerden und Bewältigen zeigen sich hier, ähnlich wie beim Biographen Cem Özlem, mit biographisch entwickelten Handlungs- und Deutungsmustern verknüpft, die, kurz gesagt, krank, aber auch wieder gesund gemacht haben.

Aysun Gurur kämpfte erfolgreich gegen die Kündigung und erreichte eine Rückkehr in den Arbeitsprozess, was letztendlich zu ihrer Stabilisierung führte. Mit der Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit erreichte sie auch wieder die Kontrolle über ihr Leben.

Was die RepräsentantInnen des *dritten und vierten Typus* meines Samples, *Aysun Gurur*, *Cem Özlem* und *Suzan Kara* verbindet, ist, dass sie – im Gegensatz zum ersten und zweiten Typus – ihre Lebensgeschichte als Kampfgeschichte präsentieren. Nicht die heteronome Lebenssteuerung prägt ihre Biographien, sondern die, wenn auch gefährdete, Realisierung autonomer und in-

tentionaler Handlungsstrukturen. Beim *vierten Typus* dient der biographische Einbruch durch ein Krankheitserleben zur reflexiven Integration der eigenen Lebens- und Familiengeschichte, woraus neue Handlungsstrategien entstehen, während Suzan Kara, als *Repräsentantin des dritten Typus*, ihre körperliche Symptomatik unter Rekurs auf die Vergangenheit auszubalancieren versucht.

FALLÜBERGREIFENDE ERGEBNISDARSTELLUNG

Der Anspruch der vorliegenden Arbeit besteht darin, die im Mittelpunkt stehende Personengruppe nicht anhand der vorherrschenden psychodiagnostischen Kategorien nach der Ausprägung verallgemeinerbarer Merkmale zu untersuchen, sondern sie mit einem unvoreingenommenen Blick in ihrer Individualität zu würdigen. Deshalb wurden die in der medizinischen und psychosozialen Fachliteratur entwickelten bzw. aufgeführten theoretischen Kategorien zu den Phänomenen „Migration“ und „Krankheit“ sowie der unterstellte Zusammenhang zwischen beiden, also die Annahme einer „krankmachenden Migration“, in dieser Arbeit zurückgestellt. Denn hinter den Attribuierungen „krank“ und „migriert“ geht die konkret-individuell erlebte Lebenspraxis und Gesellschaftsgeschichte verloren. Trotz aller Differenzen der individuellen Lebensgeschichten lassen sich fallübergreifende Gemeinsamkeiten feststellen:

1. Die BiographInnen betten ihre Lebensgeschichten *am Anfang* ihrer biographischen Präsentation in eine familiäre Beziehungskonstellation ein, in der unabhängig vom Geschlecht der Einfluss der Vaterfigur für die Selbstpositionierung dominant ist. Der spezifische Umgang mit der eigenen Familiengeschichte prägt die auf die Eingangssequenzen folgende Präsentation der eigenen Lebensgeschichte.
2. Die Arbeitswelt stellt in den vorliegenden Fallrekonstruktionen ein zentrales biographisches Thema dar. Über den Deutungsrahmen „Arbeit“ werden die sich in einem biographischen Prozess verzahnenden individuellen und gesellschaftlichen Bedeutungsschichten kommuniziert. In den Bedeutungszuschreibungen dieser Erfahrungsdimension bildet sich ein Gegenwarts- und Vergangenheitserleben in einem sich wechselseitig aufeinander beziehenden und dynamisierenden Prozess ab.
3. Die biographische Bedeutung der Migration konstituiert sich aus dem Wechselprozess der lebens- und familiengeschichtlichen Erfahrungen im Herkunftsland mit den Bedingungen und Erfahrungen, auf die die Biographinnen im Migrationsland treffen und die sie mittels biographischer und struktureller Ressourcen gestalten

Diskussion der Eingangssequenzen

Eine zentrale Erkenntnis der ausführlich vorgestellten Fallrekonstruktionen ergibt sich daraus, dass die BiographInnen im Intervieweinstieg typischerweise zunächst ihre eigene Geschichte in Bezug auf die Familiengeschichte ent-

werfen, sie dann aber z.T. wieder ausblenden, indem sie die Gegenwart von der Vergangenheit abtrennen. Zwar führten die BiographInnen in der Eingangssequenz ihre Familie als biographiesteuernde Instanz ein, sparten aber in den folgenden Darstellungen mit der Herkunftsfamilie verbundene belastende Themen bzw. Erfahrungen aus. Die Thematisierungen familiengeschichtlich problematischer Themen erwiesen sich durchweg als schwierig.

Nach der Transkription *aller* Eingangssequenzen der Interviews und ihrer Zusammenschau bestätigte sich der Eindruck, dass sich die ersten Sequenzen der Interviews in der Bezugnahme auf die Herkunftsfamilie insofern verblüffend gleichen, als sich alle BiographInnen über den Vater auf ihre Familie bezogen. Die Mutter wurde dagegen zum Teil gar nicht oder erst in späteren Lebensphasen und dann nur sehr kurz erwähnt. Die Feinanalysen der Eingangssequenzen und der durch die Gesamtanalyse herausgearbeiteten Fallstrukturen zeigen zwar, dass diese Anfangssequenzen immer verschiedene biographische Implikationen repräsentierten. Dennoch ist festzuhalten, dass alle BiographInnen sich über die Familie positionieren, sich selbst also als Teil eines familialen Systems und ihr gegenwärtiges Sein aus diesem Kontext heraus verstehen, in dem der Vater in der biographischen und damit auch in der gesellschaftlichen Positionierung einen wichtigen Bezugspunkt darstellt. Es fiel auf, dass von einigen BiographInnen schon in den ersten Sätzen ihrer Selbstpräsentation der Vater als für das ganze Leben bestimmend charakterisiert wurde. Das wird durch die Fälle bestätigt, die zusätzlich zu den oben ausführlich bearbeiteten Falldarstellungen herangezogen wurden. So beginnt die Biographin Aysun Gurur, deren Vater schon in ihrer Kindheit gestorben ist, ihre Lebenserzählung mit: *„also ich habe gute Leben eigentlich gehabt mein Vater, mein Vater war ganz ruhiger Mann“*. Die Biographin Seher Sevgül beginnt ihre Lebensrückschau mit: *„also seit ich bin klein bei meinem Vater bei meinen Geschwistern mein Vater ist nicht eigentlich reich“*. Ramazan Dalman beginnt mit: *„mein Vater war Stoffhändler“* und Suzan Kara: *„ich bin eine Offizier-tochter“*. Diese Zitate stehen stellvertretend für andere Interviews. Die BiographInnen beginnen ihre Lebenserzählung typischerweise mit solchen Sätzen.

Die Eingangssequenzen sollen aufgrund der Ergebnisse der Fallrekonstruktionen, in der sich die Bedeutung der Familiengeschichte für den lebensgeschichtlichen Verlauf und damit auch für einen Krankheitsverlauf zeigte, noch einmal in ihren Gemeinsamkeiten betrachtet werden. Mit diesen Ergebnissen befinden wir uns mitten in der Diskussion über eine individualistische versus kollektive Selbstentwicklung, wie dies in der eingangs dargestellten Diskussion (vgl. Kap 1.2.2.) bereits erörtert wurde. Fişek und Schepker (1997) unterscheiden beispielsweise ein „Familien-Selbst“ und ein „individualistisches Selbst“, die sich durch den Grad der familialen Bezogenheit aufgrund familialer Beziehungsstile unterscheiden. Ein großer Teil der interkulturellen Famili-

enforschung¹ bezieht sich bei der Analyse innerfamiliärer Beziehungsmuster auf die türkische Sozialpsychologin Kağıtçıbaşı (1996), die die im Klischee der türkischen Familie vorherrschende Dichotomie von kollektiv-agrarischer versus individualistisch-urbaner Familie aufzubrechen versucht, indem sie die Interaktion zwischen Individuum, Familie und Gesellschaft in unterschiedlichen Gesellschaftsstrukturen in ihrer Wirkung auf unterschiedliche Beziehungsprozesse in Familien diskutiert und entlang dreier familialer Beziehungsformen prototypisch idealtypisch darstellt: Zwischen dem Modell der *interdependence* und der *independence* entwickelt Kağıtçıbaşı das Modell der *emotional interdependence*. Dieses wird als heuristische Zugangsform für die sich im Kontext veränderter sozioökonomischer Bedingungen befindenden Familien, in denen die Erfahrung von Migration eine Rolle spielt, angesehen (vgl. Spohn 2002). Mit Blick auf diese Diskussion ließe sich fragen, ob die in ihrer familialen Bezogenheit und der Vaterdominanz ähnelnden Eingangssequenzen auf ein Familienmodell von patrilinearen abhängigen Beziehungsstrukturen (model of interdependence) und der Autonomie und Bezogenheit integrierenden Familienstrukturen (model of independence)² zurückzuführen sind.

Eine biographietheoretische Analyse bleibt aber nicht bei einer Beschreibung und Subsumierung unter ein verallgemeinerndes Modell einer Familienstruktur stehen, von dem die Entwicklung personaler Strukturen abgeleitet wird. Gefragt wird vielmehr, welche biographische Funktion die Selbstverortungen im Leben der InterviewpartnerInnen haben. Wir gehen davon aus, dass die Bezugnahme auf die familiäre Konstellation nur aus dem fortlaufenden lebensgeschichtlichen Prozess und der gegenwärtigen Situation zu verstehen ist, da sie sich nicht allein als Produkt sozialisierender Interaktionen, also als „kulturelles Erziehungsprodukt“ erklären lässt. Denn biographische Akteure gehen – vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Anforderungen – gestaltend damit um, sie generieren – auch familiale – Realität. Gemäß dieser sich im Laufe des Lebens herstellenden Perspektivität auf sich und seine Vergangenheit können zu einem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt biographische Themen und damit auch familiale Zugehörigkeiten unterschiedlich perzipiert werden.

-
- 1 Nauck (1985, 1988) bezieht sich in seinen Forschungen im Rahmen eines DFG-Projektes „Sozialisation und Interaktion in Familien türkischer Arbeitsmigranten“ auf das Familienmodell von Kağıtçıbaşı. Auch die Forschungen von Herwardt-Emden (2000) und Spohn (2002) diskutieren ihre Untersuchungsergebnisse vor dem Hintergrund der familialen Beziehungsmodelle von Kağıtçıbaşı.
 - 2 „So what we see here is social structural and economic change (and development) alongside cultural continuity [...]. Given the continuity of the relational culture, the family in this pattern extends into other families (kin) in complex ways [...] this model reveals the causal antecedents of the development of the autonomously-related self through societal/familial change. This type of self integrates both autonomy and relatedness within itself. The two basic human needs for agency and communion [...] appear to find expression in the self engendered by the model of emotional interdependence.“ (Ebd., 87-89)

Wie sich die familialen Beziehungen für die Biographen heute darstellen, hängt demnach mit ihrem bisherigen Lebensverlauf und ihrer Gegenwartssituation zusammen. Es ist anzunehmen, dass bei einer lebensgeschichtlich prekären Integration im Migrationsland die Positionierung innerhalb der Herkunftsfamilie bedeutsam wird, da sie den sozialen Rahmen des individuellen Gewordenseins bildet.

Die Herkunftsfamilie kann mithin als Orientierungspunkt individuell und kollektiv erlebter Gesellschaftserfahrung im Herkunfts- wie im Migrationsland und einer darin eingebetteten Selbstentwicklungsgeschichte relevant werden; und zwar dann, wenn es darum geht, sich selbst bzw. anderen verständlich zu machen, „wer ich war“ und „wie ich geworden bin“. Die von mir interviewten BiographInnen präsentierten sich selbst über ihre lebensgeschichtliche Verbundenheit zur Herkunftsfamilie, insbesondere über die traditionellerweise zwischen Familie und Gesellschaft vermittelnde Figur des Vaters. Die eigene Entwicklungsgeschichte wurde im Schnittpunkt von eigenbiographischer und familienbiographischer³ Arbeit und gesellschaftlichen Anforderungen entworfen. Demnach wurde die generationsübergreifende – vertikale – Familiengeschichte als bedeutsam für die eigene Lebensgeschichte und die gegenwärtige Lebenssituation im Migrationsland angesehen; sie blieb aber in ihren problematischen Anteilen nur schwer thematisierbar. Dies geht über die im Fachdiskurs weit verbreitete – horizontal zentrierte – Familienperspektive hinaus, in der die Schwierigkeiten aufgrund der gegenwärtigen innerfamiliären Anforderungen im Migrationsland ins Zentrum gestellt und ihrem phasenhaften Verlauf beschrieben werden⁴ oder in denen der auf die Familie extern einwirkende soziale Wandel als Erklärungsmodell herangezogen wird („social structure and economic change“; vgl. Kağıtçıbaşı 1996, 87).

Arbeit als zentrale biographische Thematisierungsdimension

Auffällig ist, dass in allen von mir geführten Interviews die Darstellung der Erlebnisdimension Arbeitswelt den größten erzählerisch ausgestalteten Raum in den biographischen Präsentationen einnimmt. Die Schilderungen über die Arbeitserfahrungen war in allen Fällen *das* zentrale biographische Thema, in einigen wurden sie sogar als einzige Lebenserfahrung erzählerisch präsentiert. Beim Thema „Arbeit“ wurden Interaktionen am Arbeitsplatz, individuelles Erleben und die psychodynamische Verarbeitung artikuliert. Zugleich sind aus diesen Schilderungen immer auch die kollektiven, sozioökonomischen Rahmenbedingungen und die Biographien strukturierende institutionalisierte Pro-

3 Damit meine ich die auf Wechselseitigkeit beruhenden inter- und intragenerationellen Familienbeziehungen im Netzwerk reziproker Erwartungen, Erfüllungen und Verwerfungen bis zu Rebellionen.

4 Wie beispielsweise das weit verbreitete Phasenmodell von Sluzki 1979.

zesse abzulesen; sie werden in der gelebten Lebenspraxis und in der Versprachlichung der erlebten Ereignisse perspektivisch gebrochen und symbolisch vermittelt. In den Äußerungen über die soziale Welt der Arbeit werden gesellschaftliche Struktursetzungen verarbeitet. Diese können nicht allein strukturell oder ökonomisch („von oben nach unten“) abgeleitet werden. Wenn die BiographInnen über Ereignisse im Lebensfeld Arbeit sprechen, verzahnen sich darin ihre individuellen biographischen Erfahrungen mit den herrschenden sozioökonomischen Bedingungen. Im Folgenden sollen diese strukturelle Dimension und die damit zusammenhängenden biographischen Steuereigenschaften herausgearbeitet werden. Die Schwierigkeit besteht darin, dass immer, wenn man das eine in Augenschein nimmt, das jeweils andere unterbelichtet bleibt.

Wenn der Biograph Adnan Yildiz sich über seine Arbeitserfahrungen allgemein und über die Person des Meisters im Besonderen Wut und Enttäuschung äußert, dann spielt sich das Ganze vor dem Hintergrund eines gesamtwirtschaftlichen Konjunkturwandels ab. In einer Zeit hohen „Arbeitskräftebedarfs“ entwickelte sich bei dem Biographen zu Recht die Hoffnung auf eine Verbesserung seiner wirtschaftlichen Situation und einen sozialen Aufstieg infolge eines besseren Arbeitsplatzes und besserer Bezahlung („Lohngruppe sechs“). Im Zuge der Verschlechterung der Wirtschaftslage wird diese biographische Chance zunichte gemacht. Die Folge ist, dass die Zahlung des ausgehandelten „Lohns“ verweigert wird.: **„DREIUNNEUNZIG VIELE FIRMEN IN DEUTSCHLAND SCHLECHT GEGANGEN, hat er gesagt: ‚hier, die Firma M. hat ENTLASSEN, GEHST du mal‘“**. In diesem Ereignis verschränken sich die biographisch konstituierte Erlebensseite des Biographen mit sozioökonomischen Realitäten, mit denen Adnan Yildiz sich in einer konkreten biographischen Lebensphase zu einem bestimmten gesellschaftlichen Zeitpunkt handelnd und deutend auseinandersetzen muss.

Zu einer Zeit der Hochkonjunktur und der aktiven Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte, mehr als 20 Jahre vor dem von Adnan Yildiz geschilderten Ereignis, bekam die Biographin Fatima Attik von ihrer Firma noch ein Flugticket geschenkt, damit sie wegen ihres quälenden Heimwehs zum Urlaub in die Türkei fliegen konnte – in der Erwartung, damit ihren Kündigungswunsch zu verhindern und sie an die Firma zu binden. Gut 20 Jahre später erweist sich im Falle Ramazan Dalmans die Praxis der Nichtanerkennung und Disqualifizierung nichtdeutscher Berufs- und Bildungsabschlüsse von ArbeitsmigrantInnen als biographiestuerndes Politikum: *„damals die ham meinen Beruf nicht anerkannt, (...) überhaupt nicht gefragt worden, was ich gelernt habe oder was ich gemacht habe oder was ich machen kann“*. So bearbeitet der Biograph in seinen Handlungen und Deutungen eine auf ihn einwirkende kollektiv abgestützte Marginalisierungspraxis. Das Gleiche gilt im Falle Cem Özlems, der auf der Basis betriebsstruktureller Exklusionsmechanismen durch verschiedene betriebliche Repräsentanten Zurückweisungen erfährt, die zu seiner betrieblichen Ausgliederung führen: *„...Gespräch gehabt mit dem*

Abteilungsleiter ... er hat gesagt, wenn es mir nicht gefällt, dann soll ich aufhören hier im GroßWerk ... zum Werkarzt gegangen... die Hoffnung beim Arzt auch verloren, beim Abteilungsleiter hat ich Hoffnung verloren, beim Betriebsrat, beim Arzt ...“

Auch im Fall der Biographin Suzan Kara wurde ihr ein beruflicher Aufstieg mit Hinweis auf ihre türkische Herkunft verweigert. Nachdem sie bereits eine betriebliche Aufstiegslaufbahn erreicht hatte, berichtet sie im Rückblick folgende Situation: *„unser damaliger Produktionsdirektor hat uns überredet, wir kriegen besseren Job, aber Vorarbeiterin können Sie nicht sein‘ das hat er zu uns schon selber gesagt. Diesen Job kriegt ihr nicht weil-((lauter:)) weil Sie Türken sind.“* Die kollektiv getragene Herabsetzung, in der zusätzlich die betriebliche Geschlechterentwertung eine Rolle spielt, bearbeitet die Biographin allerdings mit biographisch erworbenen Selbstbehauptungsstrategien, indem sie sich „hochkämpft“ und dabei auch die gesellschaftlich zur Verfügung stehenden Ressourcen nutzt. Ebenso klagt die Biographin Aysun Gurur sich im Alter von 58 Jahren mit Hilfe eines Rechtsbeistandes wieder in ihr Arbeitsverhältnis ein, das ihr krankheitsbedingt gekündigt worden war. Beide Biographinnen verarbeiten strukturelle Diskriminierungen im Migrationsland mit eigenen innovativen, aber auch gesellschaftlich verfügbaren Lösungsstrategien.

Diese Fälle verdeutlichen, wie sozioökonomische Strukturen die Lebenspraxis bestimmen, aber auch, wie umgekehrt die Lebenspraxis auf diese Strukturen zurückwirkt.⁵ Biographische Krisen werden also nicht einfach durch bestimmte objektive Umstände determiniert, wie „langjährige harte Arbeit“ und „körperlicher Verschleiß“ (Koch 1995, 102), sie eröffnen immer auch biographische Handlungsräume, die prinzipiell gestaltungsoffen sind. Aus den Selbstaussagen der BiographInnen lässt sich herauslesen, wie die soziale Praxis der Marginalisierung und Hierarchisierung in Betrieben die biographische Gestaltung mitbestimmt, aber auch, wie damit durch die Aktivierung biographischer und gesellschaftlicher Ressourcen gestaltend umgegangen wird.

Auch auf den Verlauf der sozialen und medizinischen Prozessierungen, mit denen die BiographInnen aufgrund ihrer Erkrankungen im Betrieb und im medizinischen Versorgungssystem konfrontiert waren, wirkten sie gestalterisch ein. In den präsentierten Erkrankungs- und Gesundungsprozessen zeichnen sich gleichermaßen individuelle und institutionelle Strukturierungen des, mit Strauss (1985, 21) gesprochen, „trajectory work“ ab.

In den biographischen Präsentationen türkischer MigrantInnen verschränken sich soziale Praktiken sowohl der Herkunfts- als auch der Ankunftsge-

5 Alheit (1995, 88 u. 92): „Die Dialektik zwischen Struktur und Subjekt ist hochkomplex [...]. Die Lernprozesse zwischen Struktur und Subjektivität sind vielfältig, aber sie werden nur verständlich, wenn wir beiden Polen gerecht werden: den strukturellen Rahmenbedingungen unseres Lebens und den spontanen Dispositionen, die wir zu uns selbst einnehmen. Zwischen diesen Polen entstehen Lebenskonstruktionen [...], die auf Strukturen zurückwirken können.“

schaft, sie gehen aber nicht vollständig in ihnen auf (vgl. Matthes 1985). Sie konstituieren sich in einem Wechselprozess von Erfahrung und Deutung und sind einem ständigen Veränderungsprozess unterworfen, den die BiographInnen aktiv mitgestalten, wie es in dem von Strauss geprägten „trajectory“-Begriff zum Tragen kommt.

In ihrer biographischen Gestaltung greifen die BiographInnen auch die Positionierung durch andere auf, denn in dem Maße, wie sie sich selbst in Interaktionen verhalten und damit positionieren, werden sie auch intersubjektiv und kollektiv positioniert. D.h. bei der Thematisierung der durch Arbeit und/oder Krankheit strukturierten Alltagspraxis werden ständig ablaufende Prozesse sozialer Zuschreibungen und diskursive Praktiken verarbeitet, die rückblickend die Erinnerung bzw. Erzählung beeinflussen. Auch im *Wie* der Erzählung ist Gesellschaft als verinnerlichte Diskursform enthalten. Die biographischen Selbstpräsentationen türkischer MigrantInnen bilden mithin eine gelebte Gesellschaftsgeschichte des Herkunftslandes wie auch des Aufenthaltslandes ab, in denen eine gesellschaftliche und biographisch vermittelte „Lebens-Geschichte und ‚Körper‘-Geschichte in einer individuellen ‚Leibes‘-Geschichte sich kreuzen“.⁶

Die vorliegenden Biographien zeichnen sich dadurch aus, dass als belastende Erfahrungen von den BiographInnen immer wieder zwischenmenschliche Konflikte im Arbeitsbereich thematisiert werden. Über diese Erlebnisse kommt es in den biographischen Präsentationen zu langen, ausführlichen und manchmal dramatischen Erzählungen. Diese arbeitsweltlichen Ereignisse und Konflikte werden entweder aufgrund ihrer interaktiven Auswirkungen mit dem gegenwärtigen Kranksein thematisch verknüpft oder die damit verbundenen Gefühle werden entpersonalisiert und auf externe Faktoren, wie die „Giftstoffe“ im betrieblichen Umfeld, verlagert. Beiden Verarbeitungsweisen ist jedoch gemeinsam, dass sie einen belastenden psychodynamischen Verarbeitungsprozess zur Folge haben. Zur Sprache kommen dabei interaktiv produzierte Herabsetzungen und das eigene Ohnmachtserleben in Autoritätskonstellationen. Zugleich wird aber auch die Freisetzung von Selbstbehauptungsaktivitäten beim Thema Arbeit eingeflochten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass im Mittelpunkt aller Präsentationen das Arbeitserleben und durchlebte oder gegenwärtige Krankheitsprozesse stehen. Unterschiede zeigen sich darin, welche Erlebnisse mit dem Krankwerden und/oder einem anhaltenden Kranksein thematisch verknüpft werden. Auch wenn die Arbeitserfahrung nicht als Krankheitsauslöser präsentiert wurde, erwies sie sich dennoch als relevanter biographischer Strang innerhalb der Selbstthematisierungen. Die Wiederherstellung und die wiedergewonnene Integration ins Arbeitsleben sowie die erfolgreiche, aber immer wieder gefähr-

6 Fischer-Rosenthal im Vorwort zur Arbeit von Bauer-Wittmund (1996, 4).

dete Balancierung eines biographisch gewachsenen Bewältigungspotenzials, spielte in allen Erzählungen eine herausragende Rolle. Unterschiede zeigten sich hier insbesondere, inwieweit eine „geschichtliche“ Perspektive eingenommen wurde oder sich ein Verharren in der durch die Arbeitswelt dominierten Gegenwart manifestierte. Diese unterschiedliche Zuwendung zur eigenen Lebensgeschichte prägte die Auseinandersetzung mit der aktuellen – durch Krankheit geprägten – Lebenspraxis. In dieser biographischen Konfiguration lebensgeschichtlich internalisierter, reproduzierender und transformierender Handlungs- und Orientierungsmuster sind die biographischen Selbstpräsentationen zu verstehen. Wie lassen sich die Bedeutungskonstruktionen in den biographischen Selbstpräsentationen erklären? *Was* wird *warum* und *wie* thematisiert?

Zum Verständnis soll noch einmal auf die eingangs abstrakt dargestellte wechselseitige Durchdringung von Erinnerung und Erzählung Bezug genommen werden. Die Frage nach dem Zusammenhang von Leben und Text soll noch einmal theoretisch aufgegriffen werden, um das analytische Potenzial dann anhand der Fallergebnisse exemplarisch aufzuzeigen:

In der dialektischen Konzeptualisierung von Rosenthal (1995a, 2002b) werden zwei Wahrnehmungsseiten unterschieden: das sich aus der Vergangenheit Darbietende und die Zuwendung zum sich Darbietenden. Das erlebte Leben konstituiert m. a.W. die gegenwärtige Zuwendung zur Vergangenheit. Aber im Akt der Zuwendung wird immer auch eine spezifische Vergangenheit geschaffen. Wenn wir also biographietheoretisch davon ausgehen, dass die erzählte Lebensgeschichte bzw. die thematische Auswahl lebensgeschichtlicher Ereignisse durch das erlebte Leben mitkonstituiert wird, dann stellt sich die Frage, in welchem Zusammenhang stehen die biographischen Selbstthematizierungen mit dem Leben der BiographInnen?

Beantworten lässt sich diese Frage, wenn wir wissen, durch was die thematischen Verknüpfungen in der Präsentation bestimmt werden und welche Biographie damit konstruiert wird. Dabei gehe ich nicht, wie in der psychoanalytischen Diskussion, von einem „punktförmigen Ereignis“ (Hanses 1996) in der Vergangenheit aus, das auf die Gegenwart einwirkt, sondern es geht um den lebenslangen interaktiven Prozess reproduzierender oder transformierender biographischer Hervorbringung. Dabei wird ein Ereignis in der Vergangenheit nicht als ein konstantes, auf den biographischen Verlauf einwirkendes Ereignis angesehen, sondern die Bezugnahme darauf ist ein interpretativer Prozess und sie verändert sich mit den Bedeutungszuschreibungen; in den Worten Hanses: die Frage ist, „wie die Zeit zwischen der Strukturbildung in der Kindheit und dem Ausbruch der Krankheit zu interpretieren ist“ (ebd., 83).

Wechselseitigkeit biographischer Präsentationen und Lebensgeschichten

Wenn eine fallübergreifende Gemeinsamkeit der Biographien die um das Thema Arbeitswelt zentrierte Präsentation ist, so besteht eine weitere Gemeinsamkeit einiger Fallrekonstruktionen in einer auffälligen Differenz zwischen der manifesten Ebene der biographischen Selbstpräsentation und den diese Präsentation strukturierenden latenten Motiven, was aus der analytischen Trennung und Zusammenführung der Rekonstruktion der Lebensgeschichte und der Lebenserzählung erhellte. Konkret bedeutet das: auf der manifesten Ebene wird die Krankheitsentstehung in Verbindung mit dem Arbeitsplatz ins Zentrum der biographischen Präsentation gestellt. Auf der Ebene des lebensgeschichtlichen Verlaufs zeigt sich gleichzeitig eine latente Problematisierung oder aber das Bemühen zur Entproblematisierung familiengeschichtlicher Erfahrung. Die Darstellungsstruktur der biographischen Präsentationen war in allen Fällen von einem spezifischen Umgang mit der Lebens- und Familiengeschichte charakterisiert: Entweder wurde sie dethematisiert und wie „außerhalb“ des eigenen Lebens stehend präsentiert, oder sie wurden explizit im Rückgriff auf die Familiengeschichte dargestellt, um gerade so eine reflexive Auseinandersetzung zu vermeiden und problematische Bereiche auszublenken.

Durch die Analyse der Lebenserzählung und der biographischen Erfahrung ließ sich die Konzentration der Selbstaussagen auf die Gegenwart durch den Mechanismus der Ausblendung familiengeschichtlicher Erfahrungen erklären, der die Präsentationen latent strukturierte. Wie sich herausstellte, sind die analysierten Präsentationen in hohem Maße durch eine an die Herkunftsfamilie gebundene Loyalität geprägt. Deshalb blieben in vielen Fällen, auch bei BiographInnen, die einen Gesundheitsprozess durchlaufen hatten oder nur temporär erkrankt waren, Konflikte und Krisen auf die Lebenssituation in Deutschland, auf das Thema Arbeitswelt und auf die eigenen Kinder beschränkt. Es stellte sich als schwierig heraus, innerfamiliäres Erleben aus der Zeit vor der Migration zu erzählen und sich dabei unzensiert den Erinnerungen zu überlassen. Dies lässt auf einen jeweils biographisch entwickelten Kontrollbedarf gegenüber dieser lebensgeschichtlichen Erfahrungsdimension schließen. Dies führte zu einer Darstellungsstruktur, in der prekäre Themen allenfalls als Andeutungen eingeflochten, aber nicht weiter ausgeführt wurden. Es kam während des Interviews zu sprachlichen Abbrüchen, in einigen Fällen aber (erst) am Ende zu einer emotionalen Entladung. Ein weiteres Phänomen war die widersprüchliche Darstellung zwischen dem Inhalt der Erzählung und seiner Präsentation, wenn beispielsweise eine dramatische Szene mit Mitteln eines distanzierenden Lachens entdramatisiert und so die Familie „vom Bösen gereinigt“ wurde (Bauriedl 1992, 55).

Allen Biographien gemeinsam ist, dass die Familie und darin insbesondere die Vaterfigur, die latente biographische Gesamtsicht steuern. In ihren Darstellungen waren die BiographInnen entweder um eine Dethematisierung der vä-

terlichen Beziehung und seiner (negativen) Einwirkungen auf den biographischen Verlauf bemüht, oder der Vater wurde gerade als signifikante biographiesteuernde Person herausgehoben und in der Kontinuität seiner positiven Auswirkungen präsentiert: „*Meinem Vater habe ich viel zu verdanken (1) ((leise)) heute immer noch, wahrscheinlich hat er (1) was Gutes getan für mich denk ich jetzt, es wusste ja keiner, dass ich eines Tages in ein so fremdes Land gehe und **alleine kämpfen** musste*“

Dominant war der Vater nicht nur, wenn er im lebensgeschichtlichen Verlauf präsent war, sondern auch bei seiner Abwesenheit durch frühen Tod oder Migration. Die Gebundenheit an den Vater zeigte sich in den biographischen Äußerungen in Form von Identifikation mit Idealisierung oder von Distanzierungsbemühungen. Er wurde thematisch mit biographischen Veränderungen, aber auch mit Verhinderung von Autonomiebestrebungen verknüpft oder, wie im Fall Ramazan Dalmans, aufgrund von Schuldgefühlen im Zusammenhang mit seinem familiären Ausbruch ausgeblendet.

In dem Maße, wie sich der Mechanismus der Ausblendung familiengeschichtlicher Erfahrungen verdeutlichte, kristallisierte sich heraus, wie die familiären Loyalitätsbeziehungen und daraus sich entwickelnde und gestaltete Beziehungserfahrung die Spezifik der Präsentation begründeten. Auf der Basis dieser vormaligen, prägenden Beziehungserfahrung wurden gegenwärtige Interaktionen und soziale Phänomene erlebt und gedeutet, was im Verlauf des Lebens zu biographischen Neugestaltungen oder zu Stagnationen geführt hat.

Rätselhaft blieb in den Interviews die (Nicht-)Erwähnung der Mütter. Sie wurde in den Präsentationen zwar nicht, wie z. T. der Vater, erzählstrategisch ausgeblendet, sie wurde vielmehr kaum oder gar nicht erwähnt. Während der Vater als Generator für die biographische Bewegung, seien es Verlust- oder Erfolgsgeschichten, angegeben wurde, spielte die Mutter als Initiatorin biographiesteuernder Ereignisse keine Rolle. Selbst bei den Biographinnen Aysun Gurur und Suzan Kara, deren Leben durch den frühen Verlust des Vaters mitgeprägt wurde, fungierte der Vater als Angelpunkt des sozialen Status': im Fall Suzan Karas des Privilegiertenstatus', im Fall Aysun Gururs des Armutstatus'. In der biographischen Positionierung kommt der Mutter typischerweise die Rolle der Beschützerin oder der zu Beschützenden, aber auch der Vermittlerin zwischen den BiographInnen und dem Vater zu.

Es wäre verkürzt zu sagen, dass die spezielle Art, sein Leben zu erzählen, ein Produkt eines kulturgebundenen Erzählstils sei oder sich einem monadischen individuell-autonomen Entwicklungsprozess verdanke. Welche Bedeutung die eigene Lebenserfahrung, insbesondere welchen Stellenwert welche Erlebensdimension hat und welcher Kommunikationsstil sich im interaktiven Umfeld etabliert, steht vielmehr im Zusammenhang mit der sozialen Diskurspraxis. Das bedeutet, dass biographische Selbstaussagen sich immer im Spannungsfeld zwischen sozial legitimierten und sozial tabuisierten (Selbst-)Thematisierungen ausbilden bzw. verändern und auf eine soziale wie auch professionell

induzierte Erwartungsreziprozität reagieren, wie beispielsweise die der medizinischen Anamnese oder anderer institutioneller „Artikulationsstile“.

Die Analysen der Lebenserzählungen und der lebensgeschichtlichen Verläufe haben gezeigt, wie die biographischen Stränge der Krankheitserfahrung, besser gesagt, der Erfahrung von Krankwerden, Kranksein und Gesundwerden, mit der Gesamtheit der Lebensgeschichte, der Gegenwartserfahrung, der Gesellschaftserfahrung und (bei den MigrantInnen) auch mit familien- und lebensgeschichtlichen Themen aus der Zeit vor der Migration verflochten ist. Aufgrund psychodynamischer Verarbeitungen und gesellschaftlich etablierter Rede- bzw. Schweigegebote werden abgewehrte Konflikte über einen außerfamiliären Handlungsrahmen kommuniziert und symbolisch vermittelt. Auch wenn auf der manifesten Ebene die Krankheit in Verbindung mit der Arbeit thematisiert wird, zeigen die rekonstruierten Biographien, dass nicht allein die Auswirkungen der Arbeit oder der Migration strukturbildend wirken, sondern das Zusammenwirken von Erleben und Bearbeiten von bestimmten Problemsituationen im Ankunftsland auf der Folie von biographischen Krisenerfahrungen vor der Migration, die in der Problemsituation gleichsam wieder belebt oder aktualisiert werden. Die zum Erkrankung führende Krise korrespondiert mit problematischen oder ggf. traumatischen biographischen Erfahrungen in der Herkunftsfamilie. Wie über das individuelle Erleben gesprochen bzw. nicht gesprochen werden kann, ist insbesondere Produkt eines Diskurses sozial legitimer und sanktionierter Themen.

Fallübergreifend kann als Ergebnis der Analyse lebensgeschichtlicher Interviews erkrankter und/oder wieder gesunder türkischer ArbeitsmigrantInnen zusammengefasst werden:

- dass die Präsentation der Krankheit über das Thema Arbeit artikuliert wird,
- dass biographisch prekäre Themen der Familien- und Lebensgeschichte dethematisiert werden,
- dass diese Themen über die außerfamiliäre Dimension Arbeitswelt artikuliert werden,
- dass krisenauslösende Situationen eine thematische Verbindung mit familien- und lebensgeschichtlichen Themen haben,
- dass der Umgang mit der Familien- und Lebensgeschichte die Auslösung von Krankheit und das Durchlaufen von Gesundungsprozessen beeinflusst,
- dass die Präsentationen durch den jeweils spezifischen Umgang mit der Familien- und Lebensgeschichten geprägt werden,
- dass der Umgang mit der Familien- und Lebensgeschichte sowohl durch die Vergesellschaftung im Herkunftsland wie auch im Migrationslandes konstituiert wird.

Biographische Bedeutung der Migration

Die Ergebnisse zeigen, dass die Migration nicht als das zentrale biographie-strukturierende Lebensereignis anzusehen ist. Die Motive für die Migration sowie deren Erleben und Verarbeiten unterliegen einem Interpretations- und Reinterpretationsprozess, der durch die Bearbeitung lebens- und familiengeschichtlicher Erfahrungen im Herkunfts- wie im Migrationsland induziert ist. Nicht die Migration „an sich“ ist Auslöser für einen Erkrankungsprozess, sondern negative Erfahrungen in der Gegenwartsgesellschaft, die strukturelle Analogien mit problematischen biographischen Erfahrungen vor der Migration aufweisen. Für die BiographInnen unterscheidet sich die Migration in ihrem Bedeutungsgehalt in dem Maße, in dem sich ihre Lebensgeschichten und ihre familiären und lebensgeschichtlichen Ausgangssituationen vor der Migration voneinander unterscheiden und wie sie dementsprechend unterschiedlich gestaltend damit umgehen.

Die lebensgeschichtliche Ausgangssituation vor der Migration bei Adnan Yildiz und Zeki Aksoy ist die des Abbruchs einer begonnenen Bildungskarriere in der Türkei; beide brachen das Gymnasium ab, um dem Vater in die BRD zu folgen, und für beide sind die nicht erreichten Ziele ihres Lebens, das „ungelebte Leben“, eine Perspektive, unter der sie ihr Leben resümieren. Zeki Aksoy, der einmal „Lehrer“, und Adnan Yildiz, der „Ingenieur“ werden wollte, führen ihre nicht erreichten Ziele nicht auf die Migration, sondern auf die väterliche Verfügungsmacht zurück.

Für Zeki Aksoy bedeutet die erste Migration die Fortsetzung des biographisch zentralen Themas der falschen Identitätsfestlegung durch den Vater; denn die Migration nach Deutschland perpetuiert und verstärkt die biographischen Auswirkungen dieser falschen Identitätsfestlegung. Zeki Aksoy hatte zwar die Hoffnung, aufgrund seines falschen Geburtsdatums noch einmal eine Ausbildung in Deutschland realisieren zu können, aber er ordnete sich der familiären Verpflichtung zur Existenzsicherung unter. Das biographische Konfliktpotenzial resultiert demnach nicht aus der Migration, sondern aus der Nichtkompensierbarkeit vorher angelegter biographischer Konstellationen.

Für Adnan Yildiz ist die Migration hingegen *das* zentrale biographische Ereignis, auf das er das Scheitern seiner Zukunftspläne zurückführt. Die Ankunft in Deutschland erlebte der Biograph als Bruch in seinem Leben, als nicht intentionalen Vorgang, der sich seitdem fortsetzt. Die Migration ist ein biographischer Interpretationspunkt, an dem ein bis dahin durch den Vater fremdbestimmtes Leben sich fortsetzt, ein Erleben, das durch die Erfahrungen im Migrationsland noch verstärkt wird. Die Migration bedeutet für Adnan Yildiz die Erfüllung der familialen Loyalitätspflicht und die Verhinderung eines selbstbestimmten Lebensentwurfes. Gleichzeitig bildet sie den Konfliktpunkt zwischen väterlicher Autoritätsbindung und eigenen Autonomiewünschen.

Konträr zu Adnan Yildiz und Zeki Aksoy stellt sich die Migration für den Biographen Ramazan Dalman dar: Die Migration bedeutete für ihn zunächst

ein Akt der Verselbständigung und Ablösung aus der Herkunftsfamilie. Selbst einen Statusverlust vom „Beamten“ zum „einfachen Arbeiter“ nahm der Biograph in Kauf, um nach „Europa“ zu gehen mit der Vorstellung, dass dort „alles in Ordnung“ sei. Ramazan Dalman migrierte im Unterschied zu Adnan Yildiz mit 26 Jahren intentional gesteuert in die BRD trotz eines angesehenen Arbeitsverhältnisses in der Türkei. Er wollte sich unabhängig vom wohlhabenden Vater ein eigenes Leben aufbauen bei gleichzeitiger Erfüllung der delegierten väterlichen Selbstideale („wenn ich jung wäre würde ich auch gegangen sein“). Schon vor der Migration bilden sich lebensphasisch entsprechend vollzogene Loslösungsbestrebungen von der Herkunftsfamilie ab. Diese sind als Distanzierungsstrategie gegenüber dem Vater zu verstehen, die sich der Biograph in der Gegenwartssituation aber nicht eingestehen kann. Im Unterschied zu Adnan Yildiz ist bei ihm in der Reinterpretation der Migration kein Vorwurf an den Vater verbunden. Ramazan Dalman präsentiert die Migrationserfahrung zunächst als stolze Bewältigung von Herausforderungen, die im Laufe der Lebens- und Arbeitserfahrungen in einem Umfeld kollektiver Bedrohung in Schuldgefühle gegenüber der Herkunftsfamilie, „gegangen zu sein“, und Vorwürfe gegen sich selbst umschlagen, die ihn zu einem (gescheiterten) Remigrationsversuch veranlassen. Auch bei Ramazan Dalman treffen die Lebenserfahrungen im Kontext des Migrationslandes auf leidvolle Vorerfahrungen, und die bedrohlichen Lebensumstände in Deutschland halten das mitgebrachte Angstpotenzial lebendig, was ihn wieder auf die Herkunftsfamilie zurückwirft.

Für die Biographin Aysun Gurur, die 1965 im Alter von 24 Jahren alleine zur Arbeitsaufnahme in die BRD migriert und ihre beiden Kinder bei ihrer Mutter zurücklässt, ist die Migration als existenziell notwendiger Überlebens-, Befreiungs- und Verselbständigungsakt aus der biographischen Konstellation in der Türkei heraus zu verstehen. Sie übernimmt die Ernährerrolle in der Familie, die ansonsten die Männer innehaben. Der lebensgeschichtliche Verlauf in Deutschland ist durch die Intentionalität des in der Türkei erlebten und in Deutschland für die Biographin erfolgreich bewältigten „Überlebenskampfes“ gekennzeichnet.

Auch für die Biographin Suzan Kara stellt die Migration eine Bearbeitung familiengeschichtlich verankerter Orientierungen dar. Dadurch kann sie ihren familiären Verpflichtungen nach dem Tod des Vaters entkommen und das Leben einer „besonderen“ modernen und aufgeschlossenen Türkin im Migrationsland aufrechterhalten und damit zugleich für sich, in der Erfüllung der väterlichen Delegation, eine Restitution der Vergangenheit herstellen.

Für Cem Özlem, der im Alter von 14 Jahren zu seinem ihm persönlich unbekanntem Vater nach Deutschland geht, bedeutet die Migration einen erstmaligen Kontakt zur eigenen, aber fremden Familie und die Wiederholung familiärer Desintegrationserfahrung und innerfamiliärer Degradierung. Die Bewältigungsstrategie, die Cem Özlem in der Türkei ausgebildet hatte, funktioniert nicht mehr. Da sie auf der schulisch erreichten Kompetenz gründet, geht ihm

die bis dahin erreichte Stabilisierung seiner problematischen Ausgangslage verloren. Im weiteren Verlauf diente der Lebenskontext in der Bundesrepublik dazu, zunächst die traumatischen Erfahrungen in der Türkei abzuspalten. Mit zunehmendem Vertrautheitsgrad nutzte er selbstbestimmt neue Ressourcen und konzentrierte sich ganz auf berufliche und bildungsbezogene Entwicklungsstrategien. Im Bedeutungskontext eines durchgemachten Erkrankungs- und Gesundungsprozesses hat die Migration für ihn nicht die Bedeutung eines einschneidenden Lebensereignisses, sondern für ihn ist der prozessuale Zusammenhang seiner Geschichte in der Türkei und der in Deutschland dominant. Durch die Nutzung der ihm zur Verfügung stehenden individuellen und kollektiven Ressourcen, bietet sich ihm im neuen Umfeld die Möglichkeit zur reflexiven Distanzierung und zur Wiederaneignung seiner lebensgeschichtlichen Erfahrungen vor der Migration und nach der Migration. Durch die Migration kann also auch, wie im Falle Cem Özlems, durch eine Anerkennung seiner Erfahrungen im Herkunftsland durch Repräsentanten des Migrationslandes ein Gesundungsprozess (mit-)gestaltet werden.

Dieser Biograph verdeutlicht mit seiner folgenden Frage eindrücklich, dass sein Leben sowie die darin eingebettete Migration nicht mit dem Akt der Migration beginnt und das Erleben im Migrationsland nicht auf diese Lebensphase begrenzt werden kann: „*Wollen sie die Geschichte von Geburt an oder nur die Geschichte wo ich nach Deutschland gereist habe aus der Türkei?*“

Abschließende Bemerkungen

Im vorhergehenden Kapitel wurden die Biographien türkischer MigrantInnen unter der biographietheoretischen Perspektive der wechselseitigen Durchdringung gesellschaftlicher (allgemeiner) und individueller (besonderer) Strukturierungen ausgeleuchtet. Es ging um die Frage, wie das gegenwärtige leibliche bzw. seelische Kranksein präsentiert wird und welche biographischen Prozesse dem zugrunde liegen. Wie die Typenbildung zeigte, lagen dem gleichen Phänotypus, wie beispielsweise den Repräsentanten des Typus „Ausblendung der Familien- und Lebensgeschichte“, verschiedene lebensgeschichtliche Verläufe und Krankwerdensprozesse zugrunde. Umgekehrt können auf den ersten Blick ähnliche Verläufe verschiedenen Typen zugeordnet werden. Ähnliche Typen oder „Gestalten sind möglich, selbst wenn sie in keinem ihrer Teile übereinstimmen. Und umgekehrt: Gestalten können sehr verschieden sein, obwohl sie in vielen ihrer Teile übereinstimmen.“ (Rosenthal 2005, 76).

Mit der Aufstellung oder Konstruktion der Typen soll kein Kausalmodell erstellt werden, mithilfe dessen von einem Phänomen auf andere, also von einer bestimmten lebensgeschichtlichen Erfahrung auf einen bestimmten biographischen Verlauf geschlossen werden kann bzw. muss. Besonders prekär wäre auch der Umkehrschluss, wie z.B., dass „Angst vor Ausländerfeindlichkeit“ immer auf familiäre Gewalterfahrungen zurückzuführen wäre. Aussagen dar-

über, was mehr oder weniger krank oder gesund „macht“ können und sollen aus den modellhaften Typisierungen nicht abgeleitet werden. Ihr analytisches Potenzial liegt darin, die alltäglichen Prozesse der biographischen Akteure als genetische und interagierende Prozesse in Form einer Strukturgeneralisierung zu veranschaulichen. Die Fallmerkmale sind nicht standardisierbar und sollen keine statischen Klassifikationskategorien darstellen. Typenbildung bedeutet, „die Gestalt des zu untersuchenden sozialen Geschehens [...] und die zugrunde liegenden Regeln ihrer Konstitution zu rekonstruieren und nicht [...] einzelne Merkmalskriterien summativ zusammenzufassen.“ (Ebd., 78 f.)

Ein rekonstruierter Fall hat in seiner spezifischen Form nicht unabhängig von, sondern innerhalb der allgemeinen gesellschaftlichen Wirklichkeit stattgefunden, er ist insofern Teil derselben und verweist damit auf Allgemeines wie Besonderes. Die Lebensgeschichten von türkischen MigrantInnen könnten es nahe legen, das Allgemeine an dieser Stelle fälschlicherweise als sog. „Kultur-Produkt“ zu verstehen. Weder für den Bereich von Gesundheit und Krankheit, noch für die Erklärung nach einer sog. Kulturspezifik soll eine kausale Fundierung vorgelegt werden.

Ausgangspunkt meiner Forschungen war meine Praxiserfahrung auf einer interkulturell konzipierten Station zur stationären psychiatrischen Versorgung türkischer MigrantInnen. Dies führte mich zu meinem Forschungsprojekt, den biographisch-narrativen Interviews mit türkischen MigrantInnen, die erkrankt waren oder sind. Die Dimension Krankheit verbindet die individuellen Biographien auf der phänomenalen Oberfläche. Die Besonderheit meines Samples besteht darin, dass alle meine InterviewpartnerInnen das medizinische Expertensystem durchlaufen haben. Welche Rolle spielt nun in den rekonstruierten Fällen die allgemeine Kategorie der „Kultur“? Nimmt man eine prozessuale und damit lebensgeschichtliche Perspektive bei dem Blick auf Krankheit ein, so wird deutlich, dass die herausgearbeitete ‚generative‘ Bedeutung der Familien- und Lebensgeschichte kein „Kulturprodukt“ ist. Denn familiengeschichtliche Erfahrungen liegen auch vielen Krankheitsgeschichten und Gesundungsprozessen von Nicht-MigrantInnen oder MigrantInnen aus anderen Herkunftsländern als der Türkei zugrunde.

Gleichwohl lässt sich aus den Biographien herauslesen, wie die sozialen Praktiken situativ erzeugter Differenzen strukturierend einwirken. Wie die Fallrekonstruktionen zeigen, ist das Erleben von Differenzen bzw. Konflikten nicht einfach durch den Unterschied von aufeinander treffenden Kulturen veranlasst. Konflikthafes Erleben zeigt sich auch in Begegnungen innerhalb der Dominanzgesellschaft und unter Mitgliedern von Minderheiten. Der Unterschied zwischen diesen sozialen Gruppen wird durch Zuschreibungen und Hierarchisierungen geprägt. Situationen, in denen man die Kategorie der Kultur als (vereinfachendes) Erklärungsmuster für Differenzen bzw. Konflikte heranziehen könnte, haben immer mit Machtdifferenzen und Hierarchien, mit der normierenden Unterscheidung eines *Wir* und *Nicht-Wir* zu tun (Mecheril 2002a). Gemeint ist damit im vorliegenden Zusammenhang die soziale Wirk-

lichkeit im Migrationsland Deutschland im Unterschied zu der im Herkunftsland Türkei.

So stellt z.B. in der Biographie Zeki Aksoys die Zugehörigkeit zur diskriminierten religiösen Minderheit der Aleviten in der Türkei ein strukturierendes Moment dar. Im Migrationsland Deutschland wirkt die erneute Zugehörigkeit zu einer Minderheit, nunmehr der „Türken“, auf das biographische Erleben der deutschen Umwelt und die Auseinandersetzung mit ihr ein. Aufgrund der Erlebnisse in der Gegenwart werden die ehemaligen (Diskriminierungs-)Erfahrungen in der Türkei aktualisiert. Ramazan Dalman erlebt die erste Zeit in Deutschland als Herausforderung. Erst die ihn als „Türken“ angreifenden und entwertenden Interaktionen führen zum Selbstbezug des „Ausländer-Seins“. Nicht das Verhältnis des Biographen zu einer fremden Kultur determiniert seine Befindlichkeit in der Gegenwart, sondern machtherstellende und machtbegründende Konstruktionen über sog. „kulturelle Differenzen“.

Das Potenzial der rekonstruierten biographischen Verläufe liegt meines Erachtens darin, den Migrationsdiskurs bestimmenden Themen des „monooptionalen Verhältnisses“ (vgl. ebd., 199) von Individuum und Kultur eine empirisch fundierte Analyse entgegenzuhalten, in der das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft im einzelnen Fall in seiner Komplexität ausbuchstabiert wird, um so durch kulturalistische Definitionen erzeugte Vereinfachungen sozialer Wirklichkeiten den Boden zu entziehen.

Durch die paradigmatische Kontextualisierung rekonstruktiver Fallanalysen wird die professionelle Deutungs- bzw. Definitionsmacht über sog. „kulturbedingte Schwierigkeiten“ konterkariert und das damit einhergehende expertokratische „Wissen“ über „die Türken“ oder das „türkische Seelenleiden“ (Der Spiegel 2004) relativiert. Fallrekonstruktionen sind, wie zu zeigen war, in höchstem Maße kontextualisierend, aber nicht kulturalisierend. Was die Biographien auszeichnet, ist nicht das Krankwerden durch den scheinbar unabhängigen Faktor der „kulturellen Differenz“, sondern die spezifische Bearbeitung einer Familien- und Lebensgeschichte, die in eine soziale Differenzstruktur im Herkunfts- wie im Migrationsland eingebettet ist und sich in Abhängigkeit vom Kontext als unterschiedlich reproduzierbar und transformierbar erweist. Die BiographInnen erleben und bearbeiten in ihren Lebensgeschichten mit ihren eigenen biographischen Konstruktionen das damit untrennbar verbundene „Konstrukt einer Kulturdifferenz“.

Forschungsübergreifende Anmerkungen

Zum Abschluss der vorliegenden Untersuchung soll noch einmal auf das methodische Vorgehen eingegangen und die Frage gestellt werden, ob dieselben Ergebnisse nicht auch durch eine bloße narrative Nacherzählung hätten herauskommen können. Die Antwort lautet: nein. Denn, wie sich gezeigt hat, erhalten die manifesten Aussagen oftmals einen anderen Sinngehalt, wenn man sie im Prozess der biographischen Entstehung während des Erzählens

sowie aus der Lebensgeschichte rekonstruiert. Jede Aussage hat eine spezifische biographische Bedeutung. Wie die vorangegangenen Analysen deutlich gemacht haben, ergeben ähnliche biographische Themen noch keine gleiche Fallstruktur. Die thematischen Übereinstimmungen in den Biographien können auf einem je unterschiedlichen Prozess der Bedeutungskonstitution beruhen. Ohne ein rekonstruktives Vorgehen können die latenten strukturbildenden Mechanismen nicht herausgearbeitet werden. Notwendig ist die Herausarbeitung einer generativen Struktur, aufgrund derer sich der jeweilige Sinn einer Aussage erst als Teil eines Ganzen ergibt. Forschungen, die bei der Analyse des Datenmaterials auf der Ebene der Phänomene verbleiben und sich auf die manifesten Inhalte von Aussagen konzentrieren führen zu deskriptivsummativen und merkmalsorientierten Forschungsergebnissen. Dies führt zu einer Perpetuierung sozialer Diskurse von der Art wie „die Arbeit macht krank“ oder einer „Kulturdifferenztheorie“, wonach „deutsche Ärzte“ und MigrantInnen sich nicht verstehen (können).⁷

Wie die Analysen der narrativen Präsentationen in dieser und in anderen rekonstruktiven Untersuchungen zeigen, wählen BiographInnen aus einer Palette sozial legitimer Themen aus. Erzählen über sich selbst erfolgt somit immer auch nach Maßgabe gesellschaftlich etablierter und internalisierter Redegebote bzw. Redeverbote. Sie bestimmen insbesondere, ob und wie prekäre Themen kommuniziert und symbolisch vermittelt werden (können). Forschungen, die diese Art der Thematisierungen übernehmen, sie direkt in Forschungskategorien übersetzen und daran ihre Forschungsfragen knüpfen, tragen maßgeblich zur Herstellung und Aufrechterhaltung herrschender sozialer Diskurspraxen und zur Tradierung sozialer und gesellschaftlicher Tabuisierungen bei.

7 Vgl. Süddeutsche Zeitung 1998, 18.

ANSTATT EINES SCHLUSSWORTES: EIN AUSBLICK FÜR DIE PRAXIS

Die Idee zur vorliegenden Untersuchung entstand im beruflichen Alltag der klinischen psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. Eng verbunden mit der aus der Praxis entwickelten und in den Forschungskontext übertragene Fragestellung war die Entscheidung für die Forschungsmethode. Die Forscherin in mir war neugierig und fasziniert, etwas „Bekanntes“ (noch) einmal mit anderen Augen zu sehen. Die Praktikerin in mir war neugierig und kritisch, ob mit dieser Methode mehr zu erfahren ist als in der bisherigen professionellen Praxis. Mit der Wahl der Forschungsmethode habe ich mich für eine ganz bestimmte Perspektive bzw. für ein bestimmtes Herangehen an die soziale Wirklichkeit entschieden. Die Biographieanalyse war für mich deswegen das richtige Konzept, da sie die Biographie als ‚Medium‘ von Individuum und Gesellschaft methodisch erfasst, also die Dichotomie zwischen Individuum und Gesellschaft aufhebt. Im Zentrum der Analyse stehen nicht, wie fälschlicherweise oft unterstellt wird, individuelle Lebensgeschichten, sondern der Wechselprozess zwischen Individuum und Gesellschaft, der eine Biographie konstituiert.

Dementsprechend dienten die Analysen der vorgestellten Biographien zum einen dazu, etwas über die Menschen zu erfahren, die ich interviewt habe. Mich interessierten ihre Erfahrungen, die Art ihrer Verarbeitung und die Bedingungen für diese Verarbeitung. Zum anderen wurden die Biographien danach analysiert, wie Gesellschaft erlebt und handelnd hergestellt wird. Die biographieanalytische Methode bietet einen methodisch kontrollierten Zugang, um herauszufinden, *wie* soziale Welt hergestellt wird, *wie* biographische Strukturen entstehen und sich verändern, *wie* die Welt erlebt wird und *wie* dieses Erleben konstituiert ist. Dabei handelt es sich um den grundlegenden Perspektivenwechsel vom erklärenden *Was* (jemand hat) zum verstehenden *Wie* (etwas erlebt wird). Ich habe keine Variablen gemessen, weder Stichproben noch statistische Vergleichsgruppen gebildet. Ich habe Biographien analysiert, weil erfahren wollte, wie Lebensgeschichten sich bilden bzw. gebildet werden. Ich wollte zugleich etwas darüber erfahren, wie die Gesellschaft sich in den Biographien abbildet. Die Biographien, die Gegenstand dieser Arbeit sind, sind auch Mittel oder Quellen zur Rekonstruktion der sozialen Wirklichkeit und ihrer interaktiven Herstellung. Gemäß der „dialektischen Konzeption von ‚individuell und allgemein‘“ gehe ich „von der prinzipiellen Auffindbarkeit des Allgemeinen im Besonderen“ aus (Rosenthal 2005, 75). Anders gesagt: „Das Typische kann sich [...] nur im Besonderen, nur im einzelnen Fall

zeigen.“ (Ebd., 83) In den Lebensgeschichten zeigen sich wie in einer Art Brennglas nicht bloß eigenbiographische Prozesse, sondern auch die Spuren von Vergesellschaftungs- und Institutionalisierungsprozessen.

Am Ende dieser Arbeit möchte ich etwas von meiner Faszination für diese Forschungsmethode vermitteln, da sie für mich berufsbiographisch eine Art „point of no return“ darstellt. Denn das methodische und analytische Vorgehen geht weit über das Nachzeichnen biographischer Verläufe hinaus und erschöpft sich nicht – wie im unter Handlungsdruck stehenden beruflichen Kontext – in der Reproduktion von Fallgeschichten und ihrer Subsumption unter verallgemeinernde Störungskriterien. Die biographische Forschungsmethode stellt theoretisch und methodisch eine grundsätzlich andere Haltung gegenüber den Menschen dar. Gemeint ist damit die das Verfahren begründende ethnographische Erkenntnishaltung, die als Grundhaltung auch in die professionelle Praxis übertragbar ist (Alheit 1995, Schütze 1994). Entscheidend ist dabei die Fähigkeit, die Perspektive des Gegenübers, seine Situationsdefinitionen und Sichtweisen systematisch zu rekonstruieren, sowie die Bereitschaft zur Perspektivenübernahme und das Bestreben, verschiedene Wahrnehmungsperspektiven zu vergleichen und zu verstehen, selbst dann, „wenn die Fallpräsentation [...] mehr oder weniger verdeckt oder verschleiert wird“ (Schütze 1993, 196). Die „ethnographische Neugier“ ermöglicht, die unter bekannte Kategorien subsumierten Problemstellungen noch einmal in ihrer Eigenlogik zu betrachten und so im scheinbar Offensichtlichen und Vertrauten die verborgenen Fallstrukturen aufzudecken. Darin liegen für mich das theoretische und das praktische Potenzial dieser Forschungsmethode und ihr Nutzen für die professionelle Praxis begründet.

In dieser Untersuchung ging es darum, die professionellen diagnostischen Kriterien, unter denen die „Fälle“ subsumiert werden, anhand des biographie-theoretischen und -analytischen Verfahrens rekonstruktiv aufzuschließen. Das entspricht auch den Forderungen von Buchholz (2000, 196) nach einem „energischen Verzicht auf exzessive Klassifikationsversuche“, den er für das psychotherapeutische Feld konstatiert. Als Besonderheit des fallrekonstruktiven Ansatzes erwies sich für mich als in professionstypischen Kategorisierungen geübte Praktikerin die konsequent prozessorientierte Perspektive auf eine Lebensgeschichte – im Gegensatz zu einem allgemeinen Modell, von dem auf eine bestimmte, auf das Leben immer gleichartig einwirkende stabile psychische Struktur geschlossen wird. Der analytische Ansatz eröffnete mir einen neuen Zugang zur lebensgeschichtlichen Erfahrung „meiner“ z.T. ehemaligen PatientInnen, ohne sie zu pathologisieren und sie auf einen Problemfokus festzulegen. Die PatientInnen und MigrantInnen wurden dabei zu biographischen AkteurInnen mit ihren eigenen Sinnsetzungen.

Die mittels der rekonstruktiven Analysen freigelegten latenten Sinnstrukturen sind nicht allein als theoretischer Erkenntniszuwachs anzusehen, sie können auch neue Suchprozesse in der Begegnung mit Menschen initiieren und eine dementsprechend veränderte Interaktionsgestaltung begründen. Das Anliegen der Arbeit liegt nicht darin, die fallrekonstruktiven Analysen durch

mittels statischer Generalisierung gewonnene Kategorisierungen zu ergänzen; die fallrekonstruktiven Generalisierungen haben vielmehr den Prozess des Gewordenseins, Werdens und Veränderns des bisherigen und künftigen Lebens im Blickfeld. Sie betonen damit den Möglichkeitsraum biographischer Gestaltung.

Die zentralen Kategorien dieser Forschungsperspektive, das lebensgeschichtliche Gewordenseins, die Kontextualität und die Geschichtlichkeit sozialer Phänomene – wie sie sich im Krankwerden, Kranksein und Gesundwerden zeigen – sind auch auf die Praxis theoretisch und methodisch anwendbar. Eine auf diese Kategorien gegründet klinische und psychosoziale Praxis bedeutet eine Abkehr von kausalen und entindividualisierenden Analyse- und Handlungspraxen. Eine rekonstruktive biographische Analyse leistet eine biographische und damit soziale und gesellschaftliche Dimensionierung¹ von Krankheit. Sie leistet eine notwendige Kontextualisierung in bewusstem Gegensatz zu einer „entkontextualisierenden“ und „entpolitizierenden Diagnostik“. Denn wenn „die Störung eine ist, die nicht nur in Menschen existiert, sondern zwischen Menschen und in Gesellschaften, dann kann unsere Diagnostik selbst ein traumatisierendes Agens sein [...] denn Teil der Krankheit ist ja die Aufspaltung zwischen sozialem Prozess und privatem Erleben“ (Becker 1997, 29).

Die theoretische Potenz des Ansatzes liegt in der Konzeptionalisierung eines prozesshaften interagierenden Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft, in der der Fall nicht durch ein einseitig psychodynamisches oder gesellschaftlich abgeleitetes Verständnis erfasst wird. Rekonstruiert wird vielmehr die Genese der Strukturbildung in ihrer gesellschaftlichen und eigenbiographischen Dimension. Das methodische Potenzial liegt in der rekonstruktiv-strukturalen Erkenntnishaltung, bei der es gerade nicht um ein bloß narratives Nacherzählen der biographischen Aussagen geht, sondern darum, die Bedeutung dieser Aussagen in ihrem Eigensinn zu rekonstruieren. Den biographieanalytischen Grundannahmen entsprechend rekonstruieren wir nicht einfach das im biographischen Erzählen sich abbildende Leben, sondern die darin zum Ausdruck kommenden narrativen Konstruktionen, mithin eine subjektiv gebrochene soziale Wirklichkeit, die immer aus der Bearbeitung und Interpretation der sozialen Welt entsteht.

1 Finzen u. Hoffmann-Richter (2002, 8): „Nicht nur die psychischen Krankheiten, auch die psychiatrischen Symptome sind in einem Katalog zusammengefasst und über Jahrzehnte verfeinert worden. Die Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie (AMDP) hat seit 1965 für den deutschsprachigen Raum einen Katalog von 140 Merkmalen des psychischen und somatischen Befundes entwickelt. Betrachtet man dies, so muss einem wie Schuppen von den Augen fallen, wie dringlich es ist, dass die Psychiatrie sich endlich ihrer sozialen Dimension bei der Kategorisierung psychischer Leiden bewusst wird und sich [...] der handfesten Erforschung ihrer Grundlagen mit sozialwissenschaftlichen Methoden zuwendet.“

Das methodisch kontrollierte Vorgehen der Forschungspraxis ist als Analyse- und Anwendungsverfahren auf verschiedene professionelle Welten und Praxen in ihrer analytischen Haltung und Interaktionsgestaltung zu übertragen.² Dies geschieht durch die Etablierung einer neuen Interaktionsordnung³, methodisch fundiert durch die von Rosenthal weiterentwickelte biographisch narrative Gesprächsführung (1995a, 2002a) und auf den Beratungskontext übertragene fallrekonstruktive Anwendungsverfahren (Loch/Schulze 2002, Schulze 2004). Zentraler Aspekt dieser Interaktiongestaltung ist eine methodisch intendierte Offenheit anstelle eines expertokratischen Frage-Antwort-Schemas. Dabei geht es zum einen darum, als Professioneller zu verstehen, „wie es so geworden ist, wie es ist“, aber auch und vor allem darum, Prozesse des Selbstverstehens aufseiten der KlientInnen zu initiieren. Indem die Bedeutung alltagssprachlichen Erzählens ins Zentrum der analytischen und interaktiven Aufmerksamkeit gerückt wird, dient es nicht mehr nur als Quelle von Informationen, sondern hat es eine weitergehende Funktion für die ErzählerInnen selbst und für die Professionellen.

Die erzählten Geschichten bieten den Professionellen die Möglichkeit einen neuen oder bisher latenten Sinn aus den Erzählungen zu rekonstruieren. Durch die Hinwendung zu den eigenen Erlebnissen durch die ErzählerInnen kann eine Reorganisation ihrer Erinnerungen und eine partielle Rekonstruktion ihrer Lebensgeschichte in Gang gesetzt werden, mit der sich für die Erzählenden neue Sinnzusammenhänge eröffnen. Im Akt des Erzählens wird bisher nicht Gewusstes oder nicht reflexiv Zugängliches verbalisiert, (selbst-)interpretiert und integriert. Rosenthal (1995, 167) spricht deshalb auch von der „heilenden Wirkung biographischen Erzählens“. Im narrativen Gesprächsraum wird ein professionell intendiertes Selbstverstehen für die KlientInnen ermöglicht und zugleich ein Fremdverstehen aufseiten der Professionellen erarbeitet, um gemeinsam neue retro- und prospektive Perspektiven entwickeln zu können. Narrative Erzählaufforderungen repräsentieren eine Haltung der intendierten Offenheit, die Erzähltes nicht vorschnell unter Störungskriterien subsumiert. Es ist diese Offenheit, die mich an diesem Ansatz fasziniert, da er das – durchaus mühevoll – Abenteuer in sich birgt, sich immer wieder auf Unbekanntes einzulassen, so dass man immer wieder mit Neuem konfrontiert, aber auch als Entdeckerin „belohnt“ wird. Biographische Erzählungen werden nicht auf die Funktion einer Informationsquelle reduziert, wie es bei der anamnestischen Datenerhebung oftmals der Fall ist.

Die biographische Fallrekonstruktion erweist sich nicht nur zu Forschungszwecken geeignet, sondern sie stellt meines Erachtens auch ein angemessenes methodisches und professionspraktisches Verfahren dar. Dies wurde

2 Für den Bereich der beruflichen Rehabilitation siehe Hanses 2000, für den Bereich der Psychosomatik Hanses, Hohn, Keil 2002a, für den Bereich der Neurologie Lucius-Hoene 1998, 2000 und Hanses 1996, für den Bereich der offenen Jugendarbeit Köttig 2003. An der Universität Kassel wird ein Transferprojekt für den Bereich der Jugendhilfe durchgeführt (vgl. hierzu Fischer 2004).

3 Siehe hierzu Hanses 2002b und 2004b.

anhand der Fallrekonstruktionen gezeigt, die ein prozesshaftes und strukturelles rekonstruktives Fallverständnis für die Biographien türkischer Migranten und Migrantinnen begründen und einen für mich wie für die psychosoziale Praxis bis dahin verborgenen Sinn entdecken sollten.

Mit dem rekonstruktiven Vorgehen der Biographieanalyse lassen sich systematisierende Bezugspunkte zur Rekonstruktion einer Fallgeschichte in der Praxis begründen. Damit wird der Logik und Struktur professionellen Handelns, der Wissensanwendung und dem hermeneutischen Fallverstehen Rechnung getragen. Denn zur Professionalität gehört auch und gerade, mit ungewissen Situationen ‚offen‘ (und nicht ‚schematisch‘) umzugehen zu können. Die adäquate Bewältigung dieser Situationen ist die eigentliche Kunst der Professionellen (vgl. Gildemeister/Robert 1987) und nicht die „rezeptartige“ Umsetzung eines Regelwerks.

Ein – durchaus beabsichtigter – Nebeneffekt dieser Arbeit ist die der Veränderung einer professionellen Perspektive im praktischen Handlungskontext: Mit dieser Perspektive wird in einem institutionellen Setting die Dimension der (sozialen) Umwelt nicht als (momentan) irrelevant ausgeblendet. Die soziale Realität wird auch nicht, wie bei einer individualisierenden Perspektive, einem „inneren“ Erleben untergeordnet.⁴ Das Psychische wird also nicht als ‚innerlich‘ und das Soziale nicht als ‚äußerlich‘ betrachtet, sondern Psychisches ist immer sozial auch und Soziales immer auch psychisch. Dieser systematischen und reflexiven Synthetisierungsleistung hat sich eine biographieorientierte Praxis zu stellen. Damit ist die Chance verbunden, eine Polarisierung von Subjekt und ‚objektivem‘ sozialen Kontext, d.h. die Dichotomie von subjektiver Innen- und objektiver Außenwelt aufzugeben und adäquatere Bearbeitungs-, nicht: Behandlungsansätze zu entwickeln.

4 Vgl. hierzu Gildemeister u. Robert 1995a.

LITERATUR

- Abels, H. (1998): Interaktion, Identität, Präsentation. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Adler, R./Hemmeler, W. (1989): Praxis und Theorie der Anamnese. Der Zugang zu den biologischen, psychischen und sozialen Aspekten des Kranken. Stuttgart/New York: Gustav Fischer Verlag
- Adorno, Th. W. (1966/1980): Negative Dialektik. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Adorno, Th. W. (1950/1999): Studien zum autoritären Charakter. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Alexander, F. (1971): Psychosomatische Medizin. Grundlagen und Anwendungsgebiete. Berlin/New York: de Gruyter
- Alheit, P./Dausien, B./Fischer-Rosenthal, W./Hanses, A./Keil, A. (1999): Biographie und Leib. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Alheit, P. (1994): Zivile Kultur. Verlust und Wiederaneignung der Moderne. Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag
- Alheit, P. (1995): Die Spaltung von „Biographie“ und „Gesellschaft“. Kollektive Verlaufskurve der deutschen Wiedervereinigung. In: Fischer-Rosenthal, W./Alheit, P. (1995): Biographien in Deutschland. Soziologische Rekonstruktionen gelebter Gesellschaftsgeschichte. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 87-115
- Alheit, P. (1995): Lebenswelt Betrieb. Zur wissenssoziologischen Bedeutung der Arbeitssphäre. Frankfurt a.M.: VAS
- Alheit, P. (2001): Ethnographische Pädagogik. Eine andere Sichtweise des pädagogischen Feldes. In: Die Deutsche Schule. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, Bildungspolitik und pädagogische Praxis. 93. Jg., Heft 1, S. 10-16
- Alheit, P./Dausien, B. (1985): Arbeitsleben. Eine qualitative Untersuchung von Arbeiterlebensgeschichten. Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag
- Apitzsch, U. (Hg.) (1991): Lernbiographien zwischen den Kulturen. In: Giesecke et al. (Hg.): Ethische Prinzipien der Erwachsenenbildung. Kassel, S. 156-168
- Apitzsch, U. (Hg.) (1999): Migration und Traditionsbildung. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- Apitzsch, U. (Hg.) (1999): Traditionsbildung im Zusammenhang gesellschaftlicher Migrations- und Umbruchsprozesse. In: Dies.: Migration und Traditionsbildung. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 7-20
- Apitzsch, U. (2003): Zur Dialektik der Familienbeziehungen und zu Gender-Differenzen innerhalb der Zweiten Generation. In: psychosozial (2003):

- Schwerpunktthema: Migration und Psyche. Aufbrüche und Erschütterungen. 26. Jg., Nr. 93, Heft III, S.67-79
- Apitzsch, U. (2003): Biographieforschung. In: Orth, B./Schwietring, T./Weiß, J. (2003) Soziologische Forschung. Stand und Perspektiven. Opladen: Leske + Budrich, S. 95-110
- Attia, I. et al. (Hg.) (1995): Multikulturelle Gesellschaft – monokulturelle Psychologie? Antisemitismus und Rassismus in der psychologischen Arbeit. Tübingen: dgvt-Verlag
- Auernheimer, G. (Hg.) (2002): Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität. Opladen: Leske + Budrich
- Bahrs, O./Fischer-Rosenthal, W./Szecsenyi (Hg.) (1996): Vom Ablichten zum Im-Bilde-Sein. Ärztliche Qualitätszirkel und Video-Analysen. Würzburg: Königshausen und Neumann
- Bauer-Wittmund, Th. (1996): Lebensgeschichte und subjektive Krankheits-theorie. Frankfurt a.M.: VAS
- Bauriedel, T. (1992): Wege aus der Gewalt. Analyse von Beziehungen. Freiburg: Herder
- Becker, D. (1997): Trauerprozess und Traumaverarbeitung im interkulturellen Zusammenhang. In: Wirtgen, W. (1997): Trauma – Wahrnehmen des Un-sagbaren: Psychopathologie und Handlungsbedarf. Heidelberg: Asanger, S. 23-38
- Beiderwieden, J./Windaus, E./Wolff, R. (1986): Jenseits der Gewalt – Hilfen für mißhandelte Kinder. Basel/Frankfurt a.M.: Stromfeld/Roter Stern
- Benecker, H. (2000): „Liebe Erfahrungen ...“ – Erlebte und erzählte Lebens-geschichten von Migrantinnen der Pflege. In: Schaeffer, D./Müller-Mundt, G. (Hg.): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Bern: Hans Hu-ber S. 149-165.
- Berg, G. (1998): Subjektive Krankheitskonzepte – eine kommunikative Vor-aussetzung für die Arzt-Patient-Interaktion? In: David, M./Borde, Th./Kentenich, H. (Hg.) (1999): Migration und Gesundheit. Zustandsbeschrei-bungen und Zukunftsmodelle. Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag
- Berger, P./Luckmann, Th. (1993): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt a.M.: Fischer
- Bergmann, J. (1976): Richtlinien und Symbole für die Anfertigung von Trans-kriptionen. Konstanz: unv. MS
- Bergmann, J. (1980): Interaktion und Exploration. Diss. Universität Konstanz
- Bergmann, J. (1999): Diskretion in der psychiatrischen Exploration – Be-obachtungen über Moral in der Psychiatrie. In: Qualitative Forschung und professionelle Psychotherapie. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für Qualitative Forschung, Heft 4, Band 1, S. 245-265
- Binswanger, L. (1928): Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte. Mo-natsschrift. Psychiatrie &. Neurologie. 68, S. 52-79
- Binswanger, L. (1931): Geschehnis und Erlebnis. Monatsschrift. Psychiatrie & Neurologie. 80, S. 243-273

- Blankenburg, W. (1971): Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Stuttgart: Enke
- Blankenburg, W. (1971): Individualität und Krankheitslehre in der Psychiatrie. Zum Umgang mit der Biographie des Kranken. In: Bochnik, H.J./Gärtner-Huth, C./Richtberg, W. (Hg.): Der einzelne Fall und die Regel. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, S. 127-148
- Blankenburg, W. (1985): „Geschichtlichkeit“ als Perspektive von Lebensgeschichte und Krankengeschichte. In: Bühler, K.-E./Weiß, H. (Hg.). Kommunikation und Perspektivität. Würzburg: Königshausen und Neumann, S. 67-73
- Blankenburg, W. (1989): Biographie und Krankheit. Stuttgart: Thieme
- Blankenburg, W. (1989): Futur-II-Perspektive in ihrer Bedeutung für die Erschließung der Lebensgeschichte des Patienten. In: Ders. Biographie und Krankheit. Stuttgart: Thieme, S. 76-84
- Bohleber, W. (2001): Das Trauma und seine Bedeutung für das Verhältnis von innerer und äußerer Realität in der Psychoanalyse. Vortrag an der Tagung „Trauma, Beziehung und soziale Realität“ an der Universität GH Kassel am 27.10.2001. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.
- Boszormeni-Nagy, I./Spark, G. (1995): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta
- Breckner, R. (1994): „Ich war immer froh ein Entwurzelter zu sein“. Aspekte biographischer Migrationsforschung in Ost-West-Perspektive. In: Balla, B./Geier, W. (Hg.): Soziologie des Postkommunismus. Hamburg: Lit, S. 37-59
- Breckner, R. (2005): Migrationserfahrung – Fremdheit – Biographie. Zum Umgang mit polarisierten Welten in Ost-West Europa. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brede, K. (1972): Sozioanalyse psychosomatischer Störungen. Zum Verhältnis von Soziologie und Psychosomatischer Medizin. Frankfurt a.M.: Athenäum Verlag
- Brock, D./Leu, H. R./Preiß, Ch./Vetter, H.-R. (1989): Subjektivität im gesellschaftlichen Wandel. Umbrüche im beruflichen Sozialisationsprozess. Weinheim, München: DJI Verlag
- Brose, H.-G./Hildenbrand, B. (Hg.) (1988): Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende. Opladen: Leske + Budrich, S. 243-286
- Buchholz, M./Streeck, U. (1994): Heilen, Forschen, Interaktion. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Buchholz, M./Streeck, U. (1999): Qualitative Forschung und professionelle Psychotherapie. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für Qualitative Forschung, Heft 1, Band 1, S. 4-31
- Buchholz, M. (2000): Diagnose oder: Verständigung in Beziehungen. Die Überwindung der Ignoranz gegenüber Kontext und Interaktion. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für Qualitative Forschung, Heft 3, Band 2, S. 172-203

- Buchholz, M. B. (2002): Der Körper in der Sprache. In: Psychoanalyse. Texte zur So-zialforschung. Leipzig: Pabst Science Publishers, Heft 11, 6. Jahrg, S. 159-188
- Bude, H. (1984): Rekonstruktion von Lebenskonstruktionen – eine Antwort auf die Frage, was die Biographieforschung bringt. In: Kohli, M./Robert, G. (1984): Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven. Stuttgart: Metzler, S. 7-52
- Budzinski, M. (1979): Gewerkschaftliche und betriebliche Erfahrungen ausländischer Arbeiter. Untersuchung in einem Chemie- und einem Metallbetrieb in Baden Württemberg. Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- Castelnuovo, C./Risso, M. (1986): Emigration und Nostalgia. Sozialgeschichte, Theorie und Mythos psychischer Krankheit von Auswanderern. Frankfurt a.M.: Cooperative Verlag
- Collatz, J./Fischer, G.C. (1998): Krankheit, Kranksein und häufige Erkrankungsverläufe. In: Burchard, G.-D. (Hg.) (1998): Erkrankungen bei Immigranten. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, S. 16-31
- Collatz, J./Kürsat-Ahlers, E./Korporal, J., (Hg.) (1985): Gesundheit für alle. Die gesundheitliche Versorgung türkischer Familien in der Bundesrepublik. Hamburg: ebv Rissen
- Collatz, J. et al. (Hg.) (1992): Was macht Migranten in Deutschland krank? Hamburg: ebv Rissen
- Collatz, J. (1995): Auf dem Weg in das Jahrhundert der Migration. Auswirkungen der Migrationsbewegungen auf den Bedarf an psychosozialer und sozialpsychiatrischer Versorgung. In: Koch, E./, Özek, M./Pfeiffer, W. (1995): Psychologie und Pathologie der Migration. Freiburg: Lambertus
- Collatz, J./Koch, E./Salman, R./Machleidt, W. (1997): Transkulturelle Begutachtung: Qualitätssicherung sozialgerichtlicher und sozialmedizinischer Begutachtung für Arbeitsmigranten in Deutschland
- Collatz, J. (1998): Transkulturelle Herausforderungen und Ansätze zu strukturellen Lösungen psychotherapeutischer Versorgung in einer globalen Weltkultur. In: Heise, Th. (1998): Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern. Berlin: VWB
- Collatz, J. (1999): Kernprobleme des Krankseins in der Migration – Versorgungsstruktur und ethnozentristische Fixiertheit im Gesundheitswesen. In: David, M./Borde, Th./Kentenich, H. (Hg.) (1999): Migration und Gesundheit. Zustandsbeschreibungen und Zukunftsmodelle. Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag
- David, M./Borde, Th./Kentenich, H. (Hg.) (1999): Migration und Gesundheit. Zustandsbeschreibungen und Zukunftsmodelle. Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag
- Dausien, B. (1996): Biographie und Geschlecht. Zur biographischen Konstruktion so-zialer Wirklichkeit in Frauenlebensgeschichten. Bremen: Donat Verlag

- Der Spiegel (2004): „Mein Nabel ist gefallen“. Heft Nr. 2. Hamburg, S. 120-122
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1987): Krankheit und Rückkehr. Frühinvalidität ausländischer Arbeiter am Beispiel griechischer Rückkehrer. Berlin
- Dietzel-Papakyriakou, M. (1993): Altern in der Migration. Die Arbeitsmigranten vor dem Dilemma zurückkehren oder bleiben? Stuttgart: Enke
- Dietzel-Papakyriakou, M./Olbermann, E. (2001): Gesundheitliche Lage und Versorgung alter Arbeitsmigranten in Deutschland. In: Marschalck, P./Wiedl, H. (Hg.) (2001): Migration und Krankheit. IMIS-Schriften 10, Osnabrück: Universitätsverlag Rasch
- Dierking, W. (Hg.) (1980): Analytische Familientherapie und Gesellschaft. Beiträge zur Integration von psychosozialer Therapie und Selbsthilfe. Weinheim: Beltz Verlag
- Dörr, M. (2002): Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse. Hohengehren: Schneider Verlag
- Donald, J./Rattansi, A. (1992): „Race“, Culture & Difference. London: Sage Publications
- Douglas, M (1986): Ritual, Tabu und Köpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur. Frankfurt a.M.
- Eberding, A. (Hg.) (1995): Sprache und Migration. Frankfurt a.M.: Verlag für Interkulturelle Kommunikation
- Eberding, A./Schlippe, A. v. (2001): Konzepte der multikulturellen Beratung und Behandlung von Migranten. In: Marschalck, P./Wiedl, H. (Hg.) (2001): Migration und Krankheit. IMIS-Schriften 10, Osnabrück: Universitätsverlag Rasch
- El Hachemi, M./Schlippe, A. v. (2000): Systemische Therapie und Supervision in multikulturellen Kontexten. In: System Familie 13, S. 3-13
- Engel, G.L. (1959): Psychogenic pain and the pain-prone patient. In: The American journal of medicine. New York
- Erikson, E. (1966/1998): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag
- Erim-Frodermann, Y./Rudolf, G.A.E. (1995) Gutachterliche Beurteilung von psychisch kranken türkischen Patienten in Deutschland. In: Koch, E./Özek, M./Pfeiffer, W. (1995): Psychologie und Pathologie der Migration. Freiburg: Lambertus
- Ete, E. (1988): Erfahrungen bei Erstellung von Gutachten für Rentenversicherungen. In: Elis, A./Gökelman, Y. (Hg.): Migranten und Gesundheit. Bremen: Merhaba-Publikationen
- Ete, E. (1990): Psychische Störungen von ausländischen Arbeitern in der Bundesrepublik Deutschland. In: Kentenich, H./Reeg, P./Wehkamp, K.-H. (1990): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Frankfurt a.M.: Mabuse
- Fernando, S. (2001): Rassismus als institutioneller Prozess. In: Hegemann, Th./Salman, R. (2001): Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Ar-

- beit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 76-85
- Figdor, H. (1991): Kinder aus geschiedenen Ehen. Zwischen Trauma und Hoffnung. Eine psychoanalytische Studie. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag
- Finzen, A./Hoffmann-Richter, U. (2002): Schöne neue Diagnosenwelt. Psychiatrische Diagnostik im Zeichen von ICD-10 und DSM-IV. In: Soziale Psychiatrie 1/2002, S. 4-8
- Flick, U. et al. (Hg.) (1995): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Flick, U./Kardorff, E. v./Steinke, I. (Hg.) (2000): Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt
- Fişek, G. (1988): Auswirkungen der Migration auf die Familienstruktur. In: Koch, E./Özek, M./Pfeiffer, W./Schepker, R. (Hg.) (1998): Psychologie und Pathologie der Migration. Freiburg: Lambertus, S. 102-115
- Fişek, G./Schepker, R. (1997): Kontext Bewusstheit in der transkulturellen Psychotherapie: Deutsch-türkische Erfahrung. In: Familiendynamik, 22, S. 397-415
- Finzen, A. (2002): Schöne neue Diagnosenwelt. Psychiatrische Diagnostik im Zeichen von ICD-10 und DSM-IV. In: Soziale Psychiatrie 1/2002, S. 4-7
- Fischer, W. (1978): Struktur und Funktion erzählter Lebensgeschichten. In: Kohli, M. (1978): Soziologie des Lebenslaufs. Neuwied/Darmstadt: Luchterhand
- Fischer, W. (1982): Time and chronic illness. A study on social constitution of temporality. Unpublished Habilitation thesis. Berkeley: University of California (Eigenverlag)
- Fischer, W. (1986): Alltagszeit und Lebenszeit in Lebensgeschichten von chronisch Kranken. In: Hurrelmann, K. (Hg.): Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie, Weinheim/Basel: Beltz
- Fischer, W. (1990): Nidomagania ciała, biografia, cielesność społeczna (Body failure, Biography, and social corporeity). In: Wlodarek, J./Ziolkowski, M. (Hg.) 1990: Metoda biograficzna w sociologii, Warszawa/Poznan: Naukowe, S. 341-356
- Fischer, W. (2004): Fallrekonstruktion im professionellen Kontext: Biographische Diagnostik, Interaktionsanalyse und Intervention. In: Hanses, A. (2004a) (Hg.): Biographie und Soziale Arbeit. Institutionelle und biographische Konstruktionen von Wirklichkeit Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren, S. 62-86
- Fischer-Rosenthal, W. (1993): Strukturelle Analyse biographischer Texte. In: Brähler, E. Adler, C. (1993): Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren. Gießen: Psychosozial Verlag, S. 147-209
- Fischer-Rosenthal, W. (1995a): Subjektive Aneignung von Gesellschaft. In: Flick, U. et al. (Hg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Psychologie Verlags Union

- Fischer-Rosenthal, W. (1995b): Schweigen – Rechtfertigen – Umschreiben. Biographische Arbeit im Umgang mit deutschen Vergangenheiten. In: Fischer-Rosenthal, W./Alheit, P. (Hg) unter Mitarbeit von E.M. Hoernig (1995): *Biographien in Deutschland. Soziologische Rekonstruktionen gelebter Gesellschaftsgeschichte*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 43-86
- Fischer-Rosenthal, W. (1995d): The Problem with Identity: Biography as Solution to Some (Post)Modernist Dilemmas. In: Comenius, Utrecht, (3), S. 304-317
- Fischer-Rosenthal, W. (1999): Biographie und Leiblichkeit. Zur biographischen Arbeit und Artikulation des Körpers. In: Alheit, P./Dausien, B./Fischer-Rosenthal, W./Hanses, A./Keil, A. (Hg.), *Biographie und Leib*, Gießen: Psychosozial Verlag, S. 15- 43
- Fischer-Rosenthal, W. (1999) Der zugeschnürte Arm und die abgewürgte Lebenswut. Zur Biographik eines Falles von Arbeitsunfähigkeit, Migration nach Deutschland und psychiatrischer Karriere. In: Apitzsch, U. (Hg.): *Migration und biographische Traditionsbildung*, Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 206-231
- Fischer-Rosenthal, W. (1999a): Melancholie der Identität und dezentrierte biographische Selbstbeschreibung. Anmerkungen zu einem langen Abschied aus der selbstverschuldeten Zentriertheit des Subjekts. In: BIOS Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History, Heft 2/1999, S. 143-168
- Fischer-Rosenthal, W. (1999b): „Was bringt die Biographieforschung der Transformationsforschung?“ Vortragsmanuskript zur Tagung: *Biographien und sozialer Wandel*. Berlin 13. 6. 1999
- Fischer-Rosenthal, W. (2000a): Biographical work and biographical structuring in present-day societies. In: Chamberlayne, P./Bornat, J./Wengraf, T. (2000): *The Turn to Biographical Methods*. In: *Social Research Today*
- Fischer-Rosenthal, W. (2000b): Vom Eigenen und Fremden in der Spätadoleszenz. Biographische Strukturierung als Aneignungsprozess. In: Schilling, M. (2000): *Leben und Studieren im neuen Jahrtausend. Herausforderungen. Belastungen. Perspektiven*
- Fischer-Rosenthal, W. (2001): Fallrekonstruktion und Intervention. Antrittsvorlesung Universität Kassel am 14. 2. 2001. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript
- Fischer-Rosenthal, W./Alheit, P. (Hg) unter Mitarbeit von E.M. Hoernig (1995c): *Biographien in Deutschland. Soziologische Rekonstruktionen gelebter Gesellschaftsgeschichte*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Fischer-Rosenthal, W./Rosenthal, G. (1997a): Warum Biographieanalyse und wie man sie macht. In: *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* 4/97, S. 405-427
- Fischer-Rosenthal, W./Rosenthal; G. (1997b): Narrationsanalysen biographischer Selbstpräsentation. In: Hitzler, R./Honer, A. (1997): *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik*. Opladen: Leske + Budrich, S. 133-164

- Frank, A. (1998): Just listenig: Narrative and deep illness. In: Families, Systems and Health. 16, 3, S. 197-212
- Frey, H.-P./Haußer, K.(1987): Identität. Entwicklungen psychologischer und soziologischer Forschung. Stuttgart, S. 71-87
- Freud, S. (1900/1942): Die Traumdeutung. In: Gesammelte Werke. Bd. 2/3. London: Imago Publishing
- Freud, S. (1930/2000a): Das Unbehagen in der Kultur. Und andere kulturtheoretische Schriften. Frankfurt a.M.: Fischer
- Freud, S. (1948/2000b): Hemmung, Symptom, Angst. Frankfurt a.M.: Fischer
- Friebertshäuser, B./Prenzel, A. (Hg.) (2004): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. 2. Aufl. Weinheim/München: Juventa Verlag
- Gadamer, H.-G. (1967): Kleine Schriften III. Idee und Sprache. Tübingen: Mohr
- Gadamer, H.-G. (1986): Vom Zirkel des Verstehens. In: Gesammelte Werke, Tübingen: J.C.B. Mohr, Bd.2, S. 56-153.
- Gadamer, H.-G. (1960/1990): Gesammelte Werke, Bd. 1.Wahrheit und Methode. 1. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. Tübingen: J.C.B. Mohr
- Gadamer, H.-G. (1986/1993): Gesammelte Werke, Bd. 2. Hermeneutik: Wahrheit und Methode. 2. Ergänzungen, Register. Tübingen: J.C.B. Mohr
- Gahleitner, S. B. (2005): Psychosoziale Diagnostik und Intervention bei komplexer Traumatisierung. In: psychosozial, 28. Jg., Heft III, S. 43-57
- Gaitanides, S. (1992): Psychosoziale Versorgung von Migrantinnen und Migranten in Frankfurt a.M. ISS Informationsdienst zur Ausländerarbeit. 3/4, S. 127-145
- Gaitanides, S. (1995): Interkulturelle Öffnung der sozialen Dienste In: Barwig, K./Rommel, H. (1995) (Hg.): Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste. Feiburg
- Gallisch, M./Schlippe, A. v./El Hachimi, M. (2002): Transkulturelle Paar- und Familientherapie. In: Wirsching, M./Scheib, P. (2002): Paar- und Familientherapie. Berlin: Springer, S. 599-619
- Geigges, W. (2002): Reflektierte Kasuistik als Instrument der Forschung und Lehre einer Integrierten Medizin. In: Uexküll, Th. v./Geigges, W./Plassmann R. (Hg.) (2002): Integrierte Medizin., Stuttgart: Schattauer, S. 23-33
- GEW im DGB/Landesverband Berlin (Hg.) (1978): Gesellschaft und Erziehungswesen am Beispiel der Türkei. Berlin
- Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München (Hg.) (1995): Stadt-Gesundheit und Migration.
- Giegel, H.-J./Frank, G./Billerbeck, U. (1988): Industriearbeit und Selbstbehauptung. Opladen: Leske + Budrich
- Gildemeister, R./Robert, G. (1987): Probleme beruflicher Identität in professionalisierten Berufen. In: Frey, H.-P./Haußer, K. (1987): Identität. Entwicklungen psychologischer und soziologischer Forschung. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 71-87

- Gildemeister, R. (1989): *Institutionalisierung psychosozialer Versorgung. Eine Feld-forschung im Grenzbereich von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag
- Gildemeister, R./Robert, G. (1995a) *Soziale Therapie aus interdisziplinärer Perspektive, dargestellt am Beispiel multiprofessioneller Zusammenarbeit*. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript. Universität Kassel: 12./13.11. 1995
- Gildemeister, R./Robert, G. (1995b): *Institutionalisierung mehrschichtiger Selbst-bezüglichkeit. Psychosomatik im Krankenhaus*. In: Hoerning, E./Corsten, M. (Hg.) (1995): *Institution und Biographie. Die Ordnung des Lebens*. Pfaffenweiler: Centaurus, S. 206-220
- Gildemeister, R. (1995c) *Professionelles soziales Handeln – Balancen zwischen Wissenschaft und Lebenspraxis*. In: Wilfing, H. (Hg) (1995): *Konturen der Sozialarbeit. Ein Beitrag zu Identität und Professionalisierung der Sozialarbeit*. Wien
- Gildemeister, R./Robert, G. (1997): „ich geh da von einem Fall aus...“ – Professionalisierung und Fallbezug in der Sozialen Arbeit. In: Jakob, G./Wensierski, H.-J. v. (1997): *Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis*. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 23-38
- Glaser, B./Strauss, A. (1967): *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine
- Glier, B./Tietz, G./Rodewig, K. (1999): *Stationäre psychosomatische Rehabilitation für Migranten aus der Türkei*. In: David, M./Borde, Th./Kentenich, H. (Hg.) (1999): *Migration und Gesundheit. Zustandsbeschreibungen und Zukunftsmodelle*. Frankfurt a.M.: MabuseVerlag
- Goffman, E. (1961): *Asylum*. New York: Anchor
- Gravenhorst, L. (1997): *Moral und Geschlecht. Die Aneignung der NS-Erbenschaft. Ein soziologischer Betrag zur Selbstverständigungen vor allem in Deutschland*. Freiburg: Kore
- Gröschke, D. (1983): *Subjekt und Lebensgeschichte. Zur Stellung der Biographie in Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*. In: *Psyche* 37, S. 440-453
- Groddeck, G. (1984): *Krankheit als Symbol. Schriften zur Psychosomatik*. Frankfurt a.M.: Fischer
- Groddeck, N./Schumann, M. (Hg.): *Modernisierung Sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflexion*. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag, S. 147-135
- Grossmann, K.P. (2000): *Der Fluss des Erzählens. Narrative Formen der Therapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag
- Güç, F. (1991): *Ein familientherapeutisches Konzept in der Arbeit mit Immigrantenfamilien*. In: *Familiendynamik* 16, S. 3-23
- Gurwitsch, A. (1929) *Phänomenologie der Thematik und des reinen Ich*. In: *Psychologische Forschung*. Bd.12, S. 19-381
- Gurwitsch, A. (1957/1974): *Das Bewußtseinsfeld*. Berlin/New York: De Gruyter

- Gwinn, P./Norton, P./Fisgge, F./Goetz, P. (1986): AnaBritanica. Genel kültür Ansiklopedisi. Cilt 7. Istanbul, Chicago: Encyclopaedia Britannica, Inc.
- Haasen, Ch./Yagdiran, O. (2000): Beurteilung psychischer Störungen in einer multikulturellen Gesellschaft. Freiburg: Lambertus
- Hackenbroch, V. (2004): „Mein Nabel ist gefallen“. In: Der Spiegel 2/2004, S. 120-122
- Häfner, H./Moschel, G./Özek, M. (1977): Psychische Störungen bei türkischen Gastarbeitern. In: Nervenarzt 48, S. 268-275
- Hanses, A. (1996): Epilepsie als biographische Konstruktion. Eine Analyse von Erkrankungs- und Gesundungsprozessen anfallserkrankter Menschen anhand von erzählten Lebensgeschichten. Bremen: Donat Verlag
- Hanses, A. (2000): Narration und Institution. Methodologische und methodische Implikationen einer anwendungsbezogenen „biographischen Diagnostik“. Vortrag auf der gemeinsamen Tagung der AG Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung der DGfE und der Sektion Biographieforschung der DGS in Halle vom 10.2.-12.2.2000
- Hanses, A. (2000): Biographische Diagnostik in der Sozialen Arbeit. Über Notwendigkeit und Möglichkeit eines hermeneutischen Fallverständnisses im institutionellen Kontext. In: neue praxis, Heft 4, S. 357-379
- Hanses, A./Hohn, K./Keil, A. (2002a): Ambulante Nachsorge in der psychosomatischen Rehabilitation als notwendige Rahmenbedingung zur Biographisierung von Lernprozessen. Abschlussbericht der Begleitforschung zum Modellprojekt »ambulante Nachsorge in der psychosomatischen Rehabilitation« des Frauengesundheitszentrums (FGZ) Bremen. Universität Bremen
- Hanses, A. (2002b): Biographische Diagnostik als Veränderung professioneller „Interaktionsordnung“. In: Dörr, M. (2002): Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse. Hohengehren: Schneider Verlag, S. 86-102
- Hanses, A. (2004a) (Hg.): Biographie und Soziale Arbeit. Institutionelle und biographische Konstruktionen von Wirklichkeit. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren
- Hanses, A. (2004b): Biographie als Forschung und Diagnose in der Sozialen Arbeit. In: Friebertshäuser, B./Prenzel, A. (Hg.) (2004): Handbuch Qualitative Forschungs-methoden in der Erziehungswissenschaft. 2. Aufl. Weinheim, München: Juventa Verlag
- Hanses, A./Hohn, K. (2004c): Ambulante Nachsorge in der psychosomatischen Rehabilitation von Frauen. Ergebnisse einer biographischen Evaluationsstudie. Bremen: Universität Bremen
- Hegemann, T. (1996): Transkulturelle Kommunikation in Beratung und Therapie. In: Pro Familia Magazin 1, S. 20-21
- Hegemann, T. (1998): Zur Konstruktion transkultureller Krankheitskonzepte. In: Kiesel, D./Lüpke, H. v. (1998): Vom Wahn und vom Sinn. Krankheitskonzepte in der multikulturellen Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, S. 27-37

- Hegemann, T./Salman, R. (2001): *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Hegemann, T./Salman R. (2002): *Das Bayerische Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. in München*. In: Heise, Th. (2002): *Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland*. Berlin: VWB
- Heise, Th. (1998): *Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern*. Berlin: VWB
- Heise, Th. (2002): *Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland*. Berlin: VWB
- Henningsen, P. (2003): *Der Kampf um Schmerz: Gesprächsanalyse zur interpersonellen Repräsentanz somatoforme Schmerzen*. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 5/3 (2003), S. 194-202
- Hermanns, H. (1995): *Narratives Interview*. In: Flick, U./Kardorff, E./Keupp, H. v./Rosenstiel, L. v./Wolff, S. (Hg.): *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. München: Psychologie Verlags Union, S. 182-185
- Herman, J. L. (1993): *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrung verstehen und überwinden*. München: Kindler
- Herrmann, J./et. al. (1990): *Diabetes mellitus*. In: Uexküll, T. v. (Hg.) (1990): *Psychosomatische Medizin*. München/Wien/Baltimore: Urban u. Schwarzenberg
- Herwartz-Emden, L. (Hg.) (2000): *Einwandererfamilien, Geschlechterverhältnisse, Erziehung und Akkulturation*. Schriftenreihe des Instituts für Migrationsforschung und interkulturelle Studien (IMIS) der Universität Osnabrück. Band 9. Osnabrück: Rasch
- Hessische Blätter für Volks- und Kulturforschung (1992): *Fremde Nachbarn. Aspekte türkischer Kultur in der Türkei und in der BRD*. Neue Folge 29. Marburg: Jonas
- Hildenbrand, B./Welter-Enderlin, R. (1992): *Ausbildung im Rahmend des Meilener Konzepts familientherapeutischen Wissens und Handelns*. In: *System Familie*. Springer Verlag, S. 197-206
- Hildenbrand, B. (1983): *Alltag und Krankheit*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Hildenbrand, B. (1988): *Krankheit und Geschichtlichkeit des menschlichen Daseins. Fallbezogene Überlegungen zum Verhältnis von anthropologischer Psychiatrie und sinnverstehender Soziologie*. In: *Fundamenta Psychiatrica*. 4, S. 239-250
- Hildenbrand, B. (1989): *Biographie als Fokus interpretativer Sozialforschung*. In: Blankenburg, W. (1989): *Biographie und Krankheit*. Stuttgart: Thieme, S. 47-51
- Hildenbrand, B. (1990): *Mikro-Analyse von Sprache als Mittel des Hypothesierens*. In: *Familiendynamik*, Heft 3, S. 244-256
- Hildenbrand, B. (1999a): *Was ist für wen der Fall? Problemlagen bei der Weitergabe von Ergebnissen von Fallstudien an die Untersuchten und mögliche Lösungen*. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 4/1, S. 265-281
- Hildenbrand, B. (1999b): *Fallrekonstruktive Familienforschung. Anleitung für die Praxis*. Opladen: Leske + Budrich

- Hinken, G. (2001): Als aus Gastarbeiterin gewählte Betriebsräte wurden. In: Frankfurter Rundschau, Nr. 101, S. 18
- Hinken, G. (2001): Die betriebliche Inklusion von Arbeitsmigranten. In: interkulturelle Studien 35. Münster
- Hirsch, M. (2002): Der eigene Körper als Symbol? Der Körper in der Psychoanalyse von heute. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Hoerning, E./Corsten, M. (Hg.) (1995): Institution und Biographie. Die Ordnung des Lebens. Pfaffenweiler: Centaurus
- Hoffmann-Riem, C. (1980): Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie. Der Datengewinn. In: KZfSS. 32, S. 339-372
- Holm-Hadulla, R. (1990): Der hermeneutische Aspekt von analytisch orientierten (Kurz-)Psychotherapien. In: Psychother. Psychosom. Med. Psychol. 40, S. 186-191
- Holm-Hadulla, R. (1997): Die psychotherapeutische Kunst. Hermeneutik als Basis therapeutischen Handelns. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Holm-Hadulla, R. (2001): Psychische Schwierigkeiten von Studierenden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Honer, A. (2000): Lebensweltanalyse und in der Ethnographie. In: Flick, U./Kardorff, E. v./Steinke, I. (Hg.) (2000): Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt, S. 194-204
- Jakob, G./Wensierski H.-J. v. (1997): Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag
- John, D. (2003): Zur Bedeutung der biographischen Anamnese bei der Leistungsbeurteilung von Migranten. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript. Vortrag gehalten am Deutsch-Türkischen Psychiatriekongress in Essen am 20. 9. 2003
- Jonker, G. (1999): Kern und Rand. Religiöse Minderheiten aus der Türkei in Deutschland. Studien 11. Berlin: Das Arabische Buch
- Kağitçibaşı, Ç. (1990): Family and socialization in cross-cultural perspective: A model of change. In: Berman, F. (ed.): Nebraska Symposium on Motivation. Bd. 37. Nebraska: Nebraska University Press
- Kağitçibaşı, Ç. (1996): Family and human Development across cultures. A view from the other side. Mahwah/New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Kallmeyer, W./Schütze, F. (1976): Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung. In: Wegener, D. (Hg) Gesprächsanalysen. Hamburg: Buske, S. 159-274
- Karutz, A. (2003): Von der Idealisierung des Nationalsozialismus zur Idealisierung des Kommunismus. Eine biographietheoretische Verlaufsstudie früherer SED-Genossen von 1990 bis 1999. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Kehl-Bodrogie, K.: (1988): „Die Kizilbas/Aleviten“. Berlin
- Keil, A. (1998): Diesseits und jenseits der Befunde. Der erkrankte Mensch als kasuistisches Original. Aspekte einer biographischen und anthropologischen Medizin. In: Kiesel, D./Lüpke, H. v. (1998): Vom Wahn und vom

- Sinn. Krankheitskonzepte in der multikulturellen Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, S. 27-37
- Kemal, Y. (1976/1998): Töte die Schlange. Zürich: Unionsverlag
- Kentenich, H./Reeg, P./Wehkamp, K.-H. (1990): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag
- Keupp, H./Höfer, R. (1998): Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag
- Kieser, H.-L. (2000): Der verpasste Friede – Mission, Ethnie und Staat in den Ostprovinzen der Türkei 1839-1938. Zürich: Chronos Verlag,
- Kiesel, D./Kriechhammer-Yagmur, S./Lüpke, H. v. (1995): Bittersüße Herkunft. Zur Bedeutung ethnisch-kultureller Aspekte bei Erkrankungen von Migrantinnen und Migranten. Arnoldshainer Texte. Frankfurt a.M.: Haag und Herchen Verlag
- Kiesel, D./Kriechhammer-Yagmur, S./Lüpke, H. v. (1996): Gestörte Übertragung. Ethno-kulturelle Dimensionen im psychotherapeutischen Prozeß. Arnoldshainer Texte. Frankfurt a.M.: Haag und Herchen Verlag
- Kiesel, D./Lüpke, H. v. (1998): Vom Wahn und vom Sinn. Krankheitskonzepte in der multikulturellen Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel
- Kleff, H.-G. (1985): Vom Bauern zum Industriearbeiter. Zur kollektiven Lebensgeschichte der Arbeitsmigranten aus der Türkei. Mainz: Manthano Verlag
- Kleinman, A. (1987): Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness. In: *British Journal of Psychiatry*, 151, S. 447-454
- Kleinman, A. (1988): *Rethinking Psychiatry: Cultural Category to Personal Experience*. New York/London: The Free Press
- Koch, E./Özek, M./Pfeiffer, W. (1995): *Psychologie und Pathologie der Migration*. Freiburg: Lambertus Verlag
- Koch, E. (1996): Ethnologische Aspekte in der Begutachtung von Arbeitsmigranten aus der Türkei. In: *Schriftenreihe zur Sozialversicherung*, Band 16, 11-18. Stuttgart
- Koch, E. (1997a): Biographien türkischer Rentenbewerber – eine Auswertung von psychiatrischen Sozialgerichtsgutachten. In: *Transkulturelle Begutachtung*. Berlin: VWB
- Koch, E. (1997b): Psychiatrie und Migration am Beispiel der Sozialgerichts-begutachtung von Arbeitsmigranten aus der Türkei. In: *Psychiatrie im Kulturvergleich*. Berlin: VWB
- Koch, E. (1999): Psychiatrische Versorgung von Patienten türkischer Herkunft in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg Süd. In: Ghaeni, Z.: *Krank in der Fremde. Perspektiven zur interkulturellen Entwicklung von deutschen Kliniken*. Frankfurt a.M.: Cinco
- Koch, E. (1999): Anamneseleitfaden für Minoritäten in Sozialgerichtsverfahren am Beispiel türkischstämmiger Probanden. In: Collatz, J./Hackhausen, W./Salman, R. (Hg.): *Begutachtung im interkulturellen Feld*. Berlin: VWB, S. 189-208

- Koch, E. (2000): Zur aktuellen psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Minoritäten in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage. In: Ders./Scheper, R./Taneli, S. (2000): Psychosoziale Versorgung in der Migrationsgesellschaft. Freiburg: Lambertus, S. 55-67
- Koch, E./Scheper, R./Taneli, S. (2000): Psychosoziale Versorgung in der Migrationsgesellschaft. Freiburg: Lambertus,
- Koch, E. (2001): Transkulturelle Ansätze in der Psychiatrie. Aufbau einer Station für interkulturelle Psychosomatik an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. In: Sandner, P./Aumüller, G./Vanja, C. (2001) (Hg.): Heilbar und nützlich – Ziele und Wege der Psychiatrie in Marburg an der Lahn, Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Quellen und Studien Band 8, Marburg: Jonas Verlag
- Koch, E. (2002): Transkulturelle Ansätze in der Psychiatrie. Aufbau einer Station für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie. In: Dettmers, Ch./Albrecht, N.-J./Weiller, C. (2002): Gesundheit, Migration, Krankheit – Sozialmedizinische Probleme und Aufgaben in der Nervenheilkunde. Bad Honnef: Hippocampus Verlag, S. 73-187
- Köhler, S. (1994): Psychosoziale Desintegration. Rehabilitation 33, S. 147-177
- Kohli, M./Robert, G. (1984): Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven. Stuttgart: J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung
- Kohli, M. (1986): Antizipation, Bilanzierung, Irreversibilität, Dimensionen der Auseinandersetzung mit beruflichen Problemen im mittleren Erwachsenenalter. In: Hurrelmann, Klaus (Hg.): Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie. Weinheim/Basel
- König, H. (1988): Politische Psychologie heute. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Koptagel-Ilal, G. (1986): Behandlung der eingewanderten Türken in Westeuropa. In: Curare, 9, S. 155-160
- Korporal, J. (1985): Probleme der präventiven, kurativen und rehabilitativen Versorgung von Arbeitnehmern aus der Türkei und ihren Familien. In: Collatz, J. (Hg.) (1985): Gesundheit für alle. Hamburg: ebv Rissen
- Korporal, J. (1995): Alltagssprache und Fachsprache in der Patient-Arzt-Beziehung. In: Eberding, A. (Hg.) (1995): Sprache und Migration. Frankfurt a.M.: Verlag für Interkulturelle Kommunikation
- Köttig, M. (2004): Lebensgeschichten rechtsextrem orientierter Mädchen und junger Frauen. Biographische Verläufe im Kontext der Familien- und Gruppendynamik. Gießen: Psychosozial Verlag
- Krappman, L. (1993): Soziologische Dimension der Identität, Stuttgart: Klett-Cotta
- Kraul, M./Marotzki, W. (Hg.) (2002): Biographische Arbeit. Opladen: Leske + Budrich
- Kraus, W. (2000): Das erzählte Selbst. Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne. Herbolzheim: Centaurus Verlag

- Krause, I. (1993): Family therapy and anthropology: a case for emotions. In: *Journal of Family Therapy* 15, S. 35-56
- Krause, I. (2001): Anthropologische Modelle für die multikulturelle psychiatrische Arbeit. In: Hegemann, Th./Salman R. (2001): *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Kroeger, A./Koen, E./Weber, W./Streich, K. (1986): *Der Umgang mit Krankheit in türkischen und deutschen Arbeitnehmerfamilien*. Heidelberg
- Krüger, H.-H./Marotzki, W. (Hg.) (1995): *Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*. Opladen: Leske + Budrich,
- Kütemeyer, M./Schultz, U. (1990): „Lumbago-Ischialgie-Syndrom“. In: Uexküll, T. v. (Hg.) (1990): *Psychosomatische Medizin*. München/Wien/Baltimore: Urban u. Schwarzenberg
- Kütemeyer, M. (2003): Psychogener Schmerz als Dissoziation. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*. 5/3, S. 194-202
- Laplanche, J./Pontalis, J.-B. (1999): *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Lazarides, K. (1987): Psychische Erkrankung bei ausländischen Frauen. Eine epidemiologische Untersuchung in Niedersachsen. In: *Mensch, Medizin und Gesellschaft*. 12, S. 231-220
- Leisering, L./Geissler, B./Mergener, U. (Hg.) (1993): *Moderne Lebensläufe im Wandel. Beruf – Familie – Soziale Hilfen – Krankheit*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Leithäuser, Th. (1986): Subjektivität im Produktionsprozeß. In: Volmerg, B./Senghaas-Knobloch, E./Leithäuser, T. (Hg.) (1986): *Betriebliche Lebenswelt*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 245-266
- Lewin, K. (1927/1967): *Gesetz und Experiment in der Psychologie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Lewin, K. (1930/31): Der Übergang von der aristotelischen zur galileischen Denkweise. In: *Erkenntnis*, Bd 1, S. 421-466
- Leyer, E. (1991): *Migration, Kulturkonflikt und Krankheit*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Linke, W. (1991): *Mortality Trends of Immigrant Populations in Western Europe*. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Littlewood, R. (2001): Von Kategorien zu Konzepten – Plädoyer für eine kulturumfassende Psychiatrie. In: Hegemann, Th./Salman R. (2001): *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Loch, U./Schulze, H. (2002): Biographische Fallrekonstruktion im handlungstheoretischen Kontext. In: Thole, W. (Hg.) (2002): *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. Leverkusen: Leske + Budrich, S. 559-576
- Loch, U. (2002a): Grenzen und Chancen der narrativen Gesprächsführung bei Menschen mit traumatischen Erlebnissen in der Kindheit. In: Schaeffer,

- D./Müller-Mundt, G. (2002): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Bern: Hans Huber, S. 233-246
- Loch, U./Rosenthal, G. (2002b): Das narrative Interview. In: Schaeffer, D./Müller-Mundt, G. (2002): Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung. Bern: Hans Huber, S. 221-232
- Loch, U. (2006): Sexualisierte Gewalt in Kriegs- und Nachkriegskindheiten. Opladen: Barbara Budrich Verlag
- Lucius-Hoene, G. (1998): Erzählen von Krankheit und Behinderung. In: Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 48, S. 108-113
- Lucius-Hoene, G. (2000): Alles gleich gültig und nichts gleichgültig. Erzählen von Krankheit und Behinderung. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript
- Lucius-Hoene, G. (2002): Narrative Bewältigung von Krankheit und Coping-Forschung. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Themenheft: Die heilende Kraft des Erzählens. Zeitschrift für qualitative Forschung. Themenheft: Die heilende Kraft des Erzählens. 4/3, S. 166-204
- Lucius-Hoene, G./Deppermann, A. (2002): Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Opladen: Leske + Budrich
- Lüth, P. (1974): Sprechende und stumme Medizin. Über das Patient-Arzt-Verhältnis. Frankfurt a.M./New York
- Lutz, H. (1991): Welten verbinden. Türkische Sozialarbeiterinnen in den Niederlanden und der Bundesrepublik. Frankfurt a.M.: Verlag für interkulturelle Kommunikation
- Lutz, H. (1986): Migrantinnen aus der Türkei – Eine Kritik des gegenwärtigen Forschungsstandes. In: Migration, S. 9-44
- Lutz, H. (1995): The Legacy of Migration: Immigrant Mothers and Daughters and the Process of Intergenerational Transmission. In: Comenius 15, Utrecht, S. 304-317
- Lutz, H. (1999): „Meine Töchter werden es schon schaffen“. Immigrantinnen und ihre Töchter in den Niederlanden. In: Apitzsch, U. (Hg.) (1999): Migration und Traditionsbildung. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 165-186
- Maasen, S. (1999): Wissenssoziologie. Bielefeld: transcript Verlag
- Maines, D. (Hg.) (1991): Social Organisation und Social Process. Essays in Honour of Anselm Strauss. New York: de Gruyter.
- Marschalck, P./Wiedl, H. (Hg.) (2001): Migration und Krankheit. IMIS-Schriften 10, Osnabrück: Universitätsverlag Rasch
- Massing, A./Reich, G. (1980): Eine familiendynamische Untersuchung auf dem Hintergrund der soziologischen und historischen Entstehungsbedingungen manisch-depressiver Psychosen. In: Dierking, W. (Hg.) (1980): Analytische Familientherapie und Gesellschaft. Beiträge zur Integration von psychosozialer Therapie und Selbsthilfe. Weinheim: Beltz Verlag
- Matthes, J./Pfeiffenberger, A./Stosberg, M. (1981) (Hg.): Biographie in Handlungswissenschaftlicher Perspektive. Nürnberg: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum

- Matthes, J. (1984): Über die Arbeit mit lebensgeschichtlichen Erzählungen in einer nicht-westlichen Kultur. In: Kohli, M./Robert, G. (1984): Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven. Stuttgart: J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung
- Matthes, J. (1985): Zur transkulturellen Relativität erzählanalytischer Verfahren in der empirischen Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 37, S. 310-326
- Matthiesen, U./Neuendorff, H. (1989): Wie lassen sich Formen des Arbeitsverständnisses angemessen rekonstruieren? In: Brock, D./Leu, H. R./Preiß, Ch./Vetter, H.-R. (1989): Subjektivität im gesellschaftlichen Wandel. Umbrüche im beruflichen Sozialisationsprozess. Weinheim/München: DJJ Verlag
- Maurenbrecher, Th. (1984): Die Erfahrung der externen Migration. Eine biographie- und interaktionsanalytische Untersuchung über Türken in der Bundesrepublik Deutschland. Frankfurt a.M.: Verlag Peter Lang
- Maurer, F. (1981): Lebensgeschichte und Identität. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Mead, G. H. (1934/1998): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Mead, G. H. (1969/1999): Die objektive Realität von Perspektiven, In: Ders.: Philosophie der Sozialität. Aufsätze zur Erkenntnisanthropologie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 213-228
- Mecheril, P./Miandashti, S./Kötter, H. (1997): Anerkennung als Subjekt – eine konzeptuelle Orientierung für die psychosoziale Arbeit mit Migrantinnen und Migranten. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 4, S. 559-575
- Mecheril, P./Miandahti, S./Plößler, M./Raithel, J. (2001): Aspekte einer dominantempfindlichen und differenzkritischen Arbeit mit Migranten und Migrantinnen. In: Neue Praxis 3, S. 296-311
- Mecheril, P. (2002a): Behauptete Normalität – Vereinfachung als Modus der Thematisierung von Interkulturalität. In: Erwägen Wissen Ethik, 14, Heft 1, S. 198-201
- Mecheril, P. (2002b): „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In: Auernheimer, G. (Hg.) (2002): Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität. Opladen: Leske + Budrich, S. 15-34
- Miethe, I. (1999): Frauen in der DDR-Opposition. Lebens- und kollektivgeschichtliche Verläufe in einer Frauenfriedensgruppe. Opladen: Leske + Budrich
- Milles, D. (1993): „Biographische Medizin“ und Gutachtermedizin in der Geschichte der Berufskrankheiten. In: Leisering, L./Geissler, B ./Mergener, U. (Hg.): Moderne Lebensläufe im Wandel. Beruf – Familie – Soziale Hilfen – Krankheit. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Morris, D. (2000): Krankheit und Kultur. Plädoyer für ein neues Körperverständnis. München: Verlag Antje Kunstmann

- Morten, A. v. (Hg.) (1988): Vom heimatlosen Seelenleben. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Mühlum, A. (2002): Gesundheitsförderung und klinische Fachlichkeit. Auf dem Weg zur Klinischen Sozialarbeit. In: Dörr, M. (2002): Klinische Sozialarbeit – eine notwendige Kontroverse. Hohengehren: Schneider Verlag, S. 10-22
- Nauck, B. (1985): Arbeitsmigration und Familienstrukturen. Eine Analyse der mikrosozialen Folgen von Migrationsprozessen. Frankfurt a.M/New York: Campus-Forschung
- Nauck, B. (1988): „Inter- und intragenerativer Wandel in Migrantenfamilien.“ In: Soziale Welt 39, S. 504-521
- Neckel, S. (1991): Status und Scham. Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit. Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- Nestmann, F., Niepel, Th. (1993): Beratung von Migranten. Neue Wege der psychosozialen Versorgung. Berlin: VWB Verlag
- Nittel, D. (1994): Biographische Forschung – ihre historische Entwicklung und praktische Relevanz in der Sozialen Arbeit. In: Groddeck, N./Schumann, M. (Hg.): Modernisierung Sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflexion. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag, S. 147-135
- Nooke, M. (1997): Zur biographischen Bedeutung des antifaschistischen Selbstverständnis der DDR bei Geschichtslehrern. Unveröffentlichte Magisterarbeit TU Berlin
- Oesterreich, C. (1988): Systemische Therapie an den Grenzen unterschiedlicher kultureller Wirklichkeiten. In: Heise, Th. (1998): Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern. Berlin: VWB
- Oesterreich, C. (2001): Interkulturelle Psychotherapie in der Psychiatrie. Eine Professionelle Herausforderung. In: Hegemann, Th./Salman R. (2001): Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Oesterreich, C. (2002): Seelische Störungen von Migranten – Herausforderungen an eine kulturelle Psychiatrie. In: Heise, Th. (2002): Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Berlin: VWB
- Oevermann, U. (1981): Fallrekonstruktionen und Strukturgeneralisierungen als Beitrag der Hermeneutik zur soziologisch-strukturtheoretischen Analyse. www.objektivehermeneutik.de/bib_oev.htm (29.04.03)
- Oevermann, U. (1983): Zur Sache. Die Bedeutung von Adornos methodologischem Selbstverständnis für die Begründung einer materialen soziologischen Strukturanalyse In: Friedburg L. v./Habermas, J. (Hg.): Adorno-Konferenz 1983. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 234-289
- Oevermann, U. (1988): Eine exemplarische Fallrekonstruktion zum Typus versozialwissenschaftlicher Identitätsformationen. In: Brose, H.-G./Hildenbrand, B. (Hg.) (1988): Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende. Opladen, S. 243-286

- Oevermann, U. (1991): Genetischer Strukturalismus und das sozialwissenschaftliche Problem der Entstehung von Neuem. In: Müller-Doohm, S. (Hg.) (1991): *Jenseits der Utopie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Oevermann, U. (1993): *Das Verstehen des Fremden*. Vortragsmanuskript: Eike Haberland zum Gedenken. Frankfurt a.M.
- Ohndorf, W. (1988): *Ausländermigration: Soziale Auswirkungen*. In: *Bundesarbeitsblatt*, 11: S. 10-13
- Orth, B./Schwietring, T./Weiß, J. (2003): *Soziologische Forschung. Stand und Perspektiven*. Opladen: Leske + Budrich
- Overbeck, A. u. G. (1978): *Das Asthma bronchiale im Zusammenhang familiendynamischer Vorgänge*. In: *Psyche* 10, S. 929-955
- Overbeck, G. (1984): *Krankheit als Anpassung. Der sozio-psychosomatische Zirkel*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Overbeck, G./Möhlen, K./Bähler, E. (1990): *Psychosomatik der Ulkuskrankheit. Psychodiagnostik, soziale Arrangement und Prognose bei Ulcus duodeni*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer
- Peirce, Ch. S. (1933/1980): *Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Edited by Charles Hartshorne and Paul Weiss. Cambridge: belknap
- Pfeiffer, W. (1994): *Transkulturelle Psychiatrie. Ergebnisse und Probleme*. Stuttgart: Thieme
- Pfeiffer, W. (1995): *Kulturpsychiatrische Aspekte der Migration*. In: Koch, E./Özek, M./Pfeiffer, W. (1995): *Psychologie und Pathologie der Migration*. Freiburg: Lambertus
- Pfluger-Schindelbeck, I. (1989): „Achte die Älteren, liebe die Jüngeren“. *Sozialisation türkisch-alevitischer Kinder im Heimatland und in der Migration*. Frankfurt a.M.: Äthenäum
- Plassman, R. (1990): *Psychosomatische Erkrankungen II*. Unveröffentlichtes Vorlesungsmanuskript an der Universität Kassel
- Plassman, R. (1992): *Psychosomatik im Wandel*. Symposien in der Burg-Klinik Stadtlengsfeld. Stadtlengsfeld: Dr. Becker Klinikgesellschaft
- Plassman, R. (1996): *Körperpsychologie und Deutungstechnik*. *Forum Psychoanalyse* 12, S. 19-30
- Plassmann, R. (1998): *Körperpsychologie und Deutungstechnik. Die Arbeit mit Deutungen zweiter Ordnungen (Prozessdeutungen)*. In: *psychosozial. Schwerpunktthema: Psychoanalyse im Dialog*. 21. Jg., Nr. 72, Heft II, S. 39-48
- Quelkelberghe, R. v. (1991): *Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*. Heidelberg: Asanger
- Rabitz-Karabay, A. (1995): *Psychologische Begutachtung bei türkischen Patienten. Erfahrungen mit der Persönlichkeitstestung*. In: Koch, E./Özek, M./Pfeiffer, W. (1995): *Psychologie und Pathologie der Migration*. Freiburg: Lambertus
- Raiser, K. (1971): *Identität und Sozialität*. München

- Rauschenbach, T./Ortmann, F./Karsten, M.-E. (1993) (Hg.): Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit: Weinheim/München: Juventa
- Reddemann, L./Sachsse, U. (1996): Imaginative Psychotherapieverfahren zur Behandlung in der Kindheit traumatisierter Patientinnen und Patienten. *Psychotherapeut* 41, S. 169-174
- Reichertz, J./Schröer, N. (1994): Erheben, Auswerten, Darstellen. Konturen einer hermeneutischen Wissenssoziologie. In: Schröer, N. (1994): *Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Sozialforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 56-84
- Ricker, K. (2000): *Migration, Sprache und Identität. Eine biographieanalytische Studie zu Migrationsprozessen von Französisinnen in Deutschland*. Bremen: Donat
- Ricoeur, P. (1974): *Hermeneutik und Psychoanalyse*. München: Kösel
- Riemann, G. (1986): Einige Anmerkungen dazu wie und unter welchen Bedingungen das Argumentationsschema in biographisch-narrativen Interviews dominant werden kann. In: Soeffner, H.G. (Hg.) (1986): *Sozialstruktur und Typik*. Frankfurt a.M., Frankfurt/M: Campus, 112-157
- Riemann, G. (1987): *Das Fremdwerden der eigenen Biographie. Narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten*. München: Fink
- Riemann, G./Schütze, F. (1991): „Trajectory“ as a Basic Theoretical Concept for suffering and Disorderly. In: Maines, D. (Hg.) (1991): *Social Organisation und Social Process Essays in Honour of Anselm Strauss*. New York: de Gruyter
- Ries, A. (1993): *Mikromobilität – Anpassungsprobleme bei kurzfristigem Arbeitsplatzwechsel*. Diplomarbeit an der Fak. f. Soziologie Universität Bielefeld
- Robert, G. (1989): Ich kenne meine Fehler, aber ich finde sie nicht. Über die Problematik der Veralltäglicung von Metaperspektiven. In: *neue praxis*, 4/89, S. 315-323
- Rodewig, K./Tasyürek, F./Tietz, G. (2000): *Stationäre Psychotherapie von Migranten aus der Türkei*. In: *Identität, Integration und psychosoziale Gesundheit. Aspekte transkultureller Psychosomatik und Psychotherapie*. Gießen: Psychosozial Verlag
- Roer, D./Maurer-Hein, R. (2004): *Biographie-Arbeit – theoretische Grundlagen und praktische Perspektiven für die Soziale Arbeit*. In: Hanses, A. (Hg.) (2004a): *Biographie und Soziale Arbeit. Institutionelle und biographische Konstruktionen von Wirklichkeit*. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren, S. 47-61
- Roland, A. (1988): *In search of self in India and Japan*. New Jersey: Princeton University Press
- Roland, J.S. (1994): *Families, Illness, & Disability. An Integrative Treatment Model*.
- Rosenthal, G. (1987): „Wenn alles in Scherben fällt...“ *Von Leben und Sinnwelt der Kriegsgeneration*. Opladen: Leske + Budrich

- Rosenthal, G. (1988): Leben mit der soldatischen Vergangenheit in zwei Weltkriegen. Ein Mann blendet seine Kriegserlebnisse aus. In: *Bios* 1(2), S. 27-38
- Rosenthal, G. (1990): „Als der Krieg kam, hatte ich mit Hitler nichts mehr zu tun. Zur Gegenwärtigkeit des ‚Dritten Reiches‘ in Biographien. Opladen: Leske + Budrich
- Rosenthal, G./Bar-On, D. (1992): A biographical case study of a victimizer's daughter. In: *Journal of Narrative and Life History*, 2 (2), S. 105-127
- Rosenthal, G. (1993a): Erzählbarkeit, biographische Notwendigkeit und soziale Funktion von Kriegserzählungen. Zur Frage: Was wird gerne und leicht erzählt. In: Hartewig, K. (Hg.): *Der lange Schatten. Widerspruchsvolle Erinnerungen an den Zweiten Weltkrieg und die Nachkriegszeit aus der Mitte Europas*. Bios, Sonderheft, S. 5-24
- Rosenthal, G. (1993b): Reconstruction of Life Stories: Principles of Selection in Generating Stories for Narrative Biographical Interviews. In: *The Narrative Study of Lives*. Sage Publications. Volume 1: Newbury Park, California
- Rosenthal, G. (1994): Die erzählte Lebensgeschichte als historisch-soziale Realität. In: *Berliner Geschichtswerkstatt* (Hg.): *Alltagskultur, Subjektivität und Geschichte. Zur Theorie und Praxis von Alltagsgeschichte*. Münster: Westfälisches Dampfboot
- Rosenthal, G. (1995a): *Erlebte und Erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen*. Frankfurt a.M./New York: Campus Verlag
- Rosenthal, G. (1995b): Überlebende der Shoah: Zerstörte Lebenszusammenhänge – Fragmentierte Lebenserzählungen. In: Fischer-Rosenthal, W. u. Alheit, P.: *Biographien in Deutschland* Opladen: Westdeutscher Verlag
- Rosenthal, G. (1995c): Familienbiographien: Nationalsozialismus und Antisemitismus im intergenerationellen Dialog. In: Attia, I. e al. (Hg.) (1995): *Antisemitismus und Rassismus in der psychosozialen Arbeit*. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 30-51
- Rosenthal, G. (1998): Transgenerationelle Spätfolgen einer nationalsozialistischen Familien-Vergangenheit. In: *Die Psychotherapeutin*
- Rosenthal, G. (1999a): *Der Holocaust im Leben von drei Generationen. Familien von Überlebenden der Shoah und von Nazi-Tätern*. Gießen: Psycho-sozial Verlag
- Rosenthal, G. (1999b): Die Shoah im intergenerationellen Dialog. Zu den Spätfolgen der Verfolgung in Drei-Generationen-Familien. In: Friedmann, A./Glück, E./Vyssoki, D. (Hg.): *Überleben der Shoah und danach*. Wien: Picus Verlag
- Rosenthal, G. (1999c): Migration und Leben in multikulturellen Milieus. In: Aпитzsch, U. (Hg.) (1999): *Migration und Traditionsbildung*. Opladen/Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S. 22-34

- Rosenthal, G./Fischer-Rosenthal, W. (2000): Analyse narrativ-biographischer Interviews. In: Flick, U./Kardorff, E v./Steinke, I. (Hg.), (2000): *Qualitative Sozialforschung*. Hamburg: Rowohlt, S. 456-468
- Rosenthal, G. (2002a): Biographisch-narrative Gesprächsführung: Zu den Bedingungen heilsamen Erzählens im Forschungs- und Beratungskontext. In: *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*. Göttingen. Sonderheft: Heilsames Erzählen. 3, S. 204-227
- Rosenthal, G. (2002b): Biographische Forschung. In: Schaeffer, D./Müller-Mundt, G. (2002): *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung*. Bern: Hans Huber, S. 133-147
- Rosenthal, G. (2005): *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung*. Weinheim/München: Juventa Verlag
- Rudnitzki, G./Höcker, B. (1980): Arbeitswelt und Familie aus der Sicht familientherapeutischer Rehabilitationspraxis. In: Dierking, W. (Hg.) (1980): *Analytische Familientherapie und Gesellschaft. Beiträge zur Integration von psychosozialer Therapie und Selbsthilfe*. Weinheim: Beltz Verlag
- Rudolf, G./Henningsen, P. (1998): *Somatoforme Störungen. Theoretisches Verständnis und therapeutische Praxis*. Stuttgart: Schattauer
- Sachsse, U. (2004): *Traumazentrierte Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer
- Saller, V. (1995): Das Fremde in der psychoanalytischen Begegnung. In: Koch, E./Özek, M./Pfeiffer, W. (1995): *Psychologie und Pathologie der Migration*. Freiburg: Lambertus
- Schaeffer, D. (1990): *Psychotherapie zwischen Mythologisierung und Entzauberung*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Schaeffer, D./Müller-Mundt, G. (2002): *Qualitative Gesundheits- und Pflegeforschung*. Bern: Hans Huber
- Schiffauer, W. (1983): *Die Gewalt der Ehre*. Frankfurt: Suhrkamp
- Schiffauer, W. (1991): *Die Migranten aus Subay. Türken in Deutschland: Eine Ethnographie*. Stuttgart: Klett Cotta
- Schelling, W. (1989): Über heilsame Wirkungen einer erinnernden Vergewärtigung der Lebensgeschichte. In: Blankenburg, W. (1989): *Biographie und Krankheit*. Stuttgart: Thieme, S. 96-100
- Schepker, R./Eberding, A. (1995): Die Sprache des Körpers in der Symptombildung: Psychosomatik. In: Eberding, A. (Hg.) (1995): *Sprache und Migration*. Frankfurt a.M.: Verlag für Interkulturelle Kommunikation, S. 77-89
- Schepker, R. (1998): Sinnggebung in der Migration. Jugendliche Winner und Loser aus der türkeistämmigen Minorität. In: Kiesel, D./Lüpke, H. v. (1998): *Vom Wahn und vom Sinn. Krankheitskonzepte in der multikulturellen Gesellschaft*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, S. 87-101
- Schlippe, A. von (2003): *Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag
- Schmiede, R. (1988): Arbeit und Subjektivität. Beiträge zu einer Tagung der Sektion Industrie- und Betriebssoziologie in der Deutschen Gesellschaft

- für Soziologie. Bonn: Eigenverlag Informationszentrum Sozialwissenschaften
- Schröder, St./Täschner, K.-L. (1989): Ein psychogener Symptomenkomplex bei süd-ländischen Rentenbewerbern. *Med. Sach.* 85(5), S. 174-177
- Schröder, N. (1994): Interpretative Sozialforschung. Auf dem Wege zu einer hermeneutischen Sozialforschung. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 56-84
- Schröther, M. (2003): Zur Unhintergebarkeit von Diagnose. Klassifikation in professionellen Sozialen Arbeit. In: *Widersprüche Zeitschrift* (2003): Neo-Diagnostik Modernisierung klinischer Professionalität? *Zeitschrift für Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich.* Heft 88, Juni 2003, S. 85-100
- Schütz, A. (1971): *Gesammelte Aufsätze, Bd.1, Studien zur phänomenologischen Philosophie.* Den Haag: Martinus Nijhoff
- Schütz, A. (1971): *Gesammelte Aufsätze, Bd.2, Studien zur soziologischen Theorie.* Den Haag: Martinus Nijhoff
- Schütz, A. (1974): *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Schütz, A. (1982): *Das Problem der Relevanz.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Schütz, A./Luckmann, Th. (1994): *Strukturen der Lebenswelt 1.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Schütze, F. (1976): Zur Hervorlockung und Analyse von Erzählungen thematisch relevanter Geschichten im Rahmen soziologischer Feldforschung. In: *Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hg.): Kommunikative Sozialforschung.* München: Fink, S. 159-260
- Schütze, F. (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien. *Arbeitsberichte und Forschungsmaterialien Nr. 1 der Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie*
- Schütze, F. (1981): *Prozessstrukturen des Lebenslaufs.* In: Matthes, J./Pfeiffenberger, A./Stosberg, M. (Hg) (1981) : *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive.* Nürnberg: Verlag der Nürnberger Forschungsvereinigung e. V., S. 67-156
- Schütze, F. (1983): *Biographieforschung und narratives Interview.* In: *Neue Praxis,* 3, S. 283-294
- Schütze, F. (1984): *Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens.* In: Kohli, M./Robert, G. (1984): *Biographie und soziale Wirklichkeit. Neue Beiträge und Forschungsperspektiven.* Stuttgart: J.B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung S. 79-117
- Schütze, F. (1987): *Das narrative Interview in Interaktionsfeldstudien I.* Studienbrief der FernUniversität Hagen. Kurseinheit 1. Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswissenschaften
- Schütze, F. (1989): *Kollektive Verlaufskurve oder kollektiver Wandlungsprozess. Dimensionen des Vergleichs von Kriegserfahrungen amerikanischer und deutscher Soldaten im Zweiten Weltkrieg.* In: *BIOS Heft 1,* S. 31-109

- Schütze, F. (1993): Die Fallanalyse. Zur wissenschaftlichen Fundierung einer klassischen Methode der Sozialen Arbeit. In: Rauschenbach, T., Ortman, F., Karsten M.-E. (Hg.) (1993): *er sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit*: Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 191-221
- Schütze, F. (1994a): Ethnographie und sozialwissenschaftliche Methoden der Feldforschung. Eine mögliche methodische Orientierung in der Ausbildung und Praxis der Sozialen Arbeit? In: Groddeck, N./Schumann, M. (Hg.) (1994): *Modernisierung Sozialer Arbeit durch Methodenentwicklung und -reflexion*. Freiburg i.B.: Lambertus Verlag, S. 189-297
- Schütze, F. (1994b): Das Paradoxe in Felix' Leben als Ausdruck eines ‚wilden‘ Wandlungsprozesses. In: Koller, H.-Ch./Kokemohr, R. (Hg.) (1994): *Lebensgeschichte als Text. Zur biographischen Artikulation problematischer Bildungsprozesse*. Weinheim: Deutscher Studienverlag, S. 13-60
- Schütze, F. (1995): Verlaufskurve des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In: Krüger, H.-H./Marotzki, W. (Hg.), *Erziehungswissenschaftliche Biographieforschung*. Opladen: Leske + Budrich, S. 116-157
- Schütze, F. (1997): Kognitive Anforderungen an das Adressatendilemma in der professionellen Fallanalyse der Sozialarbeit. In: Jakob, G. Wensierski, H.-J. (Hg.) (1997): *Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis*. Weinheim München Juventa Verlag
- Schütze, F. (2001): Rätselhafte Stellen im narrativen Interview und ihre Analyse. In: *Handlung Kultur Interpretation. Zeitschrift für Sozial- und Kulturwissenschaften*. 10. Jg. Heft 1, S. 12-28
- Schulze, H. (2005): Biographietheoretische Kompetenz in der klinischen Praxis. In: *SOZIAL EXTRA*, 29. Jg., 11, S. 21-25
- Schulze, H. (2005): Krank- und Gesundwerden als Wechselwirkung von Lebensgeschichte und Gegenwartserfahrung. *Biographische Fallstudien in der klinischen Praxis Sozialer Arbeit*. In: Thole, W. u. a. (2005) (Hg.): *Soziale Arbeit im öffentlichen Raum. Soziale Gerechtigkeit in der Gestaltung des Sozialen*. Begleit-CD, 13 Seiten, Wiesbaden: VS Verlag
- Schulze, H. (2006): Lebensgeschichtliches Erzählen im psychotherapeutischen Beratungskontext. In: online Zeitschrift Forum Qualitative Sozialforschung FQS. <http://www.qualitative-research.net/fqs/fqs.htm>
- Schulze, H. (2006): Biographische Konzeptualisierung als soziale und geschichtliche Dimensionierung des Psychischen. In: *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für Psychosoziale Praxis und Forschung*, 2. Jg., Heft 3.
- Schulze, H. (2006): Code Switching. Ein biographisch-linguistischer Zugang für Forschung und Praxis. In: Thole, W./Cloos, P.: *Ethnographische Zugänge*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schulze, H.: Erinnern und Erzählen als Aneignung und Distanzierung von persönlicher und sozialer Geschichte. In: *Biographische Konstruktionen*

- im interkulturellen Bildungsprozess. In: FisSt-Reihe „Interkulturelle Studien“. Leverkusen: Leske + Budrich, i. E.
- Schulze, H.: „...alles fällt mir aus den Händen“. Die Bedeutung von Arbeit, Kultur und Person in sozialtherapeutischen Analyse- und Handlungsverfahren. In: *Psychiatrie und Migration – Ein interdisziplinäres Abenteuer*. Edited by E. Koch. Asanger Verlag, Heidelberg, i. E.
- Sennett, R./Cobb, J. (1972): *The Hidden Injuries of Class*. New York: W. W. Norton & Company
- Sennett, R. (1985): *Autorität*. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag
- Sever, A. (2001): *Culture of Honour, Culture of Change. A Feminist Analysis of Honour Killings in Rural Turkey*. *Violence Against Woman Journal* 7 (9): S. 966-1000. <http://citd.scar.utoronto.ca/sever/pubs/honorkillings.htm> (21. 01. 03)
- Simmel, G. (1968): *Exkurs über den Fremden*. In: Ders.: *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung, Gesamtausgabe*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 764-771
- Sluzki, C. (1989): *Migration and Family Conflict*. In: *Family Process* 18 (1989), S. 379-392
- Sluzki, C. (1994): *Die Herausbildung von Erzählungen als Fokus therapeutischer Gespräche*. In: Keller, Th./Grever, N. (Hg.) (1996): *Sytemische Praxis in der Psychiatrie*. Bonn: Psychosozial Verlag, S. 83-91
- Soeffner, H. (1989): *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Spohn, M. (2002): *Türkische Männer in Deutschland. Familie und Identität. Migranten der ersten Generation erzählen ihre Geschichte*. Bielefeld: transcript
- Steffen, K./Koch, E. (1995): *Modell stationärer Versorgung von türkischen Patienten in einem Psychiatrischen Krankenhaus*. In: *Psychologie und Pathologie der Migration*. Freiburg: Lambertus Verlag, S. 194-198
- Steinbach, U. (1996): *Die Türkei im 20. Jahrhundert*, Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag
- Stierlin, H. (1982): *Delegation und Familie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Stierlin, H. (1980): *Eltern und Kinder. Das Drama von Trennung und Versöhnung im Jugendalter*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Stierlin, H. (1989): *Individuation und Familie*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Strauss, A./Fagerhaugh, S./Wiener, C. (1985): *Social Organization of Medical Work*. Chicago: The University of Chicagoe Press
- Strauss, A. (1991): *Qualitative Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen und soziologischen Forschung*. München: Fink Verlag
- Strate, P. (1999): *Pilotstudie zur Evaluation psychiatrischer Versorgung von türkischen Schmerzpatienten am Zentrum für Soziale Psychiatrie Marburg-Süd*. Marburg: Görlich & Weiershäuser
- Süddeutsche Zeitung (1998): *Deutsche Ärzte können die Leiden von Ausländern oft nicht verstehen*. Ausgabe v. 29. 12. 1998, S. 18

- Tan, D. (1999): „Aleviten in Deutschland. Zwischen Selbstethnisierung und Emanzipation“. In: Jonker, G. (1999): Kern und Rand. Religiöse Minderheiten aus der Türkei in Deutschland. Studien 11. Berlin: Das Arabische Buch, S. 64-88
- Teusch, L. (1984): Die psychiatrische Begutachtung von Gastarbeitern. In: Med. Sach. 80 (5), S. 91-95
- Thole, W. (2002): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen: Leske + Budrich
- Thole, W., Cloos, P., Ortman, F., Strutwolf, V. (2005) (Hg.): Soziale Arbeit im öffentlichen Raum. Soziale Gerechtigkeit in der Gestaltung des Sozialen. Wiesbaden: VS Verlag
- Tuner, S. (1998): Psychotherapie im interkulturellen Kontext. Beziehungsaufbau und Beziehungsstörung in der Psychotherapie mit Migranten. In: Heise, T. (Hg.) (1998): Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 49-56
- Uexküll, Th. v. (1981): Lebensgeschichte und Krankheit. In: Maurer, F.: Lebensgeschichte und Identität, Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag, S. 150-167
- Uexküll, Th. v. (Hg.) (1990): Psychosomatische Medizin. München/Wien/Baltimore: Urban u. Schwarzenberg
- Uexküll, Th. v./Geigges, W./Plassmann R. (Hg.) (2002): Integrierte Medizin. Stuttgart: Schattauer
- Völzke, R. (1997): Biographisches Erzählen im beruflichen Alltag. Das sozialpädagogische Konzept der biographisch-narrativen Gesprächsführung. In: Jakob, G./Wensierski, H.-J. v. (1997): Rekonstruktive Sozialpädagogik. Konzepte und Methoden sozialpädagogischen Verstehens in Forschung und Praxis. Weinheim/München: Juventa Verlag, S. 271-286
- Völzke, R. (2005): Erzählen Brückenschlag zwischen Leben und Lernen. In: SOZIAL EXTRA, 29. Jg., 11, S. 12-15
- Völter, B. (2003): Judentum und Kommunismus. Deutsche Familiengeschichten in drei Generationen. Opladen: Leske + Budrich
- Völter, B. (2001): Bloß nicht weinen. In: Freitag 46, 9. November 2001, S. 17
- Volmerg, B. (1988a): Der Arbeitsbegriff in der psychoanalytischen Sozialpsychologie. In: König, H. (1988): Politische Psychologie heute. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 73-93
- Volmerg, B. (1988b): Ein sozialpsychologischer Ansatz zum Verständnis von Subjektivität und industrieller Arbeit. In: Industrie- und Betriebssoziologie in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. Bonn: Eigenverlag Informationszentrum Sozialwissenschaften, S. 197-211
- Vorhoff, K. (1995): Zwischen Glaube, Nation und neuer Gemeinschaft: Alevitische Identität in der Türkei der Gegenwart. Berlin
- Waldenfels, B. (1990): Der Stachel des Fremden. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Waldenfels, B. (1997): Topographie des Fremden. Studien zur Phänomenologie des Fremden 1. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

- Weizsäcker, V. v. (1956): Pathosophie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Weltgesundheitsorganisation. (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle: Huber
- Westphal, M. (1997): Aussiedlerinnen. Geschlecht, Beruf und Bildung unter Einwanderungsbedingungen. Bielefeld: Kleine Verlag
- Westphal, M. (1997): „Die unsichtbare Migrantin“. Vortragsmanuskript zur Fachtagung: Migrantinnen auf dem Arbeitsmarkt. 10. Juni 1997 in Gießen.
- Widersprüche. (2003) Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich. Heft 88, Juni 2003. Bielefeld: Kleine Verlag
- Wilfing, H. (Hg) (1995): Konturen der Sozialarbeit. Ein Beitrag zu Identität und Professionalisierung der Sozialarbeit. Wien
- Wirsching, M. (1996): Psychosomatische Medizin. Konzepte, Krankheitsbilder, Therapien. München: Beck
- Wirsching, M./Scheib, P. (2002): Paar- und Familientherapie. Berlin: Springer
- Wirtgen, W. (1997): Trauma – Wahrnehmen des Unsagbaren: Psychopathologie und Handlungsbedarf. Heidelberg: Asanger
- Woitinas, F. (1995): Krankenhaus: Situation der ausländischen Bevölkerung in München unter besonderer Berücksichtigung von Krankheitsanfälligkeit und medizinische Betreuung in den Städtischen Krankenhäusern. In: Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München (Hg.) (1995): Stadt-Gesundheit und Migration.
- Zacher, A. (1984): Die Krankheitsgeschichte und das „ungelebte Leben“. In: Z. f. klin. Psych. Psychopath. Psychother. 33, S. 237-241
- Zacher, A. (1988): Kategorien der Lebensgeschichte. Ihre Bedeutung für Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin: Springer
- Zarifoglu, F. (1992): Psychiatrische Versorgung von Migranten unter Einbeziehung ethnopsychiatrischer Aspekte. Informationsdienst zur Ausländerarbeit 3/4, S. 68-72
- Zimmermann, E. (1988): Die Ursprünge der transkulturellen Psychiatrie. In: Morten, A v. (Hg.) (1988): Vom heimatlosen Seelenleben. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Zimmermann, E. (1990): Sozialmedizinische Probleme in der Versorgung ausländischer Patienten. Kentenich, H./Reeg, P./Wehkamp, K.-H. (1990): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag
- Zink, A./Korporal, J. (1990): Soziale Epidemiologie der Erkrankungen von Ausländern in der Bundesrepublik Deutschland. In: Kentenich, H./Reeg, P./Wehkamp, K.-H. (1990): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag

Transkriptionszeichen

heute wäre es Ja es	gleichzeitiges Sprechen
In der-	kurzer Abbruch
ist die . meine Geschichte	kurzes Absetzen, weniger als eine Minute
oder dreimal , <u>drei</u>	kürzeres Absetzen
(3)	Dauer der Pause in Sekunden
nein:	gedehnt sprechend
‘geschlafen’	leise gesprochen
((lachend))	Kommentar der Transkribierenden
nein	betont gesprochen
irgendwas FEHLT	sehr laut und betont gesprochen
ge LEBT	sehr laute Betonung innerhalb eines Wortes
<u>SCHLECHT</u>	Betonung innerhalb sehr laut gesprochener Passagen
(.....)	Inhalt der Äußerung ist unverständlich; die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der Äußerung
(...)	Auslassungen
schuftest=du=schuftest	schneller Anschluss

Weitere Titel dieser Reihe

Anna Amelina

Propaganda oder Autonomie?

Das russische Fernsehen von
1970 bis heute

Mai 2006, ca. 270 Seiten,

kart., ca. 27,80 €,

ISBN: 3-89942-483-2

María do Mar Castro Varela

Unzeitgemäße Utopien

Migrantinnen zwischen
Selbsterfindung und
gelehrter Hoffnung

Mai 2006, ca. 280 Seiten,

kart., ca. 28,80 €,

ISBN: 3-89942-496-4

Annette Hornbacher (Hg.)

Ethik, Ethos, Ethnos

Aspekte und Probleme
interkultureller Ethik

Mai 2006, ca. 300 Seiten,

kart., ca. 26,80 €,

ISBN: 3-89942-490-5

TRANSIT MIGRATION

Forschungsgruppe (Hg.)

Turbulente Ränder

Neue Perspektiven auf
Migration an den Grenzen
Europas

Mai 2006, ca. 250 Seiten,

kart., ca. 24,80 €,

ISBN: 3-89942-480-8

Heidrun Schulze

Migrieren – Arbeiten – Krankwerden

Eine biographietheoretische
Untersuchung

April 2006, 282 Seiten,

kart., 27,80 €,

ISBN: 3-89942-495-6

Kerstin Hein

Hybride Identitäten

Bastelbiografien im
Spannungsverhältnis zwischen
Lateinamerika und Europa

April 2006, 472 Seiten,

kart., 31,80 €,

ISBN: 3-89942-447-6

Sabine Ipsen-Peitzmeier,

Markus Kaiser (Hg.)

Zuhause fremd

Russlanddeutsche zwischen
Russland und Deutschland

März 2006, 430 Seiten,

kart., 27,80 €,

ISBN: 3-89942-308-9

Kulturwissenschaftliches

Institut (Hg.)

Jahrbuch 2005

März 2006, ca. 250 Seiten,

kart., ca. 21,80 €,

ISBN: 3-89942-509-X

Leseproben und weitere Informationen finden Sie unter:

www.transcript-verlag.de

Weitere Titel dieser Reihe

Karin Scherschel

**Rassismus als flexible
symbolische Ressource**

Eine Studie über rassistische
Argumentationsfiguren

Februar 2006, 254 Seiten,

kart., 25,80 €,

ISBN: 3-89942-290-2

Thomas Hüsken

Der Stamm der Experten

Rhetorik und Praxis des
Interkulturellen Managements
in der deutschen staatlichen
Entwicklungszusammenarbeit

Januar 2006, 306 Seiten,

kart., 27,80 €,

ISBN: 3-89942-444-1

Clemens Zimmermann,

Manfred Schmeling (Hg.)

**Die Zeitschrift – Medium der
Moderne / La Presse
magazine – un média de
l'époque moderne**

Deutschland und Frankreich im
Vergleich / Etude comparative
France-Allemagne

Januar 2006, 292 Seiten,

kart., 25,80 €,

ISBN: 3-89942-381-X

IFADE (Hg.)

Insider – Outsider

Bilder, ethnisierte Räume
und Partizipation im
Migrationsprozess

2005, 250 Seiten,

kart., 23,80 €,

ISBN: 3-89942-382-8

Gabriele Alex,

Sabine Klocke-Daffa (Hg.)

Sex and the Body

Ethnologische Perspektiven
zu Sexualität, Körper
und Geschlecht

2005, 156 Seiten,

kart., 14,80 €,

ISBN: 3-89942-282-1

Verena Dreißig

**Interkulturelle
Kommunikation im
Krankenhaus**

Eine Studie zur Interaktion
zwischen Klinikpersonal und
Patienten mit Migrations-
hintergrund

2005, 256 Seiten,

kart., 25,80 €,

ISBN: 3-89942-392-5

Martin Baumann,

Samuel M. Behloul (Hg.)

Religiöser Pluralismus

Empirische Studien und
analytische Perspektiven

2005, 260 Seiten,

kart., 24,80 €,

ISBN: 3-89942-350-X

Linda Supik

Dezentrierte Positionierung

Stuart Halls Konzept der
Identitätspolitik

2005, 122 Seiten,

kart., 13,80 €,

ISBN: 3-89942-409-3

Leseproben und weitere Informationen finden Sie unter:

www.transcript-verlag.de

Weitere Titel dieser Reihe

Ulrike Niedner-Kalthoff

Ständige Vertretung

Eine Ethnographie
diplomatischer Lebenswelten

2005, 110 Seiten,

kart., 15,80 €,

ISBN: 3-89942-371-2

Katharina Lange

»Zurückholen, was uns gehört«

Indigenisierungstendenzen in
der arabischen Ethnologie

2005, 272 Seiten,

kart., 39,80 €,

ISBN: 3-89942-217-1

Karsten Kumoll

»From the Native's Point of View«?

Kulturelle Globalisierung
nach Clifford Geertz und
Pierre Bourdieu

2005, 166 Seiten,

kart., 22,80 €,

ISBN: 3-89942-289-9

Kulturwissenschaftliches
Institut (Hg.)

Jahrbuch 2004

2005, 288 Seiten,

kart., 21,80 €,

ISBN: 3-89942-303-8

Manfred Schmeling,

Michael Veith (Hg.)

Universitäten in europäischen Grensräumen / Universités et frontières en Europe

Konzepte und Praxisfelder /
Concepts et pratiques

2005, 410 Seiten,

kart., 28,80 €,

ISBN: 3-89942-353-4

Marc Boeckler

Geographien kultureller

Praxis

Syrische Unternehmer und
die globale Moderne

2005, 340 Seiten,

kart., 28,80 €,

ISBN: 3-89942-333-X

Leseproben und weitere Informationen finden Sie unter:

www.transcript-verlag.de