

Diplomarbeit

Theaterspielen im Leben Jugendlicher

Identitätskonstruktionen von krebskranken und gesunden Jugendlichen in einem
gemeinsamen Theaterprojekt

von

Lisa Schäfer

Freiburg, im Oktober 2008

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Institut für Psychologie

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

Wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene und Dr. Helmut Wetzels

*„Es gibt eine besondere Grenze,
die Grenze zwischen Kunst und Leben,
eine Grenze, die sich oft irrlichternd verschiebt.
Aber ohne diese Grenze gibt es keine Kunst.
Im Verlauf der Herstellung leiht sich die Kunst das Material vom Leben;
und noch im vollendeten Kunstwerk scheinen die Spuren von Leben durch.
Die Distanz zum Leben ist aber zugleich das Wesentliche, die Substanz der Kunst.
Dennoch hat das Leben Spuren hinterlassen.“
(Anselm Kiefer)*

Zusammenfassung

Die Diplomarbeit beschäftigt sich aus qualitativer Perspektive mit der subjektiven Sichtweise gesunder und krebskranker Jugendlicher im Hinblick auf ein Theaterprojekt, in dessen Verlauf die Jugendlichen gemeinsam ein Theaterstück mit dem Titel „Kennwort: Hoffnung“ zum Thema Krebs im Jugendalter erarbeitet und auf die Bühne gebracht haben.

Gegenstand des empirischen Teils der Arbeit ist die Frage, welche Themen die Jugendlichen im Hinblick auf sich und ihre Erfahrungen mit dem Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ relevant machen und ob und wie sie dabei sprachlich Identitätsprojekte herstellen und vermitteln. Der Untersuchung liegen neun Leitfadeninterviews mit krebskranken und gesunden Jugendlichen, die an dem Projekt mitgewirkt haben, zugrunde. Die Interviews wurden datenbasiert auf fallübergreifender Ebene in Anlehnung an die Methoden der *Grounded Theory* codiert und einzelne Textstellen parallel dazu textanalytisch ausgewertet.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Jugendlichen in Bezug auf das Aufeinandertreffen ihrer normalerweise getrennten Lebenswelten im Projekt sowohl Erfahrungen von Fremdheit und Unvereinbarkeit als auch einen Prozess der Annäherung, des Austauschs und schließlich gemeinschaftliche, kollektive Erlebnisse beschreiben. Sie positionieren sich in den Interviews als ExpertInnen für die von ihnen jeweils relevant gemachten Lebenswelten *Theater* und *Krebserkrankung*. Es konnte datenbasiert eine theoretische Abstraktion erstellt werden, die anhand der unterschiedlichen von den Jugendlichen relevant gemachten Themen zeigt, wie sie in Bezug auf ihre Erfahrungen im Projekt „Kennwort: Hoffnung“ im Interview sprachlich Identitätsprojekte herstellen.

Die Ergebnisse lassen sich schlüssig in den Forschungskontext zu den Themen Jugend, Krebserkrankung im Jugendalter und Theaterarbeit mit Jugendlichen einordnen. Sie bieten interessante Erkenntnisse im Hinblick auf die zugrunde liegenden Prozesse des Projekts und deren Relevanz für die Jugendlichen. Damit bieten sie eine gute Grundlage für weitere Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet.

Dank

Mein erster Dank gilt den interviewten Jugendlichen, die mir mit großer Offenheit und Freude von ihren Erfahrungen im Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ berichtet haben.

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene danke ich von ganzem Herzen für all die Jahre, in denen ich bei ihr arbeiten konnte, für ihre Zeit, ihre Ermunterungen, die Gespräche und vieles mehr. Ohne sie hätte ich diese Diplomarbeit nicht geschrieben. Ich verdanke ihr die methodische Richtung und unzählige Wissensschätze.

Ich danke Dr. Helmut Wetzel dafür, dass er sich bereit erklärt hat, diese Arbeit zu betreuen und in besonders verwirrenden Momenten immer zu Gesprächen bereit war. Ich habe verstanden, dass Systeme sich durch Irritation verändern.

Allen, die an der Entstehung des Theaterstücks „Kennwort: Hoffnung“ beteiligt waren, möchte ich meinen Dank aussprechen. Das Stück hat mich tief bewegt.

Den ProjektleiterInnen Margarethe Mehring-Fuchs, Stephan Laur und Ro Kuijpers danke ich für ihre Gesprächsbereitschaft und ihr Interesse an meiner Diplomarbeit.

Dem Theaterpädagogen des Freiburger Stadttheaters Michael Kaiser und auch Anita Wunderle danke ich für ihr Interesse, ihre Unterstützung und Hilfe.

Ich danke der Interpretationsgruppe am Psychologischen Institut und ganz besonders meiner lieben Interpretations- und Selbsthilfekleingruppe mit Lisa Baumann, Sarah Eckhardt und Tine Kleinert für Interpretationen, psychosoziale Unterstützung, viel Lachen und viel Weinen – klingt letztlich doch nach dem wahren Leben!

Matthias Nawrat, Wissenschaftsjournalist und Freund, danke ich für die akribische Korrektur meiner Diplomarbeit und seinen Humor, der mich vielfach über verzweifelte Zeiten hinweggerettet hat.

Sandra Adami gilt Dank für ihre spontane Hilfe durch wertvolle Korrekturen, großartige Ermutigungen und nicht zuletzt für den wundervollen Proust.

Ich danke auch Birgit Müller-Muth und ganz besonders meinem Vater Gerd Schäfer für die Korrekturen und den fachlichen Rat.

Dank an die Freiburger Freundinnen, besonders an Ava Leicht und Lisa Lyssenko, die im selben Raum gearbeitet und mich (nicht nur kulinarisch) versorgt haben.

Kathrina Baur und Johannes Eberhard danke ich für Freundschaft, Ermunterung, Essen, Trinken, Lachen und Feiern. Für die Zeiten ohne Diplomarbeit. Ganz besonders für die schönen gemeinsamen Vauban-WG-Jahre.

Meinen Marburger Mädels Jule Dietze, Hannah Delille und Jessica Schmidt möchte ich danken, weil meine Studienzeit immer durch sie und von ihnen geprägt war.

Meinen Eltern danke ich für ihr Interesse an meiner Arbeit, ihre bedingungslose Unterstützung und ihre Liebe.

Ich danke Benjamin Fauth, für alles!

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Das Projekt.....	9
3. Theoretischer Hintergrund	11
3.1. Methodologischer Hintergrund	11
3.1.1. Qualitative Sozialforschung	11
3.1.2. Theoretische Grundlagen qualitativer Sozialforschung	12
3.1.3. Die Rolle der Sprache	18
3.2. Thematischer Hintergrund.....	21
3.2.1. Perspektiven auf die Jugend	22
3.2.2. Identitätsarbeit im Jugendalter	26
3.2.3. Krebserkrankung im Jugendalter	31
3.2.4. Theaterarbeit mit Jugendlichen	34
4. Eigene Forschungsfragestellung und Begründung des Forschungsvorhabens	40
4.1. Eigene Forschungsfragestellung	40
4.2. Begründung des Forschungsvorhabens	41
5. Methodik der empirischen Studie.....	43
5.1. Forschungsvorgehen.....	43
5.1.1. Der Forschungsprozess	43
5.1.2. Das Forschungsdesign.....	44
5.1.3. Auswahlentscheidungen.....	44
5.1.4. Die InterviewteilnehmerInnen.....	45
5.2. Erhebungsmethode	46
5.2.1. Begründung für die Wahl des Leitfadeninterviews.....	46
5.2.2. Interviews mit Jugendlichen.....	47
5.2.3. Entwicklung des Leitfadens	48
5.2.4. Ablauf der Leitfadeninterviews.....	49
5.3. Auswertungsmethode	51
5.3.1. Erstellung des Datenmaterials	51
5.3.2. Auswertungsstrategie	51
5.3.3. Der Weg zu einer datenbasierten theoretischen Abstraktion	52
5.3.4. Textinterpretation und Feinanalyse	57
5.4. Anonymisierung, Datenschutz und Forschungsethik.....	59

6. Ergebnisse	62
6.1. Darstellung der Ergebnisse.....	62
6.2. Besonderheiten der Interviews	64
6.3. Die Interviewten	64
6.4. Das Aufeinandertreffen von Lebenswelten	70
6.4.1. Die Wahrnehmung von getrennten Lebenswelten	71
6.4.2. Die Wahrnehmung von gemeinsam geteilten Lebenswelten	91
6.5. Expertise.....	108
6.5.1. Theaterexpertise	108
6.5.2. Krankheitsexpertise	120
6.6. Die Identitätsrelevanz des Theaterprojekts: Eine datenbasierte theoretische Abstraktion als Zusammenfassung der Ergebnisse	130
7. Diskussion	134
7.1. Einbettung der Ergebnisse in den Forschungskontext	134
7.2. Kritische Reflexion der angewandten Methoden	139
7.2.1. Die Stichprobe.....	139
7.2.2. Das Leitfadeninterview und die Interviewsituation	140
7.2.3. Die Auswertung.....	141
7.2.4. Die Ergebnisdarstellung	142
7.2.5. Weiterer Ausblick	143
8. Anhang	144
9. Literaturverzeichnis.....	152

1. Einleitung

Im Mittelpunkt dieser Diplomarbeit stehen krebskranke und gesunde Jugendliche, die gemeinsam ein Theaterstück zum Thema Krebserkrankung im Jugendalter erarbeitet und auf die Bühne gebracht haben. Das Theaterstück mit dem Namen „Kennwort: Hoffnung“ hatte am 20.12.2007 am Stadttheater Freiburg Premiere und wurde ein halbes Jahr lang mit großem Erfolg regelmäßig aufgeführt.

Sowohl Jugendtheaterprojekte als auch gemeinsame Projekte mit krebskranken und gesunden Jugendlichen sind in der empirischen Forschung kaum untersucht. Ihr Sinn und Wert für Jugendliche ist in der Fachliteratur (z.B. Lippmann, 1998; von Welck & Schweitzer, 2004; Hoffmann & Israel, 2007) unbestritten. Die Erfahrungen der Jugendlichen selbst in solchen Projekten, ihre subjektiven Sichtweisen sind jedoch in der empirischen Forschung bislang völlig unberücksichtigt geblieben.

An dieser Stelle setzt die vorliegende Arbeit an. Sie befasst sich mit der subjektiven Sichtweise der gesunden und krebskranken Jugendlichen, die in dem Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ mitgespielt haben. Sie stellt die Frage, welche Themen die Jugendlichen selbst im Hinblick auf sich und ihre Erfahrungen mit dem Projekt relevant machen.

Damit nimmt die Arbeit eine qualitativ verstehende Sichtweise auf den Forschungsgegenstand ein. Die Entscheidung für qualitative Verfahren beinhaltet dabei nicht einfach nur eine bestimmte Methodenwahl, sondern es geht viel grundsätzlicher um einen Forschungsstil, für den von Beginn an die Sicht des Subjekts (und zwar sowohl des forschenden wie des beforschten) eine zentrale Rolle spielt.

Thematisch steht die Diplomarbeit im Spannungsfeld der Themen Jugend, Krankheit und Theaterarbeit. Um dem Untersuchungsgegenstand, also den Jugendlichen, gerecht zu werden, muss dementsprechend ein differenziertes Verständnis der Jugendzeit erlangt werden. Was unter dem Begriff Jugend verstanden wird, bestimmt sowohl die Sicht der Jugendlichen von sich selbst als auch den Blick auf die Jugendlichen von Außen und damit unmittelbar das Forschungsinteresse. In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass gerade in der heutigen Zeit – die spätestens seit Beck (1986) mit den Schlagwörtern Individualisierung und Biografisierung belegt ist – die Jugendlichen Identitätsarbeit leisten müssen, um die jugendspezifischen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Sie müssen mehr denn je in ihren Identitätsprojekten dem Anspruch gerecht werden, so zu sein wie alle und so wie niemand (Krappmann, 1969/2000). Identität soll dabei in dieser Arbeit mit Lucius-Hoene &

Deppermann (2004) als sprachliche Konstitutionsleistung verstanden werden – als Produkt, Prozess und „Ereignis“ (Mey, 1999, S. 109) von Interaktion.

Die Bewältigung der ohnehin schon schwierigen Aufgaben der Jugendzeit ist durch die zusätzlichen Belastungen und Einschränkungen durch die chronische und lebensbedrohliche Krankheit Krebs erheblich erschwert (Voll, 1996). Zudem schließt der gesellschaftliche Blick Krankheit als Problematik des Jugendalters quasi aus. Die betroffenen Jugendlichen müssen nicht nur die Adoleszenzkrise, sondern auch die Krankheit bewältigen und diese Abweichung ihres Lebenswegs von der gesellschaftlichen „Norm“ einer Jugendbiografie in ihre Identitätsentwürfe aufnehmen (Uhlig, 2005).

Im Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ trafen gesunde und krebskranke Jugendliche zusammen und beschäftigten sich gemeinsam mit den Geschichten und Erfahrungen der krebskranken, um diese schließlich in einem Theaterstück darzustellen. Beide Seiten waren dabei mit der jeweils anderen Lebenswelt konfrontiert.

Für die Diplomarbeit stellen sich daher die folgenden Forschungsfragen:

- *Welche Themen machen die Jugendlichen im Interview im Hinblick auf sich und ihre Erfahrungen mit dem Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ relevant?*
- *(Wie) werden dabei von den Jugendlichen sprachlich Identitätsprojekte hergestellt und vermittelt, sowohl in der inhaltlichen Auseinandersetzung mit den Themen als auch performativ in der Interviewsituation?*

Um diese Fragen zu beantworten, wurden mit neun gesunden und krebskranken Jugendlichen aus dem Projekt teilnarrative, teilstrukturierte Leitfadeninterviews geführt, in denen sie ihre Erfahrungen und Reflexionen in Bezug auf das Projekt „Kennwort: Hoffnung“ unter eigenen Relevanzsetzungen darstellen konnten. Die Interviews wurden auf fallübergreifender Ebene datenbasiert ausgewertet. Dabei erwiesen sich besonders die Codierung und Kategorienbildung in der Tradition der Grounded Theory (nach Charmaz, 2006) und das textanalytische Verfahren (nach Lucius-Hoene & Deppermann, 2004) als sinnvolle Analysestrategien für die erhobenen Interviews. Es konnte datenbasiert eine theoretische Abstraktion erstellt werden, die anhand unterschiedlicher von den Jugendlichen relevant gemachter Themen zeigt, wie sie in Bezug auf ihre Erfahrungen im Projekt „Kennwort: Hoffnung“ im Interview sprachlich Identitätsprojekte herstellen.

Die Arbeit leistet demnach einen Beitrag zum Verständnis der zugrunde liegenden Prozesse und der Relevanz solcher Theaterprojekte für die Jugendlichen. Sie ist somit für Initiatoren von Jugendtheaterprojekten bedeutsam, die Prozesse, Möglichkeiten und Grenzen

solcher Projekte kennen und beschreiben müssen – nicht zuletzt bei der Gewinnung von Fördergeldern. Zudem bietet sie die Basis für weitere Forschungsarbeit auf diesem Gebiet, die auf lange Sicht dazu beitragen kann, Einsatzmöglichkeiten und Nutzen von Jugendkulturarbeit empirisch zu fundieren und damit das Potential hat, kulturpolitisch wirksam zu werden.

Im Einzelnen gliedert sich die Diplomarbeit wie folgt:

Der erste Teil liefert die theoretische Fundierung der Arbeit. Der grundsätzliche wissenschaftliche Hintergrund und die entsprechenden methodologischen Konsequenzen werden dargelegt, da sie als essentiell für den Zugang zum Forschungsgegenstand betrachtet werden. Die theoretischen Grundlagen qualitativer Sozialforschung und die Rolle der Sprache in dieser Arbeit finden dabei besondere Beachtung. Auf dieser Grundlegung wird anschließend der thematisch-inhaltliche Hintergrund der Arbeit beleuchtet. Die Themen Jugend, Krankheit und Theaterarbeit mit Jugendlichen werden zu einander in Beziehung gesetzt, damit schließlich die mögliche Bedeutung und Relevanz des Projekts „Kennwort: Hoffnung“ für die teilnehmenden sowohl gesunden als auch krebserkrankten Jugendlichen betrachtet werden kann.

Nach der Vorstellung der Forschungsfrage und der Begründung der Forschungsarbeit wird im nächsten Abschnitt detailliert das Forschungsvorgehen beschrieben. Zunächst werden die getroffenen Auswahlentscheidungen dargelegt und begründet. Die Erhebungsmethode wird speziell unter dem Gesichtspunkt, dass die Untersuchten Jugendliche sind, vorgestellt und reflektiert. Anschließend werden die gewählten Auswertungsmethoden der *Grounded Theory* und der Textinterpretation erläutert und der Analyseprozess beschrieben. Zuletzt werden Anonymisierung, Datenschutz und Forschungsethik der Arbeit dargelegt.

Der zentrale Abschnitt der Arbeit, der Ergebnisteil, beginnt mit der Erläuterung der Art der Ergebnisdarstellung, um die folgenden Ausführungen verständlich zu machen. Anschließend werden die Interviewten einzeln vorgestellt. Die Interviews werden dann fallübergreifend anhand der mit den Methoden der *Grounded Theory* gefundenen Kategorien dargestellt. Der Ergebnisteil schließt mit der Zusammenfassung der Ergebnisse auf einer theoretisch höheren Abstraktionsebene unter der Betrachtung der Identitätsrelevanz des Theaterprojekts.

Der letzte Abschnitt der Arbeit dient der Diskussion der Ergebnisse und der methodenkritischen Reflexion des Forschungsprozesses. Die Ergebnisse werden in den

größeren Forschungskontext eingeordnet, die eigene Arbeit kritisch beleuchtet und Anregungen für weitere Forschungsarbeiten gegeben.

In der Arbeit werden die Jugendlichen zur Unterscheidung immer wieder als „Gesunde“ und „Kranke“ bzw. „Krebskranke“ bezeichnet. Durch diese Bezeichnungen findet eine Kategorisierung statt, die eine Dichotomie impliziert, die nicht der Realität entspricht. Die Zustände „Krankheit“ und „Gesundheit“ sind zwangsläufig immer auf einem Kontinuum angesiedelt, dessen absolute Enden nicht definiert sind. Es soll deshalb hier darauf hingewiesen werden, dass diese Kategorisierung nicht sinnvoll umgangen werden konnte, da sie einer notwendigen Unterscheidung der Jugendlichen dient – zwischen jenen, die aufgrund ihrer Erfahrung mit der Krebserkrankung in das Projekt gekommen sind und jenen, die nicht an Krebs erkrankt sind.

2. Das Projekt

Das Theaterstück „Kennwort: Hoffnung“ hatte am 20.12.2007 im Theater Freiburg Premiere. Es ist das Ergebnis eines einjährigen Jugendtheaterprojekts mit krebskranken und gesunden Jugendlichen, das von Element 3, einem Verein zur Förderung der Jugendkultur, initiiert wurde. Die Jugendlichen haben dieses Theaterstück gemeinsam mit den Projektleitern Margarethe Mehring-Fuchs und Stephan Laur sowie dem musikalischen Leiter Ro Kuijpers, erarbeitet.

In dem Stück geht es um das *Leben von krebskranken Jugendlichen*. Es handelt davon, wie die Diagnose Krebs alles zuvor Selbstverständliche plötzlich völlig verändert. Anhand der Geschichte eines Mädchens, das an Leukämie erkrankt, wird vom Alltag im Krankenhaus, von der Hilflosigkeit der Familie, den Reaktionen der Mitschüler und Lehrer und vom unfreiwilligen Erwachsenwerden durch die Krankheit erzählt. Unterstützt durch Live-Musik auf der Bühne von der Band „Die Pfleger“ werden Alltagsszenen dargestellt, die mal traurig und mal komisch vom Leben mit der Krankheit handeln. Zwischendurch werden Videoaufnahmen aus Interviews eingespielt, in denen die betroffenen Jugendlichen berichten, was es für sie bedeutet, Krebs zu haben.

Den Anstoß für das Projekt gab zunächst die Erfahrung der Projektleiter, dass das Leben von krebskranken Jugendlichen in der Gesellschaft eine Art Tabuthema darstellt. So haben gesunde Jugendliche in ihrem Alltag und speziell ihrer Freizeitkultur normalerweise keine Auseinandersetzung mit krebskranken Jugendlichen. Das Projekt hatte zum Ziel, die getrennten Lebenswelten der kranken und gesunden Jugendlichen zusammen zu bringen. Dabei war nicht nur der Gedanke einer Integration der krebskranken Jugendlichen durch das Projekt leitend, sondern auch die Vorstellung, dass Krankheiten als Chance verstanden werden können, die Welt mit mehr Bewusstheit, Sensibilität und Mitgefühl zu betrachten, wie es im Projektantrag formuliert wird.

Die Idee, gemeinsam ein Theaterstück auf die Bühne zu bringen, aber auch die Geschichte, der Text und die Musik des Stücks entstanden erst im Laufe des Projekts. Die Erlebnisse und Erfahrungen der krebskranken Jugendlichen, von denen diese berichteten, wurden aufgenommen und bearbeitet. Der Inhalt des Stücks war somit nicht von den Projektleitern vorgegeben, sondern stammt aus den Erzählungen und Ideen der Jugendlichen. Diese wurden gemeinsam in Improvisationen spielerisch umgesetzt und schließlich zu einer Geschichte zusammengefügt, wobei die Rollen der Kranken von den Gesunden übernommen

wurden. Das entstandene Theaterstück gewährleistet somit eine hohe Authentizität für das sensible Thema „Krebs im Jugendalter“.

Während des Projekts fanden auch regelmäßige Treffen mit den Eltern und Familien der krebskranken Jugendlichen statt. Diese unterstützten das Projekt intensiv und betonten dessen Notwendigkeit. Sie hatten die Erfahrung gemacht, dass nach der Diagnose „Krebs“ eine Ausgrenzung der Jugendlichen von der Schule oder ihrem Freundeskreis stattfand.

Einige der Jugendlichen, die anfangs am Projekt teilnahmen, stiegen aus verschiedenen Gründen im Laufe des Prozesses aus. Gerade die gesunden Jugendlichen schienen nach Aussagen der Projektleiter Probleme zu haben, sich langfristig auf das Projekt einzulassen. Sie waren mit der Thematik und den Konsequenzen des Lebens ab der Diagnose Krebs überfordert. Erst nach einigem Suchen wurden schließlich im Jugendclub des Theater Freiburg Jugendliche gefunden, die regelmäßig und aktiv an den Projekttreffen teilnahmen. Zwei der anfangs fünf krebskranken Jugendlichen konnten im Laufe des Projekts aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr weiter teilnehmen, eine von ihnen starb Anfang des Jahres an ihrer Krankheit. Ihre Beiträge für das Projekt sind durch die Videoaufnahmen, die während des Stücks zu sehen sind, festgehalten. In der endgültigen Zusammensetzung sind 15 Jugendliche am Stück aktiv beteiligt. Davon spielen 12 Jugendliche Rollen auf der Bühne und 3 spielen ausschließlich in der Band, ein Jugendlicher ist an beidem beteiligt. Die Jugendlichen sind im Alter zwischen 15 und 22 Jahren.

Das Projekt entstand in Zusammenarbeit mit dem Theater Freiburg, der Universitäts-Kinderklinik Freiburg – speziell dem psychologischen Dienst der Station Pfaundler – und dem Karl-Günter-Haus Familienzentrum/Elternhaus Freiburg. Gefördert wurde es von der Landesstiftung Baden-Württemberg und der Stiftung Kinderland Baden-Württemberg.

Kontaktanschrift des Projektträgers

Element 3 Verein zur Förderung der Jugendkultur e.V.
Habsburgerstr. 129
79104 Freiburg
www.element-3.de

3. Theoretischer Hintergrund

3.1. Methodologischer Hintergrund

Jede wissenschaftliche Herangehensweise basiert auf einem spezifischen Verständnis ihres Gegenstands, das als gegeben vorausgesetzt werden muss und nicht durch sich selbst begründbar ist (vgl. den Begriff der „absoluten Voraussetzungen“ nach Collingwood, 1940/1998). Unser Bild der Welt hängt von den Fragen ab, die wir uns (über sie) auf Basis dieses Verständnisses stellen. Es bedingt den methodologischen Zugang zum Gegenstand der Forschung, der wiederum bestimmt, was im Forschungsprozess überhaupt herausgefunden werden kann (vgl. Flick, 1995, 2002; Walach, 2005; Charmaz, 2006). So hat auch „jede Psychologie [...] eine Kosmologie zur Voraussetzung“ (Berger & Luckmann, 1971, S. 187), vor deren Hintergrund ihre Aussagen verstanden werden müssen. Um deutlich zu machen, welche Art von „Fragen an die Welt“ diese Diplomarbeit stellt, erscheint es mir wichtig, ihre grundlegenden Voraussetzungen, ihre „Kosmologie“, möglichst offen zu legen. Durch sie ist die Wahl der Methoden, die den Zugang zum Forschungsgegenstand schaffen sollen, bedingt.

Die vorliegende Diplomarbeit steht aufgrund des ihr zugrunde liegenden Menschenbildes, ihrer theoretischen Grundannahmen und ihrer Forschungsfragestellung in der Tradition der qualitativen Sozialforschung und genauer der verstehenden Kulturpsychologie. Der theoretische Hintergrund dieses Forschungsparadigmas soll im Folgenden überblickartig dargestellt werden und eine Verortung der Arbeit innerhalb dieser Tradition stattfinden.

3.1.1. Qualitative Sozialforschung

Der grundlegende Anspruch qualitativer Forschung ist es, Lebenswelten von innen heraus, aus der Sicht der handelnden Menschen zu beschreiben. Sie will Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale sozialer Zusammenhänge sichtbar machen und zu einem besseren Verständnis von sozialer Wirklichkeit beitragen (Flick, von Kardorff & Steinke, 2000, S. 14). In der vorliegenden Arbeit geht es um die subjektive Sichtweise von Jugendlichen auf ihr Theaterspiel und ihre Teilnahme an dem Jugendtheaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“. Wie reflektieren die Jugendlichen sich und ihre Erfahrungen in Bezug auf die Themen Jugend, Theater und Krankheit? Welche Bedeutung kann Theaterspielen im Allgemeinen und ein solches Projekt im Speziellen für Jugendliche haben? Das sind Fragen, die eine möglichst große Offenheit gegenüber den Relevanzsetzungen der Jugendlichen voraussetzen („Prinzip

der Offenheit“, Lamnek, 1988, S. 22f.). Im Gegensatz zu quantitativen, standardisierten Methoden kann die qualitative Forschung diese Offenheit leisten, da sie nicht schon im Vorfeld der Untersuchung eine feste Vorstellung über den Forschungsgegenstand benötigt, um *a priori*-Hypothesen zu formulieren, die bestätigt oder verworfen werden (ebd.). Vielmehr sollen „dichte“ Beschreibungen entstehen, die nicht einfach den Gegenstand abbilden, sondern die Möglichkeit von Erkenntnis eröffnen. Dabei sind die Analysen an den Inhalten und Strukturen orientiert, die der Gegenstand selbst vorgibt (entsprechend der „Gegenstandsangemessenheit von Methoden und Theorien“, Flick, 2002, S. 16). Theoretische Vorüberlegungen zu Beginn des Forschungsprozesses sind zwar notwendig, um einen Zugang zu dem interessierenden Phänomenbereich zu schaffen und die Fülle der gewonnenen Daten unter bestimmten Gesichtspunkten zu betrachten. Sie sollten jedoch nicht den Blick für Neues und Unerwartetes verstellen.

Der qualitative Zugang bietet sich demnach auch im Hinblick auf die von verschiedenen Jugendforschern (die dabei Bezug auf Beck, 1986, nehmen) mit den Schlagwörtern „Pluralisierung“ und „Individualisierung“ belegte Veränderung von jugendlichen Lebenswelten in der heutigen Zeit¹ an (z.B. Georg, 1997; Grob & Jaschinski, 2003; Reinders, 2005; Hurrelmann, 2006; Ferchhoff, 2007). Die von Ferchhoff (2007) festgestellte zunehmende „Biografisierung und Individualisierung“ (S. 96) der Jugendphase macht „eine neue Sensibilität für empirisch untersuchte Gegenstände erforderlich“ (Flick, 1995, S. 9), die der qualitative Zugang bieten kann.

„Grade in Zeiten, in denen sich fest gefügte soziale Lebenswelten und -stile auflösen und sich das soziale Leben aus immer mehr und neueren Lebensformen und -weisen zusammensetzt, sind Forschungsstrategien gefragt, die zunächst genaue und dichte Beschreibungen liefern. Und die dabei die Sichtweisen der beteiligten Subjekte, die subjektiven und sozialen Konstruktionen ihrer Welt berücksichtigen.“ (Flick, von Kardorff & Steinke, 2000, S. 17)

Im Folgenden sollen die theoretischen Grundlagen solcher qualitativer Forschungsstrategien beschrieben werden, um die methodische Vorgehensweise verständlich zu machen, die in dieser Diplomarbeit gewählt wurde.

3.1.2. Theoretische Grundlagen qualitativer Sozialforschung

Die verschiedenen (ansonsten eher heterogenen) qualitativen Forschungsansätze haben gemeinsam, dass sie auf dem so genannten *interpretativen Paradigma* basieren.

¹ Der Begriff „Postmoderne“ soll in dieser Arbeit bewusst nicht verwendet werden, da diese Konzeption ihrerseits überholt erscheint. Aber auch wenn die Postmoderne vielleicht schon wieder zu Ende sein mag, die durch diesen Begriff beschriebenen neuen Unübersichtlichkeiten durch Prozesse der Pluralisierung und Auflösung bestehen weiter (Flick, von Kardorff & Steinke, 2000).

„Die Grundannahme des interpretativen Paradigmas lautet ja, daß jedes menschliche Handeln eine Deutung der Welt schon voraussetzt, jede Interaktion selbst als Interpretationsprozeß zu begreifen ist und daß diese Interaktions- und Interpretationsleistungen soziale Wirklichkeit konstituieren, deren Deutung dann wieder Voraussetzung für weitere menschliche Aktivitäten ist.“ (Lamnek, 1988, S. 82f.)

Diese sehr kondensierte Grundannahme soll mithilfe der Darstellung der auf ihr basierenden Theorien des symbolischen Interaktionismus (Mead, 1912/1987a, 1912/1987b; Blumer, 1969) und der Ethnomethodologie (Garfinkel, 1967) erläutert und verständlich gemacht werden. Die Implikationen dieser theoretischen Positionen bilden den wichtigsten Bezugspunkt für das in dieser Studie gewählte Vorgehen. In ihrer Darstellung soll insbesondere die Rolle der Sprache Berücksichtigung finden, weil diese in der vorliegenden Arbeit den Zugang zum Untersuchungsgegenstand bietet.

3.1.2.1. Symbolischer Interaktionismus

Der *symbolische Interaktionismus* bezeichnet eine soziologische und sozialpsychologische Forschungsperspektive, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts in den USA entstanden ist und vor allem auf G.H. Mead zurückgeht. Mead (1912/1987a, 1912/1987b) will individuelles Verhalten und Bewusstsein aus dem sozialen Prozess heraus erklären. Dabei betont er die aktive Rolle des Menschen bei der Gestaltung von (sozialer) Wirklichkeit. Die von Blumer (1969) formulierte Grundprämisse des symbolischen Interaktionismus besagt, dass Menschen auf der Basis von gemeinsam geteilten Bedeutungen handeln, die sie „Dingen“ (Objekten, Ereignissen, Situationen und Personen) zuschreiben (Abels, 2004, S. 44). Entscheidend ist demnach der *subjektive Sinn*, den Menschen mit ihren Handlungen und ihrer Umgebung verbinden. Er entsteht in einem interpretativen Prozess in Auseinandersetzung mit den Reaktionen anderer und wird beständig angepasst und modifiziert. Gleichzeitig strukturiert der subjektive Sinn den sozialen Prozess, weil durch gemeinsam geteilte Bedeutung aufeinander bezogenes Handeln möglich wird. Menschen handeln, indem sie sich und anderen die symbolische Bedeutung ihres Handelns anzeigen (Mead, 1987a, S. 232ff.). Durch die Verwendung gemeinsamer Symbole können Menschen sich wechselseitig aufeinander beziehen, wobei eine Ausrichtung an den antizipierten Reaktionen des anderen erfolgt. Symbole sind dabei Kulturprodukte, die als Sinnbilder auf etwas anderes verweisen (Lamnek, 1988, S. 45).

Eine hochkomplexe Form von Symbolen ist die *Sprache*. In ihrer Betrachtung liegt das besondere Verständnis von *Identität* in der Tradition des symbolischen Interaktionismus begründet. Sprache ist wichtigstes Mittel zur Identitätsbildung, weil der Mensch „sich selbst

nicht sprechen hören [kann], ohne in gewisser Weise die Haltung anzunehmen, die er eingenommen hätte, wenn andere sich mit denselben Worten an ihn gewandt hätten.“ (Mead, 1987a, S. 245) Es findet also im Moment des Sprechens eine Rollenübernahme statt – der Sprecher hört sich selbst aus der Perspektive des anderen. Indem der Mensch sich so als sprechendes Subjekt selbst zum Objekt wird, kann er eine bewusste Identität ausbilden. Diese ist immer schon sozial, weil sie ein Bewusstsein von Bedeutungen voraussetzt, das nur in der Interaktion mit anderen entstehen kann (ebd.).

Soziale Wirklichkeit, subjektiver Sinn und Identität können also als Ergebnis von gemeinsam in sozialer Interaktion hergestellten Bedeutungen und Zusammenhängen verstanden werden. Mit der Frage, wie diese Konstruktionen im Alltag konkret stattfinden, beschäftigt sich die Ethnomethodologie.

3.1.2.2. Ethnomethodologie und Konversationsanalyse

Die *Ethnomethodologie*² ist eine handlungstheoretische Forschungsrichtung der Soziologie, die hauptsächlich von Harold Garfinkel in den 60er Jahren begründet wurde. Sie ist eng mit dem symbolischen Interaktionismus verwandt, verlagert jedoch den Sinn einer Handlung aus dem Bewusstsein des Handelnden in die Wirklichkeit der Interaktion (Auer, 1999, S. 128). Von Interesse ist also weniger, welchen subjektiven Sinn eine Handlung hat und wie dieser entsteht, als die Art und Weise, mit der Menschen sich im Alltag *gegenseitig Sinn anzeigen*. Die Ethnomethodologie geht davon aus, dass es *typische Methoden* gibt, mithilfe derer Menschen in interaktiven Prozessen alltäglich soziale Wirklichkeit herstellen (Abels, 2004, S. 112).

Ziel ethnomethodologischer Forschung ist es, diese Methoden zu beschreiben. In ihrer Konkretisierung durch die Konversationsanalyse wendet sie sich dabei besonders dem Gebrauch von Sprache zu (z.B. Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974; grundlegend: Ten Have, 2006). Weil wir einem Sprecher nicht in den Kopf schauen können, wissen wir nicht, welchen subjektiven Sinn er mit einer Äußerung verbunden hat (Auer, 1999, S. 129). Was bedeutet für einen anderen das Wort „schön“? Welcher Ort ist mit „hier“ gemeint? Im Alltag können Bedeutungen von Begriffen nicht absolut definiert werden oder gar frei von Widersprüchen sein. Garfinkel hat hierfür den Begriff der *Indexikalität* (Kontextbezogenheit) geprägt. Indexikalische Ausdrücke sind sprachliche Elemente, die keine eindeutige, fraglose und klare Bedeutung haben (also praktisch jedes Wort). Dennoch nehmen wir im Alltag ganz

² Der Begriff *ethnos* bezeichnet die Mitglieder einer Gruppe und ihr Wissen, *methodologie* meint die systematische Anwendung dieses Wissens in lokal-situativen Praktiken durch die Mitglieder der Gruppe (Garfinkel, 1967).

selbstverständlich an, dass wir die anderen verstehen, und bauen ebenso selbstverständlich darauf, dass die anderen uns auch verstehen (Abels, 2004, S. 113). Offensichtlich teilen Interaktionspartner stillschweigende Annahmen, die soziales Handeln möglich machen, obwohl der subjektive Sinn, den der Sprecher jeweils mit seiner Aussage verbunden hat - auch für PsychologInnen! - unklar bleibt.

Eine Antwort der Ethnomethodologie auf die Frage, warum soziales Handeln dennoch möglich ist, lautet: Wir erkennen aus der Art und Weise, wie der andere seine nächste Handlung formuliert, wie er unsere erste Handlung verstanden hat. Eine Äußerung erfährt ihren Sinn erst durch die anschließende Äußerung des Interaktionspartners. Antwortet ein Interviewpartner erwartungsgemäß auf meine Frage, kann ich es als bestätigt ansehen, dass er sie verstanden hat (ob diese Annahme stimmt, ist eine andere Frage).

Für Garfinkel ergibt sich zudem der Sinn von Handlungen aus dem Zusammenspiel von einzelnen Verhaltensweisen und dem Kontext. Somit werden Verhaltensweisen erst durch ihre Einbettung in den Kontext zu sinnhaften Handlungen - und gleichzeitig entsteht dieser Kontext erst durch die Handlungen, die in ihm stattfinden. Aussagen aus einem Interview zu einem bestimmten Thema werden nur verständlich, wenn man weiß, dass es sich um eine Interviewsituation handelt. Gleichzeitig wird das Interview erst durch die Art der Aussagen der beiden Interviewpartner zu einem solchen. Aussagen sind „unheilbar“ kontextgebunden (Garfinkel, 1967). Die Ethnomethodologie ist damit ein radikal konstruktivistischer Ansatz, der die gesamte soziale Wirklichkeit als „Vollzugswirklichkeit“ versteht, die die Teilnehmer durch ihr Handeln erzeugen (Auer, 1999, S. 135). So würde ethnomethodologische Forschung nicht danach fragen, welche Identität ein Mensch hat, sondern wie er sich in der Interaktion mit anderen beispielsweise als Mensch mit bestimmten Eigenschaften darstellt.

Welche Implikationen sich aus den Annahmen der beschriebenen theoretischen Positionen für den Forschungsprozess allgemein und diese Arbeit im Speziellen ergeben, soll im Weiteren geklärt werden.

3.1.2.3. Folgen für den Forschungsprozess

Folgt man den oben beschriebenen Positionen, kann man schließen, dass es keine ‚objektiv‘ gegebene Wirklichkeit gibt, sondern verschiedene Wirklichkeiten, die in der sozialen Interaktion (über sprachliche Prozesse) beständig konstruiert werden (vgl. Berger & Luckmann, 1971). Den *subjektiven* Deutungsmustern, Sichtweisen, Einstellungen und Theorien der Befragten muss eine Sinnhaftigkeit unterstellt werden. „Es werden subjektive

Wahrheiten erhoben, keine objektiven, und jenen Explikationen der eigenen subjektiven Relevanzsysteme kommt die zentrale Bedeutung zu.“ (Kruse, 2007, S. 30)

Das interpretative Paradigma ist jedoch nicht nur grundlegend für die Betrachtung des Forschungsgegenstands und dessen Beschreibung, sondern ebenso für die Konstituierung des Forschungsprozesses selbst. Wird die empirische soziale Welt als permanent in der Interaktion hergestellt aufgefasst, muss die Forscherin mit ihr in Kontakt treten und tut dies in der Interviewsituation unvermeidlich (Lamnek, 1988, S. 45). Sie muss sich solcher Methoden bedienen, die die subjektiven Konstruktionen der Akteure in einer konkreten Situation erfassen können. Dafür ist eine spezifische Haltung der Forscherin notwendig: Sie sollte in der Lage sein, sich in ausreichendem Maße selbst zurückzunehmen und ihr eigenes Vorwissen reflexiv zu kontrollieren. Die Forscherin muss sich bewusst sein, dass sie die Untersuchungssituation dennoch immer aktiv mitgestaltet. Dies sollte im Prozess der Datenanalyse beachtet werden (Flick, 1995, S. 71f.). Natürlich ist auch die Analyse der im Interview gewonnenen Daten selbst ein konstruktiver und interpretativer Prozess. Deshalb muss entsprechend der Position der Ethnomethodologie eine ständige Überprüfung und Korrektur der Analysen durch die empirische Welt als Prüfinstanz stattfinden. Die Bedeutungen von „Dingen“ müssen in einem interaktiven Prozess ermittelt werden und sind nicht per se gegeben. Auch die Entscheidung darüber, was schließlich in sozialer Interaktion relevant wird, kann erst aus der Analyse, nicht per Vorab-Setzungen getroffen werden (Flick, 1995, S. 33).

Wie auf der Basis dieses Verständnisses eine Theoriebildung stattfinden kann, haben Glaser und Strauss mit ihrer „Grounded Theory“ gezeigt, deren Darstellung Gegenstand des nächsten Abschnitts sein soll.

3.1.2.4. Grounded Theory: Der Weg zu einer gegenstandsfundierten Theorie

Eine umfassende Konzeption des sozialwissenschaftlichen Erkenntnis- und Forschungsprozesses im Sinne der qualitativen Forschung wurde von Glaser und Strauss (1967) mit der *Grounded Theory*³ vorgelegt. Es geht ihnen um die Frage, *wie* aus empirischen Daten Theorien und Modelle gewonnen werden können, die dem Untersuchungsgegenstand angemessen sind. Glaser und Strauss betrachten dabei die *Grounded Theory* als praxisbezogene Methodologie, mithilfe derer in den Daten selbst begründete Theorien

³ Ins Deutsche übersetzt wird der Begriff meist mit gegenstandsbegründete, -verankerte oder -fundierte Theorie bzw. Theoriebildung. Die Bezeichnung wird sowohl für die Methode wie auch für das mit dieser Methode erzielte Forschungsergebnis verwendet (Böhm, 2000, S. 475).

entdeckt werden sollen. Sie beschreiben nicht eine Methode, sondern einen Forschungsstil, analytisch über soziale Phänomene nachzudenken (Strauss im Interview mit Legewie und Schervier-Legewie, 2004, Abs. 58). Die Konzeption der *Grounded Theory* reicht dem entsprechend von ersten Ideen zu einer Forschungsfragestellung bis zum Erstellen des Ergebnisberichts (Böhm, 2000, S. 475). Sie macht wenig konkrete Vorgaben für die Forschenden, sondern beschreibt eher eine *Forschungshaltung*, mit der sich dem Material genähert werden kann.

Wichtigste Grundlage ist, dass Datensammlung, Datenanalyse und Theorieformulierung ineinander verschränkt sind. Damit richten sich die Autoren explizit gegen rein deduktive Verfahren der Hypothesenprüfung, wie sie in quantitativ-statistischen Verfahren üblich sind. Die Forschenden sollen sich besonders in den ersten Auswertungsphasen von bestehenden Theorien und vorhandenem Vorwissen lösen, um die Theorie aus den Daten „*emergieren*“ (d.h. sich entwickeln) zu lassen. Diese „Forschungslogik der Rekonstruktion“ zielt darauf ab, die Kategorien, Prozesse und Zusammenhänge, die die InteraktionsteilnehmerInnen selbst relevant machen, aufzudecken und wissenschaftlich zu systematisieren (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004). Es handelt sich also um ein datengetriebenes bottom-up-Verfahren, bei dem die Auswertung sich strikt an das möglichst abbildgetreue Protokoll des Interviewgeschehens (Tonband und Transkript) hält. Die Methode soll dabei an die konkreten Fragestellungen und Verhältnisse der Studie angepasst werden. Entsprechend stellt das Vorgehen nach der *Grounded Theory* hohe Ansprüche an die Kreativität der Forschenden und ist weder rezeptartig erlernbar noch einfach schematisch darstellbar (Böhm, 2000, S. 484).

Die wesentlichen Arbeitsschritte der *Grounded Theory* sind die Datenerhebung, das Kodieren, das Kontrastieren, das „theoretical sampling“ und das Schreiben von so genannten Memos. Auf die Bedeutung dieser Schritte soll erst in Kapitel 5 bei der Beschreibung des Forschungsvorgehens näher eingegangen werden, denn die Vorgehensweise ist per se eng mit der jeweiligen Studie verbunden und die konkrete Ausgestaltung der einzelnen Schritte liegt in der Verantwortung und Kreativität der Forschenden. Tatsächlich bleiben Glaser und Strauss (1967) gerade bezüglich der Datenauswertung absichtlich vage, um die Forschenden nicht einzuschränken und den datenbezogenen Fokus zu bewahren.⁴

Systematische Weiterentwicklungen der *Grounded Theory*, an denen die Arbeit sich orientiert, finden sich hauptsächlich bei Miles und Hubermann (1994) und Charmaz (2006). Sie sind insbesondere im Hinblick auf ihre konstruktivistische Perspektive, den reflexiven

⁴ Strauss macht in späteren Werken etwas präzisere methodische Vorgaben (vgl. Strauss & Corbin, 1996), während sich Glaser von diesem Versuch der „Kodifizierung der Kodierung“ stark distanziert (Glaser, 1992).

Blick auf die Rolle der Forscherin und den Einbezug des theoretischen Vorverständnisses, das wieder stärker als Bereicherung denn als Hindernis aufgefasst wird, in diese Arbeit eingegangen. Zudem bieten sie konkretere Anhaltspunkte für die praktische Auswertung der Daten, was sich bei aller Offenheit und Kreativität für diese Arbeit dennoch als sehr nützlich erwies.

Auch die Verbesserung der Auswertungspraxis durch die Möglichkeiten spezieller Computerprogramme (wie ATLAS.ti, siehe Kapitel 5.3.3.2.) kann als Weiterentwicklung gesehen werden (Böhm, 2000, S. 485), die in dieser Arbeit genutzt wurde.

Weil in der vorliegenden Diplomarbeit mit verschrifteten Interviews gearbeitet wird, soll die besondere Rolle der Sprache als konstruktives Werkzeug der Sprechenden und als Forschungszugang ergänzend erläutert werden.

3.1.3. Die Rolle der Sprache

Sprache spielt in der durchgeführten Studie in zweierlei Hinsicht eine Rolle. Sie wird als Instrument betrachtet, mit dem Menschen in der Interaktion beständig Wirklichkeit konstruieren. Gleichzeitig soll mit den Interviews über sprachliche Prozesse ein Zugang zu eben diesen Konstruktionen gefunden werden. Beide Perspektiven sollen im Folgenden beschrieben werden.

3.1.3.1. Sprache als Wirklichkeitskonstruktion: Die sprachliche Aufordnung von Erlebtem

Wie erzählen die Jugendlichen von sich selbst? Von was erzählen sie? Wie stellen sie sich dar, wenn sie nach ihren Erfahrungen mit dem Theater und dem Projekt gefragt werden? Die Beantwortung dieser Fragen setzt voraus, dass die Jugendlichen sich im Interview an Ereignisse oder Erfahrungen aus dem Prozess des Projekts erinnern und diese Erinnerungen in Worte fassen, die das Geschehene nachbilden. Die so entstandenen Erzählungen⁵ können nicht als direkte Rekonstruktion einer „objektiven“ Vergangenheit angesehen und als „objektive“ Datenquelle herangezogen werden. Erzählungen bilden die Welt nicht ab, sondern sind kreative und gestalterische Darstellungen unseres Verständnisses von ihr auf dem Hintergrund unserer Erfahrungen, Erwartungen und Bedürfnisse (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 29).

Der konstruktivistische Aspekt von Sprache wird deutlich, wenn die Schritte von einer wie auch immer gearteten Wirklichkeit und Vergangenheit zu ihrer sprachlichen Aufordnung

⁵ „Erzählung“ soll hier im Sinne des alltäglichen Gebrauchs für alle narrativen Formen verwendet werden und bezieht sich nicht auf die „Erzählung im engeren Sinne“ nach Labov & Waletzki (1967).

nachvollzogen werden (ebd.): Ereignisse, die in der Vergangenheit stattgefunden haben, wurden von der erzählenden Person auf eine bestimmte Art und Weise erlebt. Dabei unterlag bereits die Wahrnehmung in der Situation selbst starken Selektionskriterien und Konstruktionsprozessen (vgl. Goldstein, 2002, S. 181ff.). Im Moment des Erzählens muss die erzählende Person sich dann an die Wahrnehmung ihres damals erlebenden Selbst erinnern, was aufgrund der stattfindenden mentalen Prozesse selbstverständlich wieder zu Veränderungen der Inhalte führt. Zudem verfügt der Erzählende jetzt über eine andere Erkenntnisperspektive als während des Erlebens (vgl. den Begriff der „doppelten Zeitperspektive des Erzählens“ nach Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 25). Das so Erinnernte wird schließlich in einem evaluativen und interpretativen Akt in Worte gefasst. Um Erlebtes für ein Gegenüber in eine erzählbare Form zu bringen, muss es nach den kommunikativen Regeln der Sprache strukturiert und bearbeitet werden. Es muss in eine zeitliche Struktur gebracht werden, auf das Gegenüber und die Situation abgestimmt werden und es muss eine Auseinandersetzung mit der Rolle der eigenen Person im Geschehen stattfinden. Mentale Prozesse nehmen bei jedem dieser Schritte gestalterischen Einfluss (vgl. Goldstein, 2002, S. 11ff.).

Dabei bestimmen die subjektiven Bedeutungszuweisungen, *was* erzählt wird und *was* nicht und *wie* dies jeweils erzählt wird. Dieser genannte Prozess der Konstruktion muss nicht bewusst vor sich gehen und tut es in den meisten Fällen auch nicht. Die Frage nach der „objektiven Wahrheit“ erübrigt sich, wenn der Prozess, einem Gegenüber von sich selbst zu erzählen, von (Selbst-)Erlebtem und Erfahrenem, als Mittel betrachtet wird, *Erkenntnis* über Geschehenes und über sich selbst zu erlangen. Dieser Perspektive zufolge erzählen Menschen, um sich über ihre Erfahrungen in der Zeit, ihre Vergangenheit und Zukunftsperspektive, über den Gang der Dinge und ihre Beziehungen zu anderen klar zu werden (Lucius-Hoene, in Druck, S. 204). Die dabei vollzogene sprachliche Aufordnung bildet den Rahmen, der das Verstehen des Erlebten und der eigenen Rolle darin ermöglicht. Gegenüber Zuhörenden stellt man sich selbst im Erzählen eigener Erlebnisse als Person mit bestimmten Eigenschaften und moralischen Kapazitäten her (Bamberg & Andrews, 2004, Lucius-Hoene & Deppermann, 2004). Sprache ist damit wichtiges Mittel von Identitätsarbeit – durch sprachliche Kommunikation handeln Menschen in ihren Begegnungen mit anderen Identität aus (Antaki & Widdicombe, 1998). Dabei ist nicht nur die inhaltliche Ebene, also das „Was“ des Erzählens von Bedeutung, sondern auch die performative Ebene als kommunikative Handlung (Austin, 1981), das „Wie“ des Erzählens. Im Erzählen vollzieht die erzählende Person Handlungen, die auf das Gegenüber oder sie selbst bezogen sind. Sie stellt sich auf der Bühne

der Erzählsituation *face-to-face* für ein Gegenüber dar (Goffman, 1959/1990). Auch die repräsentative, die „Was“-Ebene der Erzählung ist geformt von ihrem performativen Verwendungszusammenhang (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 41). Das Sprechen über sich selbst wird also als Handlung definiert, die über die konkrete Situation hinaus für die Sprechenden Bedeutung hat und durch die sie etwas für sie Wichtiges im Hinblick auf sich selbst, ihre Erfahrung und Weltsicht ausdrücken (ebd. S. 20).

Für die vorliegende Arbeit ist zudem wichtig, dass sprachliche Aufordnungen von Geschehen nicht völlig neu aus sich selbst heraus entstehen.

„Sie orientieren sich an eigenen, bewährten Erfahrungsschemata und nehmen sich die Art von Geschichten als Muster, die wir in unserem Leben und den kulturellen Zusammenhängen, in denen wir leben, aufgenommen und uns angeeignet haben. Kollektive Erfahrungsgeschichten, familiäre Erzählgepflogenheiten, Medientexte, das Universum der Geschichten, mit denen wir tagtäglich konfrontiert sind, liefern uns plots und Themen, die wir mehr oder weniger bewusst als Vorlagen für unsere eigene Erfahrungsaufbereitung nutzen und die uns bereits im Moment des Erlebens helfen, Sinn in ein Geschehen zu bringen und uns handlungsfähig zu machen. So sind unsere Geschichten auch dann, wenn wir sie als unsere ureigenste Erfahrung erleben, ein Widerhall der verschiedensten Stimmen und Perspektiven, in die wir unsere Erfahrung eingießen und die wir als Handlungsvorgaben nutzen.“ (Lucius-Hoene, 2008, S. 207)

Dennoch bleibt die so entstandene Form die individuelle Geschichte des Erzählenden – sie ist in sein Leben und seine Sinnstrukturen eingebunden und entsteht erst aus diesen heraus. In der Analyse soll über die Interpretation sprachlicher Äußerungen unter der Berücksichtigung des Kontexts und der Konstruktivität von Sprache eine Annäherung an diese Sinnstrukturen stattfinden.

3.1.3.2. Sprache als Zugang zu Wirklichkeitskonstruktionen

In Übereinstimmung mit Traditionen wie dem symbolischen Interaktionismus und der Ethnomethodologie wird im Zuge der so genannten *Narrativen Wende*⁶ Sprache als Symbolsystem im Zentrum sozialen Handelns und somit auch Erzählen im Zentrum des Erkenntnisinteresses gesehen.

Die Leitfaden-Interviews liefern sprachliche Daten, die in bestmöglicher Annäherung an die Perspektive der Interviewten erforscht werden sollen. In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass empirische Wirklichkeit kommunikativ über Sprache ausgehandelt ist. Es soll also über die sprachliche Ebene ein verstehender Zugang zu den jugendlichen Erlebenswelten geschaffen werden. Die Jugendlichen werden als aktive Konstrukteure ihrer eigenen Sinnzusammenhänge und ihrer Identität durch die symbolhaften Prozesse der Sprache

⁶ Diese betraf vor allem die neuere Entwicklung der Kultur- beziehungsweise Sozialwissenschaften, darunter auch die der (narrativen) (Kultur-)psychologie (Bruner, 1997).

verstanden. Es wird davon ausgegangen, dass eine Rekonstruktion ihrer subjektiven Sichtweisen und Deutungsmuster über diese sprachlichen Prozesse möglich ist, die mithilfe von Interviews sichtbar werden. Bei der Datenanalyse steht ganz im Sinne der Ethnomethodologie die Frage nach dem „Wie“ und „Wozu“ von sprachlichen Äußerungen im Vordergrund. Dementsprechend sind für die Analyse auch Methoden von zentraler Bedeutung, die im Sinne der oben genannten Positionen die Konstruktion von Identität und Wirklichkeit im Erzählen untersuchen (z.B. Lucius-Hoene & Deppermann, 2004). Ihre Vorgehensweisen sind an die Konversationsanalyse und die Methodologie der *Grounded Theory* angelehnt und lassen sich entsprechend gut mit ihnen vereinbaren. Sie sind besonders im Hinblick auf die sprachliche Herstellung von Sinn und Identität durch die Jugendlichen interessant.

3.2. Thematischer Hintergrund

Die vorliegende Arbeit bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Jugend, Krankheit und Theaterarbeit. Es soll die subjektive Sichtweise von gesunden und krebserkrankten Jugendlichen erforscht werden, die in einem Theaterprojekt zusammengetroffen sind und gemeinsam ein Stück zum Thema Krebs im Jugendalter auf die Bühne gebracht haben. Es stellt sich die Frage, welche Themen die Jugendlichen im Sprechen über ihre Erfahrungen relevant machen und wie sie diese Themen in ihren Lebenszusammenhang einordnen. Im Folgenden wird zunächst ein Einblick in den Stand der Literatur in den genannten Bereichen gegeben. Damit soll auch das grundsätzliche Verständnis offen gelegt werden, mit dem sich die Arbeit ihrem Forschungsgegenstand zu nähern versucht.

So wird zunächst ein Überblick über die wichtigsten wissenschaftlichen Perspektiven auf die Jugend gegeben. Darauf aufbauend werden die spezifischen Problemkonstellationen von Jugendlichen mit einer Krebserkrankung geschildert, um schließlich die mögliche Bedeutung und Relevanz eines Jugendtheaterprojekts wie „Kennwort: Hoffnung“ für die teilnehmenden sowohl gesunden als auch krebserkrankten Jugendlichen zu betrachten.

3.2.1. Perspektiven auf die Jugend

„Die Jugend von heute liebt den Luxus, hat schlechte Manieren und verachtet die Autorität. Sie widersprechen ihren Eltern, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer.“
(Sokrates, 469 - 399 v. Chr)

„Ich war elf, und später wurde ich sechzehn. Verdienste erwarb ich mir keine, aber das waren die wunderbaren Jahre.“
(Truman Capote in „Die Grasharfe“, 1951)

Das Jugendalter ist eine Zeit von Übergängen – Kinder werden zu Jugendlichen und Jugendliche zu Erwachsenen. In der alltäglichen Sichtweise beherrschen stereotype Vorstellungen das Bild der Jugend. Auch wenn nicht belegt ist, dass das oben stehende Zitat wirklich Sokrates zuzuschreiben ist, wird sicherlich seit Jahrhunderten beklagt, dass die „Jugend von heute“ immer schlimmer sei als die jeweilige Elterngeneration. Andererseits wird die Jugend allgemein als glückliche Zeit eingeschätzt, auch wenn die eigene Jugend krisenhaft und eher negativ erlebt wurde. So hat Lehr (1971) Erwachsene gefragt, „welche Zeit des Lebens sie *ganz allgemein* für die schönste und glücklichste Zeit halten“ (S. 86). Mit Abstand am häufigsten wurde das Jugendalter genannt – die wunderbaren Jahre. Auf die Frage, „was in ihrem *eigenen Leben* die schönste Zeit gewesen sei“ (ebd.), nannten allerdings nur 10-12% derselben Befragten ihre Jugend.

In dieser Arbeit steht die subjektive Sicht von Jugendlichen im Vordergrund. Es ist davon auszugehen, dass die spezifische Situation, die Aufgaben und Belange der Jugendzeit, auf die eine oder andere Weise in deren individuelle Erzählungen eingehen. Daher soll zunächst ein Überblick über verschiedene wissenschaftliche Perspektiven auf die Jugend gegeben werden. Eine kritische Reflexion über diese Lebensphase erscheint auch deshalb wichtig, um bei der Auswertung der Daten nicht von stereotypen Vorstellungen und eigenen subjektiven Erfahrungen aus dieser Zeit (ab-)gelenkt zu werden.

3.2.1.1. Jugend als Lebensphase

Um die heutige Bedeutung der Lebensphase Jugend zu erfassen, soll zunächst in aller Kürze eine sozialgeschichtliche Analyse ihres historischen Funktionswandels dargestellt werden.

Ein Verständnis der Jugendzeit als eigenständiger Lebensphase entwickelte sich in Europa erst im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Den Begriff der Jugend gab es zwar schon vorher, er war allerdings anders besetzt. So begann im 18. Jahrhundert die ideengeschichtliche Reflexion zur Jugend in der pädagogischen Tradition Rousseaus. Eine literarische Ausprägung von Jugendkultur fand mit dem „Sturm und Drang“ statt, bezog sich

allerdings mit dem Begriff „Jüngling“ noch vornehmlich auf die wenigen männlichen Gymnasiasten (Ferchhoff, 2007, S. 27f.). Der Begriff des „Jugendlichen“ hatte seinen Ursprung hauptsächlich in der gefängnisseelsorgerischen Rettungshausbewegung und meinte dort „Verwahrloste, Gottlose, Kriminelle, (...) Korrekktionsbedürftige“ (Roth, 1983, S. 137), war also negativ geprägt und erzieherisch-sozialpädagogisch motiviert. Erst zum Ende des 19. Jahrhunderts, als sich mit dem Fortschreiten der Industrialisierung die Tätigkeits- und Handlungsbereiche von Kindern und Erwachsenen immer weiter auseinander zogen, weil bestimmte Bildungs- und Ausbildungsschritte durchlaufen werden mussten, differenzierte sich diese „Zwischenzeit“ als eine allgemeine Lebensphase immer weiter aus (Hurrelmann, 1995, S. 29). Beeinflusst durch die Wandervogel-Bewegung wurde nun der moderne, neuzeitliche Jugendbegriff erfunden bzw. konstruiert und das Verständnis von Jugend als biologisch und entwicklungspsychologisch begründbarer Lebensphase setzte sich durch (Ferchhoff, 2007, S. 46). Sowohl die Lebensaltereinteilungen als auch Definitionen von Jugend sind jedoch kontextabhängig. Was genau als Jugendalter bezeichnet wird und welche Entwicklungsschritte und -aufgaben für diese Zeit beschrieben werden, unterliegt weiterhin einem zeitlichen und kulturellen Wandel.

Traditionell wird mit Jugend die Zeit zwischen der (körperlichen) Kindheit und dem finanziell und emotional einigermaßen unabhängigen Erwachsenenstatus bezeichnet, die mit Eintritt in das Berufsleben und/oder der Heirat endet, d.h. wenn der Jugendliche „in die verantwortlichen gesellschaftlichen Mitgliedsrollen“ (Grob & Jaschinski, 2003, S. 18) hineingewachsen ist.

Im historischen Vergleich hat sich diese Phase jedoch tiefgreifend gewandelt und ihre Definition und Abgrenzung ist problematisch geworden. So konstatiert die aktuelle Jugendforschung einen „Strukturwandel“ (z.B. Ohlbrecht, 2006, S. 72) oder gar eine „Entstrukturierung“ (z.B. Olk, 1985, S. 298, Ferchhoff, 2007, S. 86) der Jugendphase. Eine allgemeingültige, einheitlich festgelegte Antwort auf die Frage, was die Jugend denn nun sei, kann nicht (mehr) gegeben werden.

„Die Jugendphase besitzt in der Regel keinen einheitlichen Abschluss, zeichnet sich durch viele Ungleichzeitigkeiten und asynchrone Entwicklungen aus, wird als Phase vielfacher Teilübergänge, unterschiedlicher rechtlicher, politischer und kultureller Mündigkeitstermine sowie verschiedener Teilreifen in sexueller, politischer und sozialer Hinsicht aufgefasst und dehnt sich zudem nach Ansicht der meisten Jugendsoziologen immer weiter aus.“ (Ferchhoff, 2007, S. 87)

So ist schon eine Altersabgrenzung der Jugendzeit schwierig. In der Regel wird der Beginn der Jugend durch das Einsetzen der Pubertät und damit körperlicher Veränderungen wie der Geschlechtsreife festgelegt (vgl. Grob & Jaschinski, 2003, S. 17). Das Ende der Jugendzeit ist

nicht biologisch bestimmbar und es ist zweifelhaft, ob der Übergang zum Erwachsenenstatus in der heutigen Zeit noch sinnvoll über den Eintritt in das Erwerbsleben und die Gründung einer Familie festgemacht werden kann. Beispielsweise stellen die verlängerten Ausbildungszeiten, die Unsicherheiten, ob man danach überhaupt eine Anstellung findet⁷ und die steigende Zahl arbeitsloser Jugendlicher das Kriterium der Erwerbstätigkeit in Frage.

„Zugleich entwertet die Anforderung lebenslang zu lernen das Privileg der Jugend als einen Zeitraum beruflicher Vorbereitung. Auch die Gründung einer Familie gibt keinen verlässlichen Anhaltspunkt für das erreichte Erwachsensein mehr ab. Weder ist die legale Heirat die normale Lebensform, in der Kinder geboren und aufgezogen werden, noch stellt die Familie ein dauerhaftes Zusammenleben sicher.“ (Merkel, 2002, S. 86)

Dazu kommt die gesellschaftliche und mediale Idealisierung von Jugendlichkeit, durch die das „spezifisch Jugendliche“ quasi in alle Altersklassen eingegangen ist und die Grenzen zwischen den Lebensphasen noch weiter verwischt werden (Ferchhoff, 2007, S. 93). Jugendlichkeit in diesem Sinne ist nicht mehr nur eine Frage des biologischen Alters, sondern eine Frage der Einstellung. Das Ende der Jugendzeit ist somit vage, uneindeutig und nur relativ bestimmbar. In gewisser Weise zeigt sich dies auch für den Beginn der Jugendzeit, denn die biologische Reife verlagert sich zeitlich immer weiter nach vorne (Oerter & Dreher, 2002, S. 281) und gleichzeitig werden bestimmte ehemals jugendtypische Erlebnisformen heute schon im Kindesalter wahrgenommen.

Es kann also keine Rede mehr sein von „Normbiografien“, die durch wirtschaftliche und institutionelle Bedingungen an das chronologische Alter gebunden sind (vgl. Kohli, 1986). Die Lebenswelten der einzelnen Menschen werden zunehmend offener, freier und damit widersprüchlicher, komplexer und weniger voraussagbar. So meint Ferchhoff (2007) in seiner Analyse der Jugend und Jugendkulturen im 21. Jahrhundert, es gälte

„Abschied zu nehmen von einer – sich erst zu Anfang des 20. Jahrhunderts durchsetzenden – einheitlich strukturierten Lebensphase Jugend. Statt dessen [*sic*] sprechen wir mittlerweile im 21. Jahrhundert im Zuge einer mehrperspektivischen Kombination von jugendspezifischen Übergängen und Schonräumen, von Transition und Moratorium, von einer De- bzw. Entstrukturierung, Biografisierung oder Individualisierung der Jugendphase.“ (S. 96)

Die Jugendphase hat also aus Sicht der aktuellen Jugendforschung einen inneren Strukturwandel erfahren, der durch „die spezifische Verflechtung von Individuations- und Integrationsprozessen“ (Hurrelmann, 1995, S. 288) gekennzeichnet ist. Diese Sichtweise und ihre spezifischen Auswirkungen auf die „Besonderheiten (...) des psychischen Erlebens im

⁷ Die Shell Jugendstudie 2006 zeigt, dass Jugendliche deutlich stärker besorgt sind, ihren Arbeitsplatz verlieren bzw. keine adäquate Beschäftigung finden zu können. Waren es in 2002 noch 55 %, die hier besorgt waren, sind es 2006 bereits 69 % (Hurrelmann, 2006).

Rahmen eines Entwicklungsmodells“ (Fend, 2003, S. 22f.) sollen im Folgenden expliziert werden.

3.2.1.2. Jugend als Entwicklungsaufgabe

Der transitorische Charakter der Jugend als Übergang zwischen Kindheit und Erwachsensein bleibt aus funktionalistischer Perspektive trotz aller „Entstrukturierung“ bestehen. Es stellt sich die Frage, welche lebensgeschichtliche und entwicklungspsychologische Bedeutung der Jugendzeit dabei heute zufällt. Verschiedene Forschungstraditionen haben aus entwicklungspsychologischer Perspektive eine Annäherung an die Lebensphase Jugend versucht. Dabei hat sich mehr und mehr ein interaktionistisches Menschenbild durchgesetzt, das erfolgreiche Entwicklung als Passung zwischen Zielen, Potential, Anforderungen und Angebot auffasst – jeweils auf individueller, sozialer und gesellschaftlicher Ebene (vgl. Brandstädter, 1985). Jugendliche müssen demnach so genannte „Statusübergänge“ (vgl. Hurrelmann, 1997) bewältigen, sie müssen in die Rollen hineinwachsen, die ihnen von der Gesellschaft zugeschrieben werden. Diese Auffassung ist mit jener der lebensaltersspezifischen Entwicklungsaufgaben verwandt. Eine Entwicklungsaufgabe nach Havighurst (1953) ist

„eine Aufgabe, die in oder zumindest ungefähr zu einem bestimmten Lebensabschnitt des Individuums entsteht, deren erfolgreiche Bewältigung zu dessen Glück und Erfolg bei der Lösung nachfolgender Aufgaben beiträgt, während ein Misslingen zu Unglücklichsein des Individuums, zu Missbilligung seitens der Gesellschaft und zu Schwierigkeiten mit späteren Aufgaben führt.“
(Übersetzung durch Grob & Jaschinski, 2003, S. 23)

Die Definition zeigt, dass nicht nur individuelle, sondern auch gesellschaftlich-normative Erwartungen bezüglich der erfolgreichen Bewältigung dieser Aufgaben bestehen (Fend, 2003, S. 211). Entwicklungsaufgaben können als „ein Bindeglied im Spannungsverhältnis zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen“ (Grob & Jaschinski, 2003, S. 23) verstanden werden. Dabei bedingen sich Außen- und Innenwahrnehmung gegenseitig, wie besonders Lerner (1986) im Konzept des dynamischen Interaktionismus beschreibt. Jugendliche stehen schon aufgrund des Übergangscharakters ihrer Lebensphase, der gravierenden körperlichen und psychischen Veränderungen, den dadurch veränderten zwischenmenschlichen Beziehungen und neuen gesellschaftlichen Anforderungen vor speziellen zu bewältigenden Aufgaben.

Grob und Jaschinski (2003) teilen die von Havighurst (1953) formulierten Entwicklungsaufgaben des Jugendalters in drei Bereiche (S. 28f.):

Die *persönlichen Entwicklungsaufgaben* ergeben sich aus den psychischen und biologischen Veränderungen der Adoleszenz. Darunter fällt beispielsweise die Aufgabe der Entwicklung eines veränderten Wertesystems und ethischer Prinzipien durch die bessere Fähigkeit zur Abstraktion. Durch die körperlichen Veränderungen ergibt sich die Notwendigkeit zur Akzeptanz des eigenen Körpers und zum Erarbeiten einer Geschlechtsrolle.

Die *zwischenmenschlichen Entwicklungsaufgaben* ergeben sich aus der Entstehung neuer Beziehungsmuster. So differenziert sich die Beziehung zu Gleichaltrigen beiderlei Geschlechts und die Beziehung zu den Eltern wird symmetrischer.

Die *gesellschaftlichen Entwicklungsaufgaben* ergeben sich aus den veränderten sozio-kulturellen Anforderungen, mit denen die Jugendlichen konfrontiert sind. Darunter fallen beispielsweise die Ausrichtung auf die berufliche Zukunft und die Erwartung, dass die Jugendlichen sozial verantwortlich und selbständig handeln können.

Es fällt auf, dass die Entwicklungsaufgaben bei Grob & Jaschinski, vermutlich in Reaktion auf die oben beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungen, relativ vage und wenig normativ formuliert sind. Während sich bei Havighurst noch konkrete Aufgaben wie „Vorbereitung beruflicher Arbeitsfähigkeit“ und „Emotionale Unabhängigkeit von Eltern und anderen Erwachsenen“ (vgl. Oerter & Dreher, 2002, S. 270) finden, formulieren Grob & Jaschinski vorsichtiger: „Ausrichtung auf die berufliche Zukunft“ und „Zunehmende Symmetrie in der Beziehung zu den Eltern“ (S. 28).

Die Entwicklung der Identität, von Havighurst nicht als Entwicklungsaufgabe formuliert, fügen Grob und Jaschinski (2003) (relativ vage) als Aufgabe hinzu, „ein bewusstes Verhältnis zu sich und der Umwelt zu gewinnen mit dem Resultat, sich in der vorgegebenen Kultur zu verorten.“ (S. 29)

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben soll in dieser Arbeit nicht dazu verwendet werden, deren erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Bewältigung zu überprüfen, sondern soll zu einem besseren Verständnis der relevanten Themen und Problematiken der Jugendlichen beitragen. Im Folgenden werden nun einige Aspekte der Identitätsentwicklung im Jugendalter näher betrachtet, um dann aufzeigen zu können, welche Folgen sich aus dieser Sichtweise für die vorliegende Arbeit ergeben.

3.2.2. Identitätsarbeit im Jugendalter

Die Identitätsentwicklung kann auch als die „Metaebene der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben“ (Fend, 2003, S. 402) angesehen werden: Die Bearbeitung der

Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz fordert in besonderer Weise den Rückbezug auf die eigene Person. Für die Jugendlichen stellen sich die Fragen: Wer bin ich als Person? Was hat sich gegenüber der Kindheit verändert? Worin bin ich gleich geblieben (*Kontinuität*) und worin habe ich mich gewandelt (*Diskontinuität*)? (ebd., mit Bezug auf Krappmann)

Spätestens seit Erikson (1970) ist das Jugendalter auch in der öffentlichen Wahrnehmung eng mit dem Begriff der Identitätsentwicklung verbunden. Seiner psychosozialen Entwicklungstheorie zufolge muss zum Erreichen einer „gelungenen Identität“ die „normative Identitätskrise“ (S. 13) der Adoleszenz gemeistert werden⁸. Das Hauptmerkmal persönlicher Identität ist für Erikson

„das bewußte Gefühl ... der unmittelbaren Wahrnehmung der eigenen Gleichheit und Kontinuität in der Zeit, und der damit verbundenen Wahrnehmung, daß auch andere diese Gleichheit und Kontinuität erkennen“ (S. 18).

Im Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter stellt sich in besonderem Maße die klassische Identitätsfrage „Wer bin ich?“. Erst im Jugendalter kann laut Erikson eine *stabile* persönliche Identität erreicht werden – über die produktive Integration in die Gesellschaft, d.h. den Prozess des Hinterfragens gesellschaftlicher Normen und der schrittweisen Übernahme von Verantwortung. Verläuft dieser Prozess nicht erfolgreich, kommt es laut Erikson zur Identitätsdiffusion.

Diese Sichtweise ist von modernen Identitätstheoretikern kritisiert worden, die bemerken, dass Jugendliche heute demzufolge „nicht im Sinne Eriksons erwachsen werden“ (Keupp, 2006) könnten, da die Jugend, wie oben gezeigt, keinen eindeutigen Abschluss mehr findet und die Jugendlichen sich also oft nicht auf „produktive“ Weise in die Gesellschaft integrieren können. Hier soll nicht auf die zahlreichen Weiterführungen des Konzepts von Erikson eingegangen werden (z.B. durch Marcia, 1966; Lenz, 1986), die Identität im Anschluss an dessen dichotome Unterscheidung als „gelungene Identität“ vs. „Identitätsdiffusion“ typisieren. Es soll nicht festgestellt werden, welchen „Typ“ von Identität die Jugendlichen erreicht haben, sondern Identität soll entsprechend dem Forschungsparadigma nahe an den Bedeutungen, Sinnbezügen und Widersprüchen der befragten Individuen in ihrer Prozesshaftigkeit, Unfertigkeit und Vielschichtigkeit betrachtet bzw. (re-)konstruiert werden.

Die Jugendphase hat sich nun, wie oben gezeigt, von einer relativ geschlossenen Existenz- und Familiengründungsphase zu einem eher offenen, häufig diffusen Lebensbereich gewandelt. Dadurch hat sich die Identitätsentwicklung nach Ansicht vieler AutorInnen (z.B.

⁸ Wobei der Prozess der Identitätsbildung für Erikson ein lebenslanger Prozess der Differenzierung ist, der in der Jugend seine „normative Krise“ erreicht (Erikson, 1970, S. 19).

Kraus, 1996; Mey, 1999, Keupp, 2006) erheblich erschwert. Dennoch führen die körperlichen, sozialen und kognitiven Veränderungen in der Jugendzeit natürlich auch heute dazu, dass mit neuer Dringlichkeit eine Antwort im Hinblick auf die eigene Vorstellung und Selbstwahrnehmung und in Hinblick auf die Erwartungen der Gesellschaft gesucht werden muss. So mutmaßt Mey (1999) sogar, dass

„in dem Maße, wie es unmöglich wird, Identität über ein stabiles, antizipierbares Außen (und Äußeres) herzustellen, die Bedeutung von (innerer) Stimmigkeit (Kohärenz) für die Subjekte gewachsen ist (oder daß sich unsere Sicht darauf gewandelt hat, da die innere Stimmigkeit vor allem dann in den Fokus geraten dürfte, wenn ein Außen diese Kohärenz nicht nur nicht [mehr] bietet, sondern teilweise sogar in Frage stellt).“ (S. 107)

Aus der Sicht der Entwicklungspsychologie geht es in der Lebensphase der Adoleszenz also besonders um die *Identität*. In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass mit der Wahl von Jugendlichen als Untersuchungsgruppe somit ein bestimmter Fokus festgelegt ist – wenn in diesem Alter Identitätsentwicklung die zentrale Entwicklungsaufgabe ist, liegt es nahe, dass sie auf die eine oder andere Weise zum Thema wird.

3.2.2.1. Identität als sprachliche Selbstdarstellung

Identitätskonstituierende Prozesse finden hauptsächlich auf sprachlicher Ebene statt. Sprache ist das bevorzugte Mittel der Verständigung sowie der Behauptung und Aushandlung von Identität in Begegnungen mit anderen Menschen, die für dieses Selbstverständnis von Bedeutung sind (Antaki & Widdicombe, 1998, S. 2). Hier wird die zentrale Überlegung neuerer Identitätstheorien deutlich: Die Integration der eigenen Lebensgeschichte, das Gefühl von Kontinuität, Einheit und Sinnhaftigkeit des Lebens – als solche konstitutiv für Identität – sind nicht an sich gegeben, sondern sind Konstrukte, die Subjekte in ihren Erzählungen von sich selbst herstellen. Wie in Kapitel 3.1.3.1. beschrieben, verleiht erst die sprachliche Aufordnung von Geschehnissen ihnen Sinn und Struktur. Identität kann als „Produkt alltagssprachlicher Konstitutionsleistungen“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 52, mit Verweis auf Holstein & Gumbrium) verstanden werden: Die eigene Identität wird dem anderen und damit sich selbst durch Sprache vermittelt. Dadurch sind die jeweiligen Identitätskonstruktionen auch unausweichlich kontextgebunden – sie werden immer in einer bestimmten Situation für ein bestimmtes Gegenüber produziert.

„In unserem Kontext lässt sich Identität also als ständig in Veränderung und in Arbeit begriffene sprachlich-symbolische Struktur begreifen, mit der wir uns in unseren verschiedenen Lebensbereichen selbst zu verstehen und zu verständigen suchen, um handlungs- und orientierungsfähig zu sein. Sie drückt sich sowohl in intentionalen Akten, also solchen, in denen wir Identitätsmanagement betreiben, als auch unbewusst fungierend aus.“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 51)

Identität soll in dieser Arbeit also mit Mey (1999) als Produkt, Prozess und „Ereignis“ verstanden werden – es soll keine endgültige Aussage darüber getroffen werden, *welche* Identität jemand *hat*, sondern als was für einen Menschen er oder sie sich in einem bestimmten Moment bezüglich eines bestimmten Themas einem bestimmten Gegenüber darstellt. Dies erscheint besonders für die Betrachtung der in Entwicklung begriffenen Identitäten von Jugendlichen angemessen. Es soll hier demzufolge nicht von „der Identität“ eines Jugendlichen ausgegangen werden, sondern von *Identitätsprojekten*, von verschiedenen, in ständiger Veränderung begriffenen vorläufigen Identitätsentwürfen.

3.2.2.2. *Identität zwischen Normalität und Individualität*

Laut Kroger (1989) bleibt es unklar, ob die Aufgabe der Identitätsentwicklung initial durch die sozialen Erwartungen, durch innerpsychische Entwicklungsphänomene oder einer Kombination aus beidem entsteht (vgl. S. 1). Die potentielle Spannung zwischen einem inneren Prozess und der sozialen Verhandlung von Identität wird jedenfalls schon im Konzept einer „normativen Identitätskrise“ von Erikson deutlich, der selbst humorvoll fragt: „Würden manche unserer Jugendlichen so offensichtlich verwirrt und verwirrend handeln, wenn sie nicht wüssten, dass man von ihnen eine Identitätskrise erwartet?“ (Erikson, 1970, S. 15) Die Jugendlichen bewegen sich nicht „im luftleeren Raum“ (Kraus, 1996, S. 116). Sie müssen ihre Identität in Auseinandersetzung mit den Sozialisationsanforderungen der Gesellschaft herausbilden, den gesellschaftlichen Erwartungen an das Erwachsenwerden gerecht werden und dabei ihr Selbstbild reorganisieren (Ohlbrecht, 2006, S. 79).

„In dem Maße, wie das gesellschaftliche Angebot der Normalbiografie Mangelware geworden ist, steht das Subjekt vor der Aufgabe, die individuelle Produktion einer solchen zu versuchen. Es muss versuchen, zumindest für sich Normalität zu definieren, für sich ein Identitätsprojekt zu entwickeln, das es als normativ besser, wünschenswerter als alternative Projekte beurteilt.“ (Kraus, 1996, S. 3)

Eine „neue Dialektik von Freiheit und Zwang“ (Grob & Jaschinski, 2003, S. 15) zeichnet sich dabei ab: Die Freiheit, den eigenen Lebensweg selbst zu bestimmen und die entsprechenden selbst gewählten Entwicklungsschritte eigenverantwortlich umzusetzen, führt zu dem Zwang, ein „möglichst einzigartiges und sich von anderen Individuen unterscheidendes Leben“ (ebd.) zu führen. Somit sind die Jugendlichen zwar (relativ) freie „Gestalter“ ihres eigenen Lebens⁹, aber dadurch auch „Auslöfler der Suppe“, die sie sich selbst eingebrockt haben (Beck, 1983, S. 58f.).

⁹ Wobei natürlich nicht vergessen werden darf, dass die gesellschaftlich und ökonomisch vorgegebenen Rahmenbedingungen diesen Konstruktionen immer schon Grenzen setzen.

Gleichzeitig gibt es natürlich trotz aller Pluralisierung ein gesellschaftlich geprägtes, normatives Bild von Jugend¹⁰ (man denke beispielsweise an die mediale Darstellung von Jugend), das auch die Erwartungen von Peergruppe und Familie an die Jugendlichen bestimmt. Oevermann (1985) spricht von sozial verbindlichen „Normalitätsentwürfen“ (S. 465) von Persönlichkeitsstrukturen, die die für den Zeitgeist spezifische Deutung des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft ausdrücken. Es entsteht der Anspruch, „so wie die anderen“ und damit „normal“ zu sein (vgl. Grob & Jaschinski, 2003, S. 66).

„Es wird also zugleich gefordert, so zu sein wie alle und zu sein wie niemand“, wie Krappmann (1969/2000) in seinem Konzept der „balancierten Ich-Identität“ feststellt (S. 78). Daraus folgt die große Eigenverantwortung, sich im gesellschaftlichen Rahmen gleichzeitig „individuell“ und „normal“ zu entwickeln. Es handelt sich dabei weder um unterschiedliche Pole derselben Dimension, noch um zwei von einander unabhängige Achsen. „Individuell“ zu sein ist nicht automatisch gleichzusetzen mit „nicht normal“ sein – es ist jedoch auch nicht unabhängig davon. Aus gesellschaftlicher Sicht erscheint es vielmehr erstrebenswert, individuell *und* normal zu sein, womit die Fallstricke der Adoleszenz als Phase der Selbstverortung auf diesen Merkmalen sich schon andeuten.

3.2.2.3. Identität als Vergangenheit und Zukunft

Die Vorstellung einer stabilen Identität, die sich bis zu einem bestimmten biologischen Zeitpunkt herausbildet und dann mit dem Erreichen des Erwachsenenalters weitgehend ihre endgültige Form angenommen hat, wird im aktuellen Identitätsdiskurs abgelehnt (vgl. Kraus, 1996; Keupp, 2006; Ferchhoff, 2007). Die klassische Identitätsfrage „Wer bin ich?“ ist über die gesamte Lebensspanne von Bedeutung. Eine Antwort auf diese Frage kann nur gegeben werden, wenn Erfahrungen der Vergangenheit und Gegenwart mit den Erwartungen an die Zukunft verbunden werden.

„Das gegenwärtige Selbst ist nur im Strom der Erfahrung und im Sinnzusammenhang der Ereignisse der Vergangenheit zu verstehen. Mein heutiges Selbstverständnis basiert auf meinem Gewordensein und bildet zugleich die Basis für meine Erwartungen an mich selbst in der Zukunft. Wie ich meine Erfahrungen in der Vergangenheit interpretiere, entscheidet mit darüber, welche zukünftigen Handlungsoptionen und Ziele ich sehe und welches Vertrauen ich in meine zukünftige Handlungsfähigkeit habe.“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 48)

Man kann sich selbst also nur im Zusammenhang mit den Erfahrungen der Vergangenheit verstehen. Für die Jugendlichen ist diese zeitliche Dimension noch recht kurz – ihr „Gewordensein“ bietet noch kaum zuverlässige Basis. Gleichzeitig ist laut Kraus (1996) die

¹⁰ Ohlbrecht (2006) nennt dies eine „soziale Normalformerwartung“ (S. 83).

temporale Bezugsbedingung für die Identität die Zukunft – ein Gefühl der Fortdauer und ein Empfinden des Wandels sind in Identitätskonstruktionen zukunftsweisend aufeinander bezogen. Dies trifft natürlich besonders auf die Adoleszenz als Phase der Identitätskonstituierung zu, denn in dieser Lebensphase erweitert sich normalerweise die Zukunftsperspektive. Jugendliche müssen sich viel stärker als Erwachsene im Hinblick auf die Zukunft positionieren und können sich weniger als diese auf Vergangenes beziehen.

Bei Jugendlichen mit einer chronischen und potentiell tödlichen Erkrankung wie Krebs ist die Zukunftsperspektive problematisch. Es stellt sich die Frage, inwieweit eine solche Erkrankung sich also auf die Entwicklungsprozesse im Jugendalter und die damit verbundenen individuellen Identitätskonstitutionsleistungen auswirken kann.

3.2.3. Krebserkrankung im Jugendalter

*„Als Jugendlicher Krebs zu haben ist scheiße,
weil man in dem Alter ohne Familie unterwegs sein will.
Als Krebskranker steht man jedoch immer unter der Kontrolle der Familie und
man kann sich ihr gegenüber nicht einfach ätzend wie ein normaler Jugendlicher benehmen.
Außerdem wird man immer über die Krankheit definiert. (...)
Man spricht über kranke Jugendliche immer als
,das ist der, der Krebs hat' oder ,der, der Krebs hatte'.
Man wird das Thema nie los.“
(Kommentar eines Projektteilnehmers¹¹)*

Krebserkrankungen sind im Kindes- und Jugendalter sehr selten – es erkranken insgesamt etwa 2 von 1000 Kindern und Jugendlichen. Am häufigsten sind dabei die Leukämien (34,2%), gefolgt von Tumoren des zentralen Nervensystems (16,6%) und malignen Lymphomen (11,7%) (Warschburger & Petermann, 2000, S. 483). Es finden sich nur wenige empirische Studien, die sich mit dem subjektiven Erleben von krebskranken Jugendlichen im Hinblick auf ihre Erkrankung beschäftigen (z.B. Uhlig, 2005).

3.2.3.1. Bewältigung von Entwicklungsaufgaben

Jugendliche mit einer Krebserkrankung werden zusätzlich zu den oben genannten „normativen“ Aufgaben der Jugendphase mit den „nicht-normativen“ Belastungen einer chronischen und potentiell lebensbedrohlichen Krankheit konfrontiert (Kroll, 2000; Uhlig, 2005). Ihre Biografien verlaufen schon aufgrund ihrer Erkrankung entgegen den normativen Erwartungen an die Jugendphase. Die Erkrankung muss vor dem Hintergrund der allgemeinen Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen gesehen werden – sie trägt zusätzliche Anforderungen an die Bewältigungskompetenzen der Betroffenen und deren Familien heran,

¹¹ Der Kommentar ist aus dem Programmheft des Stücks entnommen.

die mit den „normalen Entwicklungsaufgaben“ dieser Altersstufe kollidieren können (Warschburger & Petermann, 2000, S. 485). So sind krebskranke Jugendliche beispielsweise in einer Entwicklungsphase, in der die gleichaltrigen Jugendlichen sich zunehmend von zuhause ablösen, oft noch sehr an die Eltern gebunden.

„Diese unfreiwillige Abhängigkeit schafft bei vielen Jugendlichen Ambivalenzkonflikte den Eltern gegenüber, da die altersgerechte Autonomie-Entwicklung auf der einen Seite durch die Auswirkungen der Erkrankung, auf der anderen Seite aber auch durch elterliche Überfürsorge und Kontrolle verhindert werden kann.“ (Voll, 1996, S. 39)

Bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben wird in der Adoleszenz zunehmend die Beziehung zu Gleichaltrigen wichtiger. Stabile freundschaftliche Beziehungen sind als soziale Unterstützung jenseits der elterlichen Fürsorge gerade auch in der besonderen Situation der krebskranken Jugendlichen entscheidend. Sie sind die Basis von sozialer Integration und bieten Orientierung und Ausgleich (Ohlbrecht, 2006, S. 79). Häufig ist es allerdings für die betroffenen Jugendlichen nicht leicht, Freundschaften aus der Zeit vor der Erkrankung zu halten. Durch lange Krankenhausaufenthalte kann die Wiederholung der Schulklasse notwendig sein, wodurch die Jugendlichen nicht mehr in ihren alten Klassenverband zurückkehren können. Zudem machen die körperlichen Einschränkungen viele Freizeitaktivitäten unmöglich, was von den gesunden Freunden und Freundinnen (manchmal zu viel) „einführendes Verstehen, Toleranz und Rücksichtnahme“ (Voll, 1996, S. 40) verlangt. Die dadurch bedingte Diskontinuität in den Freundschaften kann zu Entfremdung führen und endet häufig mit dem Abbruch der Beziehungen. Dies wird von den Jugendlichen selbstverständlich als sehr schmerzhaft erlebt. Gleichzeitig kommt es immer wieder vor, dass kranke Jugendliche nach einer bedrohlichen Diagnose die Beziehungen zu gleichaltrigen gesunden Freunden aus Selbstschutz und Angst vor Enttäuschungen von sich aus abbrechen (ebd.). Laut Voll kommt es nun häufig zu einer Neuorientierung:

„Freundinnen und Freunde werden jetzt auch danach ausgesucht, ob sie eine soziale Unterstützung der chronisch kranken Jugendlichen gewährleisten und ein Ohr für die krankheitsbedingten Belastungen haben.“ (ebd. S. 40)

Dabei kann die Trauer über den Verlust von langjährigen Freunden anhaltend sein und die Aufnahme von neuen freundschaftlichen Beziehungen aus Angst vor weiteren Enttäuschungen blockieren. In dieser Zeit entstehen häufig leichter Freundschaften zu anderen kranken Jugendlichen, die das eigene Schicksal teilen und auch im Krankenhausalltag eher präsent sind. Diese Freundschaften können eine große Stütze sein und durch den möglichen Erfahrungsaustausch das eigene Schicksal erträglicher machen. Gleichzeitig können natürlich auch die Freundschaften zwischen krebskranken Jugendlichen durch die Belastungen der Krankheit schwierig und bedrückend sein.

Auch auf weitere Entwicklungsaufgaben kann die Erkrankung einen Einfluss haben – man denke beispielsweise an die körperlichen Auswirkungen der Krankheit in einer Zeit, in der schon die „normalen“ körperlichen Veränderungen „die Notwendigkeit zur Akzeptanz des eigenen Körpers“ (s.o.) zur Entwicklungsaufgabe machen. Allerdings gibt es wie gesagt bisher nur wenig Studien, die sich mit dem Erleben und der nachfolgenden Verarbeitung und Bewältigung dieses kritischen Lebensereignisses durch die betroffenen Jugendlichen beschäftigen (Uhlig, 2005, S. 1).

3.2.3.2. Identitätsarbeit

Es gehört jedenfalls zur zentralen Aufgabe des Heranwachsens in der heutigen Zeit, herauszufinden, wer man ist und in dieser Welt sein möchte. Es entsteht ein „normativer Horizont von Glückserwartungen, der auf das möglichst umfassende Gelingen des eigenen Lebensprojekts ausgerichtet ist.“ (Fend, 2003, S. 159) Der gesellschaftliche Blick schließt Krankheit als Problematik des Jugendalters dabei quasi aus. Die normativen Erwartungen an den „richtigen“ Verlauf der Jugendzeit lassen keinen Raum für die Möglichkeit von chronischen Krankheiten (Kroll, 2000, S. 72). So schreiben Grob und Jaschinski (2003):

„Die Jugend ist die Zeit der erstmalig bewusst wahrgenommenen Körperlichkeit, die Zeit erstmaliger Erfahrung von Sexualität und Erotik. Die Werbung – und die westliche Gesellschaft überhaupt – hat das Jugendalter zum Lebensideal erklärt. Jugend wird mit Schönheit, Erfolg und Gesundheit gleichgesetzt.“ (S. 20)

Die oben genannte Eigenverantwortung für die Gestaltung des Lebens und der Person bekommt in diesem Zusammenhang eine zusätzliche Dimension. Für Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung wie Krebs ist es ungleich schwieriger, den eigenen und den gesellschaftlichen Erwartungen an die Lebensphase Jugend zu entsprechen. Die betroffenen Jugendlichen müssen nicht nur die Adoleszenzkrise, sondern auch gleichzeitig die Krankheit bewältigen und in ihre Identitätskonstruktionen integrieren.

„Vor dem Hintergrund der zentralen Entwicklungsthemen der Adoleszenz – Autonomie und Bewährung – stellt die Integration einer chronischen Krankheit und die [*sic*] mit ihr verbundenen Einschränkungen in das Selbstbild eine anspruchsvolle Aufgabe dar.“ (Ohlbrecht, 2006, S. 130)

Die krebserkrankten Jugendlichen müssen einen Weg finden, die durch die Krankheit bedingte Abweichung ihres Lebenswegs von der „Norm“ einer Jugendbiografie in den eigenen Identitätsentwurf aufzunehmen. Es ist also denkbar, dass gerade die „normativ abweichende“ Erfahrung einer chronischen Krankheit dazu führt, dass die aktiven Konstruktionsleistungen der Jugendlichen in besonderem Maße eine „Normalisierung“ der eigenen Person und Geschichte darstellen. So findet Uhlig (2005) in einer Studie zu narrativer Identität und chronischer Krankheit bei Jugendlichen, dass die Jugendlichen mit ihren Erzählungen die

soziale Identität von Krebskranken und die damit verbundene Leidensgeschichte zurückweisen (S. 90). Uhlig begründet dies damit, dass gerade in der Jugendphase die relevante Bezugsgruppe – die Peers – keine Leidensgeschichte hören wollten. Diese Leidensgeschichte sei aber besonders eklatant vorhanden, da in einer Phase, in der die Identitätsentwicklung über den „Schonraum“ der Gruppe vonstatten geht, die Krebserkrankung ein so fundamentales Herausfallen verursache, dass es die Identitätsentwicklung maßgeblich beeinflusse. Gleichzeitig seien die Jugendlichen unter der Maßgabe der gelingenden Interaktion mit den relevanten Peers dazu gezwungen, weiterhin ihre Normalität zu demonstrieren und auf jugendtypische Orientierungs- und Handlungsmuster erzählerisch zu reagieren – also eben beispielsweise *keine* Leidensgeschichten zu erzählen (ebd.). Man kann sagen, die Krebserkrankung von Jugendlichen ist mit einem *Tabu* belegt, das dem Thema einen Platz im öffentlichen „Raum“ des Bezugssystems versagt.

In einem Projekt, in dem gesunde und kranke Jugendliche zusammen ein Theaterstück schaffen, das die Lebensgeschichten der kranken Jugendlichen zum Inhalt hat, werden *beide Seiten* mit der jeweils anderen Lebenswelt konfrontiert. Die Gesunden erfahren aus erster Hand von den Geschichten der Kranken und sollen auf der Bühne diese Geschichten darstellen. Die Kranken müssen ihre Geschichten erzählen und sie auf der Bühne dargestellt erleben. Der Austausch selbst bedingt ein gegenseitiges Eindringen in die jeweils andere Welt und setzt eine Sensibilität für die unterschiedlichen Erfahrungsräume voraus. Die Nähe, die in einem solchen Projekt entsteht, kann gerade auch für die gesunden Jugendlichen bedeuten, mit der eigenen existentiellen Bedrohtheit und Verwundbarkeit konfrontiert zu sein. Es stellt sich die Frage, wie sowohl die gesunden als auch die kranken Jugendlichen in einem gemeinsamen Theaterprojekt mit diesen Erfahrungen umgehen und was dabei die für sie relevanten Aspekte sind.

3.2.4. Theaterarbeit mit Jugendlichen

Der Fokus dieser Arbeit auf das Jugendtheaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ wirft also schließlich die Frage nach der möglichen Bedeutung eines solchen Kulturprojekts für die (sowohl gesunden als auch krebsskranken) Teilnehmenden auf.

Zugrundeliegen soll den folgenden Ausführungen, dass in jeder Jugendarbeit die *Anschlussfähigkeit* an das Leben der Jugendlichen entscheidend ist. Legt man das oben dargelegte Verständnis von Jugendlichen als aktive und kreative Gestalter ihrer Identität und Lebenswelt zugrunde, ist eine wichtige Aufgabe der Arbeit mit ihnen, Möglichkeiten der

Autonomie, der persönlichen Selbsterkundung und der Entscheidung für denkbare Selbstkonzepte und Lebenswege aufzuzeigen. So konstatiert Krüger (1996):

„Es mangelt nach wie vor an einem hinreichend ausgeprägten Sinn dafür, dass man sich in einer Zeit, in der es kaum noch gesamtgesellschaftlich verbindliche Normen oder Werte gibt, vom Konzept der Pädagogisierung und Therapierung vermeintlicher Defizite bei Jugendlichen zu verabschieden hat. Anzusetzen ist vielmehr an den Stärken von Jugendlichen, an ihren Talenten und Interessen.“ (S. 78)

Im Jugendtheater, anders als im professionellen Theater, wird dem *Prozess* der Erarbeitung eines Stücks besondere Bedeutung zugewiesen. Das Ziel ist nicht allein die Inszenierung vor dem Publikum, die Schauspieler sind nicht nur Interpreten der von einem Autor geschaffenen Figuren. Ihnen soll vielmehr die Möglichkeit gegeben werden, sich in ihrer eigenen Körperlichkeit auf der ästhetischen Ebene in enger Beziehung zu ihren Lebenswelten zu erproben. Im Rahmen des Theaters können die Jugendlichen ihren verschiedenen inneren Konzepten in verschiedenen Rollen (probeweise) Ausdruck geben und dabei neue Einsichten erlangen. Das dadurch erworbene Wissen ist nicht von außen herangetragen, sondern in der körperlichen Erfahrung und der Auseinandersetzung mit den eigenen Lebensvorstellungen, im Prozess des Spiels entstanden.

„Humans explore their borders of understanding in artistic and religious acts as well as in theatrical events. They use metaphors, dance, play theatre and rituals to be able to touch the area between the unknown and known and to get experimental, embodied knowledge from such an area. In an adult-facilitated creative drama practice young people and their leaders work as a research group and construct new knowledge regarding examined themes.“ (Aaltonen, 2006, S. 24)

So verstanden wird Theater nicht ausschließlich als Kunstgattung vermittelt, sondern setzt die natürliche Spielfähigkeit der Jugendlichen frei. In der spielerischen Rollenübernahme wird der Mensch Objekt seiner Wahrnehmung, da er sich zu der übernommenen Rolle und dadurch auch zu sich selbst in Bezug setzen muss (vgl. Mead, 1925/1987a, S. 319ff.).

„Darstellendes Spiel ist die Ausbildung einer natürlichen Fähigkeit, die im Allgemeinen erst durch Theater sichtbar wird, aber als Alltagsverhalten existiert. Das darstellende Spiel ist die engste und direkteste Beziehung eines jungen Menschen zwischen der Wirklichkeit und seiner Phantasie und nicht nur seiner Phantasie, sondern auch seiner Moral, seiner Weltsicht usw.“ (Hoffmann, 2007, S. 16)

Das Theater kann zudem ein Ort sein, an dem Jugendliche andere Menschen treffen, an dem sie ihre sozialen Fähigkeiten schulen können und der außerhalb von Schule und Elternhaus ihrer Freizeitgestaltung dient. Hier können sie Erfolge erleben, die in anderen Kontexten vielleicht nicht möglich sind. Theater schult die körperliche Wahrnehmung, denn es macht den Körper zum wichtigsten Instrument (von Welck, 2004, S. 13). Damit hat es das Potential,

zur Bewältigung wichtiger Entwicklungsaufgaben des Jugendalters beizutragen und in den Konstruktionen der Jugendlichen von sich selbst eine entscheidende Stellung einzunehmen.

Bei dem Projekt „Kennwort: Hoffnung“ erzählten die krebserkrankten Jugendlichen den gesunden von ihren Erfahrungen, um diese dann gemeinsam in Improvisationen spielerisch darzustellen. Es gab kein vorgefertigtes Skript, die Geschichte und die in ihr vorkommenden Rollen entstanden vielmehr im Prozess des gemeinsamen Improvisierens. Die Jugendlichen hatten in dem Prozess also auch eine spezifische Handlungsmächtigkeit – ihnen wurde nicht etwas Fertiges vorgesetzt, sondern das Produkt der Projektarbeit steht in direkter Beziehung zu ihrem Erleben und ihrer eigenen kreativen Umsetzung.

3.2.4.1. Theaterarbeit mit krebserkrankten Jugendlichen

In der (weitgehend im Sinne von Erfahrungsberichten¹² vorliegenden) Literatur zum Thema Krebserkrankung im Jugendalter finden sich Hinweise darauf, dass gerade für die krebserkrankten Jugendlichen ein Theaterprojekt, an dem sie gemeinsam mit gesunden Jugendlichen teilnehmen und in dem es um ihre eigenen Erfahrungen geht, eine besondere zusätzliche Bedeutung haben kann.

„Kinder und Jugendliche, die krank sind, vielleicht schwer oder gar lebensbedrohlich erkrankt, suchen sich fast immer eine Möglichkeit, ihre Ängste, Nöte, Befürchtungen, ihre schlimmen Erlebnisse, aber auch ihre Hoffnungen, ihre Zuversicht, ihre guten Erfahrungen auszudrücken – sei es im kreativen Spiel oder im Rollenspiel, beim Malen, Zeichnen oder Modellieren, mit Musik, in Gesprächen oder durch Schreiben.“ (Klemm, 1996, S.121)

Es gilt inzwischen als unumstritten, dass ein solcher Ausdruck ein wichtiges Element bei der Bewältigung der Krankheitssituation darstellt (vgl. Klemm, 1996; Reitz, Rosky, Schmidts & Urspruch, 2005). Dazu muss den Jugendlichen zunächst die Möglichkeit eröffnet werden, ihre Fähigkeiten zu realisieren. Laut Klemm (1996) ist es dabei essentiell, dass den Jugendlichen Raum für ihre persönlichen Geschichten gegeben und das aufgegriffen wird, was von ihnen selbst kommt. Besonders Wut und Ärger, beispielsweise über die eigene Situation und den Klinikalltag, sollten Ausdruck finden dürfen (S. 123). Auch wenn der kreative Ausdruck des eigenen Erlebens immer wieder eine therapeutische Wirkung haben kann, sind es zunächst pädagogische Prozesse, die bei der Entstehung von Geschichten, Gedichten, Bildern oder eben der Produktion eines Theaterstücks ablaufen (ebd., S. 124f.).

Die Auseinandersetzung mit einer Krise, wie sie durch eine schwere Krankheit ausgelöst wird, verläuft dabei für gewöhnlich in Phasen. Es gibt Zeiten, in denen die Jugendlichen sich direkt und offen damit auseinander setzen können und andere, in denen sie

¹² z.B. Trautz & Grüttgen, 1990; Mann, Meyer-Pachur & Schmandt, 1993; Quack-Klemm, Kersting-Wilmsmeyer & Klemm, 1994; Klemm, 1996

nichts davon wissen wollen. Das muss von Therapeuten und Pädagogen natürlich respektiert werden und ihre Erwartungen und Angebote sollten entsprechend offen sein. Klemm betont, dass es in einem Projekt mit krebskranken Jugendlichen nicht nur um die direkte Auseinandersetzung mit der Krankheitssituation gehen sollte, sondern auch um Spaß und Freude im Hier und Jetzt, also um Ablenkung und Anregung.

Die Krebserkrankung von Jugendlichen ist, wie oben festgestellt, mit dem *Tabu* belegt, das häufig mit dem Stigma (s.u.) „Krankheit“ und „Tod“ einhergeht. Ein Projekt wie „Kennwort: Hoffnung“ kann auch die Funktion haben, die nähere und weitere Umgebung der kranken Kinder und Jugendlichen zu informieren, sie aus der Sicht der Betroffenen anzusprechen, und dadurch Vorurteile und Berührungsängste abzubauen. So erwerben durch das Stück zum einen die gesunden Mitspieler Wissen über die Krankheit und den Umgang mit den Betroffenen, andererseits trägt das Stück eine Botschaft an ein Publikum nach außen. Dies erscheint besonders deshalb wichtig, weil die Umgebung von Krebskranken und die Einstellungen der Öffentlichkeit eine wichtige Rolle bei der Krankheitsbewältigung spielen (Klemm, 1996, S. 135).

Zu der Frage, welche Relevanz ein „integratives“ Theaterprojekt wie „Kennwort: Hoffnung“ für die teilnehmenden *gesunden* Jugendlichen haben kann, finden sich in der Literatur keine expliziten Hinweise. Im Folgenden sollen einige Hinweise zu der möglichen Bedeutung des Zusammentreffens auch für die gesunden Jugendlichen betrachtet werden.

3.2.4.2. Das Zusammentreffen von krebskranken und gesunden Jugendlichen

Ein Theaterprojekt, das durch seine Zielsetzung sowohl auf die Sichtweise der gesunden als auch der krebskranken Jugendlichen angewiesen ist, bietet eine unvergleichliche Chance zur Annäherung der normalerweise getrennten Lebenswelten. Wie oben beschrieben, sind krebskranke Jugendliche in besonderer Weise auf freundschaftliche Beziehungen zu Gleichaltrigen angewiesen und haben es dabei vergleichsweise schwer, solche Beziehungen gerade zu gesunden Jugendlichen zu bewahren oder neu zu knüpfen. Die gesunden Jugendlichen haben ihrerseits meist keine Erfahrung mit kranken Gleichaltrigen. Es ist zu vermuten, dass der Umgang mit Krebskranken ihnen zunächst fremd und möglicherweise unangenehm ist. In dem Projekt „Kennwort: Hoffnung“ kamen nun krebskranke und gesunde Jugendlichen zusammen – es stellt sich die Frage, welche Bedeutung dieses Aufeinandertreffen und die gemeinsame Arbeit für *beide Seiten* gehabt haben kann. Die spärlichen Hinweise, die sich dazu in der Literatur finden, werden im Folgenden zusammengefasst.

In diesem Zusammenhang soll zunächst eine interessante Arbeit kurz Erwähnung finden. Aaltonen (2006) fand in einer ethnografisch orientierten Studie zur Herstellung von Sinn in einem interkulturellen Theaterprojekt mit Jugendlichen, dass diese Kunst als *kommunikative Praxis* verstehen. Sie kommt zu dem Schluss, dass durch das Mittel der Kunst mit Jugendlichen pädagogische und soziale Ziele erreicht werden können und ein integrativer Prozess zwischen unterschiedlichen Gruppen durch gemeinsames Theaterspiel möglich ist (in ihrem Fall zwischen multilingualen Jugendgruppen). Es wird interessant sein zu sehen, ob und inwiefern sich ähnliche Prozesse auch im Projekt „Kennwort Hoffnung“ beobachten lassen.

Insbesondere in der Zeit der Adoleszenz bietet die Gruppe der Gleichaltrigen, wie oben aufgezeigt, Orientierung. Gleichzeitig kann sie jedoch auch großen Konformitätsdruck hervorrufen, der zu sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung führen kann (Ohlbrecht, 2006, S. 79). Kroll (2000) sieht die Krebserkrankung von Jugendlichen als ein solches „Stigma“ im Sinne Goffmans (S. 72). Dieser bezeichnet als Stigma „ein Merkmal, das sich der Aufmerksamkeit aufdrängen und bewirken kann, dass wir uns bei der Begegnung [...] von ihm [dem stigmatisierten Menschen] abwenden.“ (Goffman, 1967, S. 13) Stigmata stellen sich also erst in sozialen Situationen dar – als Abweichungen vom „Normalen“ (wobei die Bezeichnung „normal“ im Sinne der Ethnomethodologie solche Merkmale oder Eigenschaften beschreibt, die keine besondere Reaktion hervorrufen). Stigmata bezeichnen die negative Definition eines Merkmals oder einer Eigenschaft im Sinne eines sozialen Vorurteils. Dementsprechend wirken sie laut Goffman auch wie Vorurteile auf der Ebene von Einstellungen – wie z.B. die Annahme, dass man mit einem krebserkrankten Jugendlichen nicht normal reden könne. Die Umwelt hat bestimmte Erwartungen an stigmatisierte Personen, durch die Widersprüche in deren Selbsterfahrung entstehen. Von stigmatisierten Menschen wird laut Goffman verlangt, sich weitgehend so zu benehmen, als ob sie „normal“ seien. Dafür würden sie dann auch wie „Normale“ behandelt. Zugleich werde ihnen deutlich gemacht, dass sie *nicht* „normal“ seien und dies anzuerkennen hätten (vgl. Cloerkes, 2000, Abs. 2.2.1). Goffman spricht deshalb von „Scheinnormalität“ und „Scheinakzeptanz“ und im Hinblick auf die Auswirkungen auf die stigmatisierten Personen von „beschädigter Identität“, wenn sie diese Außensicht in ihr Selbstbild aufnehmen. Es können „Interaktionsstörungen“ (Cloerkes, 2007, S. 79) wie Spannungen, Verhaltensunsicherheit und Ambivalenzempfinden zwischen stigmatisierten und nicht stigmatisierten Personen entstehen. Aus psychologischer Sicht können Stigmata deshalb zu solchen Störungen und Diskriminierungen führen, weil sie

dem Betrachter die eigene Verwundbarkeit vor Augen führen (Kroll, 2000, S. 72, ähnlich auch Cloerkes, 2007, S. 82).

Direkter Kontakt mit stigmatisierten Menschen wird in der Literatur als die wichtigste Determinante für die Qualität der Einstellungen Nichtbehinderter angesehen – denn ein solcher Kontakt besteht häufig nicht. Cloerkes (2007) beschreibt die „Kontakthypothese“ für den Umgang mit behinderten Menschen: Demnach kann Kontakt zur Korrektur fehlerhafter „Voraus-Urteile“ führen, eine tendenziell bedrohliche Fremdheit abbauen und dadurch Vertrautheit schaffen. Diese Vertrautheit kann durch die ausgeprägte menschliche Tendenz, Menschen zu mögen, mit denen man in Kontakt ist, wiederum zu positiveren Einstellungen führen (S. 121). Laut Cloerkes ist dabei nicht die Häufigkeit des Kontakts entscheidend, sondern dessen Intensität, emotionale Fundierung und Freiwilligkeit. Zudem sind relative Statusgleichheit, die Erwartung einer „Belohnung“ aus der sozialen Beziehung und die Verfolgung gemeinsamer wichtiger Aufgaben und Ziele weitere günstige Bedingungen (ebd. S. 122). All dies wurde bei „Kennwort: Hoffnung“ realisiert. Es bleibt zu fragen, wie die Jugendlichen selbst den Kontakt beschreiben, was sie als relevante Aspekte hervorheben und welche Bedeutung sie dabei dem Theaterprojekt zuschreiben.

4. Eigene Forschungsfragestellung und Begründung des Forschungsvorhabens

4.1. Eigene Forschungsfragestellung

Die obigen Ausführungen (Kapitel 3.2.4.) haben gezeigt, welchen Beitrag Jugendkulturarbeit im Leben gesunder und krebskranker Jugendlicher leisten kann. Wie die Jugendlichen selbst ihre Teilnahme an dem untersuchten Jugendtheaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ wahrnehmen und ob und wie sie diese für ihre sprachlichen Identitätskonstruktionen nutzen (können), soll Gegenstand des empirischen Teils dieser Arbeit sein.

Es liegen dem entsprechend die folgenden Forschungsfragen zugrunde:

- *Welche Themen machen die Jugendlichen im Interview im Hinblick auf sich und ihre Erfahrungen mit dem Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ relevant?*
- *(Wie) werden dabei von den Jugendlichen sprachlich Identitätsprojekte hergestellt und vermittelt, sowohl in der inhaltlichen Auseinandersetzung mit den Themen als auch performativ in der Interviewsituation?*

Die Forschungsfragen sind zu Beginn der Studie bewusst offen gehalten, um als Resultat der Auseinandersetzung mit dem Datenmaterial verändert und spezifiziert werden zu können (vgl. Flick, 1995, S. 63ff.). Die Interviews sollen den Fragestellungen entsprechend sowohl im Hinblick auf ihren propositionalen Gehalt betrachtet werden, als auch im Hinblick auf ihre rhetorische, performative Gestaltung durch die Jugendlichen. Untergeordnete Fragestellungen, die als *Heuristiken* bei der Datenanalyse dienen können, lauten:

- Welche Bedeutung messen die Jugendlichen dem Theaterspielen in ihrem Leben bei und wie spiegelt sich dies in der Interviewsituation?
- Was waren für die Jugendlichen wichtige Erfahrungen bei der Teilnahme an dem Projekt und wie bringen sie diese in einen bedeutungsvollen Zusammenhang?
- Wie schließt sich das Theaterprojekt an die Lebenswelten der Jugendlichen an?
- Wie wird die Beschäftigung mit dem Thema „Krebserkrankung im Jugendalter“ im Theaterprojekt von den sowohl gesunden als auch krebskranken Jugendlichen erlebt?

Zusammengehalten werden die verschiedenen Bereiche durch den Blick auf die identitätskonstituierenden Prozesse, die die Jugendlichen in den Interviews in Bezug auf die entsprechenden Bereiche vollziehen.

- Können die Jugendlichen Erfahrungen aus dem Theater im Interview für ihre Darstellung und Herstellung von Identitätsprojekten nutzen? Wenn ja, was nutzen sie? Wie nutzen sie es?
- Wird Identität von den kranken bzw. gesunden Jugendlichen im Bezug auf die Interviewfragen unter unterschiedlichen Gesichtspunkten konstruiert?
- Wie gehen die Jugendlichen in ihren Identitätskonstituierungen mit der Erfahrung von existentieller Bedrohtheit und Abweichung um?

Die spezifischeren Fragestellungen sollen der Methodologie entsprechend ausschließlich einen ersten Zugang zu den Interviews geben. Sie können bei der Datenanalyse einen Anhaltspunkt geben, der jedoch nicht den Blick für Neues und Offenes verstellen darf. Entsprechend misst diese Arbeit sich nicht daran, ob alle eingangs gestellten Fragen beantwortet werden konnten. Ihr Ziel ist es vielmehr, einen Zugang zu dem untersuchten Feld zu eröffnen, der unerwartete Entdeckungen möglich macht und ein Interesse für den Gegenstand weckt.

4.2. Begründung des Forschungsvorhabens

Eine ausgedehnte Literatursuche hat ergeben, dass Jugendtheaterprojekte in der Forschung kaum untersucht sind. Es liegen zahlreiche Projektbeschreibungen begleitet von theoretischen Überlegungen zu dem Thema vor (z.B. von Welck & Schweizer, 2004; Gurtner, 2007; Bischoff & Brandi, 2007), die allerdings keine empirischen Untersuchungen beinhalten, sondern eher kulturpolitisch motiviert sind. Insgesamt sind die Beiträge zum Thema Jugendtheater hauptsächlich in der Pädagogik und der Anthropologie angesiedelt, Literatur mit einem engeren Bezug zur Psychologie ist kaum zu finden. Die einzige auffindbare dezidiert psychologisch orientierte qualitative Studie untersucht den Beitrag von Schultheater zur emotionalen Entwicklung Jugendlicher (Larson & Brown, 2007). Für die vorliegenden Fragestellungen stellte sich diese Studie jedoch als wenig interessant heraus.

Weitere empirische Untersuchungen liegen hauptsächlich im Rahmen von Diplomarbeiten und Dissertationen vor. Bazill (1986) untersucht beispielsweise wenig überzeugend den Einfluss von Jugendtheater auf die Persönlichkeitsbildung, indem sie verschiedene Jugendtheatergruppen eher unsystematisch beschreibend vergleicht.

Die oben (Kapitel 3.2.4.2.) schon erwähnte Studie von Aaltonen (2006) nähert sich wie die vorliegende Arbeit aus qualitativ verstehender Perspektive einem Jugendtheaterprojekt, bei dem unterschiedliche Gruppen von Jugendlichen miteinander Theater spielten (in ihrem Fall Jugendliche verschiedener Kulturen). Die Untersuchung ist

jedoch eher kulturanthropologisch-ethnografisch orientiert und hat die Herstellung von Sinn in einem interkulturellen Kontext als Fokus, wodurch sie nur einen begrenzten Nutzen für das Verständnis der Themen dieser Arbeit hat.

Studien mit dem Fokus auf Identitätsarbeit oder auf Bedeutung von Theater speziell für die jugendlichen Lebenswelten scheint es nicht zu geben. So bemerkt Aaltonen (2006) im Zusammenhang mit Jugendtheaterprojekten: „It has not been studied how the participants perceive their theatre experiences.“ (S. 23) Eben so wenig scheinen empirische Studien zu Projekten mit kranken und gesunden Jugendlichen zu existieren.

Aus meiner Sicht sollte allerdings besonders die Perspektive der Jugendlichen entscheidend sein, wenn Angebote wie Theaterprojekte erfolgreich sein sollen. Empirische Untersuchungen von Theaterprojekten –wie in dieser Studie des Projekts „Kennwort: Hoffnung“ – können einen Beitrag zum Verständnis der zugrunde liegenden Prozesse und der Relevanz für die Jugendlichen leisten. Für die weitere Initiierung solcher Projekte kann dies bedeutsam sein, denn solche Studien können auf längere Sicht das Verständnis für den Gewinn und die Grenzen solcher Projekte aufzeigen. Dies kann auch kulturpolitisch als Beitrag und Unterstützung für fundierte, empiriebasierte Begründungen für die Beantragung von Fördergeldern gesehen werden.

5. Methodik der empirischen Studie

„Methods are merely tools.“
(Charmaz, 2006, S. 15)

5.1. Forschungsvorgehen

5.1.1. Der Forschungsprozess

Es sollte im Hinblick auf die Methodologie (Kapitel 3.1.) deutlich geworden sein, dass qualitativer Forschung ein bestimmtes Verständnis des Verhältnisses von Gegenstand und Methode zugrunde liegt (vgl. Flick, 2002). Die theoretisch begründete Wahl des empirischen Wegs der Datenerhebung ist auch gleichzeitig Teil des Forschungsgegenstandes und sollte diesem und dem Erkenntnisinteresse der Studie entsprechen. Das bedeutet auch, dass die verwendeten Methoden noch im Forschungsprozess dem Gegenstand und der Situation angepasst werden müssen (Lamnek, 1988, S. 22f.). Der Forschungsprozess soll dabei im Sinne eines hermeneutischen Zirkels als spiralförmiger Verlauf von Gegenstandskonstitution und Gegenstandsanalyse verlaufen (Deppermann, 1999, S. 20). Die einzelnen Bestandteile des Forschungsprozesses stehen so in wechselseitiger Abhängigkeit und befruchten sich im besten Falle gegenseitig.

Hier ergab sich in der Praxis ein methodisches Dilemma: Es musste in gewisser Hinsicht immer schon vorausgesetzt werden, was erst im Prozess entstehen konnte. Um geeignete Daten zu erlangen und einen Zugang zum Material zu bekommen, war ein theoretisches Vorverständnis im Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand unabdingbar, denn „das Material zeigt uns seine strukturbildenden Prinzipien nicht ‚von selbst‘“ (Deppermann, 1999, S.20). Gleichzeitig sollte gerade nicht das theoretische Vorverständnis überprüft werden, sondern erst in Auseinandersetzung mit den empirisch erhobenen Daten induktiv eine gegenstandsangemessene, datenbasierte Abstraktion erarbeitet werden (im Sinne der *Grounded Theory*, siehe Kapitel 3.1.2.4.). Aus diesen Anforderungen ergab sich für die vorliegende Arbeit ein komplexes Wechselspiel zwischen theoretischen Vorüberlegungen auf der Basis von Auseinandersetzungen mit Literatur und Theorietraditionen auf der einen Seite und den Erfahrungen und Beobachtungen im Forschungsprozess auf der anderen (Schmidt, 2000, S. 448). „[Forschung] ist oft sehr harte Arbeit, frustrierend und angstausslösend, es ist immer ein Stück Leiden damit verbunden.“ (Strauss im Interview mit Legewie und Schervier-Legewie, 2004, Abs. 90)

Es lag in der Praxis des Verfassens dieser Arbeit keine lineare Abfolge von Forschungsschritten vor. Um den Forschungsprozess der Studie schließlich in die schriftliche Form einer Diplomarbeit zu bringen, muss nun jedoch im Nachhinein wieder der Versuch einer Linearisierung der einzelnen Schritte unternommen werden. Es ist wichtig zu beachten, dass diese Aufordnung als Reihenfolge nicht dem tatsächlich realisierten Vorgehen entspricht, bei dem diese Schritte der Methodologie entsprechend immer wiederkehrend mit unterschiedlichem Erkenntnisstand und teilweise parallel durchlaufen wurden.

5.1.2. Das Forschungsdesign

Die gewählte Erhebungsmethode der vorliegenden Studie besteht aus Leitfadeninterviews mit Jugendlichen (vgl. Reinders, 2005), die an dem Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ zum Thema Krebs im Jugendalter teilgenommen haben. Neun Interviews konnten erhoben werden, davon zwei mit krebserkrankten Jugendlichen. Fünf der Interviews bildeten die Grundlage für eine theoretische Struktur durch die Methoden der Grounded Theory (insbesondere nach Charmaz, 2006). Einzelne Interviewpassagen aus allen neun Interviews wurden darauf aufbauend zur tieferen Betrachtung nach den Grundprinzipien der Textinterpretation mit Werkzeugen der Erzählanalyse (nach Lucius-Hoene & Deppermann, 2004) ausgewertet.

5.1.3. Auswahlentscheidungen

Neben den grundsätzlichen Entscheidungen für eine Forschungsfragestellung und eine angemessene Forschungsmethodik mussten an verschiedenen Stellen im Forschungsprozess weitere Auswahlentscheidungen getroffen werden. Hier soll aus Gründen der Transparenz und Nachvollziehbarkeit zunächst ein Überblick über die von mir getroffenen Entscheidungen gegeben werden.

Da die Studie sich direkt auf das im gleichnamigen Projekt entstandene Theaterstück „Kennwort: Hoffnung“ bezieht, wurde eine Vollerhebung (Flick, 1995, S. 80) aller zwölf Jugendlichen, die im Stück mitspielen, angestrebt. Im Hinblick auf die oben genannten Forschungsfragen (und aus Gründen der Kapazität) wurden diejenigen Jugendlichen, die am Projekt teilgenommen haben, aber nicht als SchauspielerInnen auf der Bühne mitspielen, in der Auswahl nicht berücksichtigt. Es konnten schließlich neun der zwölf für die Studie relevanten Jugendlichen als InterviewpartnerInnen gewonnen werden.

Im nächsten Schritt galt es zu entscheiden, welche der Interviews bei der Auswertung der Daten die Grundlage für eine erste Analyse und Theoriebildung darstellen und welche der Überprüfung dieser Theorie und einem kontrastiven Vergleich dienen sollten. Das Vorgehen

für die Auswahl der Interviews für die erste Theoriebildung ist der Methode des „*theoretical sampling*“ (Glaser und Strauss, 1998) entlehnt, die sich eigentlich auf die Ebene der Fallauswahl bezieht - auf der sie in der vorliegenden Studie aufgrund der Entscheidung für eine Vollerhebung allerdings nicht zur Verwendung kam. Dieser Methode entsprechend wurden im Analyseprozess im Sinne einer Varianzmaximierung fünf möglichst unterschiedliche Interviews ausgewählt. Sie wurden „nach ihrem (zu erwartenden) Gehalt an Neuem für die zu entwickelnde Theorie aufgrund des bisherigen Standes der Theorieentwicklung einbezogen.“ (Flick, 2002, S. 102)

Schließlich wurden auf Grundlage der so entwickelten Theorie nach demselben Prinzip aus allen neun Interviews Stellen für eine besonders detaillierte Betrachtung in der Feinanalyse ausgewählt. Die schwierigste Entscheidung betraf die Ergebnisdarstellung, für die wiederum aus der Fülle an interpretiertem Material geeignetes für die Präsentation ausgewählt und vor allen Dingen vieles weggelassen werden musste (für die Auswahlkriterien siehe Kapitel 6.1.).

Es zeigt sich die Abhängigkeit der Theoriebildung von den Entscheidungen der Forscherin. Zwar müssen die letztendlich getroffenen Aussagen gegenstandsfundiert sein, also mit den Daten begründbar. Worüber jedoch eine Aussage gefällt wird und unter welchem Blickwinkel, kann nie losgelöst von der Person sein, die diese Entscheidungen trifft: „...any theoretical rendering offers an *interpretive*¹³ portrayal of the studied world, not an exact picture of it.“ (Charmaz, 2006, S. 10)

5.1.4. Die InterviewteilnehmerInnen

Die Gruppe der zwölf für die Studie relevanten potentiellen InterviewteilnehmerInnen setzte sich aus sechs weiblichen und sechs männlichen Jugendlichen zusammen, von denen drei an Krebs erkrankt sind (zwei männlich, eine weiblich). Um sie als InterviewpartnerInnen zu gewinnen, nahm ich Kontakt zu den Projektleitern und dem Theaterpädagogen des Theater Freiburg auf. Von diesen erhielt ich in Absprache mit den Jugendlichen eine Liste mit allen e-mail Adressen, um zunächst ein Informationsschreiben mit entsprechender Bitte um Teilnahme an den Interviews verschicken zu können (siehe Anhang A). Die Jugendlichen wurden darin in erster Linie als Schauspielende angesprochen, nicht als „Gesunde“ oder „Kranke“. Vier von ihnen meldeten spontan per e-mail Interesse an einer Interviewteilnahme zurück. An verschiedenen Aufführungsterminen war ich dann bei den vorbereitenden Treffen der Projektgruppe (etwa 2 Stunden vor Aufführungsbeginn) anwesend, so dass ich mit allen

¹³ Hervorhebung im Original.

ProjektteilnehmerInnen bekannt werden konnte. Diejenigen, die nicht auf meine e-mail geantwortet hatten, sprach ich bei diesen Gelegenheiten noch einmal persönlich an. Außerdem brachte ich denjenigen, die keine e-mail Adresse besaßen, einen Ausdruck des Informationsschreibens mit. Schließlich vereinbarte ich mit allen interessierten Jugendlichen nach Klärung ihrer offenen Fragen zu Ablauf und Anliegen der Studie Interviewtermine. Natürlich blieb die Teilnahme an den Interviews ohne Angabe von Gründen freigestellt.

Es stellte sich heraus, dass die Jugendlichen sehr offen und interessiert auf die Studie und das damit verbundene Interesse an ihren Erfahrungen im Projekt reagierten. Insgesamt neun der zwölf für die Studie relevanten Jugendlichen (drei weiblich, sechs männlich) nahmen schließlich an einem Interview teil, darunter zwei Krebskranke (beide männlich).

Es war zu jedem Zeitpunkt des Projekts wichtig zu beachten, dass es sich bei den Interviewten um Jugendliche und nicht um Erwachsene handelt. So versuchte ich mich bei der Darstellung des Vorhabens im Informationsschreiben und in den Gesprächen auf den Wahrnehmungs-, Interpretations- und Wertehorizont der Jugendlichen einzustellen (vgl. Hopf, 2000, S. 593). Das bedeutete auch, eine angemessene und ausreichend „unwissenschaftliche“ sprachliche Form der Darstellung zu finden, damit die Jugendlichen die Chance hatten, Anliegen und Ziele der Studie zu verstehen. Die Jugendlichen sollten zudem die Möglichkeit haben, bei allen Unklarheiten nachzufragen und nicht von Strenge und Wissenschaftlichkeit in der Darstellung des Vorhabens abgeschreckt werden.

5.2. Erhebungsmethode

5.2.1. Begründung für die Wahl des Leitfadeninterviews

In der vorliegenden Arbeit wurden qualitative Interviews geführt, weil diese „sich in besonderem Maße [eignen], Meinungen, Werte, Einstellungen, Erlebnisse, subjektive Bedeutungszuschreibungen und Wissen zu erfragen.“ (Reinders, 2005, S. 97) Ziel von qualitativen Interviews ist es, an alltägliche Gesprächskonstellationen anzuknüpfen, den Sprachgebrauch der Interviewten zu bewahren und damit der Interaktion möglichst viel Natürlichkeit zu geben. Es wird erwartet, durch die offene Gestaltung der Interviewsituation Einblick in die Sichtweisen der Befragten zu erlangen (vgl. Flick, 2002, S. 117).

Bei der Wahl der *Interviewform* ist zu beachten, dass sie ihrem Gegenstand angemessen ist, also die angemessenen Daten für den spezifischen Forschungsgegenstand liefert. „Die Auswahl einer spezifischen Interviewtechnik strukturiert selbstverständlich die möglichen Ergebnisse vor.“ (Friebertshäuser, 1997, S. 375) Da die Forschungsfrage sich auf

die subjektiven Erfahrungen der ProjektteilnehmerInnen und die damit verbundene Auseinandersetzung mit bestimmten Themen bezieht, sollten diese Aspekte durch das Interview selbstverständlich erfasst werden. Dabei sollte jedoch gewährleistet sein, dass nicht nur vorgegebene Kategorien abgefragt wurden, sondern die Interviewten die Möglichkeit hatten, eigene Relevanzsetzungen vorzunehmen und ihre Antworten selbst zu strukturieren. Die Interviews sollten die Möglichkeit bieten, den sukzessiven Konstruktionen von Sinn während des Erzählens zu folgen (Helfferich, 2005, S. 27). Entscheidend für die Auswahl der Interviewform war außerdem, dass sie sich für die Befragung von Jugendlichen eignet.

5.2.2. Interviews mit Jugendlichen

Es leuchtet unmittelbar ein, dass sich nicht jede Interviewmethode für Jugendliche eignet. „Insbesondere die *Nähe des Themas zum Erleben des Befragten*, die *Ausdrucksfähigkeit* der Interviewpartner und die *Motivation zur Teilnahme* spielen eine entscheidende Rolle.“ (Reinders, 2005, S. 101) Aufgrund der lebensphasenspezifischen Veränderungen des Jugendalters (siehe Kapitel 3.2.1.) und der daraus resultierenden Verunsicherung ist Zurückhaltung beim Erzählen besonders gegenüber Erwachsenen erwartbar. Bei erfahrungsbezogenen Interviews mit Jugendlichen kommt hinzu, dass aktuelle Erlebnisse nicht unbedingt schon so sortiert sind, dass sie in eine geschlossene Erzählform gebracht werden können (vgl. ebd.). Die Form des klassischen narrativen Interviews (vgl. Schütze, 1983) ist beispielsweise für den Zweck der Studie wenig geeignet, weil nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle Jugendlichen über eine Erzählkompetenz verfügen, wie sie dort vorausgesetzt wird (vgl. Lamnek, 1989, S. 73). Auf der anderen Seite ist eine enge Verknüpfung mit der erlebten Situation insofern nützlich, als dass das Themengebiet zunächst eingegrenzt bleibt und die Orientierung der Befragten während des Interviews somit erleichtert wird. Erfahrungsnahe erzählgenerierende Fragen nach Episoden, in denen bestimmte Erfahrungen gemacht wurden, ähnlich den Techniken des episodischen Interviews nach Flick (z.B. 1995, S. 124ff.), können der Tendenz mancher Jugendlicher entgegenwirken, auf die Fragen nur einsilbig zu antworten. Ein Wechsel unterschiedlich stark strukturierter Fragen ähnlich der Technik des problemzentrierten Interviews nach Witzel (z.B. 2000) kann für Jugendliche außerdem eine Entlastung sein, weil sie so einerseits die Möglichkeit haben, frei zu erzählen, aber andererseits durch die Leitfragen immer wieder von der eigenstrukturierten Erzählung entlastet sind (Reinders, 2005, S. 115). Der dadurch entstehende regelmäßige Sprecherwechsel gibt der Befragung zudem den Charakter eines Gesprächs, wodurch mögliche Hemmungen abgebaut werden können. Auch die Größe der

Stichprobe lässt ein Interviewverfahren sinnvoll erscheinen, bei dem die inhaltliche Struktur in gewisser Weise standardisiert ist und ein Vergleich von Themen anhand der gestellten Fragen über die Interviews hinweg möglich ist (Helfferich, 2005, S. 159).

Diesen Überlegungen folgend wurde eine Entscheidung für die Durchführung eines *teilnarrativen, teilstandardisierten Leitfadeninterviews* (wie z.B. beschrieben in Friebertshäuser, 1997; Helfferich, 2005; Kruse, 2007) getroffen, das an die Techniken sowohl des episodischen Interviews (vgl. Flick, 1995, 2002) als auch des problemzentrierten Interviews (vgl. Witzel, 2000) angelehnt ist. Teilstandardisierte Interviews werden beispielsweise auch für die Forschung mit Kindern als am besten geeignet beschrieben (Heinzel, 1997).

In Auseinandersetzung mit den Projektleitern von „Kennwort: Hoffnung“ wurde ein entsprechender Leitfaden entworfen, der verschiedene Themenbereiche jeweils durch relativ offene, erzählgenerierende Fragen und stärker geschlossene Nachfragen abdecken soll. Art und Ablauf des Leitfadeninterviews und die spezifischen verwendeten Techniken sollen durch die folgenden Ausführungen verständlich werden.

5.2.3. Entwicklung des Leitfadens

Durch den Leitfaden (siehe Anhang D) sollte möglichst große Offenheit gewahrt sein und dennoch die für das Forschungsinteresse notwendige Strukturierung vorgegeben werden. Dafür wurde das bei Helfferich (2005) beschriebene Prinzip bei der Leitfadenerstellung befolgt. Das Prinzip lautet: „So offen und flexibel wie möglich, so strukturiert wie aufgrund des Forschungsinteresses notwendig“ (S. 161).

Zunächst wurden mithilfe einer Gruppe von PsychologInnen und Studierenden der Psychologie¹⁴, die unterschiedlich gut über das Forschungsinteresse informiert waren, möglichst viele Fragen zusammengetragen, die im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand interessant erschienen. Die dabei entstandene Frageliste umfasste etwa achtzig Fragen. Diese Frageliste wurde dann anhand mehrerer Kriterien reduziert und strukturiert. Der Fokus richtete sich dabei auf die Angemessenheit der Fragen im Hinblick auf die gewünschte Offenheit und ihre Beantwortbarkeit. Zudem sollten die in den Fragen versteckten impliziten Vorannahmen und das Vorwissen offen gelegt werden, damit das Interview nicht nur eine Reproduktion von Erwartetem liefern würde. Die eigenen Vorannahmen und der Wunsch, sie bestätigt zu bekommen, wurden dadurch vergegenwärtigt und konnten einer Neugier auf unerwartete Antworten Platz machen. Es gestaltete sich

¹⁴ Dank an Anja Hoernig, Benjamin Fauth, Martina Göpfert und Nadia Juga.

dennoch schwierig, einen guten Weg zwischen den theoretischen Vorannahmen, die für die Generierung von Fragen nötig sind, und möglichst wenig Präsuppositionen enthaltende Formulierungen zu finden.

Im nächsten Schritt wurden die verbleibenden Fragen und Stichworte nach inhaltlichen Aspekten sortiert. Dabei entstanden die sechs Themenblöcke „Theatererfahrung“, „Erfahrung mit ‚Kennwort: Hoffnung‘“, „Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod“, „Das Ich und die Rolle“, „Entwicklung“ und „Reaktionen anderer“. Im letzten Schritt wurde versucht, für jeden dieser Themenblöcke ein bis zwei erzählgenerierende Fragen zu finden, unter die dann die weiteren Einzelaspekte untergeordnet werden konnten. Der erste Block „Theatererfahrung“ sollte dabei vor allen Dingen dazu dienen, die Jugendlichen mit der Situation vertraut zu machen und einen entspannten Einstieg zu finden. Einzelne Fragen, die übrig blieben, wurden unter „Übriges“ am Ende des Leitfadens platziert. Das Ende des Interviews wurde mit der Frage *„Gibt es eine bestimmte Aussage, die du mit dem Stück vermitteln möchtest?“* eingeleitet. Anschließend wurde den Jugendlichen noch die Möglichkeit gegeben, für sie selbst wichtige Themen anzusprechen oder zu vertiefen und den Interviewverlauf zu kommentieren (zum endgültigen Leitfaden siehe Anhang 8.4.).

Es stellte sich als problematisch heraus, eine angemessene Balance zwischen Offenheit und Strukturiertheit zu finden. Bei einem stärker strukturierten und weniger flexiblen Leitfaden verlagert sich die Last der Aufrechterhaltung des Interviews eher auf die Seite der Interviewenden und die Erzählperson wird stärker entlastet. Aufgrund von Erfahrungen aus einem anderen Projekt mit Jugendlichen¹⁵ und der oben genannten Überlegungen zu den Besonderheiten bei solchen Interviews entschloss ich mich daher für einen eher langen und strukturierten Fragenkatalog. Auf Nachfrage äußerten sich alle Jugendlichen mit dem Ablauf des Interviews und den gestellten Fragen zufrieden. Einige hatten zwar weitere Aspekte hinzuzufügen, die jedoch über die Interviews hinweg nicht systematisch genug auftauchten, um als eigene Frage in den Leitfaden aufgenommen zu werden.

5.2.4. Ablauf der Leitfadeninterviews

Durch das Informationsschreiben (Anhang 8.1.) und die vorbereitenden Gespräche waren die Jugendlichen über das Forschungsvorhaben und den Ablauf des Interviews informiert. Gleichzeitig fand dadurch auch eine erste Rollenpositionierung (Helfferich, 2005, S. 118ff.) meiner Person als Studentin und Interviewerin statt, die im Rahmen ihrer Diplomarbeit Interesse an den Theatererfahrungen der SchauspielerInnen von „Kennwort: Hoffnung“ hat

¹⁵ Ein Projekt zur kommunikativen Aneignung von Jugendtheater in einer Gruppe von Realschülern.

und auf Mithilfe angewiesen ist. Nach der Terminvereinbarung wurden den Jugendlichen die Einwilligungserklärungen (siehe Anhänge B, C) per e-mail zugeschickt mit der Bitte, sie zum Interviewtermin unterschrieben mitzubringen. Diese vorhergehende Versendung war wichtig, da auch die Einwilligung der Erziehungsberechtigten zum Interview vorliegen musste, falls die Jugendlichen zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht volljährig waren. Die Angabe zum zeitlichen Rahmen des Interviews wurde mit „zwischen einer und zwei Stunden“ relativ offen gelassen, um Zeitdruck zu vermeiden. Der Ort für die Durchführung der Interviews wurde jeweils mit den Jugendlichen vereinbart – sie sollten selbst entscheiden, wo sie interviewt werden wollten. Schließlich fanden acht der neun Interviews in Räumen der Universität statt, eines im Theater Freiburg. Einige Tage vor jedem Interview wurde eine „Erinnerungsmail“ mit Zeit und Ort an die Jugendlichen versandt.

Aus organisatorischen Gründen wurde mit den Jugendlichen ein Treffpunkt vereinbart, von dem aus wir gemeinsam den entsprechenden Raum für das Interview aufsuchten. So ergaben sich vor Interviewbeginn schon kurze Gespräche. Während des Treffens wurde versucht, eine freundliche und entspannte Situation herzustellen, die den Jugendlichen die Möglichkeit geben sollte, Fragen und Befürchtungen im Hinblick auf das Interview zu äußern. Nachdem die Einwilligungserklärungen vorlagen und die Jugendlichen signalisierten, dass sie bereit waren zu beginnen, wurde ein Aufnahmegerät eingeschaltet. Im Interview wurde eine Haltung von freundlicher Neugier und Interesse gegenüber den Erzählungen der Jugendlichen eingenommen. Zunächst wurde eine kurze Einleitung gegeben, die mit einer ersten Erzählaufforderung als Einstieg endete:

„Du weißt ja, dass ich meine Diplomarbeit über Jugendliche, die Theater spielen, und über „Kennwort: Hoffnung“ schreiben möchte. Ich freue mich, dass du bereit bist, mir dafür etwas über dich zu erzählen. Ich habe hier ein paar Fragen vorbereitet. Du kannst einfach alles erzählen, was dir einfällt. Es geht um deine Sicht von Theaterspielen, darum, was du im Projekt erlebt hast, und um dich.“

Zuerst interessiert mich, welche Bedeutung das Theaterspielen in deinem Leben hat. Wie kam es dazu, dass du überhaupt mit Theaterspielen angefangen hast? Erzähl ruhig von Anfang an, wann du das erste Mal mit Theater in Kontakt gekommen bist und wie es dann weiterging.“

Es wurde versucht, die Fragen des Leitfadens über die Interviews hinweg in möglichst gleichen Formulierungen und der gleichen Reihenfolge zu stellen. Dies sollte die Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit der Interviews erleichtern. Selbstverständlich wurde von diesem Vorgehen situationsgemäß abgewichen, um flexibel auf den Erzählfluss

einzugehen (vgl. Flick, 1995; Helfferich, 2005). Bei einigen Interviews fiel es mir schwer, die „Doppelrolle des Interviewers“ (Hermanns, 2000, S. 364, hier natürlich der Interviewerin) einzunehmen und trotz der empfundenen Empathie für die Interviewten die Balance zu Neutralität und Distanz zu finden.

Am Ende der Interviews bestand Zeit zur abschließenden Klärung offen gebliebener Fragen von beiden Seiten. Anschließend wurden die Jugendlichen zu ihrer Meinung über die Relevanz der gestellten Fragen gefragt, um den Leitfaden gegebenenfalls verbessern zu können. Direkt nach dem Interview wurde den Jugendlichen noch ein kurzer Fragebogen vorgelegt, um Daten wie Alter und gegebenenfalls Diagnose etc. zu erheben (siehe Anhang 8.5.). Außerdem wurde ein kurzes Protokoll angefertigt, um mögliche Einflüsse und Besonderheiten sowie die Atmosphäre und mein eigenes Erleben der Interviewsituation, die durch die Tonaufnahme natürlich nicht wiedergegeben werden können, festzuhalten (vgl. Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 306).

5.3. Auswertungsmethode

5.3.1. Erstellung des Datenmaterials

Die Daten wurden thematisch inventarisiert und nach GAT (Selting et al., 1998) transkribiert (siehe Anhang 8.6.). Fünf der Interviews wurden vollständig transkribiert, vier zusätzlich im Rahmen des Erkenntnisinteresses, das durch das Voranschreiten der Analyse entstand (s.u.). Die Transkripte der analysierten Textpassagen wurden anonymisiert und im Rahmen der Interpretationsgruppe (vgl. Kapitel 5.3.4.) überprüft, um Fehler zu vermeiden.

5.3.2. Auswertungsstrategie¹⁶

Sowohl die Auswertungskategorien als auch die entsprechenden Auswertungsinstrumente für die geführten Leitfadeninterviews entstanden in Auseinandersetzung mit den erhobenen Daten (Schmidt, 2000, S. 447). Natürlich waren grobe Kategorien schon durch den Leitfaden vorgegeben – ohne theoretische Vorentscheidungen kann keine Erhebung stattfinden (Charmaz, 2006, in Abgrenzung zu Glaser & Strauss, 1967). Die Auswertung sollte diese Kategorien jedoch nicht reproduzieren, sondern in den Daten selbst relevant werdende Strukturen aufdecken. Die hier gewählte Auswertungsstrategie basiert auf dem Austausch zwischen dem Material und dem theoretischen Vorverständnis: Im Verlauf des

¹⁶ Unter Auswertungsstrategie soll hier die Zusammenstellung verschiedener Auswertungstechniken verstanden werden.

Auswertungsprozesses lieferte das theoretische Wissen Anknüpfungspunkte für die Analyse. Gleichzeitig wurden durch die Analyse die theoretischen Vorannahmen ausdifferenziert, in Frage gestellt und verändert (ebd. S. 448). Auch die Wahl der konkreten Analysemethoden wurde im Prozess der Datenanalyse durch das Erkenntnisinteresse geleitet. Als hilfreich und nützlich erwiesen sich schließlich vor allem die Codierung und Kategorienbildung in der Tradition der Grounded Theory, wie sie von Charmaz (2006) beschrieben ist, und die Vorgehensweise des textanalytischen Verfahrens, hauptsächlich orientiert an der Methode nach Lucius-Hoene und Deppermann (2004). Die langsam emergierende theoretische Abstraktion ergab den Anlass zur Auswahl von Textstellen für die nähere Betrachtung in der Feinanalyse, durch die dann wiederum die Theoriebildung voranschritt – und umgekehrt.

5.3.3. Der Weg zu einer datenbasierten theoretischen Abstraktion

5.3.3.1. Datenauswertung in Anlehnung an die Grounded Theory

Um einen Zugang zu der Fülle des Datenmaterials zu bekommen und eine erste theoretische Abstraktion zu erreichen, wertete ich fünf der neun Interviews anhand der Transkripte codierend aus. Codieren ist der erste Schritt von der Datenerhebung zu einer Theorieentwicklung. In einer ersten Annäherung kann man sagen, dass es das Zuordnen von Schlüsselwörtern oder -sätzen zu einzelnen Textstellen bezeichnet. Diese Schlüsselbezeichnungen werden Codes genannt. Den Daten werden also abschnittsweise Codes zugeordnet, die in ihnen abgebildete Phänomene beschreiben und nach und nach theoretisch konzeptualisieren sollen (für Beispiele s.u.). Die Auswahl der Interviews erfolgte wie oben beschrieben im Laufe der Analyse im Sinne einer Varianzmaximierung. Bei der Auswertung orientierte ich mich in erster Linie an der von Charmaz (2006) beschriebenen Vorgehensweise, die eine Weiterführung der Grounded Theory nach Glaser und Strauss (1967) darstellt.

5.3.3.2. Computergestützte Auswertung

Zur Unterstützung der Auswertung benutzte ich die Datenauswertungssoftware ATLAS.ti 5.0. Dies ist ein Textinterpretationsprogramm, das speziell für die Auswertung anhand der Methodik der Grounded Theory entwickelt wurde (Muhr & Frieze, 2004; Konopásek, 2008). Die Software dient dabei als Handwerkszeug, um den Überblick über die Textmenge zu behalten und die Organisation und Verwaltung der Codes und Querverweise zu erleichtern (vgl. Kuckartz, 2007). Gleichzeitig ermöglicht sie durch die lückenlose Dokumentation des

Auswertungsprozesses und die direkte Verknüpfung der Codes, Querverweise und Memos¹⁷ mit den entsprechenden Textpassagen eine Qualitätssicherung (vgl. Böhm, 2000; Kelle, 2000). Die Software hilft demnach nur bei der Datenorganisation, nicht beim Denken. Zur Vorbereitung der Auswertung wurde in ATLAS.ti eine so genannte hermeneutische Einheit („Hermeneutic unit“) angelegt. Sie soll dazu dienen, die Gesamtmenge der zu einer Forschungsaufgabe anfallenden Befunde, Codes, Memos, Strukturen und Daten unter einem Namen zu versammeln und um eine zentrale Datei herum zu organisieren (Muhr & Frieze, 2004). Zunächst wurden ihr die fünf transkribierten Interviews als Primärdokumente („primary documents“) zugeordnet. Die Texte konnten dann im Programm so codiert werden, dass die einzelnen Codes jeweils direkt mit den Textstellen verknüpft waren.

5.3.3.3. Codierung mit Primärcodes

Im ersten Schritt der Datenauswertung codierte ich vier der Interviews offen und sehr textnah. Dabei orientierte ich mich an dem von Charmaz (2006) beschriebenen Vorgehen, kurze und präzise Codes zu erstellen, prozess- und handlungsbezogen zu codieren, Daten mit Daten zu vergleichen und sich schnell durch die Datenmenge zu „bewegen“ (S. 49). Diese erste Codierung erfolgte auf Abschnittsebene, indem jeder Sinneinheit ein oder gegebenenfalls mehrere Codes zugeordnet wurden. Diese sollten möglichst kurz und präzise die jeweiligen Aussagen der Interviewten zusammenfassen, ohne schon dezidiert theoretische Konzepte oder Ideen zu enthalten. Auf diese Weise entstanden über 700 Primärcodes, von denen jeder eine bestimmte Textstelle markiert. Die Codes wurden so gewählt, dass sie auch ohne das Originalzitat auf den ersten Blick verständlich sind. So wurde beispielsweise die Textstelle

„Des is wa- des hat total Spaß gemacht und des war so... Weil man denkt immer die Leute sind total bedrückt und traurig und keine ahnung was, aber überhaupt nich. Des sind einfach, ich weiß nich, total witzig drauf und wir ham so viel Scheiß gemacht und des hat einfach so Spaß gemacht, he ja.“

(unter anderem) mit dem Primärcode *„macht überraschende Erfahrung, dass die Krebskranken nicht bedrückt und traurig sind (normative Erwartung)“* versehen (vgl. Abb.1).

¹⁷ Notizen, die interessante Aspekte und Zusammenhänge in den Daten, aber auch einfach Gedanken und Assoziationen zu einzelnen Bereichen enthalten (vgl. Glaser & Strauss, 1967).

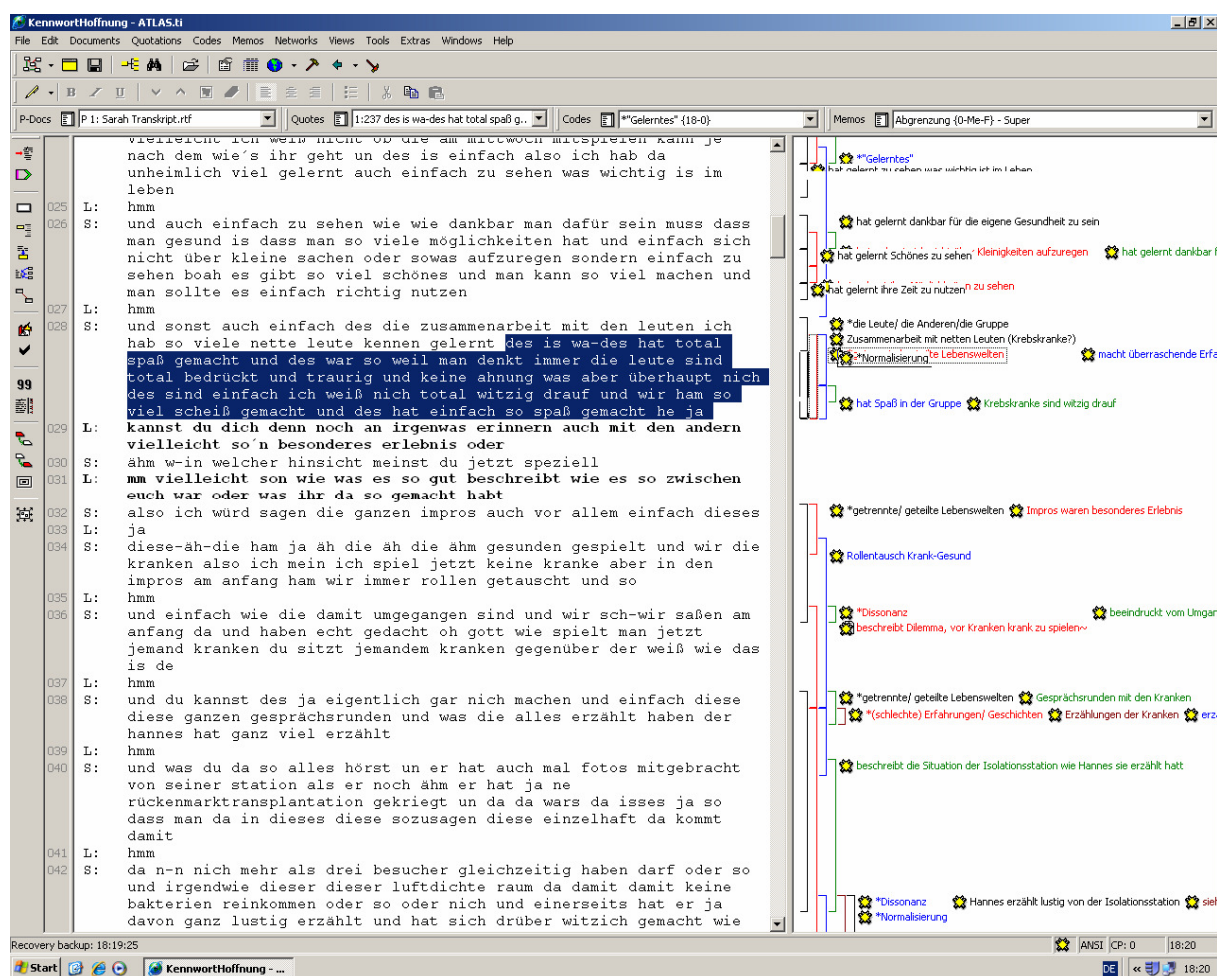


Abbildung 1: Codierung mit ATLAS.ti

5.3.3.4. Fokussierte Codierung/ Kategorienbildung

Die Liste mit den entstandenen Codes arbeitete ich anschließend intensiv durch. Dabei wurde meine Aufmerksamkeit durch die Fragestellung und mein theoretisches Vorverständnis gelenkt. Hilfreich war, dass durch die alphabetische Auflistung der Codes, wie sie ATLAS.ti ausgibt, diese nicht mehr direkt den einzelnen Leitfragen oder Interviews zugeordnet waren. Dadurch wurden Strukturen und Konzepte offenbar, die von unterschiedlichen InterviewpartnerInnen aufgrund verschiedener Interviewfragen relevant gemacht worden waren.

Gleichzeitig studierte ich immer wieder intensiv die Transkripte der Interviews und begann mit der Feinanalyse einzelner interessanter Textstellen (s.u.). Ziel war dabei – anders als bei dem oben genannten Vorgehen – nicht, für alle Interviews die gleichen Konzepte zu finden. Es sollte vielmehr zunächst darauf geachtet werden, welche Aspekte der Leitfragen von den Jugendlichen aufgegriffen, ergänzt oder weglassen worden waren, welche Zusammenhänge und Themen sie also selbst relevant gemacht hatten und welche nicht. Die

Feinanalysen sollten zudem zu einem vertieften Verständnis der Aussagen und der performativen Aspekte der Darstellungen dienen.

Anhand der Konzepte, die sich durch diesen Prozess herauskristallisierten, fasste ich die Primärcodes in einem weiteren Schritt zu dreißig fokussierten Codes bzw. Kategorien (vgl. Charmaz, 2006)¹⁸ zusammen.

„Kode und [fokussierter Code bzw.] Kategorie sind nicht bedeutungsgleich, dennoch sind die Übergänge zwischen beiden Begriffen fließend. In der Regel ist ein Kode datennah, er ist an eine Textstelle angeknüpft, eine Kategorie hingegen ist Bestandteil der zu entwickelnden Theorie. Kodes und Kategorien unterscheiden sich demnach durch ihre Reichweite: der Kode ist eine engere Kategorie, die Kategorie ein Oberbegriff, der mehrere Kodes zusammenfasst. Beide Begriffe weisen darüber hinaus eine unterschiedliche interne Struktur auf. Ein Kode ist im Wesentlichen eine Begriffsassoziation zu einer Textstelle, eine Kategorie hingegen hat ein komplexeres ‚Innenleben‘.“ (Berg & Milmeister, 2008, Abs. 8)

Die fokussierten Codes sollten demnach stärker konzeptualisiert, selektiv und gerichtet sein und größere Textstellen erklären können (Charmaz, 2006, S. 57). Sie entstanden hier in Austausch mit theoretischem Vorwissen und sind trotz ihrer größeren Reichweite immer durch die Textstellen belegbar. Ich definierte sie in ATLAS.ti als neue Codes, die ich mit * versah. So wurde beispielsweise dem Code *„macht überraschende Erfahrung, dass die Krebskranken nicht bedrückt und traurig sind (normative Erwartung)“* (s.o.) der fokussierte Code **Normalisierung* zugeordnet. Der fokussierte Code **Normalisierung* soll Textstellen beschreiben, in denen die Jugendlichen in ihren Äußerungen eine „Normalität“ oder Selbstverständlichkeit im Umgang miteinander und mit der Krebserkrankung im Rahmen des Projekts herstellen.

Es wurde deutlich, dass sämtliche Primärcodes sich problemlos diesen fokussierten Codes zuordnen ließen. Dieser Schritt war notwendig, da das Programm leider nicht von sich aus die Möglichkeit bietet, fokussierte Codes im Sinne von Codes höherer Ordnung bzw. Kategorien zu definieren.¹⁹

Schließlich ging ich die Interviews erneut durch und ordnete nun größeren Textsegmenten die fokussierten Codes zu. So wurde der fokussierte Code **Normalisierung* beispielsweise der Textstelle

„Und dann halt auch die Offenheit wie mit einander umgegangen wird. Des is ja- ja man- man fühlt sich gar nicht mehr so als wär’s man so ganz kom- also als wär des was ganz Komisches“ zugeordnet, deren Primärcodes *„fühlt sich mit den Leuten nicht "komisch"“* und

¹⁸ Fokussierter Code bzw. Kategorie sollen hier weitgehend synonym verwendet werden. Der Begriff fokussierter Code wird vorgezogen, weil diese Bezeichnung auf die hier (anders als üblich) realisierte direkte Verknüpfung mit den Textstellen hinweist.

¹⁹ Die einzelnen Codes lassen sich zwar zu so genannten Codefamilien zusammenfassen, diese sind dann jedoch nicht mehr direkt den Textstellen zugeordnet.

„Offenheit im Umgang führt zu Normalität“ waren (die im ersten Schritt wiederum dem fokussierten Code **Normalisierung* zugeordnet worden waren).

Dies diente auch ihrer Überprüfung – ich konnte abgleichen, ob die Zuordnung der Primärcodes zu den fokussierten Codes meiner Zuordnung der fokussierten Codes zu den Textstellen entsprach. Dies war fast durchgehend der Fall, nur einige wenige fokussierte Codes mussten anhand der Texte noch verfeinert werden. Zur weiteren Absicherung codierte ich ein fünftes Interview, aus dem keine Primärcodes hervorgegangen waren, mit den entstandenen fokussierten Codes. Auch dies war problemlos möglich. Die fokussierten Codes bzw. Kategorien entstanden also in einer Art emergentem Prozess in enger Anlehnung an die Daten und das theoretische Vorwissen, was zu teilweise überraschenden neuen Einsichten führte, die ihrerseits neue Einsichten in die Daten brachten – was zur Bildung weiterer fokussierter Codes beitrug.

5.3.3.5. Differenzierung der Kategorien

Gleichzeitig versuchte ich, Zusammenhänge zwischen den Kategorien zu finden und sie im Hinblick auf ihre Eigenschaften und Dimensionen weiter selektiv und kontrastierend ausdifferenzieren (ähnlich dem „axialen Kodieren“ nach Strauss & Corbin, 2005). Dabei halfen die schon existierenden Querverweise und Memos. Die einzelnen, den Text fragmentierenden Codes sollten in diesem Prozess wieder so zusammengebracht werden, dass eine übergreifende und stimmige theoretische Abstraktion der Daten entstehen konnte. Dabei wurden einige der fokussierten Codes weiter ausdifferenziert oder zusammengefasst. Dadurch entstanden „Hauptkategorien“, die sich in „Teilkategorien“ unterteilen und diese wiederum in „Subkategorien“. Beispielsweise entstand die Hauptkategorie „Aufeinandertreffen von Lebenswelten“, die sich in die Teilkategorien „Getrennte Lebenswelten“ und „Gemeinsam geteilte Lebenswelten“ untergliedert, und letztere wiederum in die Subkategorien „Annäherung“, „Normalisierung“ und „Die Gruppe als Einheit“. So kristallisierte sich nach und nach eine erste datenbasierte theoretische Abstraktion heraus, mithilfe derer die Daten verständlicher wurden und erklärbar waren. Diese ist natürlich keine Grounded Theory im Sinne von Glaser und Strauss (1967), da sie ausschließlich an das eine untersuchte Projekt und die aus diesem Projekt Interviewten gebunden ist. Sie kann jedoch als erste explorative Idee verstanden werden, die zu einem vertieften Verständnis des Prozesses eines Projekts wie „Kennwort: Hoffnung“ beitragen kann.

Dieser ganze Prozess fand im Austausch mit Feinanalysen einzelner Textsegmente statt. Die Auswahl der Textsegmente für die Feinanalyse basierte auf den fokussierten Codes und führte gleichzeitig zu deren Entstehung und Ausdifferenzierung.

5.3.4. Textinterpretation und Feinanalyse

Eine Auswertung im Hinblick auf die spezifischen sprachlichen Herstellungs- und Darstellungsleistungen der Jugendlichen im Interview sollte das oben beschriebene Vorgehen ergänzen. Die Kategorienbildung diente der grobstrukturellen Analyse der Interviews - die mikroskopische Betrachtungsweise der lokalen pragmatisch-rhetorischen Feinarbeit der Erzählenden erforderte eine andere Methodik. Die Frage nach dem „Wie“ der Darstellung sollte – stärker als durch die Kategorienbildung möglich – in den Vordergrund rücken. Das Ziel der Feinanalysen bestand also darin, ergänzend zu den Kategorien und Zusammenhängen, die mit den Methoden der Grounded Theory gefunden wurden, die spezifischen sprachlichen Konstruktionsleistungen der Jugendlichen (auch auf performativer Ebene) zu rekonstruieren. Ein spezieller Fokus sollte dabei auf die Darstellung und Herstellung von Identität durch die Jugendlichen gelegt werden.

Um dies zu erreichen, wurde dem von Lucius-Hoene und Deppermann (2004) für autobiografische Interviews vorgeschlagenen Vorgehen gefolgt. Da es sich bei den vorliegenden Daten nicht um autobiografische Interviews handelt, sondern um Leitfadeninterviews, wurde das Verfahren selektiv dem Erkenntnisinteresse entsprechend verwendet. Die Textstellen für die Analysen wurden, wie oben beschrieben, im Austausch mit den Ergebnissen der Kategorienbildung ausgewählt. Stärkeres Gewicht als auf der Struktur der einzelnen Interviews lag damit von Anfang an auf der interviewübergreifenden, konzeptuellen Ebene. Die Feinanalyse sollte nun die Konzepte wieder an den Kontext und die Spezifität der einzelnen Interviews rückbinden. Das grundsätzliche methodologische Verständnis im Hinblick auf die Textinterpretation lehnt sich an die Ethnomethodologie mit den entsprechenden Techniken der Konversationsanalyse und die Grounded Theory an (siehe Kapitel 3.1.2.). Die folgende Darstellung soll nun die spezifischen zusätzlichen Grundlagen der Feinanalyse nach der Methode von Lucius-Hoene und Deppermann (2004) verständlich machen.

5.3.4.1. Grundprinzipien der Textinterpretation

Bei der Textinterpretation wurde den von Lucius-Hoene und Deppermann (2004) beschriebenen grundlegenden Prinzipien der Textinterpretation (S. 95ff.) gefolgt. Für die

Feinanalyse galt wie für die Kategorienbildung, dass innerhalb des empirischen Vorgehens streng am Text gearbeitet wurde. Weil die spezifischen sprachlichen Realisierungen der Jugendlichen von Belang waren, stützte sich die Analyse der Interviews von Beginn an zusätzlich zu den Transkripten auch auf die Tonbänder. Um die Vielzahl von Interpretationsmöglichkeiten der indexikalischen (siehe Kapitel 3.1.2.2.) sprachlichen Äußerungen nicht zu übersehen und im Prozess der Auswertung eine Annäherung an die plausibelsten Interpretationen zu finden, nahm ich wöchentlich an der am Institut für Psychologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg etablierten Interpretationsgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene und einer zusätzlichen Diplomandinnenkleingruppe teil.

Bei der Interpretation der Textstellen wurde grundsätzlich vorausgesetzt, dass alles Gesagte eine Sinnhaftigkeit enthält, Aussagen also nie zufällig sind. Sinn wird in der verbalen Interaktion auf mehreren Ebenen hergestellt (beispielsweise auf temporaler, sozialer und selbstbezoglicher Ebene). Bei der Interpretation mussten dementsprechend die verschiedenen Ebenen Beachtung finden. Äußerungen, die auf einer Ebene keinen Sinn machten, waren häufig auf einer anderen Ebene sehr funktional und systematisch. Aufgrund der Kontextgebundenheit sprachlicher Aussagen wurde in der Analyse die sukzessive Bildung von Sinn, wie sie im Verlauf des Interviews als zeitlicher Prozess vonstatten ging, genau so Äußerung für Äußerung nachgezeichnet. „Jede Äußerung im Verlauf des Interviews wird nämlich von den Interaktionsteilnehmern für genau den Kontext, der im gegebenen Gesprächsmoment vorliegt, formuliert: Sie geht von den bereits aufgebauten Wissens- und Beziehungsstrukturen, den vorgegebenen Fragen und den schon mitgeteilten Sachverhalten aus und baut auf diesen auf.“ (ebd.)

5.3.4.2. Analysestrategien

Als Heuristiken für die Texterschließung dienten in der Analyse folgende Fragen, deren Beantwortung sowohl den Inhalt als auch die Funktion der analysierten Textpassagen verdeutlichen sollte:

„Was wird dargestellt (explikative Paraphrase)?

Wie wird es dargestellt?

Wozu wird *das* dargestellt - und nicht etwas anderes?

Wozu wird es *jetzt* dargestellt - und nicht zu einem anderen Zeitpunkt?

Wozu wird es *so* dargestellt - und nicht in einer anderen Art und Weise?“

(Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 321)

Für die entsprechenden Textstellen wurde jeweils versucht, den Kontextbezug, die Folgerwartungen, die tatsächlichen interaktiven Konsequenzen und die sprachlich-kommunikativen Verfahren zu analysieren. Spezielles Augenmerk wurde dabei auf die sprachliche Herstellung von Identität durch die Jugendlichen gelegt.

Besonders zwei linguistische Konzepte sollen in der vorliegenden Arbeit Verwendung finden: *Handlungsmächtigkeit* („agency“, Bamberg, 1999) und *Positionierung* (Bamberg, 1997).

Erstere „betrifft den Umgang mit der Frage, ob und in welchen Aspekten und Bereichen seines Lebens er [der Erzähler] sich als handelnde Person, als Zentrum der Geschehnisse seines Lebens, als Inhaber von Kontrollmöglichkeiten und Entscheidungsspielräumen erlebt, oder ob und hinsichtlich welcher Erfahrungen er sich von heteronomen Mächten dirigiert fühlt.“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004, S. 59)

Das Konzept der Positionierung beinhaltet zwei unterschiedliche Perspektiven. Es beschreibt erstens als *Selbstpositionierung*, wie Sprechende sich in der Interaktion einem Gegenüber als Person mit bestimmten Attributen, Kompetenzen, Motiven und Problemen erkennbar machen und den Anspruch erheben, so gesehen zu werden. Durch Akte der *Fremdpositionierung* weisen Erzählende zweitens mit ihren sprachlichen Handlungen dem Gegenüber eine soziale Position zu und geben damit zu verstehen, wie sie dieses Gegenüber sehen (z.B. Bamberg, 1997). Selbst- und Fremdpositionierungen sind dabei immer miteinander verwoben (Lucius-Hoene & Deppermann, 2004). Spätestens an dieser Stelle sollte der die Kategorisierungen ergänzende Erkenntnisgewinn dieser Methode der Feinanalysen deutlich werden.

Die so zustande kommenden Interpretationen sollten möglichst explizit und präzise formuliert und mit den entsprechenden Textstellen belegt werden.

Da es problematisch ist, qualitative Methoden von ihrem Gegenstand getrennt zu beschreiben (vgl. Flick, 1995, S. 9), soll im Ergebnisteil begleitend zum Ablauf des Forschungsprozesses immer wieder auch das methodische Vorgehen aufgegriffen und expliziert werden.

5.4. Anonymisierung, Datenschutz und Forschungsethik

Das Vorgehen der qualitativen Methodik bringt eine spezifische ethische Problematik mit sich. Anders als in quantifizierenden Verfahren, in denen der Einzelne in der Ergebnisdarstellung nur als Teil einer großen, anonymisierten Gruppe auftaucht, werden hier die Teilnehmenden individuell und ausführlich dargestellt. In der Ergebnisdarstellung werden unveränderte Textbeispiele aus den Erzählungen verwendet, um Interpretationen und

Ergebnisse verständlich zu machen und um durch Transparenz den Kriterien der Wissenschaftlichkeit gerecht zu werden (Schleier, 1999).

Bei den Dateninterpretationen und der Ergebnisdarstellung wurde darauf geachtet, die Intimsphäre der Interviewteilnehmenden zu wahren und ihren Erzählungen mit einer wertschätzenden Haltung zu begegnen. Die Auswertungen geschahen so, dass eine Rückmeldung der Ergebnisse an die Jugendlichen möglich ist.

Eine Anonymisierung ohne die Möglichkeit der Rückführung der Daten auf die Person war aufgrund des Forschungsinteresses und des Studiendesigns nicht realisierbar. Den InterviewteilnehmerInnen konnte zugesichert werden, dass bei der Abschrift der Interviews persönliche Hinweise, die direkte Rückschlüsse auf ihre Person zulassen, gelöscht bzw. verändert würden. Dies wurde selbstverständlich auch durchgängig eingehalten. Bei den hier verwendeten Namen für die Interviewten handelt es sich um Pseudonyme. Wo die Jugendlichen sich in den Interviews aufeinander beziehen, wurden die einmal eingeführten Pseudonyme beibehalten. Angaben wie Schulnamen, Wohnorte und Ähnliches wurden verändert.

Dadurch, dass es sich bei den Interviewten um Mitglieder einer Gruppe handelt, wird es den einzelnen TeilnehmerInnen jedoch möglich sein, sich gegenseitig in den Interviews zu identifizieren. Zudem war es aufgrund der Einzigartigkeit des Projekts und seiner Gebundenheit an Ort und Leute mein Anliegen, es in der Arbeit namentlich erwähnen zu dürfen. Dadurch besteht auch für Außenstehende die Möglichkeit, die Daten trotz ihrer Verfremdung auf die einzelnen Personen zurückzuführen. Darüber wurden die Jugendlichen und gegebenenfalls ihre Eltern durch die Einverständniserklärung (Anhänge 8.2. und 8.3.) aufgeklärt. Die Jugendlichen machte ich zusätzlich vor Beginn des Interviews mündlich auf diese Problematik aufmerksam, auch weil die Einverständniserklärungen aus juristischen Erwägungen bestimmte Formulierungen enthalten mussten, die schwer in eine allgemein verständliche Form zu bringen sind.

Für keinen der Jugendlichen (oder deren Eltern) stellte die Anonymisierungsproblematik ein Hinderungsgrund für die Teilnahme am Interview dar. Die Jugendlichen erklärten sich damit einverstanden, dass Ausschnitte der anonymisierten Abschriften der Interviewaufnahmen hier veröffentlicht werden. Sie sind auch einverstanden, dass das Projekt „Kennwort: Hoffnung“ in der Diplomarbeit namentlich erwähnt wird. Ich hoffe dennoch, dass die Leser dieser Arbeit zusätzlich verantwortungsvoll mit dem Material umgehen.

Persönliche Daten (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse) der Interviewten wurden nicht weitergegeben und wurden nach Abschluss der Arbeit gelöscht. Alle Personen, die an der Erstellung und Auswertung der Interviews beteiligt waren, verpflichteten sich zur Wahrung der Schweigepflicht und des Datengeheimnisses. Die Interviews fanden auf freiwilliger Basis und im Sinne der informierten Einwilligung (Hopf, 2000) statt. Den TeilnehmerInnen war die Möglichkeit gegeben, zu jedem Zeitpunkt vor der Veröffentlichung der Studie die erhobenen Daten zurückzuziehen.

6. Ergebnisse

6.1. Darstellung der Ergebnisse

Die Fülle an Daten, Auswertungen und Ergebnissen dieser Arbeit kann nicht vollständig in den Ergebnisteil einbezogen werden. Das Material soll so übersichtlich und knapp wie möglich dargestellt werden und dennoch einen Nachvollzug der Ergebnisse anhand der Datenbasis für die Leser möglich machen. Dementsprechend wurde eine Auswahl getroffen, die möglichst exemplarisch die relevantesten und typischsten Phänomene enthalten und diese gleichzeitig in ihrer Varianz zeigen soll.

Für die Studie wurde eine Gruppe von Jugendlichen aus einem einzigen Projekt interviewt. Um eine Abstraktion der Ergebnisse auf andere Jugendliche in anderen Projekten dennoch in gewissem Maße möglich zu machen, fand die Auswertung der Interviews von Anfang an auf fallübergreifender Ebene im Hinblick auf mögliche relevant werdende Themen und Muster statt.

Dementsprechend folgt die Darstellung der Ergebnisse der Systematik der durch die Methoden der *Grounded Theory* gefundenen Kategorien und ihrer Einbettung in die datenbasierte theoretische Abstraktion, die mit ihnen erstellt wurde. Illustrative Textbeispiele aus den Interviews sollen für die einzelnen Bereiche verglichen und kontrastiert werden, um die Kategorien zu differenzieren und verständlich zu machen. Immer wieder werden ergänzend auch feinanalysierte Textstellen hinzugefügt, um das realisierte erzählanalytische Vorgehen nach Lucius-Hoene und Deppermann (2004) zu illustrieren und das Verständnis für die Kategorien zu vertiefen.

Diese Form der Darstellung wird der von Fallstrukturen auch deshalb vorgezogen, weil die Interviews den Leitfragen folgen und entsprechend wenig Eigenstrukturierung aufweisen. Dadurch kommen allerdings die individuellen Unterschiede und Feinheiten der einzelnen Interviews an vielen Stellen zu kurz. Dem soll behelfsweise begegnet werden, indem vorangehend wenigstens umrissartig alle Interviewten einzeln vorgestellt werden.

Um den Text besser lesbar zu halten, werden Zitate im Fließtext lediglich in ihrer Rohtranskription (Selting et al., 1995) verwendet und kursiv in Anführungszeichen abgebildet. Dazu wurden dialektale Wendungen und Mündlichkeitswendungen leicht geglättet und die Groß- und Kleinschreibung den Regeln der deutschen Sprache angepasst, um einen Kompromiss zwischen Mündlichkeit und Verständlichkeit zu erlangen. Auch längere Interviewpassagen, die exemplarisch der Beschreibung der einzelnen Kategorien dienen

sollen, werden auf diese Weise dargestellt. Hörsignale der Interviewerin wurden in eckigen Klammern (z.B. „[hm]“) dem Text zugefügt. Solche Interviewpassagen, die nach der Methode von Lucius-Hoene und Deppermann (2004) feinanalysiert wurden, werden als GAT-Transkriptionen (Anhang 8.6.) wiedergegeben und auch in den Feinanalysen als solche dargestellt. Zur Identifikation und Überprüfbarkeit sind alle Zitate mit Zeitangaben (Minute: Sekunde) gekennzeichnet, die die genaue Stelle des Zitats im Interview angeben. Einzelne Interviewpassagen wurden für die Darstellung gekürzt. An anderen Stellen wurden Passagen weggelassen, die sich ohne spezifisches Vorwissen nicht erschließen oder deren Darstellung nicht sinnvoll erschien. Auslassungen in den Transkripten sind mit „((...))“ gekennzeichnet. Alle Namen, die in den Interviews auftauchen, sind verändert.

Einige weitere Dinge gilt es zudem beim Lesen zu beachten. Bei den Darstellungen dessen, was die Jugendlichen berichten, handelt es sich immer um die Wiedergabe *ihrer* jeweiligen subjektiven Perspektive, auch wenn das aufgrund der Lesbarkeit nicht immer wieder im Text gekennzeichnet werden kann (Lucius-Hoene, 1995, S. 175). Außerdem sollen die Phänomene, die im Folgenden beschrieben werden, Struktur und Typik der Bearbeitung der im Leitfaden vorgegebenen Themen durch die Jugendlichen abbilden. Nicht jedes dieser Phänomene wurde in allen Interviews gefunden und Angaben wie „häufig“, „manche“ oder „die meisten“ sollen die Geläufigkeit des Phänomens in den Interviews illustrieren. Sie sollten nicht als „impressionistische Pseudostatistiken“ (ebd.) missverstanden werden.

An den Stellen, an denen die Sichtweise der gesunden Jugendlichen derjenigen der kranken gegenüber gestellt wird, muss beachtet werden, dass sieben gesunde, jedoch nur zwei krebserkrankte Jugendliche interviewt wurden. Die Sichtweise der Gesunden enthält demnach ein weit größeres Antwortspektrum und kann entsprechend differenzierter dargestellt werden.

Einige der Jugendlichen aus der Gruppe der Schauspielenden konnten nicht interviewt werden. Da in den Interviews auf sie verwiesen wird, sollen sie der besseren Verständlichkeit halber im Anschluss an die Vorstellung der Interviewten kurz Erwähnung finden.

Die Ergebnisdarstellung soll zunächst eine dichte Beschreibung der Daten liefern. Dennoch ist auch die beschreibende Darstellung immer schon Interpretation und muss als solche verstanden werden. Sie stellt eine *Lesart* dar, die als schlüssig belegt werden kann. Die Fülle an Textbeispielen soll die Rückbindung an die Daten gewährleisten – dennoch darf nicht vergessen werden, dass es sich um eine Auswahl handelt, die nicht der Wahrheit letzter Schluss sein soll.

6.2. Besonderheiten der Interviews

Im Laufe der gemeinsamen Projektarbeit haben die Jugendlichen sich gegenseitig kennen gelernt und als Gruppe konstituiert. Manche der Jugendlichen kannten sich auch schon vor dem Projekt aus früheren Theaterprojekten oder anderen Zusammenhängen. So sind beispielsweise zwei der Interviewten Geschwister, die krebserkrankten Jugendlichen kannten sich durch ihre Krankenhausaufenthalte.

Nach ihren Erfahrungen mit dem Projekt und der Auseinandersetzung mit der Thematik befragt, beziehen die Jugendlichen sich dementsprechend natürlich auch gegenseitig aufeinander. Sie erzählen Geschichten voneinander, stellen die Strukturen innerhalb der Gruppe und die entstandene Dynamik dar. Sie reden über die Projektleiter, das Theater und andere Projekte, an denen sie schon gemeinsam teilgenommen haben. Zudem gibt es als eine Art „kollektiven Erfahrungshintergrund“ die Geschichten, die die Krebserkrankten für das Projekt von sich erzählt haben und die teilweise in das entstandene Theaterstück eingegangen sind.

Verschiedene InterviewpartnerInnen beziehen sich deshalb auf dieselben Geschichten, Geschehnisse und Erinnerungen. Dadurch kam es über die verschiedenen Interviews hinweg natürlich zu Schilderungen gleicher Inhalte in jeweils unterschiedlicher Ausgestaltung aus verschiedenen Perspektiven.

Ziel der Auswertung war es nicht, durch den Vergleich der Erzählungen einem „wahren Geschehen“ auf die Spur zu kommen. Vielmehr stand die Frage im Vordergrund, zu welchem Zweck die Jugendlichen von bestimmten Ereignissen zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer bestimmten Form erzählen. Dabei war der Vergleich von unterschiedlich erzählten gleichen Erlebnissen oft hilfreich, um die Funktion der Erzählungen zu verstehen.

Die Interviewten zeigten sich in vielerlei Hinsicht als untypisch für das, was in der Literatur über jugendliche ErzählerInnen beschrieben ist (z.B. bei Reinders, 2005) und in Kapitel 5.2.2. dargestellt wurde. Sie waren in den Interviews offen, erzählfreudig und konzentrationsfähig. Ihre Schilderungen befinden sich intellektuell und reflexiv auf hohem Niveau und auf einem hohen theoretischen Abstraktionsgrad.

6.3. Die Interviewten

Zunächst sollen nun die neun Interviewten kurz vorgestellt werden. Die Vorstellung folgt dabei der Reihenfolge, in der die Interviews erhoben wurden. Die Komplexität der einzelnen Interviews und die individuellen Antwort- und Erzählstrategien der Interviewten können hier

leider kaum Beachtung finden. Die Darstellung soll vielmehr einer Orientierung dienen, die helfen soll, der anschließenden themenbezogenen Darstellung besser zu folgen.

In der Arbeit werden die Jugendlichen mit Vornamen bezeichnet, da sie sich untereinander natürlich beim Vornamen nennen und wir uns auch in den Interviews duzten. Die Interviews dauerten zwischen 45 und 100 Minuten.

Sarah

Sarah war zum Zeitpunkt des Interviews sechzehn Jahre alt. Sie besuchte die Oberstufe eines Gymnasiums. Das Interview mit ihr dauerte etwa 45 Minuten und war sehr ergiebig. Sie antwortet auf die Leitfragen meist ohne Zögern und mit kompakten und sehr konzentrierten Angaben. Durch den Inhalt ihrer Antworten und ihren Sprachgebrauch wirkt sie erwachsen und bedacht. Sie berichtet selbst, durch das Theater „*meistens mit älteren Leuten (...) zu tun*“ (22:14) zu haben. Im Interview zeigt sie sich professionell und beantwortet die Fragen häufig mit eher theoretischen und sehr reflektierten Ausführungen.

Sarah begann in der sechsten Klasse in der Theater AG ihrer Schule Theater zu spielen, weil sie „*irgendwie was Neues anfangen*“ (0:56) wollte. Dort war sie schnell unzufrieden und wechselte auf Anraten einer Freundin in den Jugendclub des Theater Freiburg, wo sie seit dem an verschiedenen Projekten teilgenommen hat. Im Theater und insbesondere im Projekt „Kennwort: Hoffnung“ sieht sie „*Sinn*“ (7:36), „*Begeisterung*“ (21:30) und „*Lebensfreude*“ (21:33) – Dinge, die ihr in der Schule fehlen.

Bei „Kennwort: Hoffnung“ spielt sie die mit vielen Slapstick-Elementen versehene Rolle einer Krankenschwester.

Linda

Linda ist eine der jüngsten Teilnehmerinnen in dem Projekt. Sie war zum Zeitpunkt des Interviews fünfzehn Jahre alt und besuchte die 10. Klasse einer Realschule. Das Interview mit ihr war mit einer Stunde und vierzig Minuten das längste. Linda stellte sich als ausgesprochen muntere Erzählerin heraus, die voller Begeisterung vom Theaterspiel und dem Projekt berichtete. Ihre Antworten sind ausführlich und sehr offen. Auch sie wirkte im Interview erstaunlich erwachsen und reflektiert. Das Theaterspielen bezeichnet sie als „*Mittelpunkt meines Lebens*“ (7:49), „*so des wichtigste was es gibt bei mir, auf jeden Fall*“ (10:01).

Linda berichtet, sie habe in der vierten Klasse in der Schule mit dem Theaterspielen angefangen. Der Moment nach der Aufführung des ersten Stücks sei „*dann der Punkt*“ gewesen, an dem sie gedacht habe „*ich möchte Theater spielen, also irgendwie möchte ich des*

machen“ (1:38). Den Einstieg in den Jugendclub des Freiburger Theaters vor einem Jahr beschreibt Linda als wichtiges Ereignis. Sie hebt immer wieder die dortigen sozialen Kontakte und entstandenen Freundschaften hervor – mit den anderen Jugendlichen am Theater verstehe sie sich viel besser als mit den Mitschülern in ihrer Klasse.

Linda spielt bei „Kennwort: Hoffnung“ eine Krebskranke, die schon seit längerer Zeit im Krankenhaus ist und sich mit den dortigen Abläufen gut auskennt.

Thomas

Thomas war zum Zeitpunkt des Interviews neunzehn Jahre alt und besuchte die 13. Klasse eines Gymnasiums. Das Interview mit ihm dauerte gut 70 Minuten. Er berichtet über eine große Theatererfahrung. Theater stellt er als etwas dar, das ihn sein Leben lang begleitet habe. So sagt er über sich selbst: *„Also, angefangen hat das als Kleiner, ich stand immer gerne auf der Bühne, hab getanzt, hab mich präsentiert.“* (0:58)

Am Freiburger Stadttheater spielt er, seit er fünfzehn Jahre alt ist. Früher sei er fast täglich dort gewesen, inzwischen habe er jedoch einen „*Schlussstrich*“ (12:25) gezogen und nehme an keinem Projekt mehr teil. Für ihn sind die sozialen Kontakte sehr wichtig, die er am Theater knüpfen konnte. So bemerkt er: *„Am Theater, da fühl ich mich so wohl weil da sind viele Leute mit denen ich mich einfach ziemlich gut verstehe. Wir sind so auf der gleichen Wellenlänge.“* (4:03)

Thomas macht immer wieder Exkurse, in denen er die Bedeutung von Krankheit im Jugendalter, seine Angst vor Krankheit und die Fragilität des Lebens reflektiert. An einigen Stellen kritisiert er die Vorgehensweise der Projektleiter sehr deutlich.

Im Stück spielt Thomas den Freund der krebskranken Protagonistin, der trotz ihrer Erkrankung zu ihr hält und für sie da ist.

Johannes

Johannes war zum Zeitpunkt des Interviews gerade volljährig und besuchte die 11. Klasse eines Wirtschaftsgymnasiums. Er litt an akuter lymphatischer Leukämie und hat eine entsprechende Behandlung hinter sich. Zu Beginn des Projekts befand er sich in der Nachsorge. Weil seine Kniegelenke durch die Krankheit beschädigt sind, muss er auf Krücken gehen. Seine Erkrankung hat eine gute Prognose und auch Johannes selbst stellt sie als etwas dar, das vergangen ist und nun bewältigt werden muss.

Er berichtet, vor dem Projekt kaum über Erfahrung mit dem Theater verfügt zu haben. Er habe zwar in der Klasse mal Theater gespielt, „Kennwort: Hoffnung“ sei jedoch zum

ersten Mal „richtig“ (1:47) Theaterspielen gewesen. Zu dem Projekt sei er über Lydia gekommen, die ihn im Krankenhaus „darauf aufmerksam gemacht“ habe, „dass es so was gibt“ (1:13).

Johannes erzählt, er habe durch das Projekt „wieder mehr Kontakt zu irgendwelchen anderen Jugendlichen“ (26:00) in seinem Alter und spricht immer wieder darüber, was er durch das Projekt alles gelernt habe.

Im Stück spielt er einen Chirurgen und einen Lehrer, die beide (humorvoll) als unverschämt und taktlos dargestellt sind.

Tobias

Tobias ist mit (zum Zeitpunkt des Interviews) zweiundzwanzig Jahren der Älteste der Interviewten. Er arbeitet in einem handwerklichen Betrieb. Das Interview mit ihm dauerte 70 Minuten. Mit fünfzehn Jahren erhielt er das erste Mal eine Krebsdiagnose (Ewing Sarkom) und hatte seitdem zwei Rezidive, eines mit siebzehn und eines aktuell mit einundzwanzig. Zu Beginn des Projekts befand er sich in der Bestrahlungsbehandlung.

Er wurde von der Leiterin des „Elternhauses“ darauf angesprochen, ob er nicht Lust habe, bei dem Projekt mitzumachen. Er erzählt, er habe davor „no nie irgenwas gs- mit Theater zu tun gha²⁰“ (2:03). Das Projekt habe ihm aber „denn au gli²¹ gfalle“ (1:45).

Anders als Johannes nimmt er im Interview immer wieder Bezug zu seiner Erkrankung und spricht häufig aus der Perspektive des Patienten. Zu der Welt des Theaters stellt er sich als eher nicht zugehörig dar: „Ds macht voll Spaß des hätt i net denkt, aber (...) nach dem Stück denk i net, dass i des dann irgendwie weiter mach oder so“ (48:23). Er hebt deutlich den Stellenwert der Erkrankung in seinem Leben im Gegensatz zu dem von Theater hervor.

Tobias spielt auf der Bühne einen freundlichen Onkologen, der sich um die Erkrankten und besonders deren Eltern kümmert.

Daniel

Daniel war beim Interview zwanzig Jahre alt und leistete gerade seinen Zivildienst. Das Interview mit ihm dauerte 45 Minuten. Zum Projekt „Kennwort: Hoffnung“ kam er eigentlich als Musiker. Er berichtet, durch die Schule über einige Theatererfahrung zu verfügen, an Projekten im Stadttheater bisher jedoch bisher ausschließlich als Musiker teilgenommen zu

²⁰ badisch: gehabt

²¹ gleich

haben. Als er von der Projektleiterin Margarethe Mehring-Fuchs jedoch aufgefordert worden sei, auch auf der Bühne mitzuspielen, habe er „*nicht nein gesagt*“ (1:29).

Er betont zudem: „*Wenn es um Musik oder Theater geht, ja, eigentlich bin ich immer dabei*“ (2:34). Am Probenprozess mit den SchauspielerInnen habe er nach eigener Aussage weniger intensiv teilgenommen, da er meist mit den Musikern geprobt habe. Er habe für das Stück auch selbst etwas von der Musik komponiert, die auf der Bühne gespielt wird.

Als Schauspieler stellt Daniel in einer lustigen und übersteigerten Rolle einen Assistenzarzt dar.

David

David war zum Zeitpunkt des Interviews neunzehn Jahre alt und besuchte die 13. Klasse eines Wirtschaftsgymnasiums. Das Interview mit ihm dauerte etwa 50 Minuten.

David ist Lindas (s.o.) Bruder. Er erzählt, dass er wie sie seit 2 Jahren im Jugendclub Theater spielt. Zum Theater sei er über Thomas (s.o.) gekommen, den er von früher kenne. Er habe ihn in einem Stück gesehen und sich gedacht: „*Ja des könnt ganz nett werden, gescht mal hin.*“ (1:53). Aus der heutigen Perspektive meint er: „*Ich kann mir jetzt gar nicht vorstellen wie des war so ohne Theater.*“ (3:29)

David erzählt begeistert von der offenen Atmosphäre am Theater, die ihm auch viel Selbstbewusstsein vermittelt habe. Theater gefalle ihm besser als andere Freizeitaktivitäten, weil er die Leute sehr schätze, die er dort treffen könne.

Im Stück spielt David den mit der Situation überforderten Vater der krebskranken Protagonistin.

Anne

Anne war beim Interview achtzehn Jahre alt und besuchte die Oberstufe eines Gymnasiums. Das Interview mit ihr war mit fast 100 Minuten neben dem Interview mit Linda das längste.

Anne berichtet, Theatererfahrung eigentlich nur aus der Grundschule und Krippenspielen in der Kirche gehabt zu haben. Sie habe dann einige Jahre lang nichts mit Theater zu tun gehabt. Ihre Eltern seien allerdings sehr theaterinteressiert und über ihren Vater sei sie auch auf die Idee gekommen, sich beim Jugendclub anzumelden.

Inzwischen ist Anne das zweite Jahr beim Jugendclub dabei und meint: „*Also es war jetzt nicht so schon immer mein Traum oder so, dass ich gedacht hab ich will des unbedingt machen, aber jetzt ist es toll.*“ (3:55)

Im Interview spricht sie viel über ihre Auseinandersetzung mit ihrer Rolle. Sie spielt im Stück eine Krebskranke, die schon lange Zeit im Krankenhaus ist und erfährt, dass sie bald entlassen werden kann. Sie verkörpert damit die optimistische Perspektive einer „geheilten“ Krebskranken.

Peter

Peter war zum Zeitpunkt des Interviews achtzehn Jahre alt und besuchte die 12. Klasse eines Wirtschaftsgymnasiums. Im Interview stellt er sich als zum Theater und dem Projekt inzwischen eher distanziert dar. Er berichtet, „*mittlerweile*“ habe das Theater „*keine so riesige Bedeutung mehr*“ (0:46) für ihn, früher habe er allerdings sogar mit dem Gedanken gespielt, Schauspieler zu werden. Das Theaterspielen beschreibt er als „*Gegenpol*“ (0:57, 25:09), durch den er vieles hätte ausleben können.

Peter spielte zunächst einige Jahre am Schultheater und kam über dessen Leiter zum Stadttheater, wo er seit etwa zwei Jahren mitspielt. Als wichtige Erfahrung, die er durch „Kennwort: Hoffnung“ gemacht habe, stellt er heraus, dass er nun mit seiner Patentante endlich über deren Krebserkrankung sprechen könne. Außerdem habe er sich durch das Projekt und seine Rolle als Krebskranker darin mit Lydia angefreundet, deren Stärke im Angesicht der Krankheit ihn sehr beschäftigt und beeindruckt habe.

Im Stück spielt er einen Krebskranken, der im Laufe der Erkrankung ein Bein amputiert bekommt und dann im Rollstuhl sitzen muss.

An dem Theaterstück nahmen außerdem *Katharina*, *Sandra* und *Carolin* als Schauspielerinnen teil, die jedoch nicht interviewt wurden. Katharina taucht in den Interviews immer wieder namentlich auf. Sie ist an Krebs erkrankt und bekam zum Zeitpunkt der Aufführungen Chemotherapie. In den Interviews nehmen die Jugendlichen außerdem Bezug auf *Susanne* und *Lydia*, die im Verlauf des Projekts aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr weiter mitmachen konnten, deren Beiträge jedoch im Stück per Video eingeblendet werden. Susanne starb im Verlauf der Aufführungszeit an ihrer Krankheit.

Die Jugendlichen kamen auf unterschiedliche Weise und aus unterschiedlichen Kontexten und mit entsprechend unterschiedlichen Voraussetzungen zu dem Projekt „Kennwort: Hoffnung“. Die gesunden Jugendlichen hatten alle zuvor schon an Theaterprojekten des Jugendclubs am Theater Freiburg teilgenommen. Die Projektleiter fragten den Theaterpädagogen nach potentiellen TeilnehmerInnen für ihr Projekt, „*die des vielleicht interessieren würde und die*

da irgendwie auch mit umgehen könnten“ (Sarah, 1:53), und erhielten die entsprechenden Telefonnummern. Die Gesunden waren also quasi persönlich aufgrund ihrer Eignung und Theatererfahrung für „Kennwort: Hoffnung“ angeworben worden. Sie berichten, schon vor dem Projekt begeisterte Theaterspieler gewesen zu sein und einen großen Teil ihrer Freizeit im Theater verbracht zu haben. Da die gesunden Jugendlichen alle über Theatererfahrung aus vorherigen Projekten verfügten, waren sie bei „Kennwort: Hoffnung“ als erfahrene Theaterspieler gefragt.

Die krebserkrankten Jugendlichen kamen aufgrund ihrer Erkrankung in das Projekt und hatten keine substantielle Vorerfahrung in Sachen Theater. Im Projekt sollten sie den gesunden Jugendlichen ihre Lebenswelt näher bringen. Ihre Geschichten dienten als Vorlagen für das gemeinsam erzeugte Theaterstück und die darin enthaltenen Rollen. Sie sollten den gesunden Jugendlichen von ihrem Alltag mit der Krankheit erzählen, auch damit diese dann die Rollen im Stück übernehmen konnten.

Im Folgenden werden nun die wichtigsten fallübergreifenden Kategorien, wie sie in den Interviews gefunden wurden, mit ihren Textbeispielen und Feinanalysen beschrieben. Bei der Darstellung der Analysen der Interviews soll immer wieder parallel die Vorgehensweise im Projekt „Kennwort: Hoffnung“ und der Inhalt des darin entstandenen Theaterstücks thematisiert werden. Dies erscheint sinnvoll, da der Leitfaden sich explizit auf die Erfahrungen der Jugendlichen im Projekt bezieht. Es kann ein enger Zusammenhang zwischen der Vorgehensweise und Bearbeitung der Themen im Projekt und in den Interviews erwartet werden.

6.4. Das Aufeinandertreffen von Lebenswelten

In den verschiedenen Interviews wird immer wieder und in ganz unterschiedlicher Ausgestaltung das Aufeinandertreffen der Lebenswelten von gesunden und krebserkrankten Jugendlichen im Rahmen des Projekts zum Thema. Die Interviewten machen dabei unterschiedliche Aspekte dieser Erfahrung relevant.

Alle Äußerungen, mit denen die Interviewten Bezug zu diesem Aufeinandertreffen nehmen, wurden in einer Hauptkategorie zusammengefasst. Diese soll hier mit ihren jeweiligen Ausprägungen als zentrales Moment der Interviews herausgestellt werden. Sie enthält als Teilkategorien sowohl Problematisierungen und Erfahrungen von Fremdheit und Unvereinbarkeit als auch Darstellungen gemeinschaftlicher und „grenzübergreifender“ Erfahrungen. Da diese Erfahrungen von den Jugendlichen als in einem zeitlichen Prozess aufeinander folgend beschrieben werden, soll die Darstellung der Teilkategorien diesen Prozess

nachvollziehen. Dem entsprechend wird zuerst die Wahrnehmung der Jugendlichen von getrennten Lebenswelten dargestellt, anschließend die Wahrnehmung von gemeinsam geteilten Lebenswelten mit den Subkategorien der Annäherung von Lebenswelten, Normalisierungsarbeit und der Darstellung der Gruppe als Einheit.

6.4.1. Die Wahrnehmung von getrennten Lebenswelten

Die Jugendlichen stellen in den Interviews an verschiedenen Stellen ihre Erfahrungen und Reflexionen im Hinblick darauf dar, was als „trennend“ zwischen den Gesunden und den Krebskranken beschrieben werden kann. „Trennend“ soll dabei vor allem eine lebensweltliche Kluft bezeichnen, die im Erleben der Jugendlichen zwei von einander unterscheidbare Alltagswirklichkeiten abgrenzt. Wie, an welchen Stellen und in welchem Zusammenhang die Jugendlichen dieses Erleben eines Getrennt Seins in den Interviews sprachlich darstellen, soll im Folgenden beschrieben werden.

Bei der Auswertung hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, in der Darstellung dieser Teilkategorie zwischen der Sicht der gesunden und der Sicht der kranken Jugendlichen zu unterscheiden, da sie jeweils unterschiedliche Blickwinkel einnehmen und verschiedene Schwerpunkte setzen.

6.4.1.1. Aus Sicht der Gesunden

Als Beispiel dafür, wie und an welchen Stellen die gesunden Jugendlichen ihre Erfahrung von „getrennten Lebenswelten“ beschreiben, soll zunächst eine Aussage von Sarah näher betrachtet werden. Sie enthält sehr verdichtet die wesentlichen Aspekte, die in allen Interviews mit den Gesunden in irgendeiner Form relevant gemacht werden.

Sarah (5:32-6:12)

```
1  I: mm=wenn du mal zurückdenkst (--)
2    auch grAd so in der entwicklung vom projekt
3    mit dem a:nfang und dann den i:mpros und so weiter (.)
4    wAs war denn (.) so des schwIERigste würdest du sagen;
5  S: ich glaub wirklich die sAche (--) wIE man damit UMgeht
6    also ich war am Ers- zuErst gAnz verUnsichert
7    als ich hingekommen bin (.)
8    ma:=war sich nich sicher WER is jetzt krank und wer nIch
9    und (-) bei mAnchen=da hat man sichs gedAcht
10   bei hAnnes der is mit krÜcken gekommen
11   (...)
12   aber bei der kAtha zum beispiel wußt ichs nich
13   die hatte zwarn kOpftuch auf aber (--)
14   man hat gedacht so hMm?
```

15 und (-) <<zögerlich>Erst mal is man dann auch so vOll so
 16 (-) dArf ich des jetzt frA:gen
 17 un was dArf ich sAgen un so>
 18 des fand ich EIgentlich so des Aller schwierigste

Die Interviewerin fragt nach Erinnerungen („mm=wenn du mal zurückdenkst“, Z. 1) an den Prozess, mit dem das Projekt begann. Die Frage zielt auf problematische Erfahrungen („des schwIERigste“, Z. 4) und eine persönliche Stellungnahme dazu („würdest du sagen“, Z. 4).

Sarah steigt auf die Frage ein, indem sie (wie durch die Frage gewünscht) zu einer persönlichen, subjektiven Stellungnahme anhebt: Sie leitet ein mit „ich glaub“ (Z. 5). Damit stellt Sarah eine Unsicherheit dar, durch die sie die folgende Aussage relativiert und explizit auf sich bezieht. Durch den darauf folgenden Faktizitätsmarkierer „wirklich“ (Z. 5) streicht sie jedoch auch einen besonderen Geltungsanspruch ihrer Antwort heraus. Das Folgende stellt Sarah also als „tatsächlich geltend ihre Meinung“ dar.

Worauf sie sich mit dieser dezidierten Rahmung bezieht, bleibt sprachlich zunächst unklar: Mit der Formulierung „die sAche (--) wIE man damit UMgeht“ (Z. 5) verweist sie auf etwas, das sie als bekannt voraussetzt, ohne dass es vorher – beispielsweise durch die Interviewfrage – angesprochen wurde. Das indexikalische „damit“ hat keine direkte Referenz im Kontext oder im Gesagten. Es kann nur erschlossen werden, wenn man von einem mit der Interviewerin geteilten Verstehenshorizont ausgeht. Dies liegt selbstverständlich nahe, weil Sarah weiß, dass die Interviewerin das Projekt und dessen Zielsetzung kennt. Offensichtlich setzt Sarah voraus, dass der Interviewerin klar ist, worauf sie sich bezieht. Es bleibt zu vermuten, dass sie den Umgang mit den Krebskranken meint. Dies explizit zu benennen, umgeht Sarah mit ihrer Formulierung jedoch. Es wird deutlich, dass es in ihrer Antwort um die Schwierigkeit eines „Umgangs mit etwas“ gehen wird.

Auch im nächsten Satz bleibt Sarah vage. Sie macht zunächst durch das explikative „also“ (Z. 6) deutlich, dass sie zu einer Erklärung oder Detaillierung des zuvor Gesagten anhebt. Dann fügt sie an, sie sei „am Ers-zuErst gAnz verUnsichert“ (Z. 6) gewesen. Das abgebrochene „am Ers-“ ist dabei vermutlich der Ansatz für „am ersten Treffen“ oder „am ersten Tag“. Die Reformulierung in das weniger konkrete „zuErst“ erweitert dann die zeitliche Perspektive: Die Angabe lässt offen, wie lange dieser Zeitraum andauerte. Jedenfalls deutet der Gebrauch der zeitlichen Einschränkung darauf hin, dass es inzwischen anders ist. Etwas war „zuErst“ so, heißt im Rückschluss, dass es jetzt nicht mehr so ist. Das Dargestellte bezieht sich also auf etwas Schwieriges in der Vergangenheit.

Den Zustand der Verunsicherung intensiviert Sarah in der Darstellung durch den Gebrauch von „gAnz“ – sie beschreibt sich als „gAnz verUnsichert“. Mit dem folgenden „als ich hingekommen bin“ (Z. 7) bleibt Sarah in Bezug auf die entsprechende Situation erneut sprachlich vage. Sie führt nicht aus, *wo* sie hingekommen ist. Dies lässt wiederum auf die Voraussetzung eines spezifischen geteilten Verstehenshorizonts mit der Interviewerin schließen (vermutlich bezieht Sarah sich auf ihr erstes Treffen mit den anderen TeilnehmerInnen im Rahmen des Projekts).

In der nächsten Zeile fügt Sarah den Grund für ihre Verunsicherung an: „ma:=war sich nich sicher WER is jetzt krank und wer nIch“ (Z. 8). Offensichtlich erscheint für Sarah das Wissen von Bedeutung zu sein, wer von den Jugendlichen krank ist und wer nicht. Die Sequenzialität der Aussagen lassen sie für die Hörerin als eine kausale Begründung erscheinen: Die sprachliche Konstruktion legt nahe, dass Sarahs Unsicherheit aus dem Umstand resultierte, dass sie sich nicht sicher war, wer krank ist. Durch den Wechsel von „ich“ in das unpersönliche „ma:“ generalisiert sie diese mangelnde Differenzierfähigkeit – sie war demnach nicht die einzige, die sich nicht sicher war. Zudem verweist der Gebrauch von „man“ möglicherweise auf einen „Gruppendiskurs“. Es lässt sich vermuten, dass die gesunden Jugendlichen im Laufe des Projekts über diese Unsicherheit gesprochen haben.

Interessant ist der parallele Gebrauch von „verUnsichert“ und „nich sicher“. In beiden Formulierungen geht es um eine mangelnde oder ins Schwanken gekommene Sicherheit. Im Bedeutungshorizont dieser Formulierung liegt eine Ungewissheit, das Wanken von Eindeutigkeit, Einfachheit und als „nicht vorhandene Sicherheit“ der Verweis auf „Gefahr“.

In der nächsten Zeile schließt Sarah mit einem „und“ (Z. 9) an, wobei die Pause darauf hindeutet, dass sie den so begonnen Satz nicht weiterführt, sondern einen Einschub folgen lässt. Dieser Eindruck wird durch ihr erneutes Aufgreifen des „und“ in Z. 15 verstärkt. Der Einschub ist im Sinne eines Detaillierungszwangs zu sehen – er differenziert das in Z. 8 Gesagte („ma:=war sich nich sicher WER is jetzt krank und wer nIch“) durch zwei Beispiele genauer:

Sarah belegt, dass es „bei mAnchen“ Indizien dafür gab, dass sie krank sind. So führt sie Johannes Behinderung als beispielhaften Hinweis auf eine offensichtliche Erkrankung an: „bei hAnnes der is mit krücken gekommen“ (Z. 10). Die Krücken werden von Sarah als mögliches (jedoch nicht sicheres) sichtbares Zeichen der Erkrankung bewertet. „man“ hat sich immerhin „gedAcht“, dass er krank sei.

Mit dem zweiten Beispiel stellt sie noch stärker die Unsicherheit solcher Indizien heraus: „aber bei der kAtha zum beispiel wusst ichs nich die hatte zwarn kOpftuch auf aber man hat gedacht so hMm?“ (Z. 12-14). Sarah kontrastiert durch den Gebrauch von „aber“ dieses zweite Beispiel mit dem vorherigen – anders als bei Johannes gab es ihrer Ansicht nach bei Katharina keinen Anhaltspunkt für die Erkrankung. Durch die Rückkehr vom Indefinitpronomen „man“ zum Personalpronomen „ich“ bekommt diese Aussage über Katharina eine stärkere Erfahrungsnähe – als würde Sarah sich an eine konkrete Situation erinnern. Das Kopftuch bewertet sie (nun wieder allgemein) als ungenügenden Hinweis auf die Krankheit – trotz des Kopftuchs konnte „man“ Katharina nicht zuordnen („man hat gedacht so hMm?“).

Sarah vollzieht also eine Suche nach validen äußerlichen Indizien für die Krebserkrankung und findet eindeutige und weniger eindeutige Hinweise, jedoch keine *sicheren* Merkmale. Es ist interessant, dass sie Katharinas Kopftuch aufführt, obwohl sie es vorher durch die Aussage, sie habe nicht gewusst, ob Katharina krank sei, schon als ungültiges Indiz bewertet hat. Es scheint erwähnenswert, vielleicht weil es in den „Krebs-Diskurs“ der Projektgruppe gehört (beispielsweise tragen die Jugendlichen, die die Rollen der Krebskranken spielen, auf der Bühne Kopftücher oder Mützen).

In der nächsten Zeile (15) setzt Sarah vermutlich wieder bei dem „und“ aus Zeile 9 an. Hier findet sich also eine zweite Begründung für die anfängliche Unsicherheit. Sie spricht nun das konkrete Verhalten den Kranken gegenüber an: „Erst mal is man dann auch so vOll so dArf ich des jetzt frA:gen un was dArf ich sAgen un so“ (Z. 15-17). Hier zeigt sie erneut, dass es sich um einen anfänglichen Zustand handelte, der nun verändert ist („Erst mal“). Sie spricht wieder aus der unpersönlichen Perspektive „man“, was das Problem zu einem allgemeinen macht. Der Gebrauch von „auch“ weist darauf hin, dass Sarah sich hier auf den ersten Teil ihrer Ausführung bezieht (das Problem, dass man nicht weiß, wer krank ist und wer nicht). Den zweiten Teil des Satzes re-inszeniert Sarah als indirekte Rede („dArf ich des jetzt frA:gen un was dArf ich sAgen“). Es klingt wie eine Frage, die die Gesunden sich untereinander stellen, wobei durch den Gebrauch von „dArf“ eine Norm angesprochen ist. Es bleibt unklar, welche Instanz dies beurteilen soll.

Sarah benennt also als das Schwierigste im Prozess des Projekts die Frage des *Umgangs* mit den Krebskranken oder der Tatsache ihrer Erkrankung („die sAche (--) wIE man damit UMgeht“). Dieser Umgang ist von zwei Problemen begleitet, die zu Verunsicherung führen: Zum einen ist nicht eindeutig bestimmbar, wer überhaupt krank ist und wer nicht. Es erscheint als kritisch, jemandem fälschlich eine Erkrankung zuzuordnen oder abzusprechen. Zum anderen ist unklar, wie man sich den Kranken gegenüber verhalten soll – was man fragen und was sagen darf. Diese Problematik gewinnt an Brisanz, wenn unklar ist, wer krank ist, wen dies also

betrifft. Aus Sarahs Perspektive erscheint es notwendig, zu wissen, ob ein Gegenüber gesund oder krank ist, um sich adäquat verhalten zu können.

Sarah positioniert sich der Interviewerin gegenüber als anfänglich unerfahren und „verunsichert“ im Umgang mit den Krebskranken. Dadurch zeigt sie auch, dass sie ihnen durchaus bedacht und respektvoll gegenübertrat und sich Gedanken darüber machte, was der richtige „Umgang“ mit ihnen sei. Durch die Tatsache, dass sie das Gesagte in die Vergangenheit und an den Anfang des Projekts legt, macht sie implizit deutlich, dass sie an Erfahrung hinzugewonnen hat. Sie positioniert sich als aus der Jetztzeit als erfahrene Expertin, die ihre anfänglichen Schwierigkeiten im Umgang mit den Krebskranken beschreibt.

Fast alle gesunden Jugendlichen berichten an irgendeiner Stelle im Interview wie Sarah von einer anfänglichen Verunsicherung oder gar „Angst“ (Peter, 15:01, Sarah, 33:39) in Bezug darauf, wie sie mit den kranken Jugendlichen „umgehen“ (Daniel, 3:18) oder auf sie „reagieren“ (Peter, 15:03) sollten.

Dabei machen sie alle explizit, dass sie sich auf „*des erste Treffen*“ (David, 6:19, Peter, 14:59), „*den ersten Tag*“ (Daniel, 2:58) beziehen. Vermutlich ist damit das erste Treffen der Gruppe, die sich im Rahmen des Projekts endgültig zusammenfand, gemeint. Es bezeichnet für die meisten der gesunden Jugendlichen gleichzeitig auch das erste Zusammentreffen mit krebserkrankten Jugendlichen und wird, auch wenn dies unausgesprochen bleibt, wohl in diesem Zusammenhang erwähnt. Das erste Treffen hat aus der heutigen Perspektive für die Jugendlichen offensichtlich eine besondere Bedeutung. Es kommt in allen Interviews irgendwann zur Sprache – an jeweils unterschiedlichen Stellen und meist *bevor* das Thema des Aufeinandertreffens von Gesunden und Krebskranken im Projekt durch die Interviewfrage (erst im dritten Block des Leitfadens) explizit erwähnt wird. Das erste Treffen wird dabei immer mit der Frage des Umgangs mit und der eigenen Einstellung gegenüber den Krebskranken in Zusammenhang gebracht (s.o.).

Die meisten der gesunden Jugendlichen beschreiben sich als zum Zeitpunkt dieser ersten Begegnung noch unwissend und gehemmt gegenüber den kranken. So sagt Daniel, er habe anfangs, wenn er die Kranken etwas fragen wollte, überlegt: „*Ist das denn jetzt angebracht oder nimmt der das dann - ist das jetzt dann zu traurig?*“ (4:21) Die Formulierungen der Unsicherheit lassen vermuten, dass durch sie auch die damalige Befürchtung zum Ausdruck gebracht wird, den Kranken zu nahe zu treten oder sie durch unbedachtes Verhalten zu verletzen (vgl. auch Sarah, Z. 15-18).

Es zeichnen sich verschiedene Aspekte dieser Unsicherheit ab: Es gibt die Vorstellung einer Art „*normativen Regel*“, die bestimmt, was Krebskranken gegenüber „*richtiges*“ Verhalten ist. Die Unsicherheit kann also auf der Sorge beruhen, diese Regel nicht (ausreichend) zu kennen oder versehentlich zu missachten, also sich einer Norm gegenüber

„falsch“ zu verhalten. Gleichzeitig kann Unsicherheit aus der Angst resultieren, die Krebskranken durch das eigene Verhalten ungewollt zu schädigen.

Sie beruht darauf, dass das erste Zusammentreffen mit den krebskranken Jugendlichen für die meisten eine gänzlich neue Erfahrung, eine Begegnung mit etwas Überraschendem oder Unbekanntem ist, wie auch Daniel es in der folgenden Textstelle zum Ausdruck bringt:

Daniel (2:56-3:20)

Also ich kann mich immer noch genau an den ersten Tag erinnern, äh, als es angefangen hat, weil ich da halt, ähm, ja, die- mir die meisten Gedanken gemacht hat, natürlich, weil ich noch keinen kannte der Krebs hatte. [hm=m] Und, äh, ja, also da weiß ich noch genau wie ich da hingekommen bin, zum- zum Treffen zum ersten und, ähm, ich nicht wusste halt wie ich mit denen umgehen soll.

Er begründet die Aussage, er habe sich am ersten Tag die meisten Gedanken gemacht, damit, dass er „noch keinen kannte der Krebs hatte“. Dies steht auch wiederum mit der anfänglichen Unsicherheit in Zusammenhang – das erste Treffen ist die erste Konfrontation mit einer fremden, unbekannten Welt, mit der ein „Umgang“ erst gefunden werden muss.

Viele der gesunden Jugendlichen führen zwar an, dass sie von Krebskranken in der Familie gehört hätten. Eigentlich hätten sie jedoch „vorher nich mit Krankheit am Hut“ (Daniel, 12:51) gehabt. Peter und Thomas benennen als einzige ihre direkte Betroffenheit mit dem Thema, da Verwandte von ihnen an Krebs erkrankt oder gestorben seien. Die Erkenntnis, dass *Jugendliche* an Krebs erkranken können, beschreiben jedoch auch sie als neu.

Peter (13:24-13:38)

Des war total interessant so, was es da alles gibt, weil wir ja gar keine Ahnung davon hatten. [hmm] Ja, ist auch eigentlich schätzungsweise mal- alle nicht realisiert haben, dass es sowas bei Jugendlichen gibt.

Thomas (14:21-14:30)

Leute ab fünfzig aufwärts kriegen Krebs aber so junge... sechzehn... des war schon mal so... Interesse.

Auf diese Textstellen soll weiter unten noch einmal in anderem Zusammenhang eingegangen werden.

Die gemeinsame Arbeit mit Krebskranken in dem Projekt bedingt nun eine explizite Beschäftigung mit dem Thema. Diese hat eine neue Qualität, weil die Jugendlichen im Rahmen des Projekts der Konfrontation nicht aus dem Weg gehen konnten. Wer teilnahm,

musste sich auf die eine oder andere Weise mit den Krebskranken und deren Welt beschäftigen – und sei es nur bei der Begrüßung. So beschreibt Thomas sein anfängliches Ringen damit, eine passende Umgangsform zu finden:

Thomas (6:31-7:32)

Und dann bin ich da rein gekommen, da war nur der Johannes da, als Krank-Betroffener sag ich jetzt, ja. Und ich wusst auch erst mal gar nicht, wie ich ihm Hallo sagen soll. Irgendwie nur des Handgeben war komisch, weil, ähm, in meinem Kopf war drin, also voll so dieses kategorische Denken: Er ist anders, also muss ich ihn anders behandeln.

Thomas bringt hier ein Beispiel, das deutlich macht, was er als „*dieses kategorische Denken*“ bezeichnet. Die Konfrantation mit der unbekannten Welt führt zu einer Verhaltensunsicherheit, die schon eine einfache Begrüßung schwierig macht.

In den Interviews berichten die Gesunden auch von ihrer Verunsicherung beim ersten Treffen im Hinblick auf die Frage, wer krank ist und wer gesund (vgl. Sarah, Z. 8) oder „*wie viele [Kranke] des jetzt sind*“ (Daniel, 3:21). Der Versuch, anhand von äußerlichen Kriterien die Krebskranken als solche zu identifizieren, wird aus der heutigen Perspektive als müßig beschrieben (vgl. auch Sarah, Z. 8-14).

Linda (10:57-11:12)

Von vielen wusst ich ja wirklich nicht, ob die jetzt - Hannes kam zwar mit Krücken, aber der kann sich ja auch des Bein gebrochen haben. Und Tobi mit Glatze, ja pff, gibt - wieviel Leute gibt's mit Glatze. Nur bei Katha hat man's gesehen, weil sie halt en Kopftuch getragen hat, aber ansonsten, ähm, is man da klar wie man auch zu andern Leuten halt anfangs is.

Linda betont, dass sie anfangs „*ja wirklich nicht*“ wusste, wer aus der Gruppe krebskrank ist. Sie zeigt durch ihre Aufzählung, dass die äußeren Merkmale der Kranken, die auf die Erkrankung hindeuten, als solche fehl gedeutet sein könnten. Krücken und Glatze könnten auch bei Gesunden vorkommen und sind für Linda nicht eindeutig der Krebserkrankung zuordenbar. Schließlich greift sie das Kopftuch als Merkmal auf, das eine Zuordnung möglich macht, vielleicht weil es für sie das für eine Krebserkrankung typischste Zeichen ist.

Vergleicht man Lindas Versuch einer Differenzierung mit der (erstaunlich) parallelen Textstelle von Sarah (Z. 8-14), zeigt sich die unterschiedliche Funktion der beiden Passagen. Sarah zeigt ihre Bemühung, niemandem fälschlicher Weise eine Erkrankung zuzuordnen oder abzusprechen, möglicher Weise weil dadurch jeweils unangemessenes Verhalten resultieren könnte. Aus ihrer Perspektive erscheint es notwendig zu wissen ob ein Gegenüber gesund

oder krank ist, um sich adäquat verhalten zu können. Sie scheint ihre anfängliche Verunsicherung mit ihrem mangelnden Differenzierungsvermögen zu begründen (s.o.). Lindas Aufzählung hingegen klingt wie eine Beweisführung dafür, dass aus ihrer Sicht (zumindest auf der äußerlichen Ebene) kein klar erkennbares Merkmal die Kranken von Gesunden unterscheidbar macht. Sie zeigt, dass sie zu den Krebskranken sein konnte, *„wie man auch zu andern Leuten halt anfangs is“*, weil sie nicht stichhaltig von diesen unterscheidbar waren.

Sowohl Linda als auch Sarah stellen ihr anfängliches Unvermögen dar, in der Gruppe die Krebskranken zu identifizieren. Bezeichnend ist dabei, dass sie zur Unterscheidung dieselben Kriterien heranziehen und dennoch zu einem unterschiedlichen Ergebnis kommen, wer am ehesten krank sein könnte (Katharina oder Johannes).

Im Vorgriff soll hier angemerkt sein, dass sich damit auch schon die andere Seite der Kategorie „Lebenswelten“ zeigt – die Aspekte, in denen die Jugendlichen ihre gemeinsam geteilte Lebenswelt darstellen und dabei „Normalisierungsarbeit“ leisten (s.u.).

Die Formulierungen in den Interviews lassen immer wieder erahnen, dass ein Blick von Außen auf ein anderes, vorher unbekanntes Universum eingenommen wird. So meint Anne: *„Des war dann schon auch interessant mal, eben, man hört ja viel über Krebs aber nie so- so live irgendwie“* (25:02). Die Formulierung erinnert durch den Gebrauch des Wortes *„live“* an die Beschreibung einer Fernsehdokumentation. Wie Anne bezeichnet auch Peter im obigen Zitat (13:24-13:38) den Einblick in eine Welt, von der sie *„gar keine Ahnung“* hatten, als *„interessant so, was es da alles gibt“*, wodurch er einen fast wissenschaftlichen Blick auf das Geschehen einnimmt. Ähnlich formuliert Thomas in der obigen Textstelle (14:21-14:30) *„des war schon mal so... Interesse“*. Gleichzeitig machen beide damit deutlich, dass von dieser Welt eine gewisse Faszination ausgeht und es einen Reiz hatte, von ihr zu erfahren. Besonders Peter beschreibt die Sicht auf eine fremde Welt, über die man sich gemeinsam verständigen kann, weil man von der gleichen, außenstehenden Position aus auf sie schauen kann. *„Wir“* und *„alle“* sind dabei die Beobachter, die einen Einblick in dieses Fremde bekommen, von dem sie vorher nicht *„realisiert“* haben, dass es existiert. Sarah benennt in diesem Zusammenhang explizit die Gegenüberstellung zweier Welten: *„Ich war erst irgendwie total befangen, weil die auch in ner ganz andern Welt leben so.“* (13:08), und auch David macht diesen Vergleich: *„Des ist wie ne andre Welt davon kriegt man so ja nichts mit ja“* (18:08).

Es fällt auch auf, dass die Jugendlichen zwischen persönlichen Erfahrungen, in denen sie die Krebskranken meist namentlich erwähnen, und eher allgemeinen Aussagen aus der

Außenperspektive wechseln. In letzteren finden verschiedene sprachliche Kategorisierungen der Kranken statt. So werden sie von den Gesunden unter anderem als „*die Leute*“ (Sarah, 3:26), „*diese jungen Menschen*“ (Thomas, 26:28), „*krebskranke Kinder*“ (Daniel, 3:41) oder „*die krebskranken Jugendlichen*“ (Thomas, 25:04, Anne, 5:46) bezeichnet. Besonders Kategorien wie „*diese jungen Menschen*“, „*krebskranke Kinder*“ und „*krebskranke Jugendliche*“ weisen dabei eine erstaunliche Erfahrungsferne auf. Sie erscheinen eher wie von außen herangetragene *Labels*, die von den konkreten Personen im Projekt abstrahiert sind. So kann keiner der teilnehmenden Krebskranken sinnvoll als „*Kind*“ bezeichnet werden - sie sind alle älter als sechzehn Jahre - und eine Benennung Gleichaltriger als „*Jugendliche*“ oder „*diese jungen Menschen*“ verleiht dem Gesagten eine große Distanz. Es zeigt sich darin auch, dass die Jugendlichen sich als ExpertInnen positionieren. Sie machen immer wieder allgemeine Aussagen und belegen sowohl ihre Expertise und Glaubwürdigkeit als auch ihre persönliche Involviertheit mit den konkreten Erfahrungen. Auf diesen Aspekt wird in einem späteren Kapitel dezidiert eingegangen werden.

Insgesamt enthalten sich die Formulierungen meist einer emotionalen Bewertung und zeugen eher von Verwunderung: „*was es da alles gibt*“ beschreibt Peter als „*interessant*“, nicht, wie es auch vorstellbar wäre, als schockierend. Sarah führt ihre Befangenheit darauf zurück, dass die Welt der Krebskranken „*anders*“ sei, wobei eine Bewertung ausbleibt. In allen Interviews fällt auf, dass die Jugendlichen kaum emotional geprägte Adjektive für die Beschreibung ihrer Erfahrung beim ersten Treffen verwenden. Sarah nennt es „*unheimlich*“ (12:40), ansonsten gebrauchen die Jugendlichen eher Adjektive, die Erstaunen oder Fremdheit ausdrücken, wie „*was Neues*“ (Anne, 5:19), „*komisch*“ (Anne, 28:30, Thomas, 28:39) oder „*sehr sehr seltsam*“ (Thomas, 29:00) und immer wieder „*interessant*“ (Anne, 5:19, Peter, s.o., Thomas, s.o.).

Dadurch, dass in den Interviews häufig sprachlich unklar bleibt, wovon überhaupt die Rede ist, entsteht ein Eindruck von Vagheit. So sind Peters Formulierungen „*was es da alles gibt*“ und „*sowas*“ Umschreibungen, die ein Verständnis des Gegenübers hinsichtlich dessen voraussetzen, was gemeint ist (nämlich die Krebserkrankung). Durch solche Umschreibungen kann auch die explizite Benennung von möglicherweise unangenehmen oder kategorisierenden Formulierungen umgangen werden. In den Interviews kommen solche vagen Formulierungen, die ein Vorverständnis der Interviewerin über das Gemeinte voraussetzen, beim Sprechen über die Krebserkrankung immer wieder vor. Diese sprachliche Vagheit ist offenbar möglich, weil auf ein gemeinsam geteiltes Wissen innerhalb der Gruppe und möglicherweise auch mit der Interviewerin rekurriert wird.

Um dies zu zeigen, soll an dieser Stelle eine Textstelle genauer betrachtet werden, die unter Zuhilfenahme dieses gemeinsam geteilten Wissens eine den anderen Interviews entgegengesetzte Position darstellt.

Linda (10:26-10:42)

Kontext: Es handelt sich um einen unvermittelten Einschub bei der Antwort auf die Frage: „Was war dir denn bei Kennwort: Hoffnung am wichtigsten? Gibt es irgendein Erlebnis, das dir in besonderer Erinnerung, geblieben ist?“

```
1  L: des war (-) e:=total (-) locker als ich da hinkam
2      <<schnell>ich hatte mir auch gar keine gedAnken gemacht (.)
3      ich muss ehrlich zugeben (-)>
4      ich ich hab mir da (-)
5      <<schnell>ich hab mir nIch den kOpf zerbrochen>
6      <<betont>wie gEh ich jetzt mit denen um>
7      mein kleiner bruder hats an den nIeren
8      der war selber (-) er war v=selber
9      viel in der klIne:=klinik
10     und muss jetzt auch ab und zu noch un so (.)
11     also (--) von dEm her (-)
12     hab ich mir (-) da Ü:berhaupt keine gedAnken gemacht
```

Auch Linda bezieht sich auf das erste Treffen, wenn auch implizit: Was sie mit „als ich da hinkam“ (Z. 1) meint, ist zunächst nicht erkennbar. Es geht auch nicht aus der Interviewfrage hervor, die kein bestimmtes Erlebnis anspricht.

Dennoch scheint es sofort ersichtlich, dass Linda nur das erste Treffen meinen kann. Dies wird erst verständlich, wenn ihre Antwort unter dem Gesichtspunkt der Hörererwartungen und des antizipierten Hörervorwissens betrachtet wird.

Linda beschreibt eine Situation, die „e:=total locker“ (Z. 1) war. Sie erzählt, sie habe sich „gar keine gedAnken gemacht“ (Z. 1). Das darauf folgende „ich muss ehrlich zugeben“ (Z. 3) ist die Formulierung eines Eingeständnisses. Es steht vermutlich vor dem Hintergrund, dass Linda selbst weiß, dass ihre Bewertung ungewöhnlich ist – vielleicht weil sie die Perspektive der anderen kennt, die sich Gedanken gemacht haben, oder weil sie die Erwartungen der Interviewerin antizipiert. Worüber sie sich „gar keine gedAnken gemacht“ und „nIch den kOpf zerbrochen“ (Z. 4) hat, wird in der nächsten Zeile deutlich: „wie gEh ich jetzt mit denen um“ (Z. 5) ist erneut ausgesprochen vage formuliert, bezieht sich jedoch zweifelsohne auf den Umgang mit den Krebskranken. Linda benutzt dabei das Pronomen „denen“, um auf die Krebskranken zu verweisen. Dies schafft eine Distanzierung und eine Kategorisierung in ein „wir“ und „die“, wie sie oben als Blick aus einer Welt in eine andere beschrieben ist. Sie umgeht damit jedoch auch geschickt das *Label* „Krebskranke“, was zu ihrer Darstellung passt, dass dieses *Label* für sie eben keine Bedeutung hat.

Wie Sarah und Daniel benutzt Linda die Wendung „mit etwas umgehen“, um ihre Vorstellung vom Zusammentreffen mit den Krebskranken zu beschreiben – nur dass sie anders als diese deutlich macht, dass sie sich mit dieser Frage *nicht* beschäftigt hatte. Spätestens an dieser Stelle wird klar, dass Linda sich auf das erste Treffen bezieht. Sie reagiert implizit auf die antizipierte Hörererwartung, sie habe sich (wie die anderen Gesunden) vor diesem Treffen Sorgen über den richtigen Umgang mit den Krebskranken gemacht.

Vergleicht man Z. 1-5 ihrer Interviewstelle mit den Berichten der anderen zeigt sich, dass Linda eine Gegenüberstellung zu diesen macht. Nur aus diesem Kontext heraus wird verständlich, worüber sie überhaupt

spricht. Sie benutzt bekannte und im Stück verarbeitete Topoi, um deutlich zu machen, dass diese für sie beim ersten Treffen eben gerade nicht gültig waren.

Ihre lockere Einstellung begründet Linda mit der Erkrankung ihres kleinen Bruders. Sie positioniert sich als Person, die mit dem Thema Krankheit im Kindesalter und dem damit verbundenen Klinikalltag schon vertraut ist und „locker“ mit der Situation umgehen kann. Das Vergleichsmoment ist für Linda dabei offensichtlich der Umgang mit Krankheit und Krankenhausaufenthalt *im Allgemeinen* - ihr Bruder „hats an den nIeren“ (Z. 7) und „war v=selber viel in der klIne:=klinik“ (Z. 8-9). Durch den Vergleich der Nierenerkrankung des Bruders mit der Krebserkrankung der Jugendlichen im Projekt erreicht Linda eine „Normalisierung“ der Krebserkrankung. Sie ist nicht mehr ein großes, bedrückendes Thema, vor dem sie Angst oder Befürchtungen haben musste, sondern etwas, das ihr schon aus dem Alltag bekannt war.

Linda positioniert sich anders als Sarah als erfahren und entspannt im Angesicht des ersten Aufeinandertreffens mit den Krebskranken. Sie rekurriert dabei auf die Erkrankung des kleinen Bruders, wodurch sie deutlich macht, dass sie nicht etwa gedankenlos oder naiv war, sondern durch diese Erfahrung schon routiniert oder mit solchen Begegnungen vertraut.

Linda gibt dem ersten Treffen eine abweichende Bedeutung, wobei sie interessanter Weise die gleichen Themen anspricht, die auch von den anderen genannt werden. Sie benutzt diese Themen, um sie von sich zu weisen. So macht auch sie ihre (lockere) Verfassung beim ersten Treffen relevant, die (für sie nicht bedeutsame) Frage nach dem adäquaten Umgang mit den Krebskranken, ihre (nicht vorhandene) Unsicherheit, ihre Erfahrung mit Krankheit durch die Nierenerkrankung des kleinen Bruders. Auch sie bedient sich dabei einer vagen und andeutungsreichen Sprechweise, die an vielen Stellen sprachlich im Unklaren lässt, was eigentlich gemeint ist. Vieles wird erst verständlich, wenn die oben beschriebenen Themen bei der Hörerin als bekannte Topoi vorausgesetzt werden. Linda bedient sich dieser Topoi, um deutlich zu machen, dass sie für sie selbst irrelevant sind. Woher die Interviewerin diese Kenntnis teilen soll, bleibt jedoch im Unklaren. Die Jugendlichen wissen, dass sie das Stück sehr gut kennt und dadurch mit den Themen vertraut ist. Möglicher Weise wird jedoch auch ein sozialer Konsens über die Problematik vorausgesetzt. Gleichzeitig sind die Jugendlichen selbst so vertraut mit der Thematik, dass es ihnen selbstverständlich erscheinen mag, welche Implikationen sich aus dem Gesagten ergeben.

Zusammenfassung: Die Sichtweise der gesunden Jugendlichen von „getrennten Lebenswelten“

Es lässt sich also feststellen, dass über die Interviews mit den gesunden Jugendlichen hinweg immer wieder bestimmte Aspekte im Hinblick auf eine Wahrnehmung von „getrennten Lebenswelten“ thematisch werden. So steht dabei das **erste Treffen** im Vordergrund, bei dem sich die Frage nach dem **Umgang mit den Krebskranken** stellte. Es wird eine **Unsicherheit** beschrieben, die auch daraus resultiert, dass die Jugendlichen noch keine **Erfahrung mit**

krebskranken Jugendlichen haben. Diese werden aus der **Perspektive einer anderen Welt** heraus betrachtet, wobei eine explizite **emotionale Bewertung** ausbleibt. Die Krebskranken anhand von äußerlichen Kriterien zu identifizieren, wird als fast unmöglich dargestellt. Eine **sprachliche Vagheit** in den Interviews zeigt, dass die Aussagen sich auf eine gemeinsam geteilte Wirklichkeit gründen, die bei der Interviewerin als bekannt vorausgesetzt wird. Möglicherweise wird damit auch immer wieder ein **Labeling der Krebskranken umgangen**. In dem einen Interview, in dem die Besonderheit des ersten Treffens – und damit auch der Tatsache der Erkrankung der Krebskranken – zurückgewiesen wird, tauchen dennoch dieselben Themen auf.

6.4.1.2. Aus Sicht der Kranken

Auch in den Interviews mit den krebskranken Jugendlichen wird eine Getrenntheit ihrer Lebenswelt zu derjenigen der gesunden thematisch. Auch die krebskranken Jugendlichen kommen dabei auf den Beginn des Projekts zu sprechen. Sie thematisieren ihre Sorge, die gesunden Jugendlichen „am Anfang“ (Tobi, 3:09) bzw. „erst mal“ (Johannes, 6:57) mit ihren Krankengeschichten zu überfordern oder zu erschrecken. Sie machen deutlich, dass ihnen die Diskrepanz zwischen ihrer Welt und der Welt der Gesunden zu Anfang bewusst war und sie die Reaktionen der Gesunden aus deren Perspektive nachvollziehen können.

Tobias beschreibt das Aufeinandertreffen der Gesunden mit den Kranken und ihren Geschichten zu Beginn des Projekts so, dass die Unwissenheit der Gesunden im Hinblick auf die Welt der Kranken deutlich wird. Er beschreibt eine grundsätzliche Fremdheit und Unterschiedlichkeit der Welten der Gesunden und Kranken – die Geschichten der Kranken führten für die Gesunden zunächst zu einem „Schock“ (vgl. Z. 16). Dabei nimmt er die Perspektive der Gesunden ein, wie um sie in Schutz zu nehmen.

Tobias (2:54-3:50)

```

1  I: und wenn du so an den an den ganzen
2      verlAUf des projekts denkst
3      also <<erklärend>wie=s angefangen hat
4      mit den proben und sO:> (-)
5      Ä:hm gabs da für dich irgendwas (.) wo du gedacht hast
6      des war schwIERig? (.) oder schwierige situationen,
7  T: (---) ä:hm: jA ich muss sAge
8      am anfang hab ich schOn (--) dAcht so dass einigE: (-)
9      wo mIr dann dene gesUnde einfach (-)
10     also mir patiente (--)
11     dAnn dene gesUnde gesagt habbe wie des so Isch
12     un wie des ABläuft tAg für tAg
13     was man alles krIegt was man alles nEhme muss (--)

```

14 wie Oft man im krankehaus isch wie oft zuhAUse
 15 des hat die dann schon (--) au erscht mal (--)
 16 g=schOckt so [hm=m]
 17 un:: wie des mit operatio:ne isch un chE:motherapie:
 18 un bestrA:hlung
 19 d=s wenn ma net betroffe isch wEiß man des net [hm]
 20 un: (--) njA die sin da halt au
 21 ins <<schnell>Offene mEsser gloffe²² kann ma sage
 22 die hatte ja au no net so mit (.) lEUte zu tUn>

Tobias antwortet hier auf dieselbe (etwas anders formulierte) Interviewfrage wie oben Sarah, bei der es um schwierige Situationen im Projekt geht. Danach gefragt, ob für ihn etwas im Verlauf des Projekts schwierig war, zögert er zunächst kurz mit seiner Antwort, um dann ein „ja“ (Z. 7) folgen zu lassen. Es kann als Referenz auf die am Ende ungeschickt geschlossen gestellte Interviewfrage gelten. Durch die Rahmung „ich muss sage“ (Z. 7) stellt Tobias heraus, dass noch etwas folgen wird, das möglicherweise evaluativen oder Bekenntnischarakter besitzt. Die Antwort erhält dadurch einen vorsichtigen und gleichzeitig bestimmten Charakter (im Sinne von: „Wenn ich so gefragt werde, muss ich sagen...“).

Die Formulierung „am anfang hab ich schOn dAcht so dass einigE:“ (Z. 8) schließt in ihrer Funktion an die Rahmung aus Z. 7 an. Tobias beginnt mit der zeitlichen Orientierung „am anfang“ (Z. 8) – er zeigt also direkt als erstes den Vergangenheitsstatus des Folgenden an. Die Modalisierung „schOn dAcht so“ zeigt wie auch die zeitliche Orientierung eine Abschwächung dessen, was nun folgt, und subjektiviert die Aussage. Sie wird vorsichtig und umsichtig gerahmt. „einigE:“ ist eine ebenfalls vorsichtige Summierung, aus der „andere“ sich noch potentiell ausnehmen können.

Tobias bricht diese Einleitung grammatikalisch ab und schließt nicht wieder an sie an. Das Folgende ist demnach nicht nur ein Einschub, sondern offenbar der relevante Inhalt, der jedoch durch die Einleitung eine Abschwächung und besondere vorsichtige Färbung erhalten hat.

Tobias antwortet nun inhaltlich gewissermaßen aus der Sicht der Gesunden. Er beschreibt nicht, was für *ihn* schwierig war, sondern was seiner Meinung nach („hab ich schOn dAcht“) für „einigE:“ der Gesunden „am anfang“ schwierig war.

Dabei trennt er sprachlich deutlich die beiden Gruppen in ein „wir“ und „die“: „mir“ und „dene gesUnde“ (Z. 9), was er sogar noch ergänzt in „mir patiente“ (Z. 10) und „dene gesUnde“. Tobias spricht an dieser Stelle also aus der Sicht der „patiente“, was auf seine Expertenrolle in Sachen Krankenhausalltag hinweist. Darauf soll an späterer Stelle noch einmal dezidiert eingegangen werden. Tobias spricht aus der Welt der Patienten heraus, die über das tägliche Elend genau Bescheid wissen, das man den Gesunden sogar als Erzählung ersparen will. Dieses „tAg für tAg“ (Z. 12) mit der Erkrankung, von dem die Kranken im Projekt den Gesunden dann doch erzählt haben, fasst er für die Interviewerin noch einmal eindrücklich zusammen („was man alles krIegt was man alles nEhme muss wie Oft man im krankehaus isch wie oft zuhAUse“, Z. 13-14). Damit macht er auch deutlich, wie selbstverständlich diese Aufzählung zu seinem Leben dazu gehört und wie wenig Handlungsmächtigkeit er sich darin zuschreibt.

Die Reaktion der Gesunden darauf, „wie des so Isch“ (Z. 11) beschreibt er als „erscht mal g=schOckt“ (Z. 15-16). Damit zeigt er deutlich die Wirkung dieser Welt auf die Gesunden – was die Patienten Tag für Tag erleben, ist für Außenstehende schockierend, wenn sie es zum ersten Mal hören. Die erneute Aufzählung „un:: wie des mit operatio:ne isch un chE:motherapie: un bestrA:hlung“ (Z. 17-18) hat den Charakter einer Vervollständigung des Elends und zeigt gleichzeitig sein Insider-Wissen, das er im Projekt den Gesunden vermitteln sollte.

²² badisch: gelaufen

Tobias versetzt sich in die Perspektive der Gesunden („wenn ma net betroffe isch weiß man des net“, Z. 19), womit er sie gleichzeitig für ihre anfängliche Unwissenheit in Schutz nimmt. Er stellt es als selbstverständlich hin, dass sie zunächst nichts über diesen „Krankheitsalltag“ wussten.

Die Wucht der Welt, der die Gesunden für das Projekt ausgesetzt waren, bringt er anschließend mit „die sin da halt au ins <<schnell>Offene mEsser gloffe kann ma sage“ (Z. 21) bildlich zum Ausdruck. Dadurch stellt er wie durch den Gebrauch des Wortes „g=schOckt“ die Plötzlichkeit dieser Erfahrung für die Gesunden und ihre durch Unbedarftheit bedingte Schutzlosigkeit dar. Der Satz zeigt auch die Tragik seiner eigenen Lage – die Gesunden sind zu Anfang des Projekts in das „Offene mEsser“ gelaufen, das für die Patienten (und also auch ihn) ihr „tAg für tAg“, ihre Normalität bedeutet.

Die Gesunden waren zu Beginn des Projekts noch unwissend, denn sie „hatte ja au no net so mit lEUte zu tUn“ (Z. 22). Es deutet sich an, dass sich in Tobias Augen auch die Perspektive der Gesunden im Laufe des Projekts verändert hat, nachdem sie mehr und mehr mit den Kranken zu tun hatten. Darauf weist auch sein Gebrauch von „am anfang“ (Z. 8) und „ersch t mal“ (Z. 15) hin.

Zudem kommt auch Tobias Sorge um die Gesunden zum Ausdruck – sie waren „g=schOckt“, sind in das „Offene mEsser“ gelaufen. So problematisiert er gleichzeitig implizit seine Rolle als Informationsträger – er erzählt die Geschichten aus der anderen Welt, die die Gesunden schockieren.

Tobias bezieht sich in der Beschreibung dessen, was zu Anfang des Projekts schwierig war, auf den Beginn des Projekts, auf das erste Zusammentreffen der Gesunden mit den Kranken. Der Beginn ist bei ihm jedoch nicht wie bei den oben beschriebenen Interviews an die Situation des ersten Treffens gebunden – der zeitliche Rahmen wird durch den Gebrauch der Angabe „am Anfang“ nicht explizit, erscheint aber weiter gespannt als nur das erste Treffen. Es fällt auf, dass Tobias sich in die Perspektive der Gesunden hinein versetzt. Er erklärt aus deren Sichtweise, warum die Geschichten der Kranken für sie schockierend waren. Damit vollzieht er eine Bewertung der Konfrontation der Gesunden mit den Geschichten der Kranken, die diese selbst nicht machen: er beschreibt ihre Reaktionen als „geschockt“. Den Schock führt er auf die mangelnde Vertrautheit der Gesunden mit dem Thema zurück – sie kannten noch niemanden in einer solchen Situation. Diese Feststellung entspricht den Argumentationen der Gesunden, mit denen sie ihre Unsicherheit begründen (s.o.). Die Welt der Krebskranken beschreibt Tobias als etwas, von dem die Gesunden nichts wissen *konnten*, wodurch er sie implizit in Schutz nimmt.

Eine ähnliche Stelle findet sich zu einem späteren Zeitpunkt im Interview in Tobias Antwort auf die Frage, wie es am Anfang war, mit den Gesunden auf der Bühne zu spielen. Sie soll hier nur sehr verkürzt Beachtung finden, da sie an späterer Stelle noch einmal genauer aufgegriffen wird.

Tobias (18:06-18:49)

Am Anfang wo mir- also wo die halt ds probiert hen mit dene Szene einfach, was mer sait²³, ähm, ham se zum Teil echt Schießdreck gschwätzt²⁴ oder wusste gar nit²⁵... Aber des isch ganz klar, weil mer wirklich des nit gha hät²⁶, weiß man über viel nit Bscheid: Wie des mit eme Schluch²⁷ isch oder mim Port, mim Katheter - des weiß mer einfach net, was mer da mache kann oder... Mer kann nit so mim Schlauch halt verbunde kann mer net so durch de Gang fetze oder so, des geht net. Des wisse die halt ja net, ganz klar. [hmm] Aber wenn mer halt betroffe war, dann, äh, merk- sagt se „He des geht net, ds- so kann mer des net mache!“

Auch in dieser Sequenz argumentiert Tobias immer wieder verständnisvoll aus der Sicht der Gesunden heraus und erklärt, warum sie manche Dinge nicht wissen konnten, wodurch er jegliche Kritik an ihrem Verhalten entschärft und sie auch moralisch entlastet. Gleichzeitig macht er damit seine Sichtweise deutlich, dass die Gesunden zu Anfang in der Welt der „Betroffenen“ völlig ahnungslos waren. Sie mussten erst in die Regeln und Abläufe dieser „anderen Welt“ eingeweiht werden.

In beiden Textstellen spricht Tobias klar als „Patient“, als Experte, der über den Krankenhausalltag und die schockierende Realität der Krankheit genau Bescheid weiß. (Diese Tatsache soll zusammen mit den obigen Textstellen weiter unten in Kapitel 6.5.2. noch genauer Beachtung finden). Er kann vom Standpunkt des Informationsträgers aus das Verhalten der Gesunden beurteilen und bewerten und sich in deren Perspektive hinein versetzen. Dementsprechend weiß er um die Wirkung seiner Berichte auf die Gesunden, kann ihnen im Rahmen des Projekts diesen Einblick in seine Welt jedoch nicht ersparen. Tobias Darstellung dieser Situation erinnert an die Beschreibung eines *Initiationsritus*: Der Schmerz kann den Gesunden nicht erspart bleiben, wenn sie den Status von „Eingeweihten“ erlangen wollen.

Auch Johannes beschreibt die eigene Sorge bezüglich der Reaktionen der Gesunden und nimmt wie Tobias deren Blickwinkel ein. Wie Tobias benutzt er die Reaktion „Schock“ als Beschreibung für die Konfrontation der Gesunden mit den Geschichten der Kranken. Tobias beschreibt den Schock dabei jedoch als die tatsächliche Reaktion der Gesunden (s.o., Z. 16), Johannes zieht ihn als potentielle Reaktion in Betracht, die er vermeiden wollte:

²³ badisch: sagt

²⁴ badisch: Scheißdreck geredet

²⁵ badisch: nicht

²⁶ badisch: gehabt hat

²⁷ badisch: Schlauch

Johannes (8:06-8:11)

Man sagt ja nicht von selber: „Ja des- des is so un so“ wenn- [hm] um den andern zu schockieren. Des macht man ja nicht.

Die Möglichkeit, dass die Gesunden schockiert sein könnten, verweist auf die Bedrohlichkeit und Fremdheit, die die Kranken ihrer Realität zusprechen. Einen Schock bekommt man als Reaktion auf etwas Plötzliches, Schwerwiegendes, Erschreckendes, zumeist Negatives. Durch die Antizipation der Reaktionen der Gesunden zeigen die Kranken auch ihre eigene Sichtweise auf die Geschichten, die sie von sich und ihrem Alltag erzählen: Sie können Außenstehende sogar beim bloßen Hören schockieren.

In der folgenden Textstelle soll gezeigt werden, dass Johannes im Gegensatz zu Tobias die anfängliche Fremdheit der Welten aus heutiger Perspektive relativiert. Er führt die Fremdheit zwischen den Gruppen „Gesunde“ und „Kranke“ nicht nur auf die unterschiedlichen Lebenswelten zurück, sondern auch darauf, dass sich die Jugendlichen innerhalb der verschiedenen Gruppen schon kannten. Dadurch verkleinert er die Kluft zwischen den beiden Welten. Das Trennende ist nicht mehr nur die nicht beeinflussbare Tatsache von Krankheit oder Gesundheit, sondern bezieht sich auch auf die Frage, ob man sich unter einander kennt oder nicht, was ja beeinflusst werden kann.

Johannes (6:47-7:35)

Kontext: Es handelt sich um eine Nachfrage auf Johannes Ausführungen zur Interviewfrage: „Was hat dir am meisten Spaß gemacht während der Zeit?“

Er hatte über die Offenheit des Umgangs zwischen den TeilnehmerInnen im Projekt gesprochen und davon, wie schnell sich die anfänglichen „Grenzen“ aufgelöst hätten.

1 I: ähm darf ich noch mal nachfragen
2 was du mit also mit grenzen
3 meintest du jetzt wei weil ihr euch kanntet
4 oder meintest du auch so gesund und krank oder
5 J: jA: des war Ich denk des war erst ma eh
6 wir hatten ja wEniger
7 also wir hatten natürlich auch (--) bIsschen hEmmungen
8 wie we: reagiern die auf uns
9 sOwas eher
10 aber (.) dIe hatten vielleicht schon hem`mungen
11 was darf ich frAgen was darf ich sAgen (--) so:
12 und dA entstehen natürlich erst mal so=n bisschen (.)
13 bis man d=s=i erst=n paar schritte gemacht hat
14 erst mal so ne grEnze (.)
15 wo dann Auch halt Auch weil wir uns kAnnten [hm=mm]
16 dass es dA halt ganz viel (-)
17 un dann gabs glaub ich (.) un dann ham die (.)
18 ham die zum tEil sich Auch die gesUnden untereinander gekannt
19 [hm=mm]

20 un dann is ja immer erst mal wenn sich (--)
 21 wenn so zwei gruppen gibt
 22 dann is erst mal Eh erst mal schwierig
 23 und wenn s dann auch noch gesund und krAnk (-)
 24 Aber des hat sich alles relativ schnell aufgelöst

Mit der Nachfrage zeigt die Interviewerin, dass sie glaubt, Johannes Ausführungen zu den „Grenzen“ nicht richtig verstanden zu haben und dass sie mehr darüber wissen will. Sie beginnt vorsichtig mit der Rückversicherung „darf ich noch mal nachfragen“ (Z. 1), was darauf hindeutet, dass sie nicht sicher ist, ob die Nachfrage angemessen ist. Dies impliziert die Möglichkeit, dass Johannes vorher absichtlich nicht deutlicher geworden ist. Zumindest erscheint eine Nachfrage nicht ganz unverfänglich zu sein. Im weiteren Verlauf der Frage gibt die Interviewerin Johannes zwei Antwortmöglichkeiten zur Auswahl: „meintest du jetzt weil ihr euch kanntet oder meintest du auch so gesund und krank oder“ (Z. 3-4). Sie geht also davon aus, dass nach Johannes Ansicht erstens die Grenzen entweder nur deshalb bestanden, weil einige der Jugendlichen sich untereinander kannten und andere nicht, oder dass zweitens auch der Umstand, dass einige gesund und andere krank waren, zu Grenzen geführt habe.

Beides hatte Johannes in seiner vorherigen Antwort angesprochen. In gewisser Weise besteht für Johannes nun der Zwang, sich zu entscheiden und dezidiert dazu zu äußern, ob er die „Grenzen“ auch auf den Unterschied zwischen „gesund“ und „krank“ zurückführt, wenn er die Frage nicht zurückweisen will. Wenigstens durch das abschließende „oder“ der Frage bleibt für Johannes die Möglichkeit offen, mit einer anderen Erklärung zu antworten.

Johannes antwortet dann auch nicht direkt auf die Frage. Er beginnt vage mit „jA: des war Ich denk des war erst ma eh“ (Z. 5), und bricht an dieser Stelle zunächst ab.

Dann macht er eine Gegenüberstellung zwischen den zwei Gruppen „wir“ (Z. 7) und „dIe“ (Z. 9). Es geht daraus nicht explizit hervor, wie er die Gruppen einteilt – ob in bekannt/unbekannt oder krank/gesund.

In Z. 7 und 8 bezieht er sich auf die eigene Gruppe. Er stellt fest, dass sie „hEmmungen“ (Z. 7) hatten, die sich auf die Frage bezogen „wie we: reagiern die auf uns“ (Z. 8). Diese Aussage rahmt er mit Modalisierungen: Die erste Feststellung „wir hatten ja wEniger“ (Z. 6) bricht Johannes ab, um eine Relativierung einzuschieben: „also wir hatten natürlich auch“ (Z. 7). Erst nach dieser Relativierung kommt er auf den Gegenstand des Satzes zu sprechen („hEmmungen“), den er durch die Modalisierung „bIsschen“ (Z. 7) jedoch noch einmal zurücknimmt. Auch die Ursache der „hEmmungen“, die Frage „wie we: reagiern die auf uns“, schwächt er durch die Modalisierung „sOwas eher“ ab.

In Z. 9-10 bezieht Johannes sich dann auf die andere Gruppe („dIe“), von deren Mitgliedern er sagt, sie hätten „vielleicht schon hem`mungen“ (Z. 9) im Hinblick auf die Frage „was darf ich frAgen was darf ich sAgen“ (Z. 10) gehabt. Auch hier schwächt Johannes seine Aussage wieder durch Modalisierungen („vielleicht schon“) ab.

Durch den Inhalt des Gesagten lässt sich erschließen, dass Johannes an dieser Stelle eine Gegenüberstellung der Gruppe der Krebskranken mit der der Gesunden macht, auch wenn er dies nicht explizit sagt. Die Frage der einen Gruppe – „wie we: reagiern die auf uns“ – ist die Frage von Kranken, die auf Gesunde treffen. Die der anderen – „was darf ich frAgen was darf ich sAgen“ – ist die Frage von Gesunden, die auf Kranke treffen und die zudem von den Gesunden in fast demselben Wortlauf formuliert wurde (s.o.). Johannes scheint hier ein Zugeständnis an die Frage der Interviewerin zu machen, das als Detaillierungszwang gesehen werden kann. Dieser Eindruck wird durch die Formulierungen „also wir hatten natürlich auch“ (Z. 7) und „aber dIe hatten vielleicht schon“ (Z. 9) verstärkt – sie sind für den Inhalt der Aussage unnötig, schwächen sie jedoch in ihrer Bedeutungshaltigkeit ab.

Das Resultat der Hemmungen – die Entstehung einer „grEnze“ (Z. 13) – schwächt Johannes dann dazu passend wiederum genau so ab. Sie entsteht „natürlich erstmal so=n bisschen bis man d=s=i erst=n paar schritte gemacht hat“ (Z. 11-12). Der dreimalige Gebrauch von „erstmal“ (Z. 5, 11, 13) zeigt, dass es um ein anfängliches Phänomen geht, das zeitlich begrenzt ist („bis“) und somit überwunden werden kann.

Ergänzend fügt Johannes dann noch die Unterscheidung bekannt/unbekannt hinzu: „Auch weil wir uns kAnnten“ (Z. 14). Es kann wiederum nur implizit erschlossen werden, dass er sich zunächst auf die Gruppe der Kranken bezieht. Dies wird in Z. 17 deutlich, wo er anmerkt, dass „zum tEil sich Auch die gesUnden untereinander gekannt“ hätten.

Johannes konstruiert in seiner Antwort also zwei Gruppen. Er investiert einigen kommunikativen Aufwand darein, der Interviewerin deutlich zu machen, wie diese Gruppen sich konstituieren, ohne die Kategorie „Kranke“ zu benennen. In seiner Darstellung kommt er jedoch nicht darum herum, diese Unterscheidung geltend zu machen. Er benutzt jedoch viele Modalisierungen, die das Gesagte abschwächen. Seine Antwort resultiert schließlich in der versöhnlichen Aussage: „Aber des hat sich alles relativ schnell aufgelöst“ (Z. 23).

Es lässt sich vermuten, dass Johannes in seiner Antwort nicht vermeiden kann, etwas über Grenzen zu sagen, da die Interviewerin so explizit danach gefragt hat und die anfänglichen Grenzen zudem, wie oben gezeigt, ein wichtiges Thema innerhalb des Projekts sind. Am Ende läuft seine Darstellung auf die Auflösung dieser Grenzen hinaus. Mit dieser Auflösung der anfänglichen „Trennung“ beschäftigt sich die Teilkategorie „Wahrnehmung gemeinsam geteilter Lebenswelten“, die im folgenden Kapitel dargestellt werden soll.

Zusammenfassung: Die Sichtweise der kranken Jugendlichen von „getrennten Lebenswelten“

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auch die Krebskranken in den Interviews die Wahrnehmung von „getrennten Lebenswelten“ relevant machen. Wie die Gesunden beziehen sie sich dabei auf den **Anfang des Projekts**. Diesen beleuchten sie hauptsächlich aus der **Perspektive der Gesunden**. Dabei wird ihre damalige **Sorge** deutlich, die gesunden Jugendlichen mit den Krankengeschichten **zu überfordern oder zu erschrecken**. Deren (reale oder angenommene) Reaktionen werden empathisch beschrieben und von den Kranken implizit **in Schutz genommen**. Die anfängliche Unsicherheit und Unwissenheit der Gesunden wird von den Kranken durch ihre mangelnde Vertrautheit mit dem Thema erklärt – sie mussten von den Kranken erst **eingeweiht** werden. Tobias spricht aus der **Sichtweise des Patienten**, der Informationsträger für die Gesunden ist und aus der **Perspektive einer anderen Welt** heraus deren Verhalten beurteilen kann. Johannes **relativiert** die anfängliche Fremdheit der Welten aus heutiger Perspektive eher.

6.4.1.3. Zwischenfazit: Die Wahrnehmung von „getrennten Lebenswelten“

Alle interviewten Jugendlichen kommen irgendwann im Verlauf des Interviews auf das erste Treffen der Projektgruppe und ihre diesbezüglichen Erwartungen zu sprechen, meist ohne dass explizit nach diesem Treffen gefragt wird. In diesem Zusammenhang machen sie alle das plötzliche Aufeinandertreffen von Krebskranken und Gesunden zum Thema – ob sie es als schwierig darstellen (wie besonders Sarah, Daniel, Tobias) oder als bewusst unproblematisch (wie Linda). Dass sie dieses Aufeinandertreffen bei jeweils unterschiedlichen Fragen und meist schon vor der entsprechenden Interviewfrage erwähnen, gibt Aufschluss darüber, wie stark das Thema für die Jugendlichen mit der Darstellung des Projekts verbunden ist – denn auch in der Einführung des Interviews findet dieses Aufeinandertreffen keine explizite Erwähnung: *„Es geht um deine Sicht von Theaterspielen, darum was du im Projekt erlebt hast und um dich.“* (siehe Anhang 8.4.)

Wie in Kapitel 3.2.3. beschrieben, sind Jugendliche mit einer Krebserkrankung (beispielsweise aufgrund des langen Krankenhausaufenthalts und der von anderen Jugendlichen verschiedenen Bedürfnisse) häufig über lange Zeit weitgehend von gesunden Jugendlichen isoliert. Oft können sie nicht mehr in ihre ehemaligen Schulklassen zurückkehren und aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nur begrenzt an gemeinsamen Freizeitaktivitäten teilnehmen (Voll, 1996, S. 39ff.). Die Welt von gesunden Jugendlichen ist ihrerseits von der Welt der Kranken meist weit entfernt – Krankheit und Tod sind keine Themen, mit denen man in diesem Alter normalerweise direkt konfrontiert ist. Für das Projekt trafen nun gesunde und krebskranke Jugendliche zusammen, um sich gemeinsam mit dem Thema Krebs im Jugendalter auseinander zu setzen. Zusammen nahmen sie an dem kreativen Prozess der Gestaltung eines Theaterstücks teil, das sie schließlich als Ensemble auf der Bühne aufführten. Da erscheint es selbstverständlich, dass dieses Aufeinandertreffen in den Interviews zur Sprache kommt. Mit der jeweils anderen Welt konfrontiert, müssen die Jugendlichen bei der Darstellung der gemeinsamen Zeit im Projekt einen Weg finden, diese Erfahrung in ihre eigene Lebenswelt zu integrieren.

Dabei dominiert in allen oben genannten Darstellungen der Eindruck zweier *voneinander verschiedener* Gruppen, die am ersten Tag im Projekt zusammentreffen und aus ihrer jeweiligen Welt heraus aufeinander schauen. Es gibt die Gesunden, die ihre Erwartungen und Reaktionen bezüglich der Kranken beschreiben und es gibt die Kranken, die die (vermuteten) Erwartungen und Reaktionen der Gesunden beschreiben. In beiden Gruppen geht es dabei hauptsächlich um die Frage des Umgangs der *gesunden* Jugendlichen mit der Tatsache, auf krebskranke Jugendlichen zu treffen. Die Fremdheit und potentielle

Bedrohlichkeit der Welt der Kranken wird sowohl von den Gesunden als auch den Kranken beschrieben.

Geht man davon aus, dass es sich bei den Krebskranken um eine stigmatisierte Gruppe im Sinne Goffmans (1967) handelt, deren Situation mit einem gesellschaftlichen Tabu belegt ist (vgl. Kapitel 3.2.3.2. und 3.2.4.1.), wird verständlich, warum gerade die Reaktionen der gesunden Jugendlichen von beiden Seiten Beachtung finden. Die Gesunden beschreiben sich überwiegend als im Angesicht des ersten Treffens verunsichert. Sie hatten (bis auf Linda) keine Erfahrung in Umgang und Verhalten bei der Interaktion mit Krebskranken und werden mit etwas Unbekanntem konfrontiert – anders als die Krebskranken, die die Welt der Gesunden sehr wohl kennen. Es wird deutlich, dass die Jugendlichen an den meisten Stellen sehr vorsichtig und zurückhaltend übereinander sprechen. Als unterschiedliche Gruppen scheinen sie sich gegenseitig nicht zu nahe treten zu wollen.

Die daraus resultierenden Verunsicherungen können interessanter Weise unter dem Goffman'schen Begriff des *face-work* betrachtet werden (vgl. Goffman, 1994). Der Begriff des *face*²⁸ bei Goffman entspricht seinem Gebrauch in der englischen Umgangssprache und ist ähnlich zu verstehen wie der deutsche Ausdruck „sein Gesicht wahren“ (Auer 1999, S.150). Dabei ist *face* für Goffman (1994) ein positiver sozialer Wert, der eine *moralische* Dimension hat (S.10). Eine Person kann diesen Wert durch konsistentes Verhalten für sich beanspruchen (durch Stolz, Würde, Auftreten) und ebenso einer anderen Person entgegenbringen (durch Höflichkeit, Takt, Anstand, Respekt). Die Aufrechterhaltung des *face* ist laut Goffman Bedingung für eine gelingende Interaktion (S. 17). Nun wird die Verunsicherung in den Darstellungen der Jugendlichen, wie oben beschrieben, vor allem unter zwei Aspekten relevant: Erstens beschreiben sie die Angst, eine unbekannte Norm des Verhaltens gegenüber Krebskranken zu verletzen („*Darf ich des jetzt fragen und was darf ich sagen?*“, Sarah, s.o.). Dies kann als Angst verstanden werden, durch falsches, *taktloses* Verhalten, mit dem (unwissentlich) soziale Regeln der Interaktion verletzt werden, das eigene *face* zu verlieren. Zweitens machen sie die Angst relevant, den Krebskranken durch das eigene Verhalten ungewollt Leid zuzufügen („*Ist das denn jetzt angebracht oder nimmt der des dann- ist des jetzt dann zu traurig?*“, Daniel, s.o.). Dies könnte bedeuten, das *face* der Krebskranken zu missachten und es ihnen durch einen *faux-pas* versehentlich zu entziehen. Auch dadurch wäre das eigene *face* gefährdet, denn die Missachtung des *face* eines Interaktionspartners würde wiederum eine soziale Regelverletzung darstellen. Den „richtigen“

²⁸ In der deutschen Übersetzung „Image“, was allerdings eine problematische Wortwahl ist. (vgl. Auer 1999)

Umgang mit den Krebskranken zu finden wird so für die Gesunden auch zu einer *moralischen* Frage.

Dazu passend beschreibt Tobias die Welt der Krebskranken als etwas, von dem die Gesunden nichts wissen *konnten* (s.o.). Dadurch nimmt er sie implizit in Schutz und betreibt *face-work* in ihrem Sinne.

Beim ersten Treffen werden also die gesunden Jugendlichen als diejenigen dargestellt, die mit einer fremden und für das Selbst potentiell bedrohlichen Situation konfrontiert sind. Sie dringen in eine unbekannte Welt ein und werden von den „erfahrenen“ krebskranken Jugendlichen verständnisvoll „initiiert“.

Die Vagheit in den verschiedenen Formulierungen lässt, wie oben schon erwähnt, an vielen Stellen auf die Annahme eines – auch mit der Interviewerin – geteilten Wirklichkeitshorizonts schließen. Es zeigt sich zudem vermutlich auch der Einfluss der gemeinsam verbrachten Zeit und der Erarbeitung des Theaterstücks: Die Jugendlichen verwenden immer wieder fast identische Formulierungen und bearbeiten ähnliche Themen anhand ähnlicher Muster – sogar wenn sie, wie Linda, darstellen wollen, dass diese Themen für sie *nicht* relevant waren. Es scheint im Projekt ein „Gruppendiskurs“ entstanden zu sein, durch den sich aus der Fülle der Erfahrungen besonders „erzählwürdige“ Themen herauskristallisiert haben. Auch in den folgenden Kapiteln wird sich dies zeigen.

Die Vagheit könnte an einigen Stellen jedoch auch dadurch begründet sein, dass größere Deutlichkeit die Gefahr von sprachlichen Stigmatisierungen birgt. Beispielsweise kann dadurch, die Krebskranken mit dem Pronomen „denen“ (Linda, s.o.) zu bezeichnen, das *Label* „Krank“ umgangen werden.

Ein solches *Labeling* wird jedoch nicht immer vermieden – die Jugendlichen bedienen sich sprachlicher Kategorisierungen der Krebskranken besonders dann, wenn sie eine „Außenperspektive“ auf die Welt der Kranken einnehmen oder sich auf allgemeiner Ebene auf das Projekt beziehen. Damit wird (zumindest sprachlich) eine Distanzierung geschaffen. Zudem beschreiben die Jugendlichen ihre anfänglichen Versuche, die Krebskranken anhand von Äußerlichkeiten zu identifizieren. Beides lässt möglicherweise auf eine spezifische Brisanz des Themas schließen. Die Möglichkeit, die Kranken als solche zu identifizieren und kategorisieren, könnte zu einer erleichterten Abgrenzung von deren Schicksalen führen. Durch die Konfrontation in einem gemeinsamen Projekt rücken diese Schicksale zumindest potentiell sehr nahe – ein Gegenüber zu sehen, das „so ist wie ich“, im gleichen Alter, einer ähnlichen Lebenssituation etc., führt mir die Fragilität meiner eigenen Existenz vor Augen. Es könnte sein, dass diese existentiell bedrohliche Tatsache bei den gesunden Jugendlichen auch

dazu führt, dass sie kaum emotional konnotierte Adjektive finden, um ihre Erfahrung beim ersten Treffen mit den Krebskranken zu beschreiben.

Bei all diesen Darstellungen der Lebenswelten als „getrennt“ findet jedoch auch immer wieder Erwähnung, dass dabei die Zeit vor dem ersten Treffen, das erste Treffen oder allgemeiner der Anfang beschrieben werden. Diese Rahmung aus der Jetztzeit lässt vermuten, dass in den Interviews die Darstellung einer Veränderung im Laufe des Projekts zum Thema wird.

6.4.2. Die Wahrnehmung von gemeinsam geteilten Lebenswelten

In den Interviews werden nicht nur die Erfahrungen dieser lebensweltlichen Kluft relevant gemacht. Die Jugendlichen beschreiben aus der heutigen Perspektive vielmehr einen Prozess der Annäherung ihrer zuvor getrennten Lebenswelten und betonen schließlich an vielen Stellen die „Auflösung“ der anfänglichen „Trennung“ (wie es schon in der oben gezeigten Textstelle von Johannes erkennbar wurde). Die sprachlichen Darstellungen der Jugendlichen im Hinblick auf diese gemeinschaftlichen, „grenzübergreifenden“ Erfahrungen sollen im Folgenden möglichst differenziert Betrachtung finden.

Solche Äußerungen, die sich auf die Überwindung der anfänglichen Kluft beziehen, wurden der Teilkategorie „Die Wahrnehmung von gemeinsam geteilten Lebenswelten“ zugeordnet. Bei der Auswertung hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, diese wiederum in verschiedene Subkategorien zu unterteilen, da die Jugendlichen ein sehr differenziertes und teilweise divergentes Bild dieser Erfahrung zeichnen.

6.4.2.1. Annäherung der Lebenswelten

Alle Jugendlichen beschreiben einen Prozess der „Entproblematisierung“ der trennenden Aspekte des ersten Treffens zwischen den Lebenswelten der Gesunden und der Kranken im Laufe des Projektes. Dieser Prozess kann als „Annäherung“ der Lebenswelten der gesunden und krebserkrankten Jugendlichen gesehen werden.

Johannes beschreibt (direkt im Anschluss an seine zuletzt gezeigte Textstelle, 6:47-7:35) diesen Prozess als Wechselspiel, an dem beide Seiten einen Anteil hatten.

Johannes (7:31-8:05)

Aber des [die anfänglichen Grenzen] hat sich alles relativ schnell aufgelöst. Weil die ersten (-) paar Treffen ham` wir dann irgendwie halt erst mal uns vorgestellt, kurz erzählt alles- wie des läuft, wie wir dazu gekommen sind, was wir grad machen. Und da ham` dann glaub ich auch relativ schnell die

Gesunden die Hemmungen verloren zu fragen, und wir hatten dann auch weniger, ähm, ja Skrupel irgendwie davor- von zu erzählen. Also weniger (-) Angst wie die- auf die Reaktionen, weil wenn man sieht wie jemand auf ein zu geht, dann öffnet man sich automatisch mehr.

Johannes berichtet hier, die anfänglichen Grenzen hätten sich „relativ schnell aufgelöst“. Seine Begründung („weil“) lautet: Dadurch, dass sie die Kranken kennenlernten, verloren die Gesunden die „Hemmungen“, sie nach ihren Erfahrungen zu fragen. Die Kranken hatten ihrerseits durch die Fragen der Gesunden weniger „Skrupel“, von diesen zu erzählen. Mit dem Wort „Skrupel“ verweist Johannes vermutlich auf seine anfängliche Sorge, die Gesunden durch seine Erzählungen zu schockieren (s.o.). Weil die Gesunden weiter auf die Kranken zugingen, verloren diese die Angst vor den Reaktionen der Gesunden und öffneten sich „automatisch mehr“. Diese Formulierung eines Automatismus lässt das Gesagte als allgemeine Regel erscheinen – das eine bedingt immer und zuverlässig das andere.

Mit dieser Schilderung macht Johannes auch eine Referenz auf das Setting des Projekts. In dessen Rahmen waren die Jugendlichen bei den „ersten paar Treffen“ dazu angehalten, sich gegenseitig von einander zu erzählen. Zudem waren die Kranken durch das Ziel, ihre Geschichten als Theaterstück auf die Bühne zu bringen, dazu aufgefordert, eben diese Geschichten für das Projekt zu erzählen. Die Gesunden waren ihrerseits auf die „Innensicht“ der Kranken angewiesen, um für das Theaterstück ihre Rollen zu spielen.

Tatsächlich wird von den Jugendlichen immer wieder auf die *Gegenseitigkeit* dieses Prozesses hingewiesen. Wie Johannes benennt auch Tobias die Fähigkeit der gesunden Jugendlichen als entscheidend, offen und direkt zu fragen, wenn sie etwas wissen wollten. Gleichzeitig macht er deutlich, dass er selbst für diese Fragen offen ist.

Tobias (3:50-4:21)

Kontext: Dies ist der Anschluss an Textstelle 2:54-3:50 (s.o.), in der Tobias auf die Frage nach schwierigen Situationen im Projekt antwortet.

```
1  T:  un (--) jA (.) aber des (.)
2      mit de zEIt (.) dann (-)
3      habbe die: (-) des irgendwie ganz (.)
4      eig=lich glEIch habbe die des dann: verstAnde au (.)
5      hen zUghört un ware glei dann irgendwie (--)
6      also nit irgendwie mit irgendwie schlEchtem gewissen
7      oder traue nEt (--) jEmand zu fra:ge (-)
8      <<nachdrücklich>llIEber frAge dann so: un dirEkt (-)
9      wie dann hInderum irgendwie so: joa;
10 I:  hM=m (---) hm
11 T:  <<schnell>aber=s hätt kEIner gemacht alsO>
12 I:  hm=M
```


Tobias führt an, dass die gesunden Jugendlichen die Geschichten der Kranken „verständige“ (Z. 4) und ihnen „zugehört“ (Z. 5) haben. Dabei betont er, dass diese Eigenschaft der Gesunden „eigentlich gleich“ (Z. 4) zutage trat – er korrigiert hierfür sogar sein zunächst gewähltes „mit der Zeit“ (Z. 2), wodurch er hervorhebt, dass es dafür keinen langen Prozess brauchte. Er spricht sein Lob für die Gesunden aus: Sie haben es richtig gemacht, indem sie kein schlechtes Gewissen hatten und nicht „hinderum“ (Z. 9), sondern direkt gefragt haben. Gleichzeitig formuliert Tobias einen Appell, der sprachlich an die Interviewerin oder eine imaginierte Hörerschaft gerichtet ist: „lieber frage dann so: und direkt (-) wie dann hinderum“ (Z. 8-9). Er bezeugt damit noch einmal seine Offenheit gegenüber Fragen zu seiner Situation und macht sich diese Botschaft zum Anliegen.

Sowohl die gesunden als auch die krebskranken Jugendlichen beschreiben an verschiedenen Stellen, dass dieser Prozess der Annäherung auf *gegenseitiger Offenheit* beruht.

Die Jugendlichen benennen immer wieder das *offene Fragen* der Gesunden und die *Offenheit für Fragen* von Seiten der Kranken als entscheidend für die Annäherung. Eine parallele Stelle, die ebenso Appellcharakter hat, findet sich im Interview mit Johannes.

Johannes (48:38-48:45)

Also ich find's auf jeden Fall wichtig, dass man, ähm, dass man auf Leute zukommt und nicht hinterm Rücken fragt.

Auch Johannes formuliert die Botschaft wie eine „allgemeine Regel“, die generell auf den Umgang zwischen Menschen zutrifft und nicht auf den Umgang mit Krebskranken beschränkt ist – also in gewisser Weise eine „normale“ Umgangsform beschreibt. Auch an dieser Stelle sei schon auf die Subkategorie der gemeinsam geteilten Lebenswelten hingewiesen (s.u.). Das „Hinter dem Rücken Fragen“ scheint für die krebskranken Jugendlichen eine entscheidende Erfahrung im Umgang mit Gesunden gewesen zu sein. Es wird auch im Theaterstück eindrücklich dargestellt.

Als wichtige Erkenntnis beschreiben die gesunden Jugendlichen ihrerseits die Erfahrung, dass die Kranken nach ihren Erlebnissen gefragt werden *wollten*. Durch dieses Wissen wurde ein ungehemmter Umgang mit ihnen möglich. So beschreibt Daniel die Wendung von der anfänglichen Sorge, ob etwas gefragt dürfe oder nicht, weil es vielleicht zu traurig sei, zu der Erkenntnis, dass die Kranken „wirklich (..) normal“ gefragt werden wollten.

Daniel (4:11-4:39)

Ähm, natürlich des erste Mal wo man dann Fragen hatte hat mer sich jetzt nicht grad- da hat mer jetzt nicht grad, äh, hat mer erst mal überlegt: „Soll ich ihn jetzt wirklich fragen oder soll ich jetzt nicht fragen?“ [hmm] und, äh, „Ist das denn jetzt angebracht oder nimmt der des dann ist des jetzt dann zu

traurig oder sowas?“. [hmm] Ähm, das war ein bisschen schwierig natürlich, der Anfang, klar, äh, bis mer gemerkt hat: „Ey die wollen wirklich, dass man einfach normal frägt“. Und [hmm] wenn ses nicht sagen wollen dann ham se auch gesagt „Nee, [hmm] sorry, will ich nicht drüber reden“.

Durch den Gebrauch der direkten Rede rahmt Daniel seine Ausführung als persönliche Erfahrung, deren Botschaft er für sich übernommen hat. Er hat „gemerkt“, dass die Kranken gefragt werden wollen und teilt diese Erkenntnis durch die direkte Rede mit der Interviewerin. Er re-inszeniert dadurch den Moment der Einsicht. Es entsteht ähnlich wie bei dem Appell von Tobias eine Botschaft, durch die die Interviewerin direkt angesprochen wird. Daniel benennt zudem in dieser Textstelle auch die Gewissheit, dass die Kranken im Zweifelsfall von selbst sagen, wenn sie über etwas nicht reden wollen. Diese Grenzziehung durch die Kranken wird von den Gesunden immer wieder als entscheidend im Prozess des Fragens und der Annäherung beschrieben. Die Gesunden waren auf sie angewiesen, weil sie die Grenzen selbst nicht kannten.

Sarah (6:51-6:59)

Ich glaub da hab ich auch ziemlich viel gelernt, hehe. [Ja?] Ja. Also, dass man auch einfach nachfragt und die werden eim schon sagen, wenn sie`s nicht wollen.

Sarah trifft dieselbe Aussage wie Daniel und rahmt sie als etwas, das sie erst „gelernt“ habe. Dadurch zeigt sie, dass es sich nicht um selbstverständlich vorausgesetztes Wissen handelt, sondern einer aktiven Auseinandersetzung bedarf – das richtige Verhalten musste gelernt werden. Gleichzeitig macht sie so deutlich, dass sie *inzwischen* kompetent ist, weil sie etwas gelernt hat.

Sowohl die kranken als auch die gesunden Jugendlichen benennen das offene Fragen als adäquate Verhaltensweise den Kranken gegenüber. Dadurch haben die Jugendlichen offensichtlich einen Weg gefunden, der auch moralisch bedeutsamen Unsicherheit im Umgang mit den Kranken (siehe Kapitel 6.4.1.3.) zu begegnen. Zudem weist beispielsweise Anne darauf hin, dass ihr die Möglichkeit, offen zu Fragen, auch bei der Verarbeitung des Themas „Krebserkrankung im Jugendalter“ behilflich war:

Anne (19:57-20:04)

Mit dem Thema, da war des dann halt auch immer gut, wenn man sich halt so Gedanken gemacht hat, dann konnt man ja immer dann auch noch mal mit den anderen drüber reden und noch mal fragen: „Wie war`n des?“.

Anne berichtet, dass es „gut“ war, mit ihren Gedanken zu dem Thema nicht allein zu sein, sondern nachfragen zu können. Die Gesunden sind von den Kranken explizit legitimiert, offen ihre Fragen zu stellen und gestehen ihrerseits den Kranken zu, dabei Grenzen zu setzen. Dieses Erkenntnis ist auch in den Plot des gemeinsam erarbeiteten Theaterstücks eingegangen. Ihre Vermittlung ist den Jugendlichen zu einem gemeinsam geteilten Anliegen geworden. So antwortet Sarah auf die Frage, was sie „persönlich“ (Interviewerin, 34:38) mit dem Stück rüberbringen möchte:

Sarah (34:44-35:02)

Also eben ganz extrem dieses- dieser- dass dieser Umgang mit diesen Menschen einfach, dass sich das ändert und dass die Leute sich da auch selber verantwortlich fühlen, um sich dessen bewusster werden, wie's den Leuten geht und aber auch einfach Mut haben, se drauf anzusprechen.

Sarah möchte also den „Mut“ vermitteln, die Krebskranken auf ihre Erkrankung anzusprechen. Die Jugendlichen zeigen ihre Identifikation mit diesem Anliegen nicht nur durch die schauspielerische Darstellung auf der Bühne, sondern auch im Interview durch die direkten Appelle an die Interviewerin und eine imaginäre Hörerschaft.

In den Interviews findet immer wieder Betonung, wie schnell dieser Prozess der Annäherung vonstatten ging. Von einigen wird die anfängliche Getrenntheit fast wie eine „Pflichterwähnung“ abgehandelt, um dann auf die Erfahrung zu verweisen, dass eben gerade keine Trennung vorlag. So begrenzt Daniel in der obigen Textstelle die Problematik durch „Ähm, das war ein bisschen schwierig natürlich, der Anfang, klar“ (s.o.), was deutlich macht, dass diese Tatsache zwar Erwähnung braucht, aber aus der heutigen Perspektive marginalisiert werden kann. Auch Tobias formuliert sein „mit der Zeit dann“ in ein „eigentlich gleich habe ich das dann verstanden“ (s.o.) um, was einen ähnlichen Effekt hat.

In den beiden vorausgegangenen Abschnitten hat sich nun also gezeigt, dass sowohl die Beschreibung eines Getrennt Seins durch den unterschiedlichen lebensweltlichen Bezug von Gesunden und Kranken als auch der Prozess der Annäherung als „anfängliche“ Phänomene gerahmt werden. Dies weist schon darauf hin, dass die Jugendlichen aus der heutigen Perspektive eine andere Tatsache in den Vordergrund stellen. Sie beschreiben – trotz der für sie spürbaren Unterschiede – innerhalb des Projekts auch eine *Normalität*. Diese ist im Laufe des Projekts aus den Erfahrungen, die die Jugendlichen miteinander machen konnten, entstanden. „Am Anfang“ (Tobias, s.o.) gab es noch Unsicherheiten, Hemmungen und Vorbehalte – die „Grenzen“ haben sich jedoch „relativ schnell aufgelöst“ (Johannes, s.o.). Die

Jugendlichen haben „gelernt“ (Sarah, s.o.), dass man „wirklich (...) normal“ (Daniel, s.o.) miteinander umgehen kann.

Zusammenfassung: Annäherung der Lebenswelten

Die Jugendlichen beschreiben in den Interviews einen Prozess der **Annäherung der Lebenswelten**, der auf **gegenseitiger Offenheit** beruht. So wird ein **Wechselspiel** beschrieben zwischen den **offenen Fragen der Gesunden** und der **Offenheit für Fragen (und deren Beantwortung) von Seiten der Kranken**. Durch diese Offenheit war innerhalb des Projekts eine Annäherung möglich. Dabei nennen die gesunden Jugendlichen die **Fähigkeit der Kranken** als entscheidend, in diesem Prozess **Grenzen zu ziehen**. Auf diese Grenzen sind die Gesunden **angewiesen**, weil sie sie selbst nicht kennen und den Kranken nicht zu nahe treten wollen. Die Gesunden beschreiben die Annäherung auch als **Lernprozess**, wobei sie das Gelernte nun **dem Publikum vermitteln** wollen. Es wird betont, dass dieser Prozess im Projekt **schnell** stattfand und aus der heutigen Perspektive schon vollzogen ist.

6.4.2.2. Normalisierungsarbeit

An dieser Stelle soll zunächst exemplarisch eine Textstelle aus dem Interview mit Daniel näher betrachtet werden. Es zeigen sich in dieser Interviewstelle auch noch einmal in aller Deutlichkeit einige der Themen, die in dem obigen Kapitel schon angesprochen wurden. Diese sollen kurz Erwähnung finden, um dann darzustellen, wie die Jugendlichen die Normalität und das Gemeinschaftserlebnis innerhalb des Projekts darstellen.

Daniel (14:05-15:17)

1 I: und kAnnst du dich daran erinnern (.)
2 wie des am anfang für dich wAr
3 dann mit de:n (-) also (-) mit den krAnken sozusagen zusAmmen
4 dann da was zu mAchen (.)
5 zu spIel=n theAter zu spie:l=n-
6 D: jA (-) also am Anfang eben
7 ganz (.) ganz am Anfang
8 hab ich ää:hm (.) ja: rÜcksicht genommen so: (-)
9 hab gedacht man muss rÜcksicht ne:hm
10 I: hm=m
11 D: das mer de:n (-) s nicht so ANstrengend wird
12 oder äh dass mer halt jetzt nichts fAlches sagt
13 I: ja
14 D: und so (-)
15 aber das hat sich eigentlich ziemlich schnell da gelEgt (.)
16 wo mer halt gemerkt hat
17 <<betont>hEy mit de:nen (---)

18 I: hm=m
 19 D: geh einfach normAl um fErtig
 20 I: hm=m
 21 D: dann ists am bEsten:> (.) und kAnn man ja auch
 22 I: jA (-) hm=m
 23 D: und (--) ä:hm (--) jA
 24 (3.5)
 25 groß einstellen musst mer da eigentlich dann (-)
 26 nIchts me:hr (-)
 27 ma hat=s dann einfach irgendwann
 28 I: hm=M
 29 D: (--) also (--) sO (-)
 30 e- ich kann mich noch an die szenen äh (.) m: (-)
 31 Oft dran erinnern dAss mir (.)
 32 dAss mir=s entfAllen is
 33 dass die ja eigentlich krEbs hA:ben (.)
 34 I: hm=m (.)
 35 D: also dass mer dann wirklich äh
 36 noch mal sich in erInnerung rufen musste (--)
 37 <<erstaunt>hey hör mal (--) wart mal (-)
 38 die ham ja krEbs>
 39 I: hm=m
 40 D: jA? des is mir vo- gAnz Oft (-) während den proben
 41 einfach so (-) entfAllen
 42 und da e hat mer nIch drüber na:ch gedacht
 43 I: hmm
 44 D: <<imitierend>ich spiele jetzt grad mit jemandem theAter der
 45 krEbs hat [hm=m]
 46 oder ich red jetzt grad mit jemandem darüber>
 47 oder so was
 48 I: hm=m
 49 D: (-) ja.

Die Interviewerin fragt hier nach Erinnerungen an den Beginn des Projekts. Die Frage zielt dabei auf eine subjektive Bewertung ab – „wie des am anfang für dich wAr“ (Z. 2) ist eine Formulierung, die eine (emotionale) Evaluation verlangt. Der wiederholte Gebrauch von Modalisierungen („also“, „sozusagen“, Z. 3) und die Vagheit der Formulierung („dann da was zu mAchen“, Z. 4) weisen darauf hin, dass die Interviewerin Schwierigkeiten mit der Frage hat.

Daniel beschreibt in seiner Antwort einen Prozess, der eigentlich aus drei Teilen besteht und auch sprachlich entsprechend gegliedert ist (Z. 6-14, Z. 15-29, Z. 30-49).

Im ersten Teil beschreibt Daniel seine anfängliche Wahrnehmung, die Krebskranken seien besonders rücksichtsbedürftig. Er nennt dabei einige der Themen, die oben der Teilkategorie „Getrennte Lebenswelten“ zugeordnet wurden. Er greift zunächst das von der Interviewerin gebrauchte „am anfang“ auf und beschränkt es durch eine Intensivierung sogar noch in seiner zeitlichen Reichweite: „ganz ganz am Anfang“ (Z. 6-7) verstärkt die zeitliche Einordnung als etwas, das lange her ist und von kurzer Dauer war. Die Aussage, er habe zu diesem Zeitpunkt „rücksicht genommen“ (Z. 8) formuliert Daniel anschließend noch einmal im Sinne einer allgemeinen Regel, die er zu diesem Zeitpunkt als gültig erachtete: „hab gedacht man muss rücksicht ne:hm“ (Z. 9). Die Krebskranken kategorisiert er dabei als „de:n“ (Z. 11), was sich so verstehen lässt, dass Daniel sie als „anders“ als die „normalen“ Mitspieler darstellt. Anschließend begründet er, warum er dachte, man müsse Rücksicht nehmen: Um zu vermeiden, dass es für die Krebskranken „so ANstrengend wird“ (Z. 11) oder man etwas „fAlsches sagt“ (Z. 12). Laut Daniels Aussage nahm er also ganz zu Anfang des Projekts die Krebskranken als besonders schutzbedürftig wahr – er beschreibt die

Sorge, es könne ihnen zu „ANstrengend“ werden. Die andere Sorge, möglicherweise etwas „fAlsches“ zu sagen, kann sowohl auf die Möglichkeit verweisen, den Krebskranken zu nahe zu treten und sie zu verletzen, als auch auf den Wunsch, normativ „richtiges“ Verhalten zu zeigen – wie es unter „Getrennte Lebenswelten“ dargestellt wurde.

Ab Zeile 15 folgt die Beschreibung einer Veränderung dieser anfänglichen Wahrnehmung, die Daniel mit dem kontrastierenden „aber“ einführt: „aber das hat sich eigentlich ziemlich schnell da gelEgt“ (Z. 15). Die erste Phase, in der er dachte, man müsse Rücksicht nehmen, ging also aus heutiger Perspektive schnell vorbei. Als Anlass für diese Veränderung beschreibt Daniel die Einsicht: „hEy mit de:nen geh einfach normAl um fErtig dann ists am bEsten:“ (Z. 17-21). Diese Einsicht ist in wörtlicher Rede re-inszeniert und sprachlich an die Interviewerin gerichtet. Es klingt wie eine unter Gesunden geteilte Erkenntnis, die die Jugendlichen vielleicht so im Projekt ausgetauscht haben. Es bleibt sprachlich unklar, für wen es „am bEsten:“ ist – vermutlich meint Daniel einfach die Situation allgemein. Das in Z. 16 folgende argumentierende „und kAnn man ja auch“ scheint zumindest ebenfalls hörerorientiert zu sein. Daniel macht der Interviewerin die Gültigkeit dieser Einsicht klar. Diese reagiert auch dem entsprechend mit einem bestätigenden „jA“ (Z. 22). Daniel und die Interviewerin vollziehen so eine gemeinsame Konstruktion von Normalität. Nach einer kurzen sprachlichen Suchbewegung (Z. 23) und einer Pause von 3,5 Sekunden fügt Daniel noch an, „groß einstellen musst mer da eigentlich dann nIchts me:hr“ (Z. 25). Die Formulierung ist ungewöhnlich (er benutzt nicht die Wendung „sich auf etwas einstellen“) und verweist wohl auf eine Art „soziale Regulierung“: Wäre ein „normaler“ Umgang nicht möglich, müssten sich die Gesunden „einstellen“. Er ist demnach nicht nur für die Krebskranken „am bEsten:“, sondern auch für die Gesunden entlastend, da sie nichts mehr „einstellen“ mussten.

Der dritte Teil von Daniels Antwort (Z. 30-49) ist eine Art Beleg für die „Normalität“ der Situation. Daniel führt an, es sei ihm sogar immer wieder „entfAllen“ (Z. 32), dass „die ja eigentlich krEbs hA:ben“ (Z. 33). Er fügt ergänzend hinzu, „mer“ habe es sich sogar *aktiv* „in erInnerung rufen“ (Z. 36) müssen, dass sie Krebs haben. Durch die Wiedergabe dieses „sich in Erinnerung Rufens“ in direkter Rede („hey hör mal (--) wart mal die ham ja krEbs“, Z. 37-38) und die Aussage, „mer“ habe nicht darüber nachgedacht „ich spiele jetzt grad mit jemandem theAter der krEbs hat oder ich red jetzt grad mit jemandem darüber“ (Z. 44-46) weist Daniel in gewisser Weise die Frage der Interviewerin zurück: Die Krebskranken sind im Projekt zumindest zeitweise nicht mehr von den Gesunden unterscheidbar und es ist deshalb müßig zu fragen, wie es „war“, mit ihnen zusammen etwas „zu machen“. Hier liegt möglicherweise auch begründet, warum die Interviewerin sich mit der Frage schwer tut. Sie suggeriert, dass es nicht selbstverständlich war, mit den Krebskranken Theater zu spielen, obwohl Daniel zuvor schon den Prozess der Annäherung beschrieben hatte (s.o., Transkriptstelle 4:11-4:39).

Daniel positioniert sich in dieser Textstelle als jemand, der völlig frei von Vorurteilen und Diskriminierungen den Krebskranken begegnet. Er gesteht zwar zu, er habe „ganz ganz am Anfang“ noch einen Unterschied wahrgenommen und gedacht, man müsse die Krebskranken auf besondere Weise behandeln. Inzwischen sei es für ihn jedoch gleichgültig, ob sein Gegenüber krebskrank sei. Er müsse es sich vielmehr aktiv in Erinnerung rufen, weil es ihm immer wieder entfalle.

Daniel beschreibt in diesem Abschnitt also einen Wandel, der sich aus seiner Sicht im Laufe des Projekts vollzogen hat: Zu Beginn des Projekts wurden die Krebskranken von Daniel noch als „anders“ wahrgenommen – sie schienen besonders schutzbedürftig und der Umgang mit ihnen war mit Hemmungen belegt. Es galt, den Kranken nicht durch unbedachtes Verhalten zu nahe zu treten oder eine möglicherweise existierende „Verhaltensnorm“ für den

Umgang mit ihnen zu verletzen (wie in Kapitel 6.4.1.1. beschrieben). Im Laufe des Projekts hat sich diese anfängliche „Sonderrolle“ der Krebskranken jedoch gelegt – durch die Erkenntnis, dass man mit den Kranken „normal“ umgehen kann. Im Laufe der Zeit sei ihm die Tatsache sogar immer wieder entfallen, dass „*die ja eigentlich Krebs haben*“. Den anfangs angenommenen Unterschied zwischen den Krebskranken und den Gesunden, seine anfängliche Vermutung, man müsse mit den Krebskranken besonders vorsichtig umgehen, nivelliert Daniel dadurch. Am Ende existierte ein Unterschied zwischen den Gesunden und Kranken in Daniels Darstellung also nur noch, wenn er sich diese Tatsache *aktiv* in Erinnerung rief.

An dieser Stelle soll eine Anmerkung Platz finden, um Missverständnisse in Bezug auf den in dieser Arbeit verwendeten Gebrauch des Begriffs „Normalität“ zu vermeiden. Wenn im Folgenden von „Normalität“ gesprochen wird, so soll keine Wertung vorgenommen werden im Sinne einer von Außen getroffenen Entscheidung darüber, was „normal“ ist. Es soll vielmehr darum gehen, anhand der Interviews aufzuzeigen, wie die Jugendlichen selbst in ihren Äußerungen eine „Normalität“ oder Selbstverständlichkeit im Bezug auf den Umgang miteinander und mit der Krebserkrankung im Rahmen des Projekts herstellen. „Normalität“ bezeichnet dabei das, was von den Jugendlichen als „das Normale“, das Selbstverständliche angesehen wird. „Normalisierung“ ist das Bestreben, von dieser Normalität Abweichendes zu integrieren. In den Interviews finden sich immer wieder Textstellen, in denen die Jugendlichen dieses Thema relevant machen. Sie leisten dabei kommunikative *Normalisierungsarbeit*, bei der explizit herausgestellt wird, dass sowohl die Krebskranken als auch der Umgang mit ihnen im Projekt „normal“ geworden sind. Schon in Daniels oben exemplarisch vorgestellter Antwort (14:05-15:17) zeigt sich die Bemühung, vor der Interviewerin die entstandene „Normalität“ der Situation im Projekt hervor zu heben.

Auch Johannes betont, dass die Auflösung der anfänglichen „Grenzen“ (s.o.) zu einem lockeren Umgang und dieser zu einer Normalität innerhalb der Projektgruppe geführt habe.

Johannes (6:36-6:44)

```
1 J: wie schnEll sich
2     das alles [die anfänglichen „Grenzen“] aufgelöst hat
3     und wie (.) locker man dann irgendwann
4     miteinander umgeht
5     wie normA:l des alles is
6 I: hm=mm
7 J: des is des is schö:n- schon schön
```

Johannes bringt hier zum Ausdruck, „wie normA:l“ (Z. 5) der Umgang miteinander im Projekt ist. Anfängliche Grenzen (mit „das alles“ verweist Johannes auf seine vorhergehende Nennung von „Grenzen“)

hätten sich „schnell“ (Z. 1) aufgelöst und der Umgang sei „locker“ (Z. 3) geworden. In Johannes Darstellung hat das „Normale“ also damit zu tun, dass man „locker“ miteinander umgeht. Mit diesem Adjektiv impliziert er das Gegenteil von „fest“, „verkrampft“ oder „angespannt“ – „locker“ ist eine sehr jugendtypische Kategorie.

Dabei bezieht Johannes sich auf den Umgang „miteinander“ (Z. 4), was deutlich macht, dass er vermutlich nicht nur den Umgang der Gesunden mit den Krebskranken meint, sondern er auch selbst den Umgang mit den Gesunden als „normal“ erlebt. Johannes erweitert die Feststellung sogar noch, in dem er das unbestimmte „des alles“ (Z. 5) nennt. Abschließend bewertet er diese Erfahrung als „schön“ (Z. 7), was fast erleichtert oder erstaunt klingt. In Johannes Aussage kommt so auch die Sehnsucht nach einer Normalität, einem normalen Umgang mit seiner Person zum Ausdruck.

Das Entscheidende scheint aus der heutigen Perspektive nicht die Unterschiedlichkeit von Gesunden und Krebskranken zu sein, sondern ihre Gleichheit und die Normalität im Umgang miteinander, die im Laufe des Projekts entstanden ist.

So antwortet Linda auf dieselbe Interviewfrage wie oben Daniel ebenfalls mit einer Nivellierung des Unterschieds zwischen den Krebskranken und den Gesunden.

Linda (27:30-27:38)

War auch kaum Unterschied zu den- also gab eigentlich kein... klar Hannes muss auf Krücken laufen, aber, ähm, wir gehen ja auch mit denen Tanzen- mit dem Tanzen auf Krücken des is ja völlig wurscht.

Linda berichtigt ihr „kaum“ sogar noch zu einem „eigentlich kein“ Unterschied und führt anschließend einen Beleg an, mit dem sie einen antizipierten potentiellen Einspruch der Hörerin ungültig macht. Der offensichtliche äußerliche Unterschied – „Hannes muss auf Krücken laufen“ – wird entkräftet, indem sie anführt, sie gingen „ja auch mit dem Tanzen auf Krücken“. Johannes „Anders Sein“ zeigt sich für Linda durch die Krücken, die er braucht, und dieses Handicap kann als unwichtig bewertet werden, da es das normale Beisammensein nachweisbar nicht stört. Selbst die Extremsituation „Tanzen auf Krücken“ kann in der Gruppe mühelos normalisiert werden, wenn diese Behinderung als „völlig wurscht“ angesehen wird.

Thomas evaluiert diese Erfahrung explizit in diesem Sinne:

Thomas (16:11-16:30)

Der Johannes ist mal mit ins [Diskothek] auf Krücken und des war so geil irgendwie. (...) Und des war gar nicht mehr in unserem Kopf drin, dass der Krebs hat oder so, [hmm] dass der jetzt irgend en Handicap hat. Der war einfach mit dabei, der war Teil der Gruppe.

Diese Erfahrung, mit Johannes trotz der Krücken tanzen zu gehen, wird von den meisten der gesunden Jugendlichen an irgendeiner Stelle im Interview (zumindest andeutungsweise) erwähnt (z.B. Daniel, 8:17-8:35, Thomas, auch 44:06-44:55). Sie scheint zu einer Art „kollektiven Beleggeschichte“ dafür geworden zu sein, dass gemeinsam sogar eine solche offensichtliche, durch die Krankheit verursachte Behinderung „überwunden“ werden kann.

Johannes seinerseits honoriert diese Offenheit, die im Projekt zwischen den Jugendlichen entstanden ist – für ihn führt sie zu einer Normalisierung seiner Person.

Johannes (5:53-6:05)

- 1 J: und dann halt auch die Offenheit
2 wie miteinander umgegangen wird
3 d=s is jA (.)
4 ja man man fühlt sich gar nicht mehr so
5 als wärs man so ganz kom-
6 als wär des was ganz: kOmisches
7 I: hm=mm
8 J: so man wird ganz Offen miteinander um geht (.)
9 man geht so ganz offen miteinander um

Johannes beschreibt, dass die Krankheit für ihn durch den offenen Umgang im Projekt in den Hintergrund rückt. Seine erste Formulierung „man fühlt sich gar nicht mehr so als wärs man so ganz kom-“ (Z. 4-5) bricht er dabei ab. Die Reformulierung „als wär des was ganz: kOmisches“ (Z. 6) verschiebt den Fokus von ihm selbst als „komisch“ auf etwas Externales: „des“ kann sowohl die Erkrankung bezeichnen als auch den Umgang miteinander im Projekt. Der Begriff „komisch“ kann dabei als Gegenentwurf zu „normal“ gelesen werden – komisch ist, was vom Normalen abweicht. Durch seine Reformulierung rückt die Aushandlung dessen, was komisch oder normal ist, von der Eigenschaft einer Person weg hin zu der Interaktion innerhalb des Projekts. Was als „komisch“ anzusehen ist, wird zu einer sozialen Aushandlung.

Normalität wird also in gewisser Weise als Ergebnis der Interaktion gesehen – durch die Offenheit des Umgangs im Projekt entsteht eine soziale Normalität, die in gewisser Weise einfach die Erfahrung bezeichnet, dass man „normal“ miteinander umgehen kann.

Peter zeigt in direkter Referenz an die Interviewerin, dass die Interaktion mit den Kranken eben nicht von der Interaktion zwischen Gesunden abweicht.

Peter (15:05-15:13)

Ähm, aber als ich dann dort [beim ersten Treffen] war, warn alle Hemmungen weg. Als ich mit ihnen [den Krebskranken] geredet hab, weil ich gemerkt hab, des is gar nicht anders. [hmm] Des is wie wenn ich mit dir rede.

Peter begründet, er habe seine „Hemmungen“ verloren, weil er „gemerkt“ habe, dass es „nicht anders“ sei, mit den Krebskranken zu reden – was er vorher angenommen hatte. Um diese

Aussage zu untermauern, fügt er hinzu: „*Des is wie wenn ich mit dir rede*“. Diese direkte Anrede der Interviewerin führt dazu, dass sie sich Peters Argumentation nicht mehr entziehen kann: Die Interaktion mit den Krebskranken ist so normal wie die Interaktion mit ihr selbst.

So beschreibt David sogar den Anspruch, die Normalität in der Interaktion selbst normal zu finden.

David (6:26-6:55)

Mit dem Tobi hab ich mich da unterhalten – gegen Ende von dem ersten Treffen, ja – hab ich mich mit dem unterhalten. Und ich wusste, dass er Krebs hat und hab mit ihm geredet so, ja, so ganz normal einfach. [hmm] Und dann, nach dem Gespräch, hab ich gedacht: „Hä, Moment mal, der hat Krebs!“ Hat ma- und dann hab ich so festgestellt: „Äh Scheiße, wieso- wieso wunderst du dich, dass des einfach nur ganz normal ist? Des is ja eigen- eigentlich soll des ja so sein! [hmm] Wieso ist des- wieso findest du des von Gefühl her am Anfang komisch?“

David re-inszeniert sein Erstaunen über die Einsicht, dass er sich „*ganz normal*“ mit jemandem unterhalten habe, der Krebs hat – und seinen Ärger über dieses Erstaunen. Er macht deutlich, dass ihm erst nach der Unterhaltung aufgefallen sei, dass er gerade ein normales Gespräch mit einem Krebskranken geführt habe. Dabei benutzt David fast dieselbe Wendung wie oben Daniel („*Hä, Moment mal, der hat Krebs!*“). Auf diese Einsicht hin re-inszeniert er seine gedankliche Reaktion, die sich auf eine normative Regel bezieht: „*Wieso wunderst du dich, dass des einfach nur ganz normal ist? Des is ja eigen- eigentlich soll des ja so sein!*“. Es wird deutlich, dass David diese Evaluation aus der Jetztzeit macht – „*wieso findest du des von Gefühl her am Anfang komisch?*“. Es scheint für David aus der Jetztzeit nicht mehr nur darum zu gehen, sich den Kranken gegenüber „*normal*“ zu verhalten, sondern dieses Verhalten selbst normal (nicht „*komisch*“) zu finden.

Wie Peter macht auch Sarah deutlich, dass Vermutungen, die „*man*“ zunächst über die Krebskranken haben konnte, in der Realität des Projekts ihre Gültigkeit verloren. Vorannahmen und Vorurteile, die durch antizipierte Andersartigkeit bedingt sind, stellten sich im Verlauf des Projekts als falsch heraus.

Sarah (3:25-3:35)

1 S: <<erklärend>weil man denkt immer
2 die leute sind total bedrückt und trAUrig
3 und keine ahnung was
4 aber überHAUPT nich
5 des sind einfach (-)
6 ich weiß nich totAl wItzig drAuf>

7 u:nd (.) wir ham so viel schEiß gemacht
8 I: hm=m
9 S: und des hat einfach so: spa:ß gemacht he

Sarah formuliert die allgemeine Annahme, Krebskranke seien „total bedrückt und trAUrig“ (Z. 2) um sie direkt zu widerlegen – sie sind es „überHAUPT nich“ (Z. 4). Die Kranken werden dadurch „normalisiert“ – sie sind aufgrund ihrer Erkrankung keine traurigeren Menschen. Anschließend beschreibt Sarah, welche Erfahrung sie mit den Krebskranken im Projekt tatsächlich gemacht hat: Die Kranken sind „totAl wItzig drAuf“ (Z. 6), „wir ham so viel schEiß gemacht“ (Z. 7) und „des hat einfach so: spa:ß gemacht“ (Z. 8). Es wird deutlich, dass Sarah hier von der Beschreibung der „leute“ (Z. 2) als „wItzig drAuf“ zur Beschreibung einer gemeinsamen Erfahrung wechselt, bei der sie das kollektivierende „wir“ (Z. 7) gebraucht. Der Blick von Außen („des sind...“, Z. 5) wird so ersetzt durch die gemeinschaftliche Aktion („wir ham...“, Z. 7), um schließlich eine allgemeine Evaluierung folgen zu lassen („des hat...“, Z. 9).

Das gemeinsame Projekt bietet also den Rahmen, innerhalb dessen „Normalität“ entstehen kann. Diese zeigt sich durch die Interaktion der TeilnehmerInnen untereinander. Durch den gemeinsamen Fokus – das Projekt – löst sich die anfängliche „Getrenntheit“ in ein kollektives Gruppengefühl auf. Es sollen im nächsten Abschnitt solche Interviewstellen dargestellt werden, in denen die Jugendlichen die Unterschiede zwischen Krebskranken und Gesunden im gemeinschaftlichen Gruppenerleben schließlich verschwimmen lassen.

Zusammenfassung: Normalisierungsarbeit

Die Jugendlichen leisten in den Interviews **Normalisierungsarbeit**, um darzustellen, wie **selbstverständlich** der Umgang miteinander im Projekt für sie geworden ist. Sie belegen anhand **von gemeinsamen Erlebnissen** im Projekt, dass die zunächst trennende Tatsache der Erkrankung für sie im Laufe der Zeit keine Rolle mehr spielte. So berichten die meisten gesunden Jugendlichen von dem Erlebnis, mit Johannes **trotz seiner Krücken tanzen** gegangen zu sein. Die **Normalität** innerhalb des Projekts, die die Jugendlichen beschreiben, ist dabei **durch die Interaktion hergestellt** - normal ist das, was innerhalb der Gruppe als normal behandelt wird. Sie beruht auf der Erfahrung der Jugendlichen, dass sie im Projekt **„normal“ miteinander umgehen** können. Die Jugendlichen leisten **kommunikative Arbeit**, um dies deutlich zu machen.

6.4.2.3. Die Gruppe als Einheit

In den Interviews finden sich immer wieder solche Textstellen, in denen die Jugendlichen die Trennung zwischen den Welten sprachlich überwinden und sich als eine kollektive

Gemeinschaft darstellen, in der die Kategorien „gesund“ und „krank“ in gewissem Maße bedeutungslos werden.

So meint Anne, sie habe sich im Projekt wohl gefühlt, *„weil wir halt damit alle so offen und locker irgendwie umgegangen sind“* (13:50). In ihrer Formulierung wird deutlich, dass sie dabei keine Unterscheidung zwischen den Gesunden und den Krebskranken trifft. *„wir (...) alle“* bezieht beide Seiten auf gleiche Weise in den Prozess mit ein.

Die Jugendlichen heben an verschiedenen Stellen das *Gemeinschaftserlebnis* des Projekts in den Vordergrund.

Johannes (3:36-3:46)

Hat- macht riesig viel Spaß dann mit den ganzen Leuten sich so was auszudenken un dann auch so irgendwie mit den Leuten zu machen. Sin ja total nette Leute die da hmm mitmachen.

Die Formulierungen lassen dabei erkennen, dass es hier wirklich um die Beschreibung einer zusammengehörigen Gruppe geht. Die *„ganzen Leute“* sind potentiell alle, die am Projekt teilnehmen. Sich gemeinsam etwas *„auszudenken“* und umzusetzen wird als konstitutiv für das Projekt beschrieben und bezieht alle gleichermaßen mit ein. Wie Johannes heben fast alle Jugendlichen im Laufe des Interviews irgendwann den *„Spaß“* hervor, den sie zusammen im Projekt hatten. Dabei wird nicht mehr zwischen Gesunden und Kranken unterschieden – der Spaß in der Gruppe ist etwas, das alle gemeinsam erlebt haben.

Sarah (3:17-3:23)

Und sonst auch einfach des- die Zusammenarbeit mit den Leuten, ich hab so viele nette Leute kennen gelernt. Also des wa- des hat total Spaß gemacht.

In verschiedenen Interviews findet zudem Erwähnung, dass die Jugendlichen auch außerhalb des Projekts etwas gemeinsam als Gruppe unternommen haben. Dabei werden besonders zwei Beispiele hervorgehoben: Eine gemeinsame Sylvesterfeier (*„Ja zum Beispiel Sylvester ham wir zusammen gefeiert“*, Johannes, 11:52) und ein gemeinsamer Discobesuch (*„Man lernt die Leut dann besser kennen, man geht dann mal weg au“*²⁹, Tobias, 14:35).

Um sich sprachlich auf die ganze Gruppe zu beziehen, benutzen alle immer wieder den Ausdruck *„die Leute“* (Sarah, 3:20, Johannes, 3:38, Tobias, 14:37). Das Projekt ist zu einem gemeinschaftlichen Anliegen geworden, das auch gemeinschaftlich bewältigt werden muss. So beschreibt Tobias die Reaktionen der *„andere“* auf seine Überlegung, aus dem

²⁹ badisch: auch

Projekt auszusteigen, weil es zu anstrengend wurde - wobei sich das Pronomen „*andere*“ hier eben nicht wie oben auf die Gesunden, sondern einfach auf die anderen im Projekt bezieht.

Tobias (13:15-13:26)

*Fand i e weng stressig un wollt dann au sagen ich bin weg, aber die andere
hen dann gsagt: „Nee, ja, des kannst net bringe!“*

Tobias zeigt an dieser Stelle, dass er unentbehrlicher Teil der Gruppe geworden ist. In dem Moment, als er die Proben zu stressig fand und aussteigen wollte, haben ihm „*die andere*“ deutlich zu verstehen gegeben, dass er das „*net bringe*“ kann. Er begründet die Tatsache, dass er trotz des empfundenen Stresses weiter gemacht hat, mit der Reaktion der Gruppe.

Zusammenfassung: Die Gruppe als Einheit

Es gibt in den Interviews viele Textstellen, in denen die Jugendlichen sich sprachlich als **kollektive Gemeinschaft** darstellen, in der die Kategorien „gesund“ und „krank“ nicht mehr vorkommen. In diesen Aussagen steht zumeist der **Spaß im gemeinschaftlichen Erlebnis** im Vordergrund. Es wird von **gemeinsamen Unternehmungen auch außerhalb des Projekts** berichtet. Das **Projekt als gemeinsames Anliegen** hat zur Konstituierung einer Gruppe geführt, in der jeder und jede einzelne gebraucht wird, damit weitergemacht werden kann. Damit heben die Jugendlichen sprachlich die anfängliche „Getrenntheit“ zugunsten der Darstellung eines Wir-Gruppengefühls auf.

6.4.2.4. Fazit: Die Wahrnehmung von gemeinsam geteilten Lebenswelten

Sowohl die gesunden als auch die krebskranken Jugendlichen beschreiben in den Interviews einen Prozess der Annäherung und „Normalisierung“ ihrer Lebenswelten. Ihre sprachlichen Konstruktionen laufen dabei auf die Auflösung der Grenzen zwischen Gesunden und Kranken hinaus. So investieren die Jugendlichen beispielsweise einige kommunikative Arbeit in die Definition der Trennung als *anfängliches* Phänomen.

Entscheidend ist dabei, dass die Jugendlichen das Aufeinandertreffen der Lebenswelten in den Interviews immer wieder als durchaus nicht selbstverständlich darstellen. So benennen sie, wie oben gezeigt, eine anfängliche Unsicherheit im Umgang miteinander. Es kann gemutmaßt werden, dass schon aufgrund des spezifischen Fokus des Projekts eine kommunikative „Pflicht“ besteht, diese Unsicherheit zu erwähnen – schließlich wird sie im gemeinsam aufgeführten Theaterstück relevant gemacht und war sogar in gewisser Weise ausschlaggebend für die Konstituierung des Projekts. Um dann jedoch

wiederum verständlich zu machen, dass sich diese Unsicherheit im Laufe der gemeinsamen Zeit und Arbeit in dem Theaterprojekt für die Jugendlichen gelegt hat, müssen sie kommunikative Arbeit investieren: Die Normalität, die innerhalb des Projekts zwischen den Jugendlichen entstanden ist, kann nicht als selbstverständlich gelten. Die Jugendlichen müssen entsprechend nun ihre gegenwärtige Wahrnehmung einer Normalität innerhalb des gemeinsamen Projekts im Hinblick auf ihre anfängliche Unsicherheit rechtfertigen.

Als konstitutiv für den Prozess der Annäherung nennen die Jugendlichen dabei die gegenseitige Offenheit innerhalb des Projekts. Beide Seiten hatten einen Anteil an dessen Gelingen. Wie die Jugendlichen diesen Prozess beschreiben, erinnert stark an die in Kapitel 3.2.4.2. dargestellte „Kontakthypothese“ (Cloerkes, 2001): Die anfänglichen „Voraus-Urteile“ der Gesunden über die Krebskranken stellten sich als falsch heraus und werden korrigiert – wie beispielsweise Sarah (Textstelle 3:25-3:35) beschreibt. Die Fremdheit zwischen den Gruppen wird (beispielsweise von Johannes, 8:06-8:11) auch darauf zurückgeführt, dass die Jugendlichen sich untereinander noch nicht kannten – diese Fremdheit wird durch die Offenheit des Kontakts innerhalb des Projekts abgebaut. Es entsteht eine Vertrautheit und Routine im Umgang miteinander, die auch durch die gemeinsame Aufgabe und das gemeinsame Ziel begünstigt wird. So erklärt Tobias (13:15-13:26) seine Motivation, trotz des Stresses bei dem Projekt dabei zu bleiben, mit den empörten Reaktionen der anderen, die das gemeinsame Ziel vor Augen haben. So wird er zum unabdingbaren Teil der Gruppe und durch das gemeinsame Ziel ist die Tatsache seiner Erkrankung dabei irrelevant. In den Aussagen der Jugendlichen finden sich dazu passend immer wieder Stellen, die das gemeinschaftliche Gruppenerlebnis durch die Auflösung sprachlicher Kategorisierungen hervorheben. Diese Stellen in den Interviews sind dabei meist mit der Darstellung der gemeinsamen Aufgabe, des gemeinsamen Ziels verbunden.

Es wird jedoch nicht nur die gegenseitige Offenheit als entscheidend für den Prozess der Annäherung genannt, sondern auch die Fähigkeit der Kranken, den Fragen der Gesunden Grenzen zu setzen. Möglicherweise ist dies durch den spezifischen Fokus und Verlauf des Projekts erklärbar. Die Gesunden haben im Prozess des Projekts viel von den Kranken erfahren – und sogar erfahren *müssen*, wenn sie die Rollen der Kranken für das Theaterstück spielen wollten. Die Entschiedenheit, mit der sie betonen, die Kranken würden schon zu erkennen geben, wenn sich nicht antworten wollten, kann auch eine Vorwegnahme der Sorge sein, mit den eigenen Fragen zu weit gegangen zu sein. Diese Sorge ist unbegründet, wenn man sicher sein kann, dass die Kranken sich in diesem Falle gemeldet hätten.

Die Kranken nennen es ihrerseits als entscheidend, dass nicht hinter ihrem Rücken über sie gesprochen wird. Nur offenen Fragen können sie handlungsmächtig begegnen – sie können ihre Sichtweise der Dinge nur dann beweisen, wenn sie danach gefragt werden. Nur dann können sie mögliche Vorurteile entkräften und zeigen, dass auch sie „normale“ Jugendliche sind.

Es scheint so zu sein, dass die Jugendlichen durch die gegenseitige Offenheit einen Weg gefunden haben, der oben (Kapitel 6.4.1.3.) genannten *moralischen* Problematik im Umgang miteinander zu begegnen. Sie scheint für alle Beteiligten die beste Möglichkeit für die Bewahrung des eigenen *face* und das der anderen zu sein – solange gewährleistet ist, dass der Umgang wirklich offen ist, sind Diskriminierungen oder *faux-pas* im Verhalten unwahrscheinlich.

Sowohl die gesunden als auch die krebskranken Jugendlichen betonen immer wieder die *Normalität* der Situation im Projekt. Für die gesunden Jugendlichen besteht sie darin, zwischenzeitlich zu „vergessen“ (vgl. Daniel, s.o.), dass sie mit krebskranken Jugendlichen Theater spielen. Die Erkrankung ist im gemeinschaftlichen Gruppenerleben „wurscht“ (Linda, s.o.), der Umgang mit den Krebskranken ist „gar nicht anders“ (Peter, s.o.), sie sind sogar „total witzig drauf“ (Sarah, s.o.). Die gesunden Jugendlichen positionieren sich selbst durch die Darstellung von Normalität als frei von Vorurteilen, als erfahren und unbefangen im Umgang mit den Kranken. Die Kranken fremdpositionieren sie dadurch als „gleich“ und „normal“ – wie Daniel sagt: „groß einstellen musst mer da eigentlich dann nichts mehr.“ (s.o.).

Die krebskranken Jugendlichen haben selbstverständlich einen anderen Blickwinkel. Tobias beschreibt an keiner Stelle explizit Normalität. In Johannes Darstellungen klingt die Sehnsucht nach Normalität heraus und die Freude darüber, als „normal“ behandelt zu werden. Für die krebskranken Jugendlichen ist es viel schwieriger – wenn nicht sogar unmöglich – die Erfahrung der Krankheit zu „vergessen“ oder „wurscht“ zu finden. Sie sind mit den durch sie bedingten Belastungen und Einschränkungen Tag für Tag konfrontiert. Dennoch klingt aus Johannes Aussagen die Freude darüber heraus, innerhalb des Projekts als „Teil der Gruppe“ ein Stück Normalität zurückgewinnen zu können.

Im Folgenden soll eine weitere Hauptkategorie der Auswertung dargestellt werden. Sie bezieht sich stärker auf die individuellen Selbstdarstellungen der Jugendlichen. Die besondere gemeinsame Bedeutung *beider* Hauptkategorien für die Identitätskonstruktionen der Jugendlichen wird danach in der Zusammenfassung der Ergebnisse aufgezeigt.

6.5. Expertise

Bei der Auswertung der Interviews wurde deutlich, dass die Jugendlichen sich an vielen Stellen als kompetente und professionelle Gegenüber präsentieren. Sowohl inhaltlich als auch auf performativer Ebene zeigen sie immer wieder und auf jeweils sehr unterschiedliche Weise, dass sie sich als ExpertInnen verstehen und als solche von der Interviewerin wahrgenommen werden wollen. Äußerungen, in denen die Jugendlichen ihre Kompetenz und Professionalität im Interview darstellen, wurden bei der Auswertung als „Expertise“ codiert und in einer Hauptkategorie zusammengefasst. Die Darstellung von Expertise bezieht sich dabei auf verschiedene Bereiche.

Zum einen nutzen die Jugendlichen das Thema „Theaterspielen“ als Möglichkeit, die eigene Kompetenz und Professionalität zu demonstrieren. Zum anderen haben sie sich in dem Projekt mit dem Thema „Krebserkrankung im Jungendalter“ beschäftigt und darüber ausgetauscht. Sie verfügen entweder durch die eigene Erfahrung (die Kranken) oder durch die Erzählungen und das Miteinander (die Gesunden) über Insiderwissen über die medizinischen Abläufe und die sozialen Bedürfnisse, sowie über die Probleme und Wünsche von krebserkrankten Jugendlichen. Die beiden Bereiche der Darstellung wurden behelfsweise „Theaterexpertise“ und „Krankheitsexpertise“ genannt und werden als Teilkategorien getrennt von einander dargestellt.

6.5.1. Theaterexpertise

Zunächst soll hier die Teilkategorie „Theaterexpertise“ dargestellt werden. Da die gesunden Jugendlichen gleichzeitig diejenigen waren, die schon Erfahrung mit Theaterprojekten hatten, und die kranken noch nicht an Projekten am Freiburger Stadttheater teilgenommen hatten, werden ihre Sichtweisen getrennt voneinander dargestellt.

6.5.1.1. Die Sichtweise der Gesunden

Besonders die gesunden Jugendlichen stellen sich in den Interviews an vielen Stellen als professionelle und routinierte TheaterexpertInnen dar. Sie machen ihr Expertentum im Zusammenhang mit unterschiedlichsten Kontexten relevant und betonen auch immer wieder explizit ihre Erfahrung mit Theater. Sie zeigen, dass sie genau wissen, wie es am Theater läuft und was dort gefragt ist. So antwortet Peter auf die Frage, was ihm im Projekt am meisten Spaß gemacht habe:

Peter (6:45-6:59)

- 1 I: und was hat dir so am meisten Spaß gemacht
2 würdest du sagen?
3 P: ja=halt des AUSprobiern (.) ähm (--)
4 was beim theater eigentlich meistens immer so is (-)
5 ähm (.) so die szEnen ähm so extrEm spielen oder so

Mit dieser Aussage hebt Peter hervor, dass er Erfahrung damit hat, wie „beim theater eigentlich meistens immer so“ (Z. 4) vorgegangen wird. Dadurch erweitert er seine Perspektive über das Projekt und seine eigenen vorhergehenden Erfahrungen hinaus auf „theater“ im Allgemeinen. Sein Expertentum geht somit weiter als das konkrete Projekt, nach dem von der Interviewerin gefragt wurde. Die Modalisierungen („eigentlich meistens“, „so“) führen dabei zu einer Abschwächung der Aussage „immer“. Peter kann so durch den Gebrauch von „immer“ implizit und souverän darauf hinweisen, dass er mit der Vorgehensweise im Theater vertraut ist, und dieser Aussage gleichzeitig eine gewisse Beiläufigkeit geben. Peter zeigt, dass er weiß, dass es im Theater um „AUSprobiern“ (Z. 3) und „extrEm spielen“ (Z. 5) geht und verweist gleichzeitig darauf, dass er dies im Projekt auch praktiziert hat – was ihm und dem Projekt einen Platz in der „allgemeinen Theaterwelt“ verschafft. Er positioniert sich in dieser Textstelle also mit souveräner Beiläufigkeit als Experte in Sachen Theaterwelt.

Wie Peter machen vor allem die gesunden Jugendlichen immer wieder deutlich, dass sie über die Prozesse und Abläufe im Theater bescheid wissen und rekurren dabei oft wie er implizit auf vergangene Erfahrungen. Sie wissen, wie es „beim Theater immer so“ (Sarah, 9:15) ist und was auf der Bühne von ihnen verlangt wird. Über seine Motivation, bei dem Projekt mitzumachen, sagt beispielsweise Thomas: „*Ich dachte halt auch, dass es mir schauspielerisch ein bisschen was bringt*“ (65:55).

Die gesunden Jugendlichen haben alle schon an anderen Theaterprojekten am Stadttheater teilgenommen und verfügen über einen Erfahrungsschatz, den sie im Interview präsentieren können. Sie tun dies eher beiläufig und implizit, was die Selbstverständlichkeit dieses Wissens und der Erfahrung hervorhebt.

In ihren Darstellungen bedienen sich die Jugendlichen dabei einer Art „professionellen Theatersprache“. Es gibt eine „*Art an ein Stück ranzugehen*“ (Peter, 27:23), es wird „*mit Leuten gearbeitet*“ (Sarah, 2:37), man kann sich mit einer Rolle „*identifizieren*“ (Sarah, 14:30), „*an den Charakteren (...) feilen*“ (Linda, 17:52) und hat sich „*Texte selber erarbeitet*“ (Daniel, 36:59). Die Jugendlichen benutzen Ausdrücke und Wendungen, die zwar gängig sind, aber die man dennoch einer theaterbezogenen Fachsprache zuordnen kann. Das Projekt bzw. das Theaterspielen bekommt dadurch einen besonderen Stellenwert: Es ist „*nicht nur so ein kleines Hobby*“ (Linda, 8:18), sondern es wird ernsthaft betrieben, es wird dort „*gearbeitet*“ (Sarah, s.o.). Die Jugendlichen demonstrieren damit eine professionelle Haltung und Herangehensweise.

Zudem geben sie dem Theater einen sehr hohen Stellenwert in ihrem Leben und zeigen immer wieder ihre Begeisterung und Hingabe. Sarah sagt über das Theater „*des is total mein Ding*“ (7:26) und „*ganz ganz wichtig*“ (20:39), für Linda ist es gar „*des Wichtigste was ich mach*“ (7:23) und „*darum dreht sich alles andere dann drum rum*“ (8:21). David meint „*Ja und inzwischen würd ich sagen, dass, ähm, des Theaterspielen einfach so mit en ziemlich großer Teil schon ist also auch ziemlich wichtig*“ (2:50). Daniel betont „*wenn’s um Musik oder Theater geht, ja, eigentlich bin ich immer dabei*“ (2:34) und selbst Peter, der sich an einigen Stellen eher vom Theater und dem Projekt distanziert darstellt, führt aus:

Peter (0:45-0:59)

Ok, also mittlerweile hat’s keine so riesige Bedeutung mehr für mich, [ähä] ähm, obwohl es dennoch wichtig ist für mich, und zwar irgendwie um mich auszuleben, um irgendwie so en Gegenpol zu meinem normalen Leben zu machen.

Peter berichtet an dieser Stelle von einem gewissen Bedeutungsverlust des Theaters im Laufe der Zeit, weist jedoch durch das „*mittlerweile*“ darauf hin, dass es eine „*riesige Bedeutung*“ für ihn zumindest einmal hatte. Gleich darauf schreibt Peter dem Theater auch weiterhin eine besondere Relevanz in seinem Leben zu – es ist „*dennoch wichtig*“. Indem er dies ausführt, erläutert er gleichzeitig beiläufig eine ganze Theorie des Theaterspiels: Im Theater kann man sich demnach „*ausleben*“, es kann ein „*Gegenpol*“ zum „*normalen Leben*“ sein. Ähnlich souverän präsentiert auch Sarah eine elaborierte psychologisch-theaterwissenschaftliche Theorie zur Rollenübernahme im Theater:

Sarah (21:46-22:05)

Im Theater kann man sich auch in vielen Hinsichten ausleben, wo man sich sonst nich ausleben kann - [hmm] in verschiedenen Rollen. Und sich dann auch irgendwie selber über Sachen klar werden, die in einem sozusagen selber sind. Also man darf sich halt nich in der Rolle verliern, sondern es andersrum machen - so-n-zusagen, hm, also sich in der Rolle sozusagen finden.

Auch Sarah betont hier den Stellenwert des Theaters als einen Ort, an dem man sich „*ausleben*“ kann. Sie zeigt wie Peter, dass sie nicht einfach nur Theater spielt, sondern sich zumindest auch auf intellektuelle Weise im Klaren über die autoepistemische Funktion von Rollenübernahme und –spiel ist. Gleichzeitig formuliert sie auf sachkundige Weise eine Art „*Leitsatz*“, mit dem sie ihre Expertise beweist: „*Also man darf sich halt nich in der Rolle verliern, sondern es andersrum machen - so-n-zusagen, hm, also sich in der Rolle sozusagen*

finden“. Wie durch den Gebrauch einer bestimmten „Fachsprache“ zeigt sich auch durch die Formulierung von Theorien über das Theaterspiel eine Professionalität und Abgeklärtheit.

Diese kommt auch immer wieder in Beispielen zum Ausdruck, in denen die Jugendlichen sich in Abgrenzung zu „Außenstehenden“ darstellen. So erzählt Linda eine Anekdote von einem Frisörbesuch, die deutlich ihre Erfahrungheit und Abgebrühtheit zeigt.

Linda (9:34-9:57)

Kontext: Linda schließt mit dieser Stelle im Interview an eine lange Erläuterung des Stellenwerts von Theater in ihrem Leben an.

```
1  L:  und eInfach (--) vIele ver (.)
2      also die sIn immer so fasz=niert
3      <<nachahmend>wAA:s .hhE> (-)
4      ich war letztens beim frisÖr (.)
5      und dann kAm die (-)
6      <<nachahmend>wAs vor <<ff>hU:ndert> Leuten?>>
7      ich so
8      <<beiläufig>d=s is so ziemlich des
9      <<lachend>klEI:nste was es am Theater gibt>
10     des is ich mein> (-)
11     <<nachahmend>.hhhhE (boah ne) nein des kö:nnt ich nich>
12     und so (--)
13     d=s Is für mich irgendwie nich so nAchvollziehbar (.)
14     also d=s (-) kOmmt für mich fast auf=s sElbe drauf raus
15     ob ich jetzt vor hU:ndert (.) oder drEIhundert (.)
16     oder fünfhundert oder t!AU!send oder so
17  I:  [hm=M]
18  L:  [also] (-) d=s is jetzt nIch so: (--)
19      <<beiläufig>obwOhl so im großen haus mal spielen
20      wär [natürlich schon geil ((lacht)))]
21  I:      [((lacht))]
```

Linda beginnt mit der Feststellung, dass „vIele (...) immer so fasz=niert“ (Z. 1-2) seien, wobei aus dem vorher Gesagten deutlich wurde, dass es um das Theaterspiel geht. Das Adjektiv „fasz=niert“ (Z. 2) ist dabei ein positiv konnotiertes Wort, das auf etwas Interessantes, Spannendes, möglicherweise Aufregendes oder Fremdes hinweist (so auch das in direkter Rede gesprochene „wAA:s“ (Z. 3), bei dem Linda abbricht). Sie fügt als Beispiel und Erläuterung die Beleggeschichte „letztens beim frisÖr“ (Z. 4) an. Linda reinszeniert in dieser anekdotischen Erzählung eine exemplarische Begebenheit. Durch den Kontrast mit der Reaktion der Frisörin („wAs vor hU:ndert Leuten?“, Z. 6) belegt sie ihre eigene Souveränität. Was für die Frisörin unvorstellbar ist, nämlich vor hundert Leuten auf der Bühne zu stehen, findet Linda ganz selbstverständlich. Sie steigert die Darstellung ihrer Souveränität sogar noch, indem sie ihre eigene Antwort in direkter Rede wieder gibt: „ich so d=s is so ziemlich des klEI:nste was es am Theater gibt“ (Z. 8-9). Die Reaktion der Frisörin („nein des kö:nnt ich nich“, Z. 11) ist für sie „irgendwie nich so nAchvollziehbar“ (Z. 13). Im Gegenteil argumentiert sie, es käme für sie „fast auf=s sElbe drauf raus“ (Z. 14), ob sie vor hundert oder tausend Zuschauern spiele. „im großen haus“ (Z. 19) zu spielen stellt Linda weniger als Herausforderung, sondern als Auszeichnung dar („wär natürlich schon geil“, Z. 20). Es scheint fast so, als antizipiere sie in ihrer Phantasie diese Vorstellung schon längst.

Mit der Geschichte wertet Linda ihre Kompetenz *durch die Stimme der Frisörin* auf und positioniert sich durch sie als Theaterexpertin, die souverän die Herausforderung der Bühne besteht. Gleichzeitig zeigt sie damit, wie das Theaterspiel in ihren Augen zu bewerten sei – als mutiger, faszinierender Akt, den sie (anders als andere) mit Leichtigkeit vollbringt.

Die gesunden Jugendlichen stellen durch das Zeigen von Expertise ihre Zugehörigkeit zur Welt des Theaters dar. Sie bewegen sich in dieser Welt mit großer Selbstverständlichkeit und Souveränität. Gleichzeitig entsteht dadurch eine Selbstaufwertung – die Jugendlichen können etwas, das andere Leute für sich nicht einmal in Erwägung ziehen und das bewundernswert und „faszinierend“ ist. Auf diese Weise können die Jugendlichen sich auch von anderen abgrenzen, die diese Kompetenz nicht besitzen, die nicht zu dieser „Welt des Theaters“ dazu gehören.

Sarah (26:37-27:44)

```
1  I: hm=was sAgen denn andere lEUte
2      wenn du erzählst dass du theater spie:lst; (.)
3      kannst du dich da an reaktiOnen erinnern?
4  S: <<p>ganz verschIEden> hehe (-)
5      kommt drauf an was für lEUten man so was erzÄhlt (-)
6      manche leute sind dann son bisschen so (--)
7      <<imitierend>äh> <<lachend>he>
8  I: <<lachend>he>
9  S: also machen dann son=son kOmisches gesIcht
10     und- (---) und schauen ein leicht bedÄppert An,
11 I: ((lacht))
12 S: vor all=m leute die nichts mit theater zu tUn hatten
13     und so: und ((schluckt))
14     denen so was auch nichts sA:gt so (--)
15     des sind auch die leu:te die (--)
16     keine Ahnung die schullektüre nIe lesen und solche sAchen
17     und denen (-) die des (-) nIch interessIert (.)
18     also die jetzt mit (--) mit (.) den rÄÜbern
19     nichts ANfangen können und so
20     <<schneller>ich mein des heißt jetzt=nich=dass (.)
21     dass alle leute mit was mit den rÄÜbern
22     a=was ANfangen können müssen aber> (--)
23     AN (.) fAngen (.) müSsen (.) können (-) keine ahnung
24 I: [((lacht))
25 S: komischer sAtzbau] (-) Ä:hm (--)
26     jA: einfach die leute die sich (-) die sich
27     dAmit noch nie beschÄftigt haben
28     die (.) befrEmdet so was oder es (.)
29     oder die nUr von schUltheater was mitgekriegt haben
30     (aber die vom) theater r- (.)
31     au- rElativ oft rElativ (.) psEUdo is
32 I: hm=m
33 S: des is mir auch aufgefallen
34     <<lachend>als ich da mitgespielt hab> (--)
35     dass (.) dass dass die da=n bisschen so (-)
```

36 so <<nachmachend>hmmmm> reagieren
 37 Aber bei andern leuten si=n so
 38 <<lebendig, höher>Ach interessAnt
 39 und was mAchst du so und wO denn und (-)
 40 Ach am stadttheater (.) <<tiefer>c00l>
 41 I: hm=m
 42 S: also kommt gAnz drauf an wAs für leuten man so was erzÄhlt

Die Interviewerin fragt Sarah hier nach Erinnerungen an die Reaktionen anderer auf die Tatsache, dass sie Theater spielt.

Sarah beginnt mit einer Art Einleitung, in der sie deutlich macht, dass die Reaktionen davon abhängen, „was für lEUten man so was erzÄhlt“ (Z. 5). Es scheint also durchaus eine große Varianz in den Reaktionen zu geben.

Sarah beginnt dann mit der Darstellung derjenigen, die nichts damit anfangen können. Diese charakterisiert sie humorvoll abfällig, indem sie ihre unverständigen Reaktionen performativ nachahmt (Z. 7) und anschließend erläuternd kommentiert: „also machen dann son=son kOmisches gesIcht und und schauen ein leicht bedÄppert An“ (Z. 9-10). Sie stellt fest, dies seien solche „leute die nichts mit theater zu tUn hatten und ((...)) denen so was auch nichts sA:gt“ (Z. 12-14). Es sind „Uneingeweihte“ in der Welt des Theaters.

Es folgt ein detaillierender Einschub, in dem Sarah durch eine Aufzählung von Attributen noch einmal genauer deutlich macht, auf welche Art von „Leuten“ sie sich bezieht: Solche, die „die schullektüre nIe lesen“ (Z. 16), „die des nIch interessIert“ (Z. 17), die „mit den rÄÜbern nichts ANfangen können“ (Z. 18-19). Durch ihre Aussage wird deutlich, dass sie sich von solchen Leuten distanziert – sie ist genau das Gegenteil von ihnen. Sarah positioniert sich vor der Interviewerin durch den Kontrast mit ihrer Fremdpositionierung der anderen. Anders als diese „leicht bedÄppert“ schauenden Kulturbanausen gehört sie zur Welt des Theaters und kann auch mit Schillers „Die Räuber“ etwas anfangen.

Von Zeile 20-22 schiebt Sarah dann jedoch fast erschrocken hinterher, dass nicht „alle leute mit was mit den rÄÜbern a=was ANfangen können müssen“. Möglicherweise entgegnet sie damit einer antizipierten Entgegnung der Interviewerin oder einer sozialen Erwünschtheitsannahme. In Z. 26 kommt sie dann erneut auf die Art von Leuten zu sprechen und fügt noch hinzu, diese „befrEmdet so was“ (Z. 28), was interessanter Weise den Kontrast von Fremdheit und Vertrautheit eröffnet. Für Sarah ist Theater vertrautes Terrain, anders als für die uninteressierte „Outgroup“, die sie vorher dargestellt hat.

Sarah nutzt ihre Ausführungen, um sich auch vom Schultheater zu distanzieren. So führt sie noch an, dass auch solche Leute mit Theater nichts anfangen können, die „nUr von schUltheater was mitgekriegt haben“ (Z. 29), denn dieses sei schließlich „rElativ oft rElativ psEUdo“ (Z. 31), was sie aus eigener Erfahrung bestätigt.

Ab Zeile 37 stellt sie nun im Kontrast kurz die Reaktionen von „andern leuten“ (Z. 37) dar, die offensichtlich mit Theater etwas anfangen können. Diese charakterisiert sie jedoch nicht näher, sondern gibt nur in direkter Rede ihre Reaktionen wieder – womit sie durch deren Stimme deutlich macht, dass es etwas Besonderes ist, am Stadttheater zu spielen („Ach am stadttheater <<tiefer>c00l>“, Z. 40).

In Zeile 42 greift Sarah noch einmal ihren einleitenden Satz auf und schließt ihre Ausführungen mit einer Coda ab.

Sarah distanziert sich von solchen Leuten, die Theater nicht interessiert, und konstruiert sie als „Outgroup“ im Gegensatz zu einer „Ingroup“ der eingeweihten und wissenden Theaterspieler. Im Kontrast mit dieser Outgroup zeigt sie deutlich, was ihre eigenen Werte

und Interessen sind. Gleichzeitig wertet sie durch die Stimmen der interessierten Leute und die Abgrenzung vom Schultheater ihr Tun auf (und antizipiert wohl auch die Haltung der Interviewerin).

Wie Sarah streichen auch die anderen immer wieder die Ernsthaftigkeit, mit der sie Theater spielen und die Qualität ihrer Kunst auch dadurch heraus, dass sie ihr Theaterspiel am Stadttheater mit solchem in der Schule vergleichen. So kommt in den meisten Interviews irgendwann die Unzulänglichkeit des Schultheaters im Vergleich mit dem Theaterspiel am Stadttheater zur Sprache. Das Schultheater wird als „pseudo“ (Sarah, s.o.) und „nicht so besonders“ (Peter, 1:07) beschrieben, dort werden „keine ansprüche gestellt“ (Peter, 1:10). Die Unzulänglichkeit von Schultheater scheint ein bekannter Topos zu sein. So meint Linda, die Theater AG an der Schule habe ihr „nicht so gut gefallen, weil es war einfach (...) dieses Schulniveau einfach“ (2:03), womit sie einen Negativvergleich impliziert, der das Wissen voraussetzt, was das „Schulniveau“ ist. Peter erklärt, was für ihn den Unterschied zwischen Stadttheater und der Theater AG an der Schule (Schultheater) ausmacht:

Peter (30:30-31:29)

Also des war en Unterschied zwischen Theater AG und Spielclub wie Nacht und Tag. Und zwar also in der Theater AG hat- bin ich hingegangen, hab im Prinzip den Text gesprochen – also ich hab schon versucht zu spielen klar, aber hab ihn im Prinzip gesprochen – des war ok. Und im Spielclub ham wir lange dran gearbeitet bis es dann so war wie wir gedacht haben is es, oder wir ham uns mehrere Möglichkeiten überlegt wie man reagieren könnte. [hmm] Und des hat- hat für mich auch den- n- des ganze- die ganze Vorstellung vom Schauspielen verändert, weil ich davor halt einfach dachte, ja man kann des halt. Jetzt mittlerweile weiß ich, man kann viel lernen, und des is en immer weiterer Prozess, der vo- vo- vo- ähm, weiter geht, und man muss sich immer wieder aufs Neue drauf einlassen, und des hat ich damals halt gar nicht.

In dieser Ausführung von Peter wird durch den Vergleich mit der Schultheater AG auch noch einmal deutlich, wie stark er sich mit dem „professionellen“ Theaterspielen identifiziert. Es geht für ihn nicht darum, einen Text zu sprechen, sondern darum, sich „einlassen“ zu können. Dies setzt voraus, dass die Jugendlichen von den erwachsenen Projektleitern in ihren Fähigkeiten ernst genommen und als „Schauspieler“, nicht als „Schüler“ behandelt werden.

Zusammenfassung: Die Darstellung der gesunden Jugendlichen von Theaterexpertise

Es hat sich in den Interviews gezeigt, dass die gesunden Jugendlichen sich als professionelle und routinierte Theaterspieler darstellen, indem sie auf ihre **vergangenen Theatererfahrungen** rekurrieren. Sie tun dies **beiläufig** und bedienen sich dabei einer Art

Theaterfachsprache, was ihre Professionalität unterstreicht. Die Jugendlichen stellen immer wieder die **Ernsthaftigkeit ihres Theaterspiels** heraus und schreiben dem Theater einen **besonderen Stellenwert in ihrem Leben** zu. Sie präsentieren souverän **Theorien des Theaterspiels** und stellen auch durch **Beleggeschichten** ihre **Zugehörigkeit zur Welt des Theaters** dar. Mit solchen Geschichten werten sie auch ihr eigenes Tun **durch die Stimme von anderen** auf und **grenzen sich** gleichzeitig durch ihre Expertise **von anderen ab**. Sie unterstreichen die Qualität und Professionalität ihres Theaterspiels auch durch die **Abgrenzung vom Schultheater**.

6.5.1.2. Die Sichtweise der Kranken

Die beiden krebskranken Jugendlichen berichten, vor ihrer Teilnahme bei „Kennwort: Hoffnung“ im Gegensatz zu den gesunden über keine („okey also theater hab ich eigentlich *no nie gspielt*“, Tobias, 0:52) oder wenig (Johannes, s.u.) Theatererfahrung verfügt zu haben. Johannes macht deutlich, dass er das übliche Programm an Theaterbesuchen und Schultheater durchlaufen hat, aber vor dem Projekt keinen darüber hinaus gehenden Bezug zum Theater hatte.

Johannes (0:50-1:07)

Man geht als kleines Kind mit seinen Eltern, Freunden, Verwandten, Schule in irgend welche Theaterstücke, man spielt dann auch in der Schule - weiß nich gibt's ja so von der Klasse her Theater meistens. [hmm] Is nich dass ich irgendwie groß bei ner AG dabei war.

Beide zeigen, dass sie zu Beginn des Projekts in Sachen Theater unerfahren waren. Im Gegensatz zu den gesunden Jugendlichen können sie demnach nicht auf vergangene Theaterprojekte rekurrieren. Sie stellen sich entsprechend auch in den Interviews als in der Welt des Theaters noch nicht so souverän und gewandt dar. Dennoch betonen auch sie immer wieder ihre (neu erworbene) Kompetenz. Ihre Theaterexpertise stellen sie dabei als etwas dar, das sie im Verlauf des Stücks durch das Lernen von anderen erwerben konnten.

Tobias kontrastiert beispielsweise seine durch das Projekt neu erworbenen „Routine“ mit seiner anfänglichen Unwissenheit in Sachen Theater.

Tobias (25:17-25:52)

Also mittlerweile wi- we- je öfter mer's macht de kriegt mer die Routine rein. Am Anfang war's schon... Wo ich, ähm, `s erschte Mal in dem Raum war wo mir es Theater spiele ha g'dacht „I kann des net“. Weil des- des Publikum sitzt ja grad – ich - Bühne kenn ich wirklich auch aus `m Fernsehn halt: Bühne

obe [hm] `s Theater oder auf gleicher Höhe so. Also aber net - mit kleinem Absatz oder so - und net so nah einfach am Publikum un des war... Hab g`dacht „Was des soll mer hier spiele? Des geht doch gar net“ un so...

Tobias bezieht sich in dieser Textstelle auf die Frage, wie er sich auf der Bühne vor Publikum fühle. Er beschreibt eine Veränderung, die im Prozess des Projekts stattgefunden hat. So habe er zum Zeitpunkt des Interviews („mittlerweile“) durch die vielen Auftritte schon eine gewisse „Routine“ im Theaterspielen. Die Routine kommt dabei ihm zufolge durch die Erfahrung – „je öfter mer`s macht“. Er kontrastiert sie zu seiner anfänglichen (gedanklichen) Reaktion auf den Theatersaal. Diese re-inszeniert er in direkter Rede: „I kann des net“ und „Was des soll mer hier spiele? Des geht doch gar net“. Er betont noch einmal seine Unerfahrenheit mit dem Theater: „Bühne kenn ich wirklich auch aus`m Fernsehn halt“. Tobias beschreibt sich in dieser Situation mit etwas Distanz offen als unwissend im Hinblick auf die Welt des Theaters. In gewisser Weise schreibt er sich selbst so in der Vergangenheit dieselbe Rolle zu, die Linda oben ihrer Frisörin gibt (und deren Reaktion – „Nein des könnt ich nich“ – sie sogar fast mit denselben Worten zitiert). Aus der Distanz kann er nun jedoch von sich sagen, er habe im Laufe des Projekts „Routine“ erworben und diese Feststellung wirkt ob seiner anfänglichen Unkenntnis umso bemerkenswerter.

Johannes stellt seine frisch erworbene Theaterexpertise noch etwas dezidiert als Tobias heraus. Im Gegensatz zu den „theatererfahrenen“ Jugendlichen schwächt er seine Expertise jedoch immer wieder ab, beispielsweise indem er seine Angst beschreibt, auf der Bühne den Text zu vergessen.

Johannes (12:55-13:08)

Wenn zum Beispiel zwei Wochen Pause haben, dann geh ich immer noch mal kurz natürlich meine, ähm, am Abend davor meistens im Bett [hmm] noch mal kurz die Rolle durch. Weil des wär- ich- ich- ich find`s schre- ich f- allein der Gedanke! Des find ich schrecklich, dass ich den Text nich mehr wissen könnte.

Johannes zeigt in dieser Textstelle, dass die Aufführungen für ihn noch nichts Selbstverständliches sind. Dabei benutzt er an einigen Stellen, wie die theatererfahrenen Jugendlichen, eine „professionelle Theatersprache“, wodurch er eine gewisse Erfahrung zeigt: er geht abends „noch mal kurz die Rolle durch“. An anderer Stelle erzählt er von den Anweisungen der Projektleiter:

Johannes (24:05-24:18)

*Wir sollen richtig ruhig richtig extrem sein, ja. [((lacht leise))] Und des ham-
ha- hab ich halt versucht umzusetzen od- wir ham versucht umzusetzen. Des
macht se- ds merken dann auch die [hehehe] Zuschauer.*

Auch hier zeigt Johannes sich als Experte, indem er theatersprachliche Elemente verwendet und eine Theorie wiedergibt. Anders als Peter (s.o.) verwendet er den Ausdruck „*extrem sein*“ nicht als eigenes Vokabular, sondern als von den Projektleitern übernommen. Im nächsten Satz trifft er jedoch die Aussage, er habe es „*versucht umzusetzen*“ und fügt die Theorie an „*ds merken dann auch die Zuschauer*“, womit er durchaus Expertise zeigt. Zudem trifft auch Johannes im Interview die Differenzierung zwischen dem Schultheater und seiner Theatererfahrung am Stadttheater, wo er „*richtig auch mal außerhalb von der Schule Theater spielen*“ (Johannes, 1:47) konnte:

Johannes (31:00-31:11)

*Oder dann halt auch, wenn da jetzt jemand in meiner Klasse dann, ja, dass-
ich hab denen dann halt auch gesagt: „Ja ich spiel beim Theater mit.“ Da
war´s- ham se alle gedacht: „Ja, das is so klein neben her einmal Theater
spielen und des war´s“, so Schultheater mäßig, ja.*

Johannes grenzt sich von der Kategorie „*Schultheater*“ ab. Dadurch, dass er die Gedanken seiner Mitschüler beschreibt, er würde „*so klein neben her einmal Theater spielen und des war´s*“, macht er implizit deutlich, dass sein Theaterspiel viel mehr war als das. Er zeigt so, dass er von seinen Mitschülern unterschätzt wurde.

Auch Tobias beschreibt anekdotisch die Reaktion seiner Umgebung auf die Tatsache, dass er am Stadttheater bei einem Theaterstück mitspielt, indem er auf die anderen zu sprechen kommt, die ihn unterschätzt haben. Dabei wertet auch er implizit sein Theaterspiel auf, indem er durch die Darstellung ihrer Reaktionen zeigt, dass sie ihn unterschätzt haben. Seine Erzählung erinnert dabei teilweise an die Frisör-Anekdote von Linda (s.o.). Tobias hebt auf humorvolle Weise die Begeisterung der anderen für sein Tun hervor.

Tobias (32:35-34:18)

Kontext: Die Textstelle ist ein Teil von Tobias Antwort auf die Frage, ob sich durch die Teilnahme bei „Kennwort: Hoffnung“ in seinem Alltag etwas geändert habe.

- 1 T: meine meine umge- also meine kollEgen oder so dIe (--)
- 2 weiß net (-) die finde des irgenwie mords g- gEIl so
- 3 oder die könne des gAr net glAUbe
- 4 dass Ich im theAter spiel so (-)

5 det also meine: kolleGe (--)
 6 <<amüsiert>die hens bild irgendwie no bissl von mir
 7 g=wechselt so kei ahnung> (-)
 8 weil (-) die kEnne mich halt so
 9 wie ich bi u bIn einfach
 10 und würde mir des au nIE zutraue (-)
 11 <<nachdrücklich> kEIner (.) wIrklich kEIner >
 12 dass ich im theAter spiel
 13 I: ähÄ
 14 T: sO (--) au und so wenn ich des äh (--)
 15 geschtern verzählt hab
 16 <<schnell>ja ich kann nit so lang mache>
 17 weil ich e theater no hab
 18 <<Erstaunung imitierend>was? theater? (--) dU (--) was?>
 19 I: ((lacht))
 20 T: sO (--) die könne des wIrklich (-) gAr nit glaube so
 21 I: ähÄ
 22 T: dEs sin (-) dEs is scho:n (--)
 23 die reaktiOne denn (-)
 24 dEs hab ich halt au no nie ghA: so
 25 I: jA
 26 T: weil ma des et- (-) des macht sonst keIner bei uns
 27 n- niemand würde im s spiele im-
 28 oKe vielleicht so im an fAsnacht in so nem skEtch oder so
 29 I: hm=hm
 30 T: ((trinkt)) aber sonst au nit
 31 I: ((lacht leise))
 32 T: au so (-) un wenn (-) wenn i denn no sAg halt (-)
 33 ja in frEIburg im theater
 34 I: [((lacht))]
 35 <<Erstaunung imitierend>wAs (--) nE: (-) hey un so (-)
 36 des sch ja de hAMmer (-) wAs dU theAt- in frEIburg>
 37 en i so jA isch ja nur so e kleIne theater (-)
 38 esch isch nEt de große bühne
 39 nur so de (-) so e kleIner wErkraum (--) sO es
 40 <<imitierend>ja wieviel leute pAsse rein?>
 41 sa i so ja hUndert
 42 <<betont erstaunt>wAs hU:ndert?>
 43 so des is so also des isch dann schon (--)
 44 die (-) die stAUne wirklich also des (-)
 45 hab des dann scho au zum tEIl (--)
 46 jetz von de kollege nO net sO gsehe (-)
 47 so richtig be- begEIschtert alle also das ich des mach (-)

Tobias stellt in dieser Textstelle mit unverblümter Freude die Reaktion seiner „kolleGen“ (Z. 1) auf die Tatsache dar, dass er Theater spielt (wobei „Kollegen“ im badischen Sprachgebrauch nicht zwangsläufig Arbeitskollegen bezeichnet, sondern Freunde und Bekannte allgemein).

Im ersten Abschnitt seiner Darstellung (Z. 1-12) fasst Tobias die Reaktionen seiner „kolleGen“ zusammen: Die Tatsache, dass er Theater spielt, finden sie „mords g- gEIl“ (Z. 2), sie „könne des gAr net glAUbe“ (Z. 3). Die Bewertung der anderen stellt Tobias als extrem positiv und von Erstaunen begleitet dar. Tobias resümiert, „die hens bild irgendwie no bissl von mir g=wechselt“ (Z. 6-7). Dadurch macht er deutlich, dass sie ein Bild von ihm hatten, zu dem sein Theaterspielen nicht passt – sie würden ihm „des au nIE zutraue“ (Z. 10). Tobias distanziert sich jedoch nicht von dem Bild, dass sie von ihm hatten. Er stellt vielmehr heraus, wie ungewöhnlich es tatsächlich für ihn ist, so etwas zu machen: „die kEnne

mich halt so wie ich bi u bIn einfach" (Z. 8-9). Das Theaterspielen ist etwas völlig Neues und Unerwartetes, das ihn scheinbar selbst überrascht. So hebt er die Ungewöhnlichkeit seines Tuns und die Überraschtheit der anderen noch einmal durch die doppelte Emphasis „kEIner wIrklich kEIner“ (Z. 11) hervor.

An diesen Abschnitt anschließend re-inszeniert Tobias eine Szene („geschtern“, Z. 1), mit der er das Gesagte verdeutlicht und die Ungläubigkeit der anderen szenisch belegt (Z. 14-18). Er stellt seine beiläufige Bemerkung „ja ich kann nit so lang mache weil ich e theater no hab“ (Z. 16-17) und die erstaunte Reaktion auf diese: „was? theater? dU was?“ (Z. 18) in direkter Rede dar. Er bringt die Interviewerin mit dieser Re-Inszenierung zum Lachen – vermutlich auch durch den Kontrast zwischen der dargestellten bescheidenen Beiläufigkeit seiner Bemerkung und der höchst erstaunten Reaktion der anderen. Tobias wertet durch die Darstellung dieser Reaktionen der anderen sein Theaterspiel auf – durch sie bekommt es eine sehr positive Wertung. Schließlich greift Tobias erneut die Ungläubigkeit seiner Kollegen auf und fügt dem Satz aus Z. 3 noch den Faktizitätsmarkierer „wIrklich“ hinzu: „die könne des wIrklich gAr nit glaube“ (Z. 20).

Im nächsten Abschnitt (Z. 22-31) erläutert er die Ungewöhnlichkeit seiner Tätigkeit noch einmal durch den sozialen Vergleich mit dem Üblichen: Er stellt die Reaktionen als etwas Besonderes dar („dEs hab ich halt au no nie ghA: so“, Z. 24) und fügt eine Erklärung für das Erstaunen hinzu, die gleichzeitig erneut die Ungewöhnlichkeit seiner Teilnahme an dem Theaterstück hervorhebt („des macht sonst keIner bei uns“, Z. 26).

Von Z. 32 bis 42 erweitert Tobias die re-inszenierende Darstellung der Reaktionen seiner Umgebung noch. Er beschreibt ein Wechselspiel aus seinen eher beiläufigen und bescheidenen Hinweisen und den immer ungläubigeren Reaktionen darauf. Zunächst fügt er der ohnehin schon absolut unglaublichen Tatsache, dass er Theater spielt, noch die Steigerung hinzu, nicht etwa irgendwo, sondern „in frEIburg im theater“ (Z. 33) zu spielen. Auf die erstaunt-begeisterte Reaktion folgt eine bescheidene Zurücknahme seinerseits: „isch ja nur so e kleINE theater esch isch nEt de grÖße bühne“ (Z. 37-38). Diese zeigt durch den beiläufigen Wortgebrauch gleichzeitig auch Theaterexpertise. Es folgt die re-inszenierte Nachfrage des Gegenübers „ja wieviel leute pAsse rein?“ (Z. 40) und die erneut eher beiläufige Antwort „ja hUndert“ (Z. 41). Diese erntet nun vollends Erstaunen „wAs hU:ndert?“ (Z. 42).

Zuletzt fasst er noch einmal zusammen, solche erstaunten und begeisterten Reaktionen von den „kollege“ (Z. 46) sonst nicht zu kennen.

Tobias positioniert sich in diesem Abschnitt durch die Stimmen seiner „kollEgen“. Er zeigt, dass er mit dem Theaterspiel etwas Bemerkenswertes vollbringt, ohne dies selbst zu sagen – es sind die Stimmen der anderen, durch die er dies zeigt. Dabei ist das Theaterspielen sowohl für ihn selbst sehr ungewöhnlich als auch im Vergleich mit seiner sozialen Umgebung.

Tobias selbst stellt sich dabei als bescheiden dar – er gibt vor den anderen nicht damit an, sondern antwortet nur auf deren Nachfragen. Tobias lässt so die andern die Bewertung seines Tuns vornehmen. Die Stimmen der anderen werten in Tobias Darstellung die Tatsache, dass er Theater spielt, auf, und geben ihr eine besondere herausragende Bedeutung. Dabei ist diese Bedeutung völlig unabhängig vom Inhalt des Stücks. Es geht ausschließlich um die Tatsache, dass er *überhaupt* Theater spielt.

Tobias gibt seinem Theaterspiel, wie oben Linda, durch die Stimmen der anderen einen Bedeutungszuwachs. Es ist etwas Ungewöhnliches, eine erstaunliche Tatsache, die ihm niemand zugetraut hätte. Dabei ist die Bewertung durch die anderen durchweg positiv – sie finden es „*mords geil*“. Er selbst stellt sich im Hinblick auf die „Theaterwelt“ als in gewisser

Weise schon deutlich abgeklärter als seine Umgebung dar. Selbst wo er schon bescheiden sagen kann, sie spielten schließlich nur im „*kleine Theater*“ und nicht auf der „*große Bühne*“, reagieren die anderen noch schockiert („*Was hundert?*“). Dennoch freut Tobias sich unverblümt über die Bewertung der anderen als Linda – vielleicht, weil er seine Expertise (noch) nicht als etwas so selbstverständliches darstellt wie sie.

Zusammenfassung: Die Darstellung der kranken Jugendlichen von Theaterexpertise

Die krebskranken Jugendlichen können, anders als die gesunden, nicht auf vergangene Theatererfahrungen Bezug nehmen. Dennoch zeigen auch sie immer wieder so etwas wie Theaterexpertise. Tobias stellt dabei eher seine **frühere Unerfahrenheit** heraus und kontrastiert sie mit seiner **neu erworbenen Kompetenz**. Durch die **Darstellung der Reaktionen seiner Umgebung** auf sein Theaterspiel zeigt er, dass es eine für ihn **ungewöhnliche Tätigkeit** ist und **wertet sie** gleichzeitig durch den Blick der anderen **auf**. Das Theater bleibt in seinen Darstellungen jedoch eine eher **fremde Welt**, in die er einen Ausflug gemacht hat. Johannes zeigt an einigen Stellen wie die gesunden Jugendlichen durch **theatersprachliche Elemente** und die **Abgrenzung vom Schultheater** seine Expertise. Er schwächt sie jedoch anders als die gesunden Jugendlichen immer wieder ab und zeigt, dass die Welt des Theaters für **ihn noch nichts Selbstverständliches** ist.

6.5.2. Krankheitsexpertise

Im Projekt ging es um das Leben von krebskranken Jugendlichen, das in der Gesellschaft eine Art Tabuthema darstellt (siehe Kapitel 3.2.3.2. und 3.2.4.1.). Gesunde Jugendliche haben in ihrem Alltag normalerweise keinen Kontakt mit krebskranken Jugendlichen und wissen dementsprechend wenig über deren Leben. Oben wurde gezeigt, wie sich innerhalb des Projekts die Lebenswelten der gesunden und krebskranken Jugendlichen annähern konnten, indem eine gegenseitige Offenheit einen Prozess aus Fragen und Erzählen auslöste. Die Krebskranken waren in diesem Prozess die Experten für die Krankheit und die von dieser geprägten Lebenswelt. Das ganze Projekt basierte auf den Erzählungen und dem Expertenwissen der Kranken. Damit überhaupt ein Theaterstück entstehen konnte, mussten sie ihre Erfahrungen beitragen. Die Aussagen, in denen die Jugendlichen sich auf ihr Wissen über die Krankheit und ihre diesbezügliche Erfahrung beziehen, sollen hier als Teilkategorie „Krankheitsexpertise“ dargestellt werden.

Im Textbeispiel 2:54-3:50, das schon mit einem anderen Fokus in Kapitel 6.4.1.2. vorgestellt wurde, zeigt sich, wie Tobias sich als Patient positioniert, der Experte für die Alltagswelt mit der Krebserkrankung ist. Hier soll ein kürzerer Ausschnitt dieses Textbeispiels erneut Beachtung finden.

Tobias (3:13-3:39)

```
1  T:  wo mIr dann dene gesUnde einfach (-)
2      also mir patiende (--)
3      dAnn dene gesUnde gesagt habbe wie des so Isch
4      un wie des ABläuft tAg für tAg
5      was man alles krIegt was man alles nEhme muss (--)
6      wie Oft man im krankehaus isch wie oft zuhAUse
7      des hat die dann schon (--) au erscht mal (--)
8      g=schOckt so [hm=m]
9      un:: wie des mit operatio:ne isch un chE:motherapie:
10     un bestrA:hlung
```

Tobias trennt hier zwei Gruppen in ein „wir“ und ein „die“: „mir“ und „dene gesUnde“ (Z.1), was er anschließend noch detaillierend ergänzt in „mir patiende“ (Z. 2) und „dene gesUnde“ (Z. 3). „patiende“ verweist dabei auf eine Expertenrolle in Sachen Krankenhausalltag – so benutzt Tobias nicht das Wort „Kranke“, wie es auch möglich wäre. Er spricht aus der Welt der Patienten heraus. Diese haben im Projekt den Gesunden erklärt, „wie des so Isch“ (Z. 3). Aus dieser Aussage wird deutlich, dass Tobias über ein Mehrwissen der Kranken im Gegensatz zu den Gesunden spricht. Im nächsten Satz wird klar, was Tobias mit „des“ bezeichnet, was dieses „Mehrwissen“ beinhaltet: Das „tAg für tAg“ (Z. 4) mit der Erkrankung, den Ablauf des Krankenhausalltags, „was man alles krIegt was man alles nEhme muss“ (Z. 5), „wie Oft man im krankehaus isch wie oft zuhAUse“ (Z. 6). Über all dies konnten die „patiende“ die „gesUnde“ informieren, weil sie darüber genau Bescheid wissen. Es ist für sie das tägliche Elend, das „tAg für tAg“ mit der Erkrankung. An dieser Stelle fasst Tobias es für die Interviewerin zusammen und macht damit auch deutlich, wie selbstverständlich diese Aufzählung zu seinem Leben dazu gehört. Sie ist abstrahiert von seiner Person, „man“ durchläuft diesen Alltag, weil man krank ist. Dieser Eindruck wird durch Tobias Gebrauch des Verbs „ABläuft“ (Z. 4) und die Umschreibung „wie des so Isch“ verstärkt. Tobias schreibt sich in diesem Geschehen keine Handlungsmächtigkeit zu. Der Ablauf ist nicht durch ihn bedingt, sondern durch die Erkrankung – der Alltag mit ihr nimmt den einzelnen auf wie in eine automatisch rotierende Mühle. Tobias weiß nur deshalb, „wie des so Isch“, weil er die Rolle des „patiende“ aus eigener Erfahrung kennt. Diese Erfahrung galt es im Projekt den Gesunden zu vermitteln. Indem Tobias die Reaktion der Gesunden auf die Erzählungen der Kranken als „g=schOckt“ (Z. 8) bezeichnet, zeigt er eindrücklich deren vorherige Ahnungslosigkeit. Mit der ergänzenden Aufzählung „un:: wie des mit operatio:ne isch un chE:motherapie: un bestrA:hlung“ (Z. 9-10) vervollständigt Tobias die Aufzählung seines „Mehrwissens“, das er im Projekt den Gesunden vermitteln sollte.

Tobias zeigt also, dass er im Projekt Experte für inhaltliche Fragen war. Die Gesunden hatten keine Ahnung von den Abläufen im Krankenhaus und den damit verbundenen Belastungen für die Kranken. Die Kranken konnten im Projekt Auskunft über die „technischen“ Fragen, die Abläufe im Alltag und den institutionellen Weg im Krankenhaus geben.

Auf ähnliche Weise stellt Tobias sein Wissen heraus, das ihn im Stück befähigt, einen Arzt zu spielen.

Tobias (20:44-21:40)

Ich weiß ja wie se sin die Ärzte so. (...) Ich kann eigentlich de Arzt spiele durch des weil ich so oft mit dene zu dü ghä³⁰ hab. Un ich weiß wie sie spreche, wie sie auf de Eltere zu gön³¹, wie se auf de Patiente zu gön, ja.

Anders als Tobias geht Johannes im Interview auf die Rolle als Experte für die Krankheit, die er im Projekt hatte, nicht ein. Er bezieht sich in seinen Antworten insgesamt kaum auf seine konkreten Krankheitserfahrungen der Vergangenheit. Wenn er darüber spricht, dann selten auf seine Rolle als Erfahrungsträger in dem Projekt bezogen. Er spricht eher über die Probleme von Krebskranken in der Gesellschaft allgemein oder im Sinne von Reflektionen über das Verhältnis von Gesunden und Kranken. Johannes Rolle als Informationsträger im Projekt wird jedoch beispielsweise von Sarah im Interview thematisiert:

Sarah (4:18-4:47)

Kontext: Teil der Antwort auf die Nachfrage der Interviewerin: „Kannst du dich denn noch an irgendetwas erinnern, auch mit den andern vielleicht. So’n besonderes Erlebnis oder, mm, vielleicht so’n- wie- was es so gut beschreibt, wie es so zwischen euch war oder was ihr da so gemacht habt?“

1 S: einfach diese (.) diese ganzen gesprÄ:chsrunden
2 und was die alles erzÄhlt haben
3 der hÄnnes hat ganz viel erzÄhlt
4 I: m=hM
5 S: un: (-) und was du da so alles hörst un (-)
6 er hat auch mal fOtos mitgebracht von seiner statio:n
7 als er noch (.)
8 ähm er hat ja ne rÜckenma:rk transplanta:tion gekriegt
9 un da: (--) da wa:rs (.) da isses ja so
10 dass man=dann in dieses diese
11 sozusAgen diese EInzelhaft da kOmmt damit ((schnieft))
12 I: m=hmm
13 S: da un=n=nIch mehr als <<ungläubig>drei besucher gleichzeitig
14 haben darf oder so:
15 u:nd (-) Irgendwie dieser dieser (--) lUftdichte rAUm da:
16 damI` damIt kEIne (.) bakterien rEInkommen oder so:
17 oder nIch>

Sarah hebt als besonderes Erlebnis im Projekt die Gesprächsrunden hervor, in denen die Krebskranken von ihren Erfahrungen mit ihrer Krankheit erzählt haben. Sie macht deutlich, dass sie dort neue Dinge erfahren hat: „was die alles erzÄhlt haben“ (Z. 2). Sie führt Johannes als jemanden ein, der zu diesem Prozess besonders viel beigetragen habe (Z. 3). Was er erzählte, kommentiert Sarah dann im Anschluss an ihre Bemerkung als

³⁰ badisch: zu tun gehabt habe

³¹ badisch: gehen

„und was du da so alles hörst“ (Z. 5), wodurch sie impliziert, dass es etwas Bemerkenswertes war, was sie dort erfahren hat. Sie scheint das von Johannes Erzählte gleichzeitig faszinierend und erschreckend zu finden. Gleichzeitig bringt sie dadurch die Zweiseitigkeit dieses Prozesses zum Ausdruck. Die Kranken haben Erschreckendes erzählt, die Gesunden haben es gehört. Sarah zeigt mit dieser Darstellung, dass die Kranken im Grunde genommen über ein „Mehrwissen“ über einen „fremden Ort“ verfügen, von dem sie wie Reisende von einer furchterregenden Expedition berichten konnten.

Anschließend an diese Rahmungen bringt Sarah einen detaillierenden Beleg für das Gesagte: „er hat auch mal Fotos mitgebracht von seiner station“ (Z. 6). Sarah zeigt, wie Johannes sie durch seine Erzählungen und sogar Fotos mit in seine Welt (den „fremden Ort“) genommen hat. Für die Interviewerin detailliert sie die Situation, in der Johannes sich befand (Z. 8-17). Dadurch führt sie der Interviewerin in der direkten Interaktion eindrücklich vor Augen, „was du da so alles hörst“. Die Geschichten geben einen Zugang zur Welt der Kranken, den Sarah so auch der Interviewerin verschafft. Ihre detaillierte Darstellung bringt dabei den schockierenden Charakter von Johannes Erfahrung zum Ausdruck (Z. 8-17). Gleichzeitig wird so deutlich, dass Sarah nun auch genau über bestimmte Aspekte des „fremden Orts“ der Krankheit bescheid weiß – sie kann für die Interviewerin Johannes Situation wissend schildern: „da was (.) da isses ja so“ (Z. 9). Sarah weiß durch die Erfahrungen aus dem Projekt, durch die Erzählungen von Johannes und den anderen, über Abläufe im Krankenhaus bescheid. Sie zeigt, dass sie nicht nur über Johannes Erfahrung sprechen kann „da was“, sondern auf allgemeiner Ebene („da isses ja so“) beispielsweise in das Vorgehen bei „rückmark transplantation“ (Z. 8) eingeweiht ist. Sarah fremdpositioniert jedoch Johannes als den Experten in diesem Austausch, der ihr von seiner Welt erzählt und sein Wissen im Rahmen des Projekts so mit ihr geteilt hat.

Es zeigt sich in den Erzählungen der Gesunden eine gewisse Faszination und gleichzeitig eine große Erschrockenheit im Hinblick auf diese Geschichten der Kranken. An verschiedenen Stellen betonen die Jugendlichen, dass sie die Erzählungen der Krebskranken „*interessant*“ (z.B. Peter, s.o.) und „*krass*“ (Sarah, 5:01) fanden. Wie oben schon bemerkt (Kapitel 6.4.1.1.), scheinen den Jugendlichen für die Beschreibung des Erfahrenen die emotional konnotierten Adjektive zu fehlen.

Es kommt hinzu, dass die gesunden Jugendlichen im Stück die Rollen der Kranken spielen und schon deshalb im Rahmen des Projekts auf deren Erzählungen angewiesen waren. So beschreibt Linda das Dilemma, vor das die gesunden Jugendlichen gestellt waren, als sie zu Beginn des Projekts die Rollen der Kranken spielen sollten:

Linda (14:32-15:02)

Also schwierig war's einerseits, ähm, klar, die Kranke zu spielen. Also überhaupt, also gleich so bei der ersten Probe so, hmm: „Ja also ihr spielt jetzt mal die Kranken“ und wir so: „Wie sollen wir dem gerecht werden?“ Da sitzt jetzt Hannes, Tobi, Katha, die haben des. Du hast keine Ahnung von der Krankheit und des... Weißt nicht: Übertreibst du jetzt, machst du's viel zu schwer, was denken die jetzt, oh Gott. Du kannst des doch nie so spielen! Aber wir ham dann eben viel unterhalten und die ham viel erzählt, wie sie sich gefühlt haben, wie's war, und dann findest du dich da rein.

Linda beschreibt eindrücklich die Situation der ersten Probe, in der die Gesunden aufgefordert wurden, die Rollen der Kranken zu übernehmen. Es wird deutlich, dass Linda hier kein rein schauspielerisches Problem beschreibt. Es geht nicht darum, dass die Gesunden nicht über ausreichende Schauspielerfahrung verfügen, sondern es geht darum, der vorgegebenen Rolle „gerecht“ zu werden. Die Gesunden hatten „keine Ahnung von der Krankheit“ und noch dazu hatten sie Zuschauer, die aus Expertensicht die Darstellungen bewerten konnten. Linda macht deutlich, dass sie für die Darstellung ihrer Rolle auf die Experteninformationen der Kranken angewiesen war und erst in der Lage war, sich in die Rolle „rein“ zu finden, als sie über diese Information verfügte. Linda musste also zuerst selbst eine gewisse Expertise für die Krankheit erwerben, um dann eine Kranke spielen zu können. Sarah bezieht sich noch stärker auf die moralische Problematik dieser Aufgabe:

Sarah (4:10-4:17)

Wir saßen am Anfang da und haben echt gedacht, oh Gott wie spielt man jetzt jemand Kranken? Du sitzt jemandem Kranken gegenüber der weiß wie das ist de- [hmm] und du kannst des ja eigentlich gar nicht machen.

Und an anderer Stelle:

Sarah (6:13-6:21)

Und auch eben auch des zu spielen einfach, dass man hingeht und- und was macht, was- was andere Leute gefühlt haben und man selber aber nich in der Situation is.

Sarah beschreibt hier eine Grenzerfahrung. Die gesunden Jugendlichen konnten zwar die „technischen“ Informationen zur Situation der Kranken erlangen und vielleicht von diesen hören, wie sie sich in bestimmten Momenten gefühlt haben. Letztendlich war jedoch klar, dass die Gesunden auf der Bühne etwas spielen mussten, das sie nicht wirklich erfassen konnten, weil sie nie selbst in dieser Situation gewesen waren. Gleichzeitig beschreibt Sarah eine moralische Hürde: „Du kannst des ja eigentlich gar nicht machen.“ Die gesunden Jugendlichen standen vor der Anforderung, es so zu spielen, dass die Kranken mit der Darstellung zufrieden waren und sich nicht zu nahe getreten fühlten. Es blieb jedoch für die Gesunden Spiel, was für die Kranken bitterer Ernst ist.

Interessanter Weise beschreibt Tobias diese Situation ebenfalls aus seinem Blickwinkel. Auch diese Textstelle fand schon oben (Kapitel 6.4.1.2.) unter anderer Perspektive Beachtung.

Tobias (17:54-18:58)

Kontext: Teil der Antwort auf die Frage, wie es für ihn anfangs gewesen sei, mit den gesunden zusammen Theater zu spielen.

1 T: die wISse ja nEt wie des so:: (--) Isch; (--)
2 die hEn d=s ja no=nit dUrchg=macht
3 un (-) die wISse dann au nit wie de- wie mer sich
4 vielleicht in so:=ner situation fü:hlt so (-)
5 un die spIEle des ja Au (--)
6 un am Anfang wo mi:r (-)
7 also wo die halt (---)
8 ds probIert hen mit dene szE:ne einfach
9 was ma sait
10 I: <<pp>hm>
11 T: ä:hm habbe sie zum teil Echt (.) schIeßdreck g=schwätzt so
12 oder (.) wUSste gar nit
13 aber des isch (--) ganz klAr
14 weil mer (--) wIrklIch des nit ghA hät weiß man da:
15 vIEl nit b=scheid (-)
16 wie des mit=me (.) schlU:ch isch
17 oder mim pO:rt mit=m kathe:ter
18 des wEIß mer einfach net (-)
19 was mEr da mAche kAnn (-) Ode:r (--)
20 <<lauter>mer kann nIt so mim schlAUch halt verbUnde
21 kann mer net so irgendwie
22 durch de gAng (-) fEtze oder so (.)
23 des gE:ht net (.) des wISse die hAlt (.) jA net
24 I: hM=M
25 T: gAnz klAr>
26 (2.0)
27 aber wenn mer hAlt (-) betrOffe war
28 dann=Ä:h merk- sAgt=se hE des gE:ht net d=s: (-)
29 so kAnn man des net mAche un (---)
30 ja aber des
31 (2.0)
32 die hAbbe des dann net au irgen=wie schlecht Uffgnomme
33 wenn mer des gsait hätt

Tobias führt in dieser Textstelle zwei verschiedene Aspekte an, die im Hinblick darauf, dass die gesunden Jugendlichen die Rollen der krebserkrankten im Theaterstück übernehmen sollten, problematisch waren:

Von Z. 1-3 benennt er zunächst die Tatsache, dass die Gesunden nicht wissen könnten „wie des so:: Isch;“ (Z. 1), weil sie „no=nit dUrchg=macht“ (Z. 2) hätten, was die Kranken durchgemacht haben. Aus dem Kontext seiner Antwort geht dabei implizit hervor, dass er sich auf die Krebserkrankung bezieht. Tobias konkretisiert das fehlende Wissen der Gesunden als fehlende *Erfahrung*, „wie mer sich vielleicht in so:=ner situation fü:hlt“ (Z. 3). Die gesunden Jugendlichen können dies laut Tobias Aussage also nicht wissen – sie haben die Erfahrung selbst nicht gemacht und konnten sich deshalb nicht *Einfühlen*.

Nach dieser Aussage kommt Tobias auf die Tatsache zu sprechen, dass die Gesunden trotz dieses Erfahrungsmangels im Stück die Rolle der Kranken spielen: „un die spIEle des ja Au“ (Z. 5).

Diese Tatsache problematisiert er von Z. 6-25: Die gesunden Jugendlichen haben zu Anfang, als sie in den Improvisationen die Rollen der kranken übernommen haben, „zum teil Echt (.) schIeßdreck g=schwätzt“ (Z. 11). Tobias begründet diese Bewertung nun mit dem mangelnden *technischen* Wissen der Gesunden. Sie wussten nicht, „was mEr da mAche kAnn“ (Z. 19). Anders als in Zeile 1-4 bezieht sich

Tobias hier nicht auf die mangelnde Möglichkeit einer *Einführung* der Gesunden in die Situation der Kranken, sondern auf eher praktische Konsequenzen der Erkrankung: „mer kann nIt so mim schlAUch halt verbUnde kann mer net so irgendwie durch de gAng (-) fEtze oder so“ (Z. 20-22). Dabei nimmt Tobias die Gesunden für dieses mangelnde Wissen immer wieder verständnisvoll in Schutz (Z. 12-15, Z. 18, Z. 23-25). Er wirft es ihnen nicht vor – es ist „ganz klAr“ (Z. 13, Z. 25), dass sie über diese Wissen nicht verfügen *konnten*. Er betreibt *face-work* in ihrem Sinne.

Tobias macht jedoch schon in diesem Abschnitt deutlich, dass er die Darstellung der Gesunden aus der Expertenperspektive beurteilen kann. Er weiß, was man kann und was nicht, wenn man im Krankenhaus ist. Dies stellt er von Z. 27-29 noch einmal explizit heraus: „aber wenn mer hAlt betrOffe war dann=Ä:h merk- sAgt=se hE des gE:ht net d=s: so kAnn man des net mAcHe“. Tobias kann aus der Perspektive des betroffenen Krankheitsexperten den Gesunden Rückmeldung über ihre Darstellung geben.

Diese lassen sich von Tobias belehren – sie „hAbbe des dann net au irgen=wie schlecht Uffgnomme wenn mer des gsait hätt“ (Z. 31-32). Damit spricht Tobias den Gesunden Lob aus und legitimiert seine Rolle als Erfahrungsträger, der die Unerfahrenen belehren kann. Interessant ist dabei auch, dass er diese Aussage negativ formuliert – er sagt nicht, die Gesunden hätten es gut umgesetzt, sondern „net (...) schlecht Uffgnomme“ – womit er die Befürchtung zum Ausdruck bringt, die Gesunden hätten seine Kritik möglicherweise nicht anerkennen oder akzeptieren können.

Tobias positioniert sich also als Experte für die Krankheit und ihre Konsequenzen – als solcher hat er im Rahmen des Stücks die Aufgabe, den Gesunden begreiflich zu machen, wie Krank Sein „funktioniert“. Dabei ist er sich der Grenzen dieser Aufgabe natürlich bewusst, wie er in Z. 1-4 zeigt.

Auch Tobias nennt also die beiden Aspekte, die von Linda und Sarah relevant gemacht wurden. Die gesunden Jugendlichen sollen etwas spielen, von dem sie nicht wissen können, „wie des so isch“, weil sie es nicht erfahren haben. Gleichzeitig fehlt ihnen zunächst das *technische* Wissen beispielsweise darüber, was man machen kann und was nicht, wenn man am Tropf hängt. Dass dies auch ein moralisches Problem sein kann, geht möglicherweise daraus hervor, dass Tobias die Gesunden sehr stark für ihre anfängliche Unwissenheit in Schutz nimmt.

Hier soll nun noch ein Beispiel gezeigt werden, das deutlich macht, wie einige der Gesunden mit der Problematik, vor Kranken krank zu spielen, umgingen. Es soll hier auch deshalb Beachtung finden, da es zeigt, wie die beiden Bereiche Theaterexpertise und Krankheitsexpertise von den Jugendlichen zusammen gebracht wurden.

Peter (16:48-17:26)

Ich hatte irgendwie, ääh, lange Zeit überlegt, wie ich des mach in der ersten Szene, ja, diesen Kranken zu spielen, weil des mir doch hin und wieder sehr schwer gefallen ist, dann wirklich krank zu wirken. Ähm, und hab jetzt aber mehr oder weniger ne Möglichkeit gefunden. Also ich konzentrier mich einfach darauf wer ich bin und stell mir vor zum Beispiel wie der Arzt mir sagt, dass ich Krebs habe. [hmm] Nimm des Gefühl ernst und dann verhält sich der Körper dann demnach, also, ähm, un dann geht's eim nich mehr gut.

Peter beschreibt hier das schauspielerische Problem, „*wirklich Krank zu wirken*“. Er rekurriert damit auf ein Wissen darüber, wie man wirkt, wenn man krank ist. Seine persönliche Lösung, die er anschließend beschreibt, stellt einen Rückgriff auf seine Theaterexpertise dar. Er bezieht sich auf eine Theorie aus dem psychologischen Theater: „*Nimm des Gefühl ernst und dann verhält sich der Körper dann demnach, also, ähm, un dann geht's eim nich mehr gut*“. Peter beschreibt also eine professionelle, quasi phänomenologische Herangehensweise, mit der er sich dieser Aufgabe genähert habe. Durch diese Herangehensweise umgeht er das von Sarah beschriebene moralische Problem einer Auseinandersetzung mit dem Dilemma, etwas darstellen zu müssen, das für die Kranken eine existentielle Wahrheit ist, für die Gesunden aufgrund ihrer nicht vorhandenen Erfahrung jedoch nur im Vagen bleiben kann.

Dadurch, dass die gesunden Jugendlichen so viel von der Sichtweise der Kranken erfahren konnten, sind sie jetzt, anders als das Publikum im Theater, in der Welt der Kranken keine Unwissenden mehr. Sie verfügen über ein „Mehrwissen“, das sie in gewisser Weise dem unwissenden Publikum gegenüber in eine moralisch höhergestellte Position bringt.

Sarah (38:15-38:55)

Die Publikumsreaktion fand ich so find ich so witzig, weil wenn wir, ähm, wenn- wenn wir da stehn, ich mein wir geben da den Mundschutz aus un so. [hmm] Un Dani sagt, wir so- sie solln sich die Hände desinfizieren und sonst was und- und die Leute nehm ein dann ta- entweder reagieren sie überhaupt nich auf ein, oder sie nehm ein total ernst und sind dann der Meinung, dass es ansteckend is und so was. Und es is einfach, also wie- wie wenig die Leute da informiert sind, ich glaub des is- des he- haut mich schon aus den Socken [ja] ds man- Und ich mein, ds man is- war ja selber davor auch so, aber weil man sich so damit auseinander gesetzt hat, dann, hm, dann findet man das eigentlich total lächerlich.

Sarah beschreibt hier die Reaktionen des Publikums auf den Beginn des Theaterstücks. Beim Betreten des Theatersaals bekommen die Besucher des Stücks von den Jugendlichen, die im Stück die Ärzte und Krankenschwestern bzw. Pfleger spielen, Mundschutze ausgeteilt und werden angewiesen, sich die Hände zu desinfizieren. Sarah stellt fest, dass sie scheinbar wenig informiert sind – sie reagieren entweder überhaupt nicht, oder sie nehmen die Jugendlichen ernst und denken, der Krebs sei ansteckend. In Sarahs Augen sind diese Reaktionen „*total lächerlich*“. Sie begründet dies damit, dass sie sich – im Gegensatz zum Publikum – mit dem Thema auseinandergesetzt habe und die Handlungen des Publikums infolge dessen nun als lächerlich erkennen könne. Die Vermittlung dieses Mehrwissens ist den Jugendlichen in dem Projekt zu einem gemeinsamen Anliegen geworden.

Zusammenfassung: Die Darstellung von Krankheitsexpertise

Im Projekt waren die krebserkrankten Jugendlichen die **Experten für die Alltagswelt mit der Krebserkrankung**. Sie hatten im Projekt die **Aufgabe**, den Gesunden etwas von ihrem **Wissen zu vermitteln**, auch damit diese die Rollen der Krebskranken im Theaterstück übernehmen konnten. Tobias macht seine Position als „Erfahrener“ im Interview dabei explizit – er stellt sein **Mehrwissen gegenüber den Gesunden** dar. Innerhalb des Projekts hatten die Gesunden die Möglichkeit, einen **Einblick in die Welt der Kranken** zu erlangen und diese hatten wiederum die Möglichkeit, mit den Gesunden ihre **Erfahrung durch Erzählungen zu teilen**. Für die Gesunden war die **Möglichkeit, selbst Krankheitsexpertise** zu erlangen, dabei natürlich **begrenzt** – sie konnten Wissen über technische oder praktische Fragen zum Alltag der Kranken erlangen, jedoch nie deren Erfahrungswissen teilen. Dies wurde für sie auch zum **moralischen Dilemma**, als sie im Stück vor den Kranken deren Rollen spielen sollten. Dennoch konnten die Gesunden im Projekt ein **Mehrwissen gegenüber Außenstehenden** erlangen, das sie diesen gegenüber in eine Expertenrolle bringt.

6.5.2.1. Zwischenfazit: Die Darstellung von Expertise durch die Jugendlichen

Im Verlauf des Projekts waren die Jugendlichen auf unterschiedliche Weise in ihrem Können und Wissen gefordert und konnten es in den Prozess einbringen. Gleichzeitig erwarben sie in dessen Verlauf neue oder vertiefte Kenntnisse zu den Bereichen Theaterarbeit und Krebserkrankung im Jugendalter.

Die gesunden Jugendlichen sind im Projekt gleichzeitig diejenigen, die sich mit der Welt des Theaters auskennen und sich sehr stark mit ihr identifizieren. Sie haben Erfahrung aus anderen Theaterprojekten und wurden deshalb für „Kennwort: Hoffnung“ ausgewählt. Für sie bestand die Bedeutung von Theater in ihrem Leben schon vor ihrer dortigen Erfahrung. Einige von ihnen berichten beispielsweise, sie hätten sich sogar schon Gedanken über eine Karriere als Schauspieler gemacht.

Was sie in das Projekt „Kennwort: Hoffnung“ einbringen konnten, war ihre Professionalität und Expertise in Sachen Theaterspielen. Sie zeigen, dass sie sich in dieser Welt auskennen und sich souverän in ihr bewegen. Im Projekt bedeutet dieses Wissen eine Ressource, weil es das ist, was sie dazu beigetragen können. Sich in den Interviews als TheaterexpertInnen darzustellen, scheint hochgradig identitätsrelevant zu sein, denn die Jugendlichen zeigen damit auch, als was sie sich verstehen: Sie sind nicht einfach HobbyschauspielerInnen, die ein bisschen nebenher Theater spielen, sondern sind ernsthafte TeilnehmerInnen am Theater, die bereit sind, an einem Stück zu „arbeiten“ (Sarah, s.o.).

Auch die krebskranken Jugendlichen stellen ihre Theaterexpertise dar, selbst wenn sie immer wieder auch auf ihre anfängliche Unwissenheit verweisen. Sie konnten im Verlauf des Projekts zumindest eine erste Theaterexpertise erlangen, die sie entsprechend als etwas neu Erworbenes darstellen. Besonders Johannes zeigt im Interview seine professionelle Herangehensweise, beispielsweise indem auch er sich auf die Unzulänglichkeit von Schultheater beruft.

Mit der Darstellung von Theaterexpertise beweisen die Jugendlichen eine Zugehörigkeit zu einer Lebenswelt, der sie jenseits von Schule und Familie und möglicherweise auch jenseits der Krankheit als vollwertige Mitglieder angehören. Hierin zeigt sich eine hohe Identitätsrelevanz der Darstellung von Theaterexpertise in den Interviews: Sie eröffnet eine Welt, der die Jugendlichen sich zugehörig fühlen und in der sie von den Erwachsenen – anders als in ihrer Erfahrung nach im Schultheater – ernst genommen werden.

Die gesunden Jugendlichen können sich mit ihrer Theaterexpertise als Zugehörige zur Welt des Theaters darstellen und dadurch ein Identitätsprojekt, eine Facette ihrer Identität, ausgestalten, die sie gleichzeitig von anderen abhebt. Sie können sich in einem professionellen Umfeld ausprobieren und sind gleichzeitig noch frei in ihrer Wahl, sich beispielsweise beruflich darauf einzulassen.

Auch für die Krebskranken bietet sich so eine Möglichkeit, sich unabhängig von der Erkrankung darzustellen. Die neu erworbene Theaterexpertise macht sie zu Zugehörigen der Welt des Theaters und hebt sie gleichzeitig von MitschülerInnen oder „Kollegen“ ab. Für sie ist dieses Identitätsprojekt jedoch noch neu und steht durch die Erkrankung vermutlich weniger im Vordergrund.

Die krebskranken Jugendlichen waren im Projekt die Erfahrenen in Sachen „inhaltliche“ Fragen. Sie wissen bescheid über das Leben mit der Krebserkrankung. Den gesunden Jugendlichen konnten sie erzählen, wie der Alltag im Krankenhaus verläuft, mit welchen Fragen, Problemen und Ängsten sie aufgrund ihrer Krankheit konfrontiert sind und was sie sich im Umgang mit gesunden Menschen wünschen. Ihre Krankheitsexpertise ist jedoch ein Erfahrungswissen, das sie natürlich nicht auf dieselbe Weise teilen können, wie die Gesunden ihre Theaterexpertise. Für die gesunden Jugendlichen bleibt die Erfahrung der Krankheit (glücklicherweise) ein Spiel. Dieses Spiel war allerdings für sie zunächst nicht unproblematisch, denn neben ihrer Unwissenheit gegenüber den „technischen“ Fragen der Krankheit waren sie vor das Dilemma gestellt, etwas zu spielen, das sie nicht wirklich nachvollziehen konnten. Daraus ergab sich eine moralische Hürde – man kann *„des ja eigentlich gar nicht machen“* (Sarah, s.o.). Peter umgeht dieses Dilemma, indem er sich auf

seine Theaterexpertise beruft. Tobias erkennt diese Problematik der Gesunden dadurch an, dass er diese in Schutz nimmt: Er betreibt, wie schon in Kapitel 6.4.1.3. gezeigt, *face-work* für die Gesunden. Gleichzeitig vollzieht er mit der Darstellung seiner Krankheitsexpertise auch Identitätsarbeit: Er hat etwas durchgemacht, von dem die gesunden Jugendlichen nichts wissen können, das aber ein Teil *seiner* Lebenswelt ist. Er ist der Experte für diese Welt und im Projekt explizit danach gefragt. Dadurch kann er den Gesunden etwas von seiner Welt zeigen, er kann sie mitnehmen und ihnen einen Einblick gewähren – wie Sarah es auch über Johannes Rolle in dem Projekt beschreibt. Dieser Einblick geht über die bloße Erzählung sogar hinaus, weil die gesunden Jugendlichen die Geschichten selbst als Schauspieler darstellen. Im Rahmen des Projekts waren die gesunden Jugendlichen dadurch auf dieses Wissen angewiesen (wie schon in Kapitel 6.4.2.4. angemerkt) und die kranken hatten im institutionellen Rahmen des Projekts das „Recht“, sie zu erzählen – auch wenn die Gefahr bestand, die Gesunden zu „*schockieren*“ (Tobias, Johannes, s.o.).

Die gesunden Jugendlichen konnten im Projekt etwas darüber lernen, welchen Umgang Krebskranke sich von anderen wünschen und mit welchen Schwierigkeiten und Problemen sie in ihrem Alltag konfrontiert sind. Dadurch sind sie inzwischen nicht mehr fremd in dieser Welt der Krebskranken. Ihr Wissen bedeutet für die gesunden Jugendlichen jetzt ein *Mehrwissen* im Gegensatz zu Außenstehenden und zum Publikum.

6.6. Die Identitätsrelevanz des Theaterprojekts: Eine datenbasierte theoretische Abstraktion als Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Rahmen dieser Arbeit kann keine umfassende Theorieabduktion (im Sinne der Grounded Theory) dargestellt werden. Die Ergebnisse der Arbeit sind an das konkrete Projekt „Kennwort: Hoffnung“ und an die aus diesem Projekt interviewten Jugendlichen gebunden.

Die Jugendlichen haben in den Interviews verschiedene Themen relevant gemacht, die in den vorangegangenen Kapiteln ausführlich dargestellt wurden. Hier sollen sie noch einmal besonders im Hinblick auf ihre Identitätsrelevanz für die Jugendlichen zusammengefasst dargestellt werden. Durch diese Fokussierung sollen die Ergebnisse eine Basis für das vertiefte Verständnis der *möglichen* Relevanz solcher Projekte für die Identitätskonstruktionen von Jugendlichen schaffen. In der Zusammenfassung müssen die Ergebnisse noch weiter verallgemeinert werden. Diese Darstellung ist eine Verkürzung, die nicht implizieren soll, dass alles hier relevant Gemachte auf alle Jugendlichen zutrifft.

In den Ergebnissen hat sich gezeigt, dass sowohl die gesunden als auch die krebskranken Jugendlichen in den Interviews an verschiedenen Stellen ihre Erfahrungen und

Reflexionen im Hinblick auf eine Wahrnehmung beschreiben, die hier als lebensweltliche Kluft zwischen ihren Alltagswirklichkeiten bezeichnet wurde. In diesen Darstellungen positionieren sie sich als umsichtige, nachsichtige und freundliche Beobachter der jeweils anderen Welt und machen immer wieder deutlich, dass es sich bei der Wahrnehmung von Getrenntheit um einen anfänglichen Zustand handelte, der bald überwunden wurde.

Die gesunden Jugendlichen beschreiben ihr Bemühen, den Krebskranken nicht zu nahe zu treten und sie nicht durch unbedachtes Verhalten zu verletzen. Sie betonen, dass ihre Unsicherheit im Umgang mit den Krebskranken sich auf das erste Treffen beschränkte und umgehen an verschiedenen Stellen durch sprachliche Vagheit ein *Labeling*. Gleichzeitig zeigen sie, dass sie durch den Kontakt mit den Krebskranken in eine Welt blickten, die ihnen fremd war und eine gewisse Faszination ausübte. Die gesunden Jugendlichen positionieren sich immer wieder als respektvoll und vorsichtig im Umgang mit den krebskranken und machen schon in der Schilderung der anfänglichen Unsicherheit deutlich, dass sie inzwischen an Erfahrung hinzugewonnen haben: Die Unsicherheit wird immer aus der Expertenposition der Jetztzeit dargestellt.

Die krebskranken Jugendlichen beziehen sich bei der Beschreibung der Getrenntheit am Anfang des Projekts auf die Perspektive der gesunden. Sie zeigen ihre Sorge, die gesunden Jugendlichen mit ihren Geschichten zu überfordern oder zu erschrecken und nehmen sie für ihre anfängliche Unsicherheit und Unwissenheit in Schutz. Dadurch zeigen sie ebenfalls, dass sie sensibel im Umgang mit „der anderen Welt“ sind. Sie machen dadurch auch deutlich, dass sie bei dem Zusammentreffen handlungsmächtig waren – sie hatten es in der Hand, den Gesunden einen Einblick in ihre Welt zu gewähren. Hier zeigt sich eine besondere Identitätsrelevanz des Projekts für die Krebskranken: Der Verlust von Handlungsmächtigkeit im Rahmen der Erkrankung und der „Patientenkarriere“, den Tobias so eindrücklich beschreibt (Textstelle 3:13-3:39), konnte den Gesunden im Projekt aus handlungsmächtiger Expertenposition beschrieben werden. Die Kranken konnten zu einem gewissen Grad selbst bestimmen, wie weit sie den Gesunden einen Einblick in ihre Welt gewährten und was sie ihnen zeigen und vermitteln wollten. Ihre Darstellungen waren dabei das „Herz“ des Projekts – es konnte nur durch die Erzählungen stattfinden. Sein Endprodukt, das Theaterstück, basiert auf eben diesen Erzählungen.

In der Darstellung der Getrenntheit nimmt das gegenseitige *face-work* einen großen Platz ein. Diese Tatsache zeigt, wie wichtig es aus der heutigen Perspektive für die Jugendlichen ist, die Darstellung der Krebskranken als stigmatisierter Gruppe möglichst

gering zu halten. Gleichzeitig muss diese Darstellung schon aus dem Grund stattfinden, dass sie für das ganze Projekt ein entscheidendes Thema ist.

Die Jugendlichen begegnen dieser Problematik, indem sie aus der Jetzt-Perspektive die Darstellung von gemeinsam geteilten Lebenswelten in den Vordergrund stellen. Sie beschreiben die Annäherung der Lebenswelten als Prozess der „Entproblematisierung“ der anfänglich trennenden Aspekte. Dabei stellen sie ihre gegenseitige Offenheit als entscheidenden Mechanismus der Annäherung dar. Sie wird von beiden Seiten als adäquate Verhaltensweise benannt und diese Tatsache wird als zentrale Einsicht im Prozess der Annäherung beschrieben. Die Jugendlichen zeigen damit, dass sie inzwischen wissen, welcher Umgang miteinander „richtig“ und „korrekt“ ist. Dieses Wissen bedeutet auch einen moralischen Zugewinn. Besonders die gesunden Jugendlichen machen deutlich, dass sie diesen Außenstehenden wie dem Publikum voraus haben.

Als Resultat der gegenseitigen Offenheit beschreiben die Jugendlichen eine Normalität, die innerhalb des Projekts entstanden ist. Diese Normalität stellen sie als Ergebnis eines selbstverständlichen Umgangs miteinander dar – normal ist demnach, was innerhalb der Gruppe als normal behandelt wird. Die Jugendliche investieren kommunikative Arbeit, um diese Normalität deutlich zu machen und schließlich die Auflösung der anfänglichen Grenzen zwischen Gesunden und Kranken im gemeinschaftlichen Erlebnis dazustellen. Sie machen jedoch auch deutlich, dass dieser Prozess an den Rahmen des gemeinsamen Projekts gebunden ist – das Projekt ist der Raum, in dem Normalität und ein kollektives Gruppengefühl möglich ist. Die Jugendlichen zeigen, dass ihnen die Brüchigkeit dieser Erfahrung schmerzlich bewusst ist. Sie positionieren sich dadurch als Gruppe, die innerhalb des geschützten Raums Theaterprojekt als kollektive Einheit über Stigmatisierung und Fremdheit erhaben ist, ohne dass sie die Tatsache der Erkrankung verharmlosen.

Als besondere Grenzerfahrung im Projekt beschreiben die Jugendlichen die Tatsache, dass im Rahmen des Erzählens und Theaterspielens die Erfahrung der Krankheit nur bis zu einem gewissen Grad mitteilbar war. Es blieb für beide Seiten eine Grenze, die nicht überwunden oder normalisiert werden konnte. Die moralische Hürde, die dadurch entstand, umgehen die Jugendlichen an einigen Stellen mit ihrer Darstellung von Expertise. Mit ihrer Krankheitsexpertise zeigen sie, dass sie über den „richtigen“ Umgang miteinander Bescheid wissen. Sie belegen dies immer wieder durch konkrete Erfahrungen, die ihre persönliche Involviertheit hervorheben und gleichzeitig ihre Expertise glaubwürdig machen.

Auch die Theaterexpertise wird von den Jugendlichen auf ähnliche Weise verwendet. Peter nutzt sie beispielsweise, um das Dilemma zu umgehen, vor den Kranken einen Kranken

darstellen zu müssen. Johannes nutzt sie, um sich in einer Welt zu positionieren, die unabhängig von der Erkrankung ist. Die Theaterexpertise kann somit auch als „Normalisierungsstrategie“ gesehen werden. Die Jugendlichen nutzen sie zwar, um sich von anderen abzugrenzen, zeigen durch sie jedoch auch ihre Zugehörigkeit zu einer Welt. In dieser sind sie (relativ) unabhängig von ihren Erfahrungen mit der Erkrankung eine zusammengehörige Gruppe.

7. Diskussion

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Ergebnisse dieser Arbeit nicht nur dargestellt, sondern auch schon abschnittsweise und schließlich zusammenfassend auf einer theoretisch höheren Abstraktionsebene diskutiert. Ziel war es, die Ergebnisse textnah in einen theoretischen Zusammenhang zu bringen und so die Daten erklärbar und damit verständlicher zu machen. In diesem Kapitel sollen sie nun in den größeren Zusammenhang der in Kapitel 3.2. vorgestellten gegenwärtigen Forschung zu den Themen Jugendphase, Identitätsarbeit im Jugendalter, Krebserkrankung im Jugendalter und Theaterarbeit mit Jugendlichen gebracht werden. Des Weiteren soll eine methodenkritische Reflexion zur vorliegenden qualitativen Untersuchung stattfinden und schließlich ein Ausblick auf die Implikationen dieser Arbeit für einen an die Untersuchung möglicherweise anschließenden Forschungsprozess gegeben werden.

7.1. Einbettung der Ergebnisse in den Forschungskontext

Wie in Kapitel 4 gezeigt wurde, liegen keine mit dieser Arbeit vergleichbaren Untersuchungen zu Jugendkulturprojekten vor. Die Ergebnisse können also nicht direkt mit schon vorhandenen Forschungsergebnissen in Beziehung gebracht werden. Deshalb soll hier versucht werden, sie in den in Kapitel 3.2. vorgestellten größeren Forschungskontext einzuordnen. Dabei muss natürlich beachtet werden, dass es sich bei der vorliegenden Arbeit um einen ersten *explorativen* Versuch handelt, die Bedeutung eines Theaterprojekts wie „Kennwort: Hoffnung“ für die beteiligten Jugendlichen zu verstehen. Deshalb soll im Folgenden deutlich gemacht werden, wie die Ergebnisse sich in die vorliegende Literatur einfügen und welchen Zugewinn an Erkenntnis sie möglicherweise bieten können. Dadurch soll auch ihre Anschlussfähigkeit in diesem Forschungskontext deutlich gemacht werden.

Die Bedeutung des Theaterprojekts für die Jugendlichen kann in vielerlei Hinsicht unter der Perspektive von Entwicklungsaufgaben im Sinne Havighursts (1953) betrachtet werden. Die Jugendlichen zeigen sich in den Interviews als Experten für die von ihnen jeweils relevant gemachte Lebenswelt. Die Erfahrung von *Expertise* in einem bestimmten Bereich wurde als identitätstiftend herausgearbeitet. Dabei kann die Identitätsarbeit sicherlich mit Fend (2003) als „Metaebene der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben“ angesehen werden.

Die Jugendlichen positionieren sich durch ihre *Theaterexpertise* als Teilhaber einer Welt, in der sie sich als vollwertige Mitglieder beschreiben, Verantwortung übernehmen und

bereit sind, an einem Theaterstück zu arbeiten. Die Jugendlichen machen so gesehen im Theater erste Erfahrungen mit einer „Profession“, ohne schon beruflich festgelegt zu sein. Das Theater kann unter dieser Perspektive als erster „Versuch“ in der Welt der Erwachsenen betrachtet werden. Die Jugendlichen stellen es als Handlungsfeld dar, in dem sie relativ unabhängig von Familie und Schule eigene Erfahrungen machen können. Dabei stellen die Jugendlichen durch das Zeigen von Expertise eine Symmetrie zu den Erwachsenen her. Sie machen sogar deutlich, dass sie sich in diesem Bereich als professioneller bewerten als ihre Lehrer, die in der Schule die Schultheater AGs leiten. Im Bereich der *zwischenmenschlichen Entwicklungsaufgaben* (Grob & Jaschinski, 2003, S. 28) haben die Jugendlichen somit durch das Theater eine Möglichkeit, ihre Position in bestehenden Beziehungsmustern neu zu definieren. Zudem machen die Jugendlichen – passend zu der Annahme, dass bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zunehmend die Beziehung zu Gleichaltrigen wichtiger wird (z.B. Oerter & Dreher, 2002, S. 270) – immer wieder die Beziehungen zu den Peers in der Theatergruppe relevant.

Die Perspektive der Entwicklungsaufgaben hat besondere Relevanz für die krebskranken Jugendlichen. Mit Voll (1996) wurde die besondere Problematik krebskranker Jugendlicher dargestellt, sich entwicklungsgemäß von der Familie abzugrenzen. Indem die krebskranken Jugendlichen jedoch ihre Theaterexpertise zeigen, machen auch sie sich der Welt des Theaters zugehörig. Sie ist ein Bereich, indem sie relativ unabhängig von Schule und Familie Erfahrungen von Kompetenz und Handlungsmächtigkeit machen können. Die Theaterexpertise bietet für die krebskranken Jugendlichen zudem die Möglichkeit, sich losgelöst von der Tatsache der Krebserkrankung als TheaterspielerInnen darzustellen. Sie werden Teil einer Peergruppe, der sowohl gesunde als auch krebskranke Jugendliche angehören. Dies ist besonders im Hinblick auf die von Ohlbrecht (2006) dargestellte Schwierigkeit krebskranker Jugendlicher relevant, stabile Freundschaften zu gesunden Jugendlichen zu behalten (S. 79). In den Interviews stellen auch die krebskranken Jugendlichen heraus, im Projekt Teil einer Gruppe zu sein, in der die Tatsache ihrer Krebserkrankung in den Hintergrund getreten ist.

Die Jugendlichen zeigen durch die Darstellung von Theaterexpertise jedoch nicht nur ihre *Zugehörigkeit* zu einer Lebenswelt. Sie nutzen sie in den Interviews auch, um sich von anderen *abzugrenzen* und damit ihrem Tun Besonderheit und Individualität zu verleihen. So stellen sie ihre Theaterexpertise immer wieder in Abgrenzung zu anderen dar, die in diesem Bereich weniger bewandert sind (z.B. Linda, Tobias, Sarah). Ebenso empfinden einige von

ihnen (z.B. Linda, Sarah) die Freundschaften aus dem Theater als Gegenpol zu den Beziehungen mit ihren Mitschülern.

Hier bietet die Theorie der „balancierten Ich-Identität“ von Krappmann (1969/2000), in der er den Anspruch beschreibt, „so zu sein wie alle und so wie niemand“ (S. 78), einen guten Anhaltspunkt. Die Selbstverortung zwischen den Polen „Individualität“ und „Normalität“ (siehe Kapitel 3.2.2.2.) bewerkstelligen die Jugendlichen in diesem Bereich demnach, indem sie sich durch ihre Theaterexpertise als individuell und besonders gegenüber anderen darstellen, und sich gleichzeitig durch diese Darstellung einer Peergroup – den anderen theaterbegeisterten Jugendlichen im Projekt – zuordnen, die ihre Besonderheit teilt.

In den Ergebnissen hat sich auch gezeigt, dass die Situation der Krebskranken sowohl von den gesunden als auch den krebserkrankten Jugendlichen selbst als *Stigma* im Sinne Goffmans (1967) dargestellt wird. Beide Seiten beschreiben die Welt der Kranken als anfänglich fremd und potentiell bedrohlich für die Gesunden. Es wurde gezeigt, dass die Jugendlichen in dieser Situation sowohl inhaltlich als auch auf performativer Ebene in der Interviewsituation *face-work* (Goffman, 1994) betreiben. Gesichtswahrendes Verhalten spielt laut Goffman in jeder sozialen Interaktion eine wichtige Rolle. In jeder Interaktion ist der Handelnde darum bemüht, sein eigenes Gesicht und das des anderen zu wahren und dem Interaktionspartner diese Möglichkeit auch zu geben (S.35). Im Rahmen des Projekts erscheint diese Bemühung jedoch besonders entscheidend, da es dezidiert zum Anliegen hat, die gesellschaftlich stigmatisierte und tabuisierte Situation der krebserkrankten Jugendlichen zu bearbeiten. Im Nachhinein erzählen die Jugendlichen, die sich dieses Anliegen des Projekts zueigen gemacht haben, aus der Jetztperspektive des Interviews von ihrer *eigenen* anfänglichen Verunsicherung. In Anbetracht der inhaltlichen Auseinandersetzung im Projekt und des entstandenen Theaterstücks kann es dabei als kommunikative Pflicht angesehen werden, diese anfängliche Verunsicherung zu erwähnen. Dies geschieht jedoch auf eine Weise, in der beide Seiten darauf bedacht sind, ihre Bemühungen um *face-work* in der Vergangenheit und in der gegenwärtigen Interviewsituation deutlich zu machen.

Die Überwindung der anfänglichen Verunsicherung wird – einhergehend mit dem Anliegen des Projekts – zur zentralen kommunikativen Aufgabe. Die Jugendlichen beschreiben in den Interviews dem entsprechend einen Prozess der Annäherung ihrer anfänglich getrennten Lebenswelten. Ihre Darstellungen erinnern dabei, wie in Kapitel 6.4.2.4. ausgeführt, an Cloerkes (2001) „Kontakthypothese“.

Trotz der in diesem Zusammenhang stattfindenden Betonung einer *Normalität* im Projekt durch die (sowohl gesunden als auch krebserkrankten) Jugendlichen hat sich in ihren

Darstellungen jedoch gezeigt, dass die *Krankheitserfahrung* auch in der Offenheit des Projekts von den Jugendlichen nicht geteilt werden kann – sie bleibt die Erfahrung, die trennt. Hier stoßen die Jugendlichen an die Grenze von Normalisierung und Gleichheit innerhalb der Gruppe. Diese Problematik findet auch Uhlig (2005) in den erzählten Lebensgeschichten der von ihr interviewten krebskranken Jugendlichen. Interessant an den Ergebnissen der vorliegenden Studie ist die Tatsache, dass diese *Grenzerfahrung* hier nicht nur von den krebskranken, sondern ebenso von den gesunden Jugendlichen beschrieben wird.

Uhlig (2005) beschreibt zudem die Schwierigkeit der krebskranken Jugendlichen, die trennende Erfahrung der Erkrankung überhaupt in ein jugendtypisches Orientierungssystem zu integrieren (S. 100). In diesem Zusammenhang hat sich das Projekt „Kennwort: Hoffnung“ für die krebskranken Jugendlichen als Chance gezeigt, zumindest Aspekte ihrer Erfahrung wieder in einen jugendtypischen Lebenszusammenhang bringen. Durch das Projekt kommen sie nicht nur in einen Austausch mit Gleichbetroffenen, der ihre Erfahrungen zu dem „normalen Kranken“ (Johannes, 22:35) werden lässt. Sie sind vielmehr sogar im „institutionellen Rahmen“ des Projekts dazu *aufgefordert*, den Gesunden von ihren Erfahrungen zu berichten. Geht man wie Uhlig davon aus, dass in der Jugendphase die relevante Peergruppe eigentlich keine Leidensgeschichte hören will, kann man sogar davon sprechen, dass die Jugendlichen im Rahmen des Projekts das *Recht* bekommen, ihre Leidensgeschichten relevant zu machen. Das Projekt bietet die *Ressource*, anderen die eigene Geschichte zumuten zu können.

In den Interviews wurde jedoch auch deutlich, dass die krebskranken Jugendlichen sich als *Krankheitsexperten* zeigen, die im Projekt den gesunden Jugendlichen die Erfahrung der Krankheit *voraushaben*. Das macht die Krebserkrankung natürlich nicht zu einer weniger schlimmen Erfahrung. Sie kann von den Jugendlichen jedoch aktiv genutzt werden, um durch die Darstellung ihrer Krankheitsexpertise Identitätsarbeit zu leisten und trotz der lähmenden Erfahrung der Erkrankung in gewissem Sinne handlungsmächtig zu bleiben.

So findet auch Uhlig (2005) in ihren Ergebnissen, dass krebskranke Jugendliche die Erkrankung als „Distinktionsgewinn“³² präsentieren. Uhlig beschreibt die Erfahrung einer schweren Krankheit als Distinktion, die im Prozess der Individualisierung hilfreich sein kann, um eigene Orientierungen gegenüber den Anderen zu begründen – sie fungiere als Hilfsmittel zur sozialen Verortung des eigenen Lebensentwurfs.

„Natürlich sind die Jugendlichen froh, wenn sie die „ganze Krebsache“ medizinisch hinter sich bringen können, aber das bedeutet noch lange nicht, dass sie kein wesentlicher Teil

³² Uhlig greift dabei auf den Begriff der sozialen Distinktion in Anlehnung an Bourdieu (1982) zurück.

der Lebensgeschichte mehr ist, einer Lebensgeschichte, die eben weit mehr ist, als nur eine Leidensgeschichte, die auch eine Erfolgsgeschichte ist: Nämlich etwas Besonderes geschafft zu haben.“ (Uhlig, 2005, S. 99)

Besonders wichtig scheint in dem Zusammenhang zu sein, dass im Projekt nicht alle krebskranken Jugendlichen davon ausgehen können, die Krankheit „hinter sich“ gebracht zu haben. So ist beispielsweise Tobias, der noch mitten in der Durchleitung einer Leidensgeschichte, deren Ausgang noch offen ist. Die *Würdigung* ihrer Erfahrungen durch die Arbeit im Projekt erscheint mir aus dieser Perspektive ein entscheidender Gewinn zu sein.

Die Offenheit der Jugendlichen hat mich immer wieder erstaunt – sowohl die Offenheit, mit der sie das Theaterstück ermöglicht haben, als auch ihre Offenheit in den Interviews. Klemm (1996) beschreibt in diesem Zusammenhang, dass ein Klima von „begleiteter Offenheit“ im Umgang mit der Krebserkrankung Jugendlicher die Möglichkeit einer offenen und kreativen Auseinandersetzung mit ihrem Schicksal verbessern kann. Werden die Ängste und Wünsche von kranken Jugendlichen ernst genommen und ihre Sichtweise wertgeschätzt, wird die den Jugendlichen innewohnende Offenheit gefördert (Klemm, 1996, S. 134).

Im Hinblick auf das Projekt kann gesagt werden, dass die Jugendlichen in dem Theaterprojekt mit ihren Fähigkeiten und Erfahrungen *ernst genommen* wurden. Sie wurden zum einen als Schauspieler angesprochen, die sich professionell verhalten können und sollen. Ihren Fähigkeiten wurde dadurch Vertrauen geschenkt und sie bekamen die Möglichkeit, sich in einer selbst gewählten Welt vollwertig zu behaupten.

Zum anderen wurden die Erfahrungen der Krebskranken in den Mittelpunkt der Arbeit gestellt und für das Projekt unentbehrlich gemacht. Das entstandene Theaterstück wurde nicht von außen an die Jugendlichen herangetragen, sondern enthält ihre ureigensten Erfahrungen und Ideen. Ihre Sichtweise wurde als relevantes Kriterium der Projektarbeit zugrunde gelegt und die Jugendlichen somit in ihrem Erlebten wertgeschätzt.

Auch die Tatsache, dass die Aufführungen des Theaterstücks am Stadttheater Freiburg statt fand, wertet das Ergebnis des Projektprozesses in diesem Sinne auf. Dem Stück, das die Jugendlichen gemeinsam geschaffen haben, wurde damit ebenfalls ein Platz in der professionellen Theaterwelt eingeräumt – es wurde nicht als Rührstück für Angehörige behandelt, sondern als Theaterkunst, für die der Rahmen Stadttheater angemessen ist.

7.2. Kritische Reflexion der angewandten Methoden

Für die vorliegende Arbeit wurde eine qualitative Herangehensweise gewählt. Genau wie die Auswahl der Methoden für eine solche Arbeit sind auch die Kriterien für die Bewertung des Forschungsvorgehens und der Ergebnisse untersuchungsspezifisch auszuwählen und der Fragestellung, der Methode, der Spezifik des Forschungsfelds und dem Gegenstand der Untersuchung anzupassen (Steinke, 1999, S. 205). Die Methodik der vorliegenden Arbeit wurde in Kapitel 5 ausführlich dargestellt und der Forschungsprozess dokumentiert, wodurch er für die LeserInnen nachvollziehbar sein sollte. Es wird nun nach Abschluss der Forschungsarbeit eine kritische Diskussion darüber folgen, ob das gewählte Vorgehen sich als angemessen erwiesen hat, was damit erreicht werden konnte und was nicht. Zu diesem Zweck sollen hier die gewählte Stichprobe, das Interview und die Interviewsituation, der Auswertungsprozess und die Ergebnisdarstellung noch einmal kritisch betrachtet werden.

7.2.1. Die Stichprobe

Für die vorliegende Arbeit wurden sieben gesunde und zwei krebskranke Jugendliche aus einem einzigen Projekt interviewt. Ein „theoretical sampling“ im Sinne von Glaser & Strauss (1967) fand für die Erhebung der Stichprobe nicht statt. Innerhalb des Projekts wurde eine Vollerhebung der zwölf schauspielernden Jugendlichen angestrebt. Neun von ihnen konnten interviewt werden, was als zufrieden stellendes Ergebnis gewertet werden kann.

Für die Erstellung einer umfassenden *Grounded Theory* hätten weitere Jugendliche aus ähnlichen Projekten interviewt werden müssen, was im zeitlichen Rahmen der Diplomarbeit nicht geleistet werden konnte.

Die Ergebnisse sind deshalb weitgehend an dieses Projekt und die interviewten Jugendlichen gebunden. Über das Projekt konnten anhand der Interviews sicherlich (wie oben gezeigt) sehr dezidierte und gut begründbare Aussagen gemacht werden. Die Frage bleibt offen, inwieweit die Ergebnisse dieser Studie hilfreich für das Verständnis anderer, ähnlicher Theaterprojekte mit Jugendlichen sein können. Da sich gezeigt hat, dass die gefundenen Prozesse und Strukturen in den Interviews sich gut mit der vorhandenen Literatur zu den Themen Jugend, Krankheit und Theaterarbeit vereinbaren lassen, können sie sicherlich im Kontext eines weiterzuentwickelnden Forschungsprozesses als Anstöße für Folgearbeiten gesehen und genutzt werden.

7.2.2. Das Leitfadeninterview und die Interviewsituation

Es hat sich gezeigt, dass die teilnarrativen, teilstandardisierten Leitfadeninterviews gut geeignet waren, einen vertieften Einblick in die Sichtweisen und Lebenswelten der Jugendlichen zu bekommen. Zum Zeitpunkt des Interviews waren die Jugendlichen in einer speziellen Situation. Das Projekt war schon beendet, aber noch nicht abgeschlossen, da immer noch Aufführungen des darin entstandenen Theaterstücks stattfanden. Die Interviewten waren so nicht mehr unmittelbar mit den im Projekt verarbeiteten Themen beschäftigt – die Erfahrungen waren nicht mehr „frisch“, sondern meist schon gut reflektiert und verarbeitet. Das Projekt lag jedoch noch nicht lange genug zurück, um schon als biografische „Station“ in die Selbstdarstellungen der Jugendlichen eingegangen zu sein. Die gewählte Interviewform, die durch ihren Fokus eine gewisse Struktur vorgab und den Jugendlichen dennoch Platz für eigene Relevanzsetzungen gab, wurde in dieser Situation gut angenommen.

Es eigneten sich nicht alle Fragen für alle Jugendlichen gleich gut, was jedoch während der Durchführung der Interviews für mich meist nicht absehbar war. In vielen Fällen wurde ich durch die Antworten der Jugendlichen überrascht. Manchmal, weil bei einer Frage, die ich schon für beantwortet hielt, völlig neue Aspekte auftauchten. Manchmal hingegen auch, weil die Jugendlichen mit einer Frage, von der ich dachte, sie könne besonders erkenntnisreich sein, nicht viel anfangen konnten. Aus diesem Grund ging ich dazu über, in den meisten Fällen *alle* Fragen aus dem Interviewleitfaden zu stellen. Dies war auch der Vergleichbarkeit der Interviews zuträglich. Verschiedenfach hätte der Leitfaden jedoch flexibler gehandhabt werden müssen, was mir aus mangelnder Erfahrung und Unsicherheit nicht spontan möglich war. Die Interviews wurden somit an einigen Stellen stark durch den Leitfaden strukturiert, was die Antworten der Jugendlichen und damit die Ergebnisse der Arbeit möglicherweise eingeschränkt hat.

Die Jugendlichen zeigten sich als ausgesprochen interessierte, reflektierte und offene InterviewpartnerInnen. Sie schienen bestrebt zu sein, alle Fragen ausführlich zu beantworten und erlaubten mir einen ausgesprochen interessanten und lehrreichen Einblick in ihre Sichtweise auf das Theaterspiel, den Projektprozess und ihre Erfahrungen darin.

Es war sicherlich hilfreich, dass die Jugendlichen durch das Projekt schon über Erfahrung mit Interviews verfügten und sie sich in dessen Rahmen auch mit einigen der von mir gestellten Fragen schon explizit beschäftigt hatten. Dazu kam, dass die Jugendlichen sozialstrukturell betrachtet eine relativ homogene Stichprobe aus der gesellschaftlichen Mittelschicht darstellen und die meisten von ihnen eine höhere Schulform besuchen. Sie sind (mit Ausnahme der beiden krebserkrankten Jugendlichen) seit Jahren im Spielclub des Theater

Freiburg tätig und in Selbstdarstellung, Selbstöffnung und freiem Sprechen dadurch geübt. Auch der (relativ) gleichberechtigte Umgang mit einem erwachsenen Gegenüber stellte für die Jugendlichen keine neue Erfahrung dar. Sie waren alle in der Lage, die nicht immer unkomplizierten Interviewfragen souverän zu beantworten. In einem vorherigen Forschungsprojekt mit etwas jüngeren Schülern einer großstädtischen Realschule mit Hauptschulniveau hatte ich ganz andere Erfahrungen mit den kommunikativen Fähigkeiten und der Bereitschaft zur Selbstöffnung von Jugendlichen gemacht. Der Interviewleitfaden setzte die entsprechenden Fähigkeiten bei den Jugendlichen voraus und ist sicherlich nicht auf jüngere und weniger erfahrene Jugendliche übertragbar.

Bei der Auswertung der Interviews wurde deutlich, dass einige Interviewfragen starke Suggestionen enthielten, über die ich mir nicht in allen Fällen im Klaren war. So zeigte sich beispielsweise besonders die Leitfrage: „Für „Kennwort: *Hoffnung*“ *musstest du dich ja auf einmal mit Krankheit und Tod auseinandersetzen, um das Thema auf die Bühne zu bringen. Erinnerst du dich, wie das für dich war?*“ als problematisch. Zum einen deshalb, weil sie sie Suggestion enthält, die Jugendlichen hätten sich *explizit* mit diesen Themen auseinandergesetzt, was diese in einigen Fällen unter großem kommunikativem Aufwand zurückwiesen. Zum anderen, weil die Wortwahl „*auseinandersetzen*“ eine ganz bestimmte Erwartung transportiert, die beispielsweise mit der Verwendung des Wortes „*beschäftigen*“ hätte vermieden werden können.

In den Interviews gestaltete es sich häufig als schwierig, eine Balance zwischen Strukturiertheit und Offenheit zu finden. Zudem musste ich immer wieder darauf achten, nicht plötzlich Gesprächsführungstechniken anzuwenden – besonders an Stellen, an denen sich in den Interviews mit den krebskranken Jugendlichen deutlich deren Belastung zeigte. Es war mir jedoch ein Anliegen, mit den Jugendlichen Interviews zu führen, in denen sie als *Experten ihrer eigenen Erfahrungen* angesprochen waren und nicht als Klienten einer Beratung ohne Auftrag.

7.2.3. Die Auswertung

Die Auswertung der Daten war sehr aufwändig, was sich meiner Ansicht nach jedoch gelohnt hat. Durch die *vollständige* Transkription von fünf Interviews und deren Codierung konnten die Interviews umfassend bearbeitet werden. Es konnte innerhalb der Interviews gezielt nach Textstellen gesucht werden und ein differenzierender Vergleich von Themen und Strukturen zwischen den Interviews war problemlos möglich. Durch die Anwendung des Computerprogramms ATLAS.ti 5.0 wurde der Prozess des Codierens lückenlos dokumentiert,

was eine Qualitätssicherung bedeutet. Das Computerprogramm erleichterte außerdem den Zugriff auf die Interviews und die mit Codes versehenen Textstellen. Zudem konnte eine Verknüpfung von Gedanken und Ideen mit den Textstellen erfolgen, wodurch die verschiedenen Ebenen vernetzt und immer eng an die Daten gebunden waren.

Die Auswahl der illustrierenden Textstellen für die Darstellung der Kategorien sowie der Textstellen für die Feinanalysen stützte sich auf die durch die Codierung gefundenen Themen und Strukturen, wodurch sie empirisch fundiert und gut begründbar ist. Die Analyse der Textstellen in Interpretationsgruppen gewährleistete die Herstellung von Intersubjektivität und Nachvollziehbarkeit durch den expliziten Umgang mit den Daten und deren Interpretation (Steinke, 1999, S. 214).

Faszinierender und erfreulicher Weise ergab sich bei der Auswertung tatsächlich ein Prozess, der im Austausch mit den gleichzeitig stattfindenden Feinanalysen einzelner Textstellen zu (hoffentlich) plausiblen und dennoch überraschenden Einsichten führte, die nachprüfbar fest in den Daten begründet sind. Die Hoffnung auf solche Erkenntnis hatte ich in den ersten Monaten während der mühsamen Arbeit des Transkribierens und Codierens der Interviews schon fast aufgegeben.

7.2.4. Die Ergebnisdarstellung

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte auf *fallübergreifender* Ebene. Dadurch kamen, wie in Kapitel 6.1. angemerkt, an vielen Stellen die Besonderheiten der einzelnen Interviews zu kurz. Jedes der Interviews enthielt für sich alleine schon genug interessante Aspekte für eine ganze Arbeit. Es war jedoch das Ziel der vorliegenden Arbeit, einen Einblick in die vielfältigen möglichen Bedeutungen eines solchen Theaterprojekts für Jugendliche zu erlangen. Die ganze Spannweite von Selbstpositionierungen und Darstellung bzw. Herstellung von Identitätsprojekten innerhalb der einzelnen Interviews konnte und sollte nicht differenziert dargestellt werden. Es wäre jedoch sicherlich für eine weitergehende Forschungsarbeit interessant, noch einmal dezidierter fallbezogen zu betrachten, wie die einzelnen Jugendlichen die Erfahrung eines solchen Projekts in ihre Selbstdarstellungen aufnehmen und wie sie diese jeweils unterschiedlich im Kontext ihrer persönlichen Lebensgeschichte für ihre Identitätskonstituierungen nutzen.

Es soll zum Schluss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass die Darstellung der Ergebnisse einer bestimmten Lesart unter einer spezifischen Fragestellung folgte. Sie ist eine subjektive Wirklichkeitskonstruktion, die bei den LeserInnen wiederum auf einen subjektiven Verstehenshorizont trifft, der unvermeidlich zu neuen Wirklichkeitskonstruktionen führen

wird. Um mit Proust zu sprechen: „Ein jeder Leser ist, wenn er liest, nur ein Leser seiner selbst.“ (1957, S. 329).

7.2.5. Weiterer Ausblick

Aus der inhaltlichen und methodischen Reflexion der Arbeit ergeben sich ganz im Sinne der *Grounded Theory* Implikationen für einen an diese (erste) Untersuchung anschließenden Forschungsprozess. Einige von ihnen wurden im Rahmen der Ergebnisdiskussion und der methodenkritischen Reflexion schon erwähnt. Auf eine meines Erachtens besonders interessante Perspektive soll abschließend noch hingewiesen werden.

Das Theaterprojekt „Kennwort: Hoffnung“ war in vielen Hinsichten außergewöhnlich. Auch nach langem Suchen konnte kein vergleichbares Jugendkulturprojekt gefunden werden. Besonders die Zusammenführung von krebskranken und gesunden Jugendlichen scheint in einem solchen Rahmen einmalig zu sein. Es konnten jedoch verschiedene Projekte gefunden werden, die wie „Kennwort: Hoffnung“ Kinder und Jugendliche aus unterschiedlichen Lebenswelten zusammenbringen wollen.

So wendet sich beispielsweise „Heimspiel Herne“, ein Theaterprojekt des Fachdienstes für Integration und Migration des Caritasverbandes Herne, an Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 25 Jahren mit und ohne Migrationserfahrung. Einen ähnlichen Fokus hat das Projekt „Mit anderen Augen sehen“, ein interkulturelles Theaterprojekt für Jugendliche im Alter zwischen 14 und 18 Jahren des UMBRUCH-Bildungswerks Dortmund. Element 3, der Verein zur Förderung der Jugendkultur, der „Kennwort: Hoffnung“ initiiert hat, widmet sich gegenwärtig einem Theaterprojekt mit Kindern aus Romafamilien.

Ein Vergleich der Erfahrungen der Jugendlichen aus solchen Projekten mit den in dieser Arbeit gefundenen Ergebnissen wäre sicherlich äußerst interessant. Es lässt sich vermuten, dass die Ähnlichkeiten und Unterschiede der berichteten Erfahrungen der Jugendlichen aus den verschiedenen Projekten viel zum Verständnis der möglichen Bedeutung solcher Kulturprojekte im Leben Jugendlicher beitragen würde.

8. Anhang

8.1. Informationsemail für die Jugendlichen

Liebe "Kennwort: Hoffnung"-SchauspielerInnen,

wir haben uns vor eurer Aufführung am Freitag, dem 1. Januar kurz kennen gelernt. Ich heiße Lisa, studiere Psychologie und möchte meine Diplomarbeit über Jugendtheater schreiben. Dabei interessiert mich, welche Wirkung das Theater spielen auf Jugendliche und junge Erwachsene hat. Ich habe am 20. Januar eure Vorstellung besucht und dachte sofort, dass es toll wäre, meine Diplomarbeit über euch zu schreiben.

Ich würde gerne Interviews mit euch führen, um zu erfahren, welchen Platz Theater, besonders das Schauspielen, in eurem Leben hat. Mich interessiert, ob sich für euch etwas geändert hat, seit ihr Theater spielt und welchen Einfluss der Inhalt des Stücks „Kennwort: Hoffnung“ auf euch hatte und hat. Außerdem würde ich gerne zusätzlich mit einigen von euch eine gemeinsame Diskussion über das Theaterspielen führen.

Dazu brauche ich natürlich eure Hilfe und Mitarbeit. Ich würde mich riesig freuen, wenn ihr euch bereit erklären würdet, bei meiner Arbeit mitzumachen. Eure Namen und alles, was Rückschluss über eure Person geben könnte, wird in der Diplomarbeit so weit wie möglich anonymisiert. Da ihr durch den Film und das Stück schon in die Öffentlichkeit getreten seid, wird das vielleicht nicht bis zu letzten möglich sein.

Ihr könnt euch natürlich mit allen Fragen per email oder Telefon (0177-2957857) an mich wenden. Ich treffe mich auch gerne noch mal mit jedem von euch, bevor ihr euch entscheidet, ob ihr mitmachen wollt.

Falls ihr euch bereit erklärt, mitzumachen, schreibt mir bitte möglichst bald eine email. Dann schicke ich euch eine Einwilligungserklärung, in der ihr unterschreibt, dass ich die Interviews für meine Diplomarbeit verwenden darf. Falls ihr noch nicht achtzehn seid, müssen auch eure Eltern solch eine Erklärung unterschreiben. Ort und Zeit des Interviews können wir dann gemeinsam so festlegen, dass es für euch gut passt.

Ich freue mich über möglichst viele Rückmeldungen!

Viele liebe Grüße,

Lisa Schäfer

Betreuung der Diplomarbeit:

Gabriele Lucius-Hoene

Universität Freiburg

Institut für Psychologie

Abteilung für Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie

Engelbergerstr. 41, 79106 Freiburg

Tel.: 0761/203-3050

Fax: 0761/203-3040

8.2. Einwilligungserklärung Jugendliche



ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg • Institut für Psychologie
Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie • D-79085 Freiburg

Institut für Psychologie

Abteilung für Rehabilitationspsychologie
und Psychotherapie

Leitung: Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Prof. Dr. med. Gabriele Lucius-Hoene

Engelbergerstr. 41
D-79085 Freiburg

Telefon: ++49 (761) 203 3050

Sekretariat: ++49 (761) 203 3046

Telefax: ++49 (761) 203 3040

e-mail: lucius@psychologie.uni-freiburg.de

internet: www.psychologie.uni-freiburg.de

30. Oktober 2008

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass das mit mir _____ am _____ von Frau cand. phil. Lisa Schäfer geführte Interview auf Tonband aufgenommen und zu Forschungszwecken im Rahmen der Diplomarbeit am Institut für Psychologie der Universität Freiburg verwendet wird. Mir wurde zugesichert, dass bei der Abschrift des Interviews alle persönlichen Hinweise, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, gelöscht bzw. verändert werden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die öffentliche Bekanntheit meiner Person durch die Teilnahme am Projekt „Kennwort: Hoffnung“ eine Rückführung der Daten für Außenstehende dennoch möglich machen könnte.

Meine persönlichen Daten (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse) werden nicht weitergegeben und werden nach Abschluss der Arbeit gelöscht. Alle Personen, die an der Erstellung und Auswertung der Aufnahme beteiligt sind, verpflichten sich zur Wahrung der Schweigepflicht und des Datengeheimnisses.

Ich bin damit einverstanden, dass Ausschnitte der anonymisierten Abschriften der Aufnahme im Rahmen der Diplomarbeit veröffentlicht werden. Ich bin auch damit einverstanden, dass das Projekt „Kennwort: Hoffnung“ in der Diplomarbeit namentlich erwähnt wird.

Die verantwortliche Leitung der Diplomarbeit liegt bei:

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene,

Institut für Psychologie der Universität Freiburg

79085 Freiburg,

Tel. 0176-2033050

Unterschrift der Teilnehmerin/ des Teilnehmers

8.3. Einwilligungserklärung Eltern

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg • Institut für Psychologie
Rehabilitationspsychologie und Psychotherapie • D-79085 Freiburg



**ALBERT-LUDWIGS-
UNIVERSITÄT FREIBURG**

Institut für Psychologie

Abteilung für Rehabilitationspsychologie
und Psychotherapie

Leitung: Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Prof. Dr. med. Gabriele Lucius-Hoene

Engelbergerstr. 41
D-79085 Freiburg

Telefon: ++49 (761) 203 3050

Sekretariat: ++49 (761) 203 3046

Telefax: ++49 (761) 203 3040

e-mail: lucius@psychologie.uni-freiburg.de

internet: www.psychologie.uni-freiburg.de

30. Oktober 2008

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass das mit meiner Tochter/ meinem Sohn _____ am _____ von Frau cand. phil. Lisa Schäfer geführte Interview auf Tonband aufgenommen und zu Forschungszwecken im Rahmen der Diplomarbeit am Institut für Psychologie der Universität Freiburg verwendet wird. Mir wurde zugesichert, dass bei der Abschrift des Interviews alle persönlichen Hinweise, die Rückschlüsse auf meine Tochter/ meinen Sohn zulassen, gelöscht bzw. verändert werden. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die öffentliche Bekanntheit meiner Tochter/ meines Sohnes durch die Teilnahme am Projekt „Kennwort: Hoffnung“ eine Rückführung der Daten für Außenstehende dennoch möglich machen könnte.

Persönliche Daten (z.B. Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse) meiner Tochter/ meines Sohnes werden nicht weitergegeben und werden nach Abschluss der Arbeit gelöscht. Alle Personen, die an der Erstellung und Auswertung der Aufnahme beteiligt sind, verpflichten sich zur Wahrung der Schweigepflicht und des Datengeheimnisses.

Ich bin damit einverstanden, dass Ausschnitte der anonymisierten Abschriften der Aufnahme im Rahmen der Diplomarbeit veröffentlicht werden. Ich bin auch damit einverstanden, dass das Projekt „Kennwort: Hoffnung“ in der Diplomarbeit namentlich erwähnt wird.

Die verantwortliche Leitung der Diplomarbeit liegt bei:

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene,

Institut für Psychologie der Universität Freiburg

79085 Freiburg,

Tel. 0176-2033050

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

8.4. Interviewleitfaden

Einleitung

Du weißt ja, dass ich meine Diplomarbeit über Jugendliche, die Theater spielen, und über „Kennwort: Hoffnung“ schreiben möchte. Ich freue mich, dass du bereit bist, mir dafür etwas über dich zu erzählen. Ich habe hier ein paar Fragen vorbereitet. Du kannst einfach alles erzählen, was dir einfällt. Es geht um deine Sicht von Theaterspielen und was du im Projekt erlebt hast.

Theatererfahrung

- Zuerst interessiert mich, welche Bedeutung das Theaterspielen in deinem Leben hat. Wie kam es dazu, dass du überhaupt mit Theaterspielen angefangen hast? Erzähl ruhig von Anfang an, wann du das erste Mal mit Theater in Kontakt gekommen bist und wie es dann weiter ging.
 - Wie bist du zu dem Projekt „Kennwort: Hoffnung“ gekommen?
 - Hast du schon bei anderen Theaterprojekten mitgemacht?

Erfahrung mit „Kennwort: Hoffnung“

- Was war bei „Kennwort: Hoffnung“ für dich am wichtigsten? Gibt es ein Erlebnis, das dir in besonderer Erinnerung geblieben ist?
 - Welche Situation fandest du am Schwierigsten?
 - Was hat dir am meisten Spaß gemacht?
- An welche Situationen im Projekt erinnerst du dich, bei denen es dir es dir nicht so gut oder besonders gut ging?
- Wenn du überlegst, was dich auch zuhause noch am meisten beschäftigt hat, worüber du am meisten nachgedacht hast, als ihr zusammen das Stück entwickelt habt – was war das?
 - Das Thema, die Rolle, die anderen,...?
- Hast du manchmal darüber nachgedacht, aus dem Projekt auszusteigen? Wann?

Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod

Gesunde

- Für „Kennwort: Hoffnung“ hast du dich ja auf einmal mit Krankheit und Tod auseinandersetzen müssen, um das Thema auf die Bühne zu bringen. Erinnerst du dich, wie das für dich war?
- Wie erinnerst du dich war es für dich anfangs, mit den kebskranken Jugendlichen zusammen Theater zu spielen?

Kranke

- Für „Kennwort: Hoffnung“ hast du dich ja noch mal ganz genau mit deiner Krankheit und allem, was damit verbunden ist, auseinandersetzen müssen, um das Thema auf die Bühne zu bringen. Erinnerst du dich, wie das für dich war?
- Wie erinnerst du dich war es für dich anfangs, mit den ganzen gesunden Jugendlichen zusammen Theater zu spielen?

Das Ich und die Rolle

- Erzähl doch mal davon, wie es für dich ist, auf der Bühne einen Krebskranken/ Gesunden/ Arzt/ etc. darzustellen.
- Die Rolle, die du im Stück spielst, war das die Rolle, die du gern spielen wolltest?
 - Was wäre anders gewesen, wenn du einen Gesunden/ Kranken gespielt hättest?
- Hast du in deine Rolle auch eigene Themen, die dich sonst beschäftigen, eingebracht?
 - Was würdest du sagen hatte deine Rolle – so wie der/ die war–mit dir zu tun?
- Wie fühlst du dich auf der Bühne vor Publikum?

Entwicklung

- Erinnerst du dich an Situationen im Alltag, in denen du von deiner Theatererfahrung profitiert hast?
- Wenn du überlegst, wie du früher warst und wie du heute bist, würdest du sagen das Theaterspielen hat dich als Person verändert?
- Würdest du sagen, dass das Theaterspielen irgendwie eine Bedeutung für dein Erwachsen werden hatte oder hat? Fällt dir da irgendwas ein?

Falls es noch nicht genannt wurde:

- Fallen dir ganz konkret Sachen ein, die sich in deinem Leben und deinem Alltag durch die Teilnahme bei „Kennwort: Hoffnung“ verändert haben?
- Hat sich durch das Stück die Art und Weise, wie du Kranken/ Gesunden begegnest, verändert?

Reaktionen anderer

- An welche Reaktionen kannst du dich erinnern, wenn du anderen erzählst, dass du Theater spielst?
- Kommen viele Leute, die du kennst, um sich die Vorstellungen von “Kennwort: Hoffnung“ anzusehen? Wie reagieren sie?
- Was würdest du sagen, warum sollen sich Gesunde oder Kranke das Stück ansehen?

Übriges

- Gibt es eine bestimmte Aussage, die du mit dem Stück vermitteln möchtest?
- Schaust du dir Theaterstücke anders an seit du selbst spielst? Was ist anders?
- Welche Erwartungen hattest du zu Anfang an das Projekt?
 - Haben sich die Erwartungen erfüllt? Oder war es in der Realität ganz anders (wie)?
- Gibt es etwas, das du an dem Projekt ändern würdest?

8.5. Fragebogen

männlich/ weiblich

Alter

Klasse

Schulform

Beruf der Mutter: _____

Beruf des Vaters: _____

krank/ gesund

Wenn krank: Diagnose

Wann hast du zum ersten Mal Theater gespielt? Wo?

Bei welchen Stücken hast du mitgespielt?

Wie viel Zeit investierst du ins Theaterspielen?

Wie oft gehst du selbst ins Theater, um dir Stücke anzusehen?

8.6. Transkriptionszeichen

Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem GAT (Selting et al. 1998)

I	Interviewerin
S, L, Th, J, T, D, Dv, A, P	Interviewte (Anfangsbuchstaben der Vornamen)

Sequentielle Struktur/Verlaufsstruktur

[]	Überlappungen und Simultansprechen
[]	
=	Schneller, unmittelbarer Anschluss neuer Beiträge

Pausen

(.)	Mikropause
(-), (--), (---)	kurze, mittlere, längere Pause von ca. 0,25-0,75 Sek.; bis ca. 1 Sek. Dauer
(2.0)	Pause von mehr als 1 Sek. Dauer (diese werden in einer neuen Zeile angegeben, um eine zufällige Zuordnung zu den SprecherInnen zu vermeiden)

Sonstige segmentale Konventionen

un=äh	Verschleifungen innerhalb von Einheiten
:, ::, :::	Dehnung, Längung je nach Dauer
äh, öh, etc.	Verzögerungssignale, sog. „gefüllte Pausen“
'	Abbruch durch Glottalverschluss

Lachen

so(h)o	Lachpartikeln beim Reden
haha hehe hihi	silbisches Lachen
((lacht))	Beschreibung des Lachens

Rezeptionssignale

hm, ja, nein, nee	einsilbige Signale
h=hm, ja=a	zweisilbige Signale
,hm'hm	mit Glottalverschlüssen, meist verneinend

Akzentuierung

akZENT	Primär- bzw. Hauptakzent
akzEnt	Sekundär- bzw. Nebenantwort
Ak!ZENT!	Extra starker Akzent

Tonhöhenbewegung am Einheitenende

?	hoch steigend
,	mittel steigend
–	gleich bleibend
;	mittel fallend
.	tief fallend

Ein- und Ausatmen

.h, .hh, .hhh	Einatmen je nach Dauer
h, hh, hhh	Ausatmen je nach Dauer

Lautstärke- und Sprechgeschwindigkeitsveränderungen

<<F>	>	forte, laut
<<ff>	>	fortissimo, sehr laut
<<p>	>	piano, leise
<<pp>	>	pianissimo, sehr leise
<<all>	>	allegro, schnell
<<len>	>	lento, langsam
<<acc>	>	accelerando, schneller werdend
<<rall>	>	rallentando, langsamer werdend
<<cresc>	>	crescendo, lauter werdend
<<dim>	>	diminuendo, leiser werdend

Sonstige Konventionen

((hustet))		Para/außersprachliche Handlungen/Ereignisse
<<hustend>	>	Sprachbegleitende para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse in Reichweite
<<erstaunt>	>	Interpretierende Kommentare mit Reichweite
()		Unverständliche Passage je nach Länge
(solche)		Vermuteter Wortlaut
al(s)o		Vermuteter Laut oder Silbe
(solche/welche)		Alternative Vermutungen
((...))		Auslassung im Transkript

9. Literaturverzeichnis

Aaltonen, H. (2006). *Intercultural Bridges in Teenagers' Theatrical Events. Performing Self and Constructing Cultural Identity through a Creative Drama Process*. Åbo: Åbo Akademis Förl.

Abels, H. (2004). *Interaktion, Identität, Präsentation. Kleine Einführung in interpretative Theorien der Soziologie*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Antaki, C. & Widdicombe, S. (1998). Identity as an achievement and as a tool. In C. Antaki & S. Widdicombe (Hrsg.), *Identities in talk* (S. 1-14). London: Sage.

Antaki, C. & Widdicombe, S. (Hrsg.) (1998). *Identities in talk*. London: Sage.

Auer, P. (1999). *Sprachliche Interaktion. Eine Einführung anhand von 22 Klassikern*. Tübingen: Niemeyer.

Austin, J.L. (1981). *Zur Theorie der Sprechakte*. Stuttgart: Reclam.

Bamberg, M. (1997). Positioning between structure and performance. *Journal of Narrative and Life History*, 7, 335-342.

Bamberg, M. (1999). Is there anything behind discourse? Narrative and the local accomplishment of identities. In W. Maiers, B. Bayer, B. Duarte Esgalhado, R. Jorna & E. Schraube (Hrsg.), *Challenges to theoretical psychology. Selected & edited proceedings of the seventh Beannial Conference of The International Society for Theoretical Psychology Berlin, 1997*. New York: Captus University Publications.

Bamberg, M. & Andrews, M. (Hrsg.) (2004). *Considering counter narratives. Narrating, resisting, making sense*. Amsterdam: John Benjamins.

Batzill, I. (1986). *Vom Frust zur Selbstbestätigung. Beeinflusst das Jugendtheater die Persönlichkeitsbildung?* Frankfurt am Main: Peter Lang.

Beck, U. (1983). Jenseits von Stand und Klasse? Soziale Ungleichheiten, gesellschaftliche Individualisierungsprozesse und die Entstehung neuer sozialer Formationen und Identitäten. In R. Kreckel (Hrsg.), *Soziale Ungleichheiten* (S. 35-74). Göttingen: Schwartz.

Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Berg, C. & Milmeister, M. (2008). Im Dialog mit den Daten das eigene Erzählen der Geschichte finden. Über die Kodiervverfahren der Grounded-Theory-Methodologie. *Forum Qualitative Research*, 9(2), Art. 13, Zugriff am 25.09.2008 von http://160.45.170.223:90/ojs_fqs/index.php/fqs/index.php/article/view/417/904.

Berger, P.L. & Luckmann, T. (1971). *Die gesellschaftliche Konstruktion von Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie*. Frankfurt: S. Fischer.

Bischoff, J. & Brandi, B. (Hrsg.) (2007). *Theater. Medien. Polis. Kulturpädagogik im gesellschaftlichen Engagement*. Aachen: Shaker.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism. Perspective and method*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Böhm, A. (2000). Theoretisches Codieren: Textanalyse in der Grounded Theory. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 475-484). Hamburg: Rowohlt.

Bourdieu, P. (1982). *Die feinen Unterschiede – Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Brandstädter, J. (1985). Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne: Zum Aufbau eines entwicklungspsychologischen Anwendungskonzeptes. In J. Brandstädter & H. Gräser (Hrsg.), *Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne* (S. 1-15). Göttingen: Hogrefe.

Bruner, J. S. (1997), *Sinn, Kultur und Ich-Identität. Zur Kulturpsychologie des Sinns*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Capote, T. (1951). *Die Grasharfe*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.

Cloerkes, G. (2000). Die Stigma-Identitäts-These. *Gemeinsam leben - Zeitschrift für integrative Erziehung*, 3, Zugriff am 25.09.2008 von <http://bidok.uibk.ac.at/library/gl3-00-stigma.html>.

Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg: Winter.

Collingwood, R.G. (1998, orig. 1940). *An essay on metaphysics*. Oxford: Clarendon.

Deppermann, A. (1999). *Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden*. Opladen: Leske + Budrich.

Erikson, E. H. (1970). *Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel*. Stuttgart: Klett.

Fend, H. (1991). *Identitätsentwicklung in der Adoleszenz. Lebensentwürfe, Selbstfindung und Weltaneignung in beruflichen, familiären und politisch-weltanschaulichen Bereichen*. Bern: Huber.

Fend, H. (2003). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Ein Lehrbuch für pädagogische und psychologische Berufe*. Opladen: Leske + Budrich.

Ferchhoff, W. (2007). *Jugend und Jugendkulturen im 21. Jahrhundert. Lebensformen und Lebensstile*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Flick, U. (1995). *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Hamburg: Rowohlt.

Flick, U. (2002). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Hamburg: Rowohlt.

Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (2000). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 13-29). Hamburg: Rowohlt.

Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.) (2000). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Hamburg: Rowohlt.

Friebertshäuser, B. (1997). Interviewtechniken – ein Überblick. In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S.371-395). Weinheim: Juventa.

Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Georg, W. (1997). Individualisierung der Jugendphase in den 80er Jahren? *Zeitschrift für Soziologie*, 26(6), 427-437.

Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.

Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1998). *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Huber.

Goffman, E. (1967, org. 1963). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Goffman, E. (1990, org. 1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books.

Goffman, E. (1994, org. 1967). Techniken der Imagepflege. In ders. *Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation* (S.10-53), Frankfurt am Main: Suhrkamp 1994.

Goldstein, E.B. (2002). *Wahrnehmungspsychologie*. Berlin: Spektrum.

Grob, A., Jaschinski, U. (2003). *Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Weinheim: Beltz/PVU.

Gurtner, S. (2007). *Die Straßenkinder von Tres Soles. Von zerstörten Kindheiten, Selbstorganisation und einem Theater der unterdrückten in Bolivien*. Lich: Edition AV.

Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. London: Longmans.

Heinzel, F. (1997). Qualitative Interviews mit Kindern. In B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 396-413). Weinheim und München: Juventa.

- Helfferrich, C. (2005). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hermanns, H. (2000). Interviewen als Tätigkeit. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 360-368). Hamburg: Rowohlt.
- Hoffmann, C. (2007). Die Kunst des Spielleiters. In C. Hoffmann & A. Israel (Hrsg.), *Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen. Konzepte, Methoden und Übungen* (S. 13-34). Weinheim: Juventa.
- Hoffmann, C. & Israel, A. (Hrsg.) (2007). *Theater spielen mit Kindern und Jugendlichen. Konzepte, Methoden und Übungen*. Weinheim: Juventa.
- Hopf, C. (2000). Qualitative Interviews. Ein Überblick. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 349-360). Hamburg: Rowohlt.
- Hurrelmann, K., Albert, M., Quenzel, G. & Langness, A. (2006). Eine pragmatische Generation unter Druck. Einführung in die Shell Jugendstudie 2006. In Shell Deutschland Holding (Hrsg.), *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck* (S. 31-48). Frankfurt am Main: Fischer.
- Hurrelmann, K. (1995). *Einführung in die Sozialisationstheorie. Über den Zusammenhang von Sozialstruktur und Persönlichkeit*. Weinheim: Beltz.
- Hurrelmann, K. (1997). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. München: Juventa.
- Kelle, U. (2000). Computergestützte Analyse qualitativer Daten. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 447-455). Hamburg: Rowohlt.
- Keupp, H. et al. (2006). *Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne*. Hamburg: Rowohlt.
- Kohli, M. (1986). Social organization and subjective construction of the life course. In A.B. Sørensen, F.E. Weinert & L.R. Sherrod (Hrsg.), *Human development and the life course. Multidisciplinary perspectives* (S. 271-292). Hillsdale: Erlbaum.
- Klemm, M. (1996). Schreiben und Malen zur Krankheitsbewältigung. Pädagogische Hilfen und therapeutische Wirkung. In G.M. Schmitt, E. Kammerer, E. Harms (Hrsg.), *Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Verstehen und Bewältigen von Belastung und Bedrohung* (S. 121-136). Göttingen: Hogrefe.
- Konopásek, Z. (2008). Making Thinking Visible with Atlas.ti: Computer Assisted Qualitative Analysis as Textual Practices. *Forum Qualitative Research*, 9(2), Art. 12, Zugriff am 25.09.2008 von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/420/910>.
- Krappmann, L. (2000/ org. 1969). *Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen*. Stuttgart: Klett.
- Kraus, W. (1996). *Das erzählte Selbst. Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne*. Pfaffenweiler: Centaurus.

Kroger, J. (1989). *Identity in Adolescence. The balance between self and other*. London: Routledge.

Kroll, T. (2000). *Soziale und schulische Integration von krebskranken Kindern und Jugendlichen*. Berlin: dissertation.de.

Krüger, T. (1996). Von der Jugendsozialarbeit zur Jugendkulturarbeit. Ein Paradigmenwechsel. In A. Israel & S. Riemann (Hrsg.), *Das andere Publikum. Deutsches Kinder- und Jugendtheater* (S. 77-82). Berlin: Henschel.

Kruse, J. (2007, Oktober). *Reader „Einführung in die Qualitative Interviewforschung“*. Freiburg (Bezug über <http://www.soziologie.uni-freiburg.de/Persons/nkruse/UniHomepage/Workshops/WeitereAngebote.html>).

Kuckartz, U. (2005). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Labov, W & Waletzki, J. (1967). Erzählanalyse: Mündliche Versionen persönlicher Erfahrungen. In J. Ihwe (Hrsg.), *Literaturwissenschaft und Linguistik Bd. 2* (S. 78-126). Frankfurt am Main: Athenäum.

Lamnek, S. (1988). *Qualitative Sozialforschung. Band 1. Methodologie*. München: Psychologie Verlags Union.

Lamnek, S. (1989). *Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken*. München: Psychologie Verlags Union.

Larson, R. & Brown, J.R. (2007). Emotional Development in Adolescence. What can be Learned From a High School Theater Program? *Child Development*, 78(4), 1083-1099.

Legewie, H. & Schervier-Legewie, B. (2004). „Forschung ist harte Arbeit, es ist immer ein Stück Leiden damit verbunden. Deshalb muss es auf der anderen Seite Spaß machen“. Anselm Strauss im Interview. *Forum Qualitative Research*, 5(3), Art. 22, Zugriff am 25.09.2008 von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/562/1218>.

Lehr, U. (1971). Vorstellungen vom Glück in verschiedenen Lebensaltern. In H. Kundler (Hrsg.), *Anatomie der Glücks* (S. 86-98). Köln: Kiepenheuer und Witsch.

Lenz, K. (1986). *Alltagswelten von Jugendlichen. Eine empirische Studie über jugendliche Handlungstypen*. Frankfurt am Main: Campus.

Lerner, R. M. (1986). *Concepts and theories of human development*. New York: Random House.

Lippmann, A. (1998). *Brücken zwischen Kunst und Alltag. Integrative Methoden in der künstlerischen Tätigkeit*. Essen: Die blaue Eule.

Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2004) *Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Lucius-Hoene, G. (in Druck). Erzählenkönnen als Ausdruck der Person. Erscheint in Illhardt, F.J. (Hrsg.), *Die ausgeblendete Seite der Autonomie. Kritik eines bioethischen Prinzips*. Münster: Lit.

Mann, F., Meyer-Pachur, R. & Schmandt, C. (1993). *Fliege nicht eher als bis dir Federn gewachsen sind. Gedanken, Texte und Bilder krebskranker Kinder*. Münster: LIT.

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551-558.

Mead, G. H. (1987a, org. 1912). *Gesammelte Aufsätze. Band 1*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Mead, G. H. (1987b, org. 1925). *Gesammelte Aufsätze. Band 2*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Merkel, J. (2002). Jugend, Computer, Interaktivität und Theater. Zu neuen Formen des spielerischen Identifikationsverhaltens. In J. Richard (Hrsg.), *Netkids und Theater. Studien zum Verhältnis von Jugend, Theater und neuen Medien* (S. 79-124). Frankfurt am Main: Peter Lang.

Mey, G. (1999). Adoleszenz, Identität, Erzählung. Theoretische, methodologische und empirische Erkundungen. Berlin: Köster.

Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. London: Sage.

Muhr, T. & Friese, S. (2004). *User's Manual for ATLAS.ti 5.0*. Zugriff am 25.09.2008 von <http://www.atlasti.com/downloads/atlman.pdf>

Oerter, R. & Montada, L. (Hrsg.) (2002). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Beltz.

Oerter, R. & Dreher, E. (2002). Jugendalter. In R. Oerter & L. Montada, *Entwicklungspsychologie*, (S. 258-318). Weinheim: Beltz.

Oevermann, U. (1985). Versozialwissenschaftlichung der Identitätsformation und der Verweigerung von Lebenspraxis. Eine aktuelle Variante der Dialektik der Aufklärung. In B. Lutz (Hrsg.), *Soziologie und gesellschaftliche Entwicklung. Verhandlungen des 22. Deutschen Soziologentages in Dortmund 1984* (S. 463-474). Frankfurt am Main: Campus.

Ohlbrecht, H. (2006). *Jugend, Identität und chronische Krankheit. Soziologische Fallrekonstruktionen*. Opladen: Budrich.

Olk, T. (1985). Jugend und gesellschaftliche Distanzierung. Zur Entstrukturierung der Jugendphase. *Zeitschrift für Pädagogik*, 19, 290-301.

Petermann, F. (Hrsg.) (2000). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und – psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Proust, M. (1957). *Auf der Suche nach der verlorenen Zeit. Band 13. Die wiedergefundene Zeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Quack-Klemm, M., Kersting-Wilmsmeyer, A. & Klemm, M. (Hrsg.) (1994). *Lebenskandidaten: „Wir lassen uns nicht begraben, ehe wir tot sind“. Grenzerfahrungen und Alltägliches von jungen Menschen mit Krankheit u. Behinderung*. Tübingen: Attempto.
- Reinders, H. (2005). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen*. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag.
- Reitz, G., Rosky, T., Schmidts, R. & Urspruch, I. (2005). *Heilsame Bewegungen. Musik-, Tanz- und Theatertherapie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Roth, L. (1983). *Die Erfindung des Jugendlichen*. München: Juventa.
- Sacks, H., Schegloff, E. & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organisation of turn-taking in conversation. *Language*, 50(4), 696-735.
- Schleier, C. (1999). *Die familiäre Konstruktion von Wirklichkeit. Methodische Triangulation autobiographischer Erzählungen einer von Sucht betroffenen Familie*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.
- Schmidt, C. (2000). Analyse von Leitfadeninterviews. In U. Flick, E. von Kardorff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 447-455). Hamburg: Rowohlt.
- Schütze, Fritz (1983). Biografieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13, 283-292.
- Selting, M., Auer, P., Barden, B., Bergmann, J., Couper-Kuhlen, E., Günther, S., Meier, C. et al. (1998). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). *Linguistische Berichte*, 173, 91-122.
- Shell Deutschland Holding (Hrsg.) (2006). *Jugend 2006. Eine pragmatische Generation unter Druck*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Straub, J. (2001). Psychologie und Kultur, Psychologie als Kulturwissenschaft. In Appelsmeyer, H. & Billmann-Mahecha, E. (Hrsg.), *Kulturwissenschaft. Felder einer prozessorientierten wissenschaftlichen Praxis* (S. 125-165). Weilerswist: Velbrück.
- Strauss, A.L. & Corbin, J.M. (1996). *Basics of qualitative research. Grounded theory procedures and techniques*. London: Sage.
- Strauss, A.L. & Corbin, J.M. (2005). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Steinke, I. (1999). *Kriterien qualitativer Forschung. Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*. Weinheim: Juventa.
- Ten Have, P. (2006). *Doing Conversation Analysis. A Practical Guide*. London: Sage.
- Trautz, C. & Grüttgen, M. (1990). „Die Gegenwart eures Todes könnte die Zukunft des Lebens retten“. *Eltern berichten über die Krebserkrankung ihrer Kinder*. Stuttgart: Urachhaus.

Uhlig, A. (2005). *Narrative Identität und chronische Krankheit. Themen und Strukturen in der Lebensgeschichte krebskranker Jugendlicher*. Aachen: Shaker.

Voll, R. (2006). Freundschaft, Partnerschaft und Sexualität bei chronisch kranken Jugendlichen. In G.M. Schmitt, E. Kammerer & E. Harms (Hrsg.), *Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Verstehen und Bewältigen von Belastung und Bedrohung* (S. 39-52). Göttingen: Hogrefe.

Walach, H. (2005). *Wissenschaftstheorie, philosophische Grundlagen und Geschichte der Psychologie. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.

Warschburger, P. & Petermann, F. (2000). Belastungen bei chronisch kranken Kindern und deren Familien. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 479-511). Göttingen: Hogrefe.

Welck, K. & von, Schweizer, M. (2004) (Hrsg.). *Kinder zum Olymp! Wege zur Kultur für Kinder und Jugendliche*. Köln: Wienand.

Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Research*, 1(1), Art. 22, Zugriff am 25.09.2008 von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1132/2519>.