Narrative Identitätskonstruktionen und subjektives Krankheitserleben in den Tagebuchaufzeichnungen erkrankter Menschen

Eine textrekonstruktive Analyse von Krankheitstagebüchern

Inagural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der wirtschaft- und verhaltenswissenschaftlichen Fakultät
der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i.Br.

vorgelegt von Marie-Amal Marschewski
aus Berlin
Im Sommersemester 2007

Dekan der Fakultät: Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel

Erstgutachterin: Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene
Zweitgutachter: Prof. Dr. Michael Charlton
Drittgutachterin: Prof. Dr. Ingeborg Villinger

Datum des Promotionsbeschlusses: 25. 06. 2007

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Frage, wie Menschen die Erfahrung einer schweren Erkrankung wahrnehmen, bearbeiten und in das bisherige Selbstbild integrieren. Als Zugang zu den Lebenswirklichkeiten und individuellen Krankheitskonstruktionen dienen die Tagebuchaufzeichnungen von vier Personen mit Tumorerkrankungen und HIV. Untersucht wird die Frage, in welcher Art und Weise sich die Erfahrung einer schweren chronischen Erkrankung in den Tagebuchaufzeichnungen Betroffener niederschlägt und welche Einblicke und Erkenntnisse über das subjektive Krankheitserleben und die mit ihm verbundenen Prozesse der Selbstauseinandersetzung und Bewältigung im Schreiben durch sie erfahrbar und rekonstruierbar werden. Es handelt sich bei der vorliegenden Untersuchung um Einzelfallanalysen, die im Rahmen der qualitativen Sozialforschung mit Hilfe eines systematischen textpragmatischen Vorgehens methodisch realisiert werden. Datengrundlage sind bisher von der Wissenschaft unbeachtete Tagebuchaufzeichnungen, die vorwiegend aus dem Bestand des Deutschen Tagebucharchivs in Emmendingen stammen.

Danksagung

Ich fühle mich zahlreichen Menschen zu Dank verpflichtet, die mir durch Unterstützung, Anregung und Ermutigung die Arbeit an meiner Dissertation ermöglicht haben.

Mein Dank gilt an erster Stelle den Schreiberinnen und Schreibern, die mir durch ihre Tagebuchaufzeichnungen tiefe Einblicke in ihre von schwerer Krankheit erschütterten Lebenswelten ermöglicht haben. Auch bei den Angehörigen, die der wissenschaftlichen Untersuchung und Veröffentlichung der Aufzeichnungen zugestimmt und durch das Einsenden in das Deutschen Tagebucharchiv ermöglicht haben, möchte ich mich herzlich bedanken.

Für das entgegengebrachte Vertrauen und die Bereitschaft unermüdlich an dieser Arbeit mitzudenken möchte ich mich von ganzem Herzen bei Frau Prof. Dr. Gabriele Lucius-Hoene bedanken. Von unschätzbarem Wert waren für mich zahlreiche Anregungen und Impulse, die diese Arbeit mitgeformt und auf einmalige Weise bereichert haben. Ich bedanke mich für die herzliche und unterstützende Begleitung sowie die Freiräume die mir bei der Gestaltung dieser Arbeit in vieler Hinsicht gewährt wurden.

Herrn Prof. Dr. Michael Charlton bin ich für das Interesse, die Anteilnahme und die Unterstützung dieser Arbeit von Herzen dankbar.

Der Frauenbeauftragten der Freiburger Universität, Frau Prof. Dr. I. Villinger und ihrer Referentin Frau E. Biesenbach bin ich sehr dankbar für die Gewährung eines Stipendiums, ohne dessen finanzielle Absicherung ich die Arbeit an der Dissertation nicht hätte aufnehmen können. Eine nicht mindere Bedeutung hatte aber auch die von diesem Stipendium ausgehende ideelle Unterstützung: die Ermutigung als Mutter von zwei kleinen Kindern an meiner beruflichen Identität weiter zu schmieden. Dafür herzlichen Dank.

Sehr herzlich möchte ich mich auch bei den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Deutschen Tagebucharchivs in Emmendingen für die Möglichkeit des Zugriffs auf wunderbare Tagebücher bedanken. Insbesondere danke ich meiner Kollegin Friederike Janssen-Faller für die intensiven Recherchen im Deutschen Tagebucharchiv, die mir die Arbeit gerade in der Anfangsphase sehr erleichtert hat.

Für anregende Gespräche, die gemeinsame Begeisterung für die Erforschung von Tagebuchaufzeichnungen und die Bereitschaft Teile der Arbeit mit großer Sorgfalt Korrektur zu lesen, bin ich meiner Kollegin Friederike Maier sehr dankbar.

Für das Mitdenken an den Tagebuchaufzeichnungen und die Diskussion möglicher Interpretationen danke ich der inzwischen schon legendären Freitagsrunde, die diese Arbeit in wechselnder Besetzung über den Zeitraum von zwei Jahren begleitet hat. Mein besonderer Dank gilt Christina Schäfer für sehr fruchtbare Interpretationsvormittage.

Nicht zuletzt möchte ich mich sehr für die unterstützende Anteilnahme und Begleitung durch meine Familie bedanken. Besonders danke ich meinem Mann Björn Marschewski, meinen Eltern Martin und Ursula Salm, meinen Geschwistern Sebastian Salm, Florian Salm und Hanna Salm sowie Claudia Höner für ihre emotionale und tatkräftige Unterstützung. Mein besonderer Dank gilt Anna Bühner für ihre intensive Mithilfe bei der optischen Gestaltung dieser Arbeit.

Inhaltsverzeichnis

0 Einleitung 1

0.1 Ausgangsfragestellung, Untersuchungsgegenstand und Erkenntnisinteresse 1

0.2. Zum Aufbau der Arbeit 4

Teil A: THEORIE

Kapitel 1: Wissenschaftstheoretische und methodologische Standortbestimmung 7

1.1 Theoretische und methodische Bezüge im Überblick 7

Kapitel 2: Narrative based Medicine 13

2.1. Grundlagen einer narrativ orientierten Medizin 13

2.2 Narrative based Medicine als universitäres Lehrfach 15

2.3 Das Konzept der narrativ orientierten Medizin als Bezugrahmen für die vorliegende Arbeit 18

Kapitel 3: Krankheitsnarrative als Forschungsgegenstand 19

3.1 Krankheit als Herausforderung für Biographie und Identität 19

3.2 Narrationen als Manifestation subjektiver Krankheitstheorien 22

3.3 Illness Narratives als Gegenstand der Erzählforschung 25

3.4 Illness Narratives – zum Forschungsgegenstand eines Genres 27

Kapitel 4: Erkenntnismöglichkeiten narrativer Krankheitsverarbeitung und das Konzept der narrativen Identität 35

4.1 Erkenntnismöglichkeiten narrativer Forschung 35

4.2 Das Konstrukt der narrativen Identität 41

Kapitel 5: Das Tagebuch als Selbst-Narration 51

5.1 Bestimmungsmerkmale der narrativen Struktur von Tagebüchern 51

5.2 Das Tagebuch als Textgattung 54

5.3 Selbsterkenntnis und Entlastung als Funktionen des selbstreflexiven Schreibens 58

Kapitel 6: Zum Stand der Tagebuchforschung 65

6.1 Interdisziplinäre Bezüge der Tagebuchforschung 65

6.2 Methodische Überlegungen zur empirischen Analyse von Tagebüchern 70

Teil B: METHODE

Kapitel 7: Die Untersuchung von Tagebüchern im Kanon der qualitativen Sozialforschung 75

7.1 Grundlagen qualitativer Forschung 75

7.2 Überlegungen zur Güte qualitativer Daten 77

7.3 Die Rekonstruktion narrativer Identität anhand von Tagebüchern 80

7.4 Das Tagebuch als narrativer Text 87

7.5 Tagebuchforschung als Textinterpretation 91

Teil C: DOKUMENTATION DES EIGENEN FORSCHUNGSVORGEHENS

Kapitel 8: Erkenntnisinteresse und Untersuchungsschritte 97

8.1 Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen 97

8.2 Auswahl der Tagebücher 100

8.3 Auswertungsschritte 103

8.4 Ethische Überlegungen zur wissenschaftlichen Arbeit mit Tagebüchern 107

Teil D: ERGEBNISSE

Kapitel 1: Das Tagebuch von Frau Brigitte Bircher 111

1.1 Einführung in die Aufzeichnungen 111

1.2 Das Festhalten an bewährten Identitätskonstruktionen 115

1.3 Die soziale Dimension der Krankheit 124

1.4 Die Krankheit als Zerreißprobe bisheriger Selbstannahmen 130

1.5 Identitätskonstruktion im Spannungsfeld zwischen körperlichem und emotionalem Leid 139

1.6 Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit als narrative Integrationsleistung 142

1.7 Abschließende Betrachtung des Tagebuches 149

Kapitel 2: Das Tagebuch von Herrn Joachim Maurer 161

2.1 Einführung in die Aufzeichnungen 161

2.2 Selbsteinführung, Krankengeschichte und Schreibmotivation 164

2.3 Die Fiktion des Ichs als narrative Bewältigungsmöglichkeit 171

2.4 Die Krankheit als Pflicht, der Wissenschaft und der Menschheit einen Dienst zu erweisen 177

2.5 Zur identitätskonstituierenden Funktion der integrierten Pharma- und Forschungsberichte 184

2.6 Das „Wir“ der Aidskranken als kollektive Identität und kategoriale Unterscheidung 189

2.7 Die soziale Dimension der Erkrankung 194

2.8 Abschließende Betrachtung des Tagebuches 199

Kapitel 3: Das Tagebuch von Frau Helga Schröder 209
3.1 Einführung in die Aufzeichnungen 209
3.2 Soziale Bezüge und die Bedeutung der Arbeitsfähigkeit 213
3.3 Krankheitsbeschreibungen und der konstruierte Bewältigungsrahmen 220
3.4 Die biographische Selbstpräsentation erlebt einen Bruch 227
3.5 Zuversicht, Lebensfreude und positives Denken als Interpretationshilfen des Selbst 230
3.6 Abschließende Betrachtung des Tagebuches 234

Kapitel 4: Das Tagebuch von Frau Maria Michels 239
4.1 Einführung in die Aufzeichnungen 239
4.2 Die soziale Dimension – zwischen weltlichem Stigma und Gottesfurcht 244
4.3 Dein Wille geschehe – Mein Wille darf kein eigener sein 250
4.4 Die Krankheit als Gottesdienst 254
4.5 Abschließende Betrachtung des Tagebuches 260

Kapitel 5: Vergleichende Betrachtung der vier Einzelanalysen 267
5.1 Formale Gemeinsamkeiten und Unterschiede 267

Kapitel 6: Zusammenschau und Diskussion der Ergebnisse 271
6.1 Formen und Strukturen der Krankheitskonzeptualisierung im Tagebuch 272
6.2 Konstruktion und Funktion von Agency in Krankheitstagebüchern 274
6.3 Das Tagebuch als Bewältigungsleistung 282
6.4 Reflexion des methodischen Vorgehens 289

Kapitel 7: Kritische Würdigung der Ergebnisse und Ausblick 293
Schlussbetrachtung 299
Kapitel 8: Literatur 300

0 Einleitung

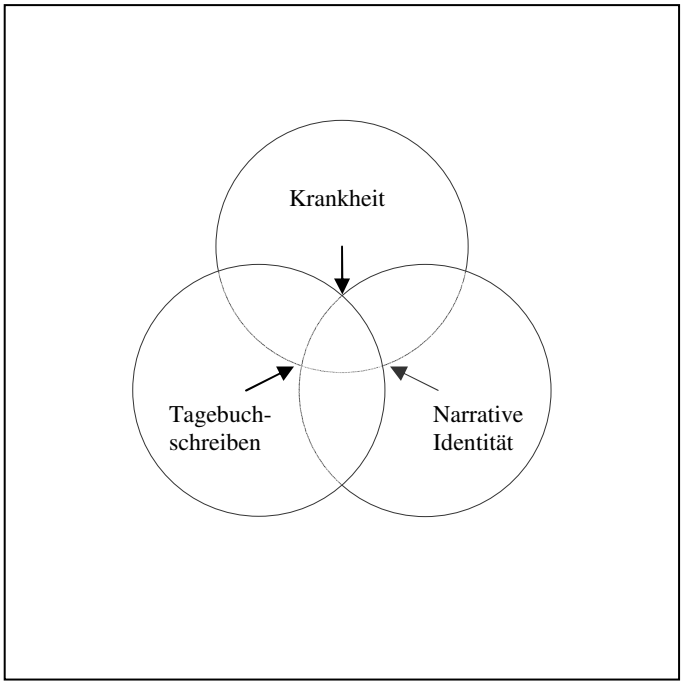
0.1 Ausgangsfragestellung, Untersuchungsgegenstand und Erkenntnisinteresse

Der Versuch zu verstehen, wie ein Mensch das Eintreten einer schweren körperlichen Erkrankung erlebt und verarbeitet, bezeichnet das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit. Den Zugang zu den subjektiven Erlebenswelten des Einzelnen liefern persönliche Tagebuchaufzeichnungen, die mit Hilfe textrekonstruktiver Analysen empirisch untersucht werden. Die Möglichkeit des Zugriffs auf dieses besondere und in der Regel schwer zugängliche Textmaterial persönlicher Tagebuchaufzeichnungen ist ein großer Glücksfall. Denn obwohl das wissenschaftliche Interesse an der Untersuchung von Tagebüchern in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat und die Forschung den Erkenntniswert persönlicher Tagebuchaufzeichnungen für die Identitäts- und Bewältigungsarbeit theoretisch längst erkannt hat, zeigt sich eine bisher kaum ausgeschöpfte Quellenlage wissenschaftlicher Auseinandersetzungen mit der Textsorte Tagebuch. Dies liegt in erster Linie an der schweren Zugänglichkeit dieser besonderen Dokumente. So ist es ein ausgesprochenes Glück, dass die vorliegende Arbeit sich auf persönliche Krankheitstagebücher aus dem Bestand des Deutschen Tagebucharchivs stützen kann. Vier Tagebücher (und das sind alle Dokumente aus dem Korpus des Deutschen Tagebucharchivs, welche die Kriterien eines selbstreflexiven Krankheitstagebuches erfüllen) stellen die empirische Grundlage der vorliegenden Untersuchung dar. Die spezifischen Konstruktionsmerkmale dieser Texte eröffnen einen besonderen Blick auf die identitätskonstituierenden Möglichkeiten des Tagebuchschreibens sowie seine besonderen Bewältigungsressourcen im Umgang mit einer schweren Erkrankung.
Die vorliegende Arbeit lässt sich in einem weiteren Sinne der Forschung zur Bewältigung von Krankheitserfahrungen, aber auch der Identitätsforschung zuordnen. Im Rahmen der Bewältigungsforschung hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten gerade in der amerikanischen Forschung und Lehre eine bedeutende paradigmatische Erneuerung vollzogen. In Ergänzung zu den bis dahin vorherrschenden Untersuchungsstrategien, die mit Hilfe standardisierter Verfahren zu objektiv beschreibbaren Ergebnissen einer „evidence based medicine“ gelangten, hat sich in den letzten Jahren ein immer stärkeres Interesse an der subjektiven Erlebensperspektive des erkrankten Menschen durchgesetzt. Im Rahmen dieser sogenannten „narrative based medicine“ wurde bisher vorwiegend mit narrativen oder wenig strukturierten Interviews gearbeitet, um durch sie einen Zugang zu den dar- und hergestellten Selbst- und Weltkonstruktionen, die ein Mensch angesichts einer Erkrankung für sich relevant

macht, zu gewinnen. Der Begriff der „narrativen Identität“ ist in den vergangenen Jahren zu einem Schlüsselkonzept der Identitätsforschung geworden und stellt sich der Frage der sprachlichen Struktur und Konzeptualisierung von Selbstdarstellungen. In der narrativen Vergegenwärtigung des eigenen Lebens gewinnt das Individuum ein biographisch wie situativ begründetes Verhältnis zu sich selbst, welches sich mit Hilfe einer gegenstandsfundierten und kontextsensitiven Methodologie rekonstruieren lässt. Die Rekonstruktion narrativer Identität aus den Tagebuchaufzeichnungen schwer kranker Menschen ist das Ziel der vorliegenden Arbeit. Geleitet von der Frage, wie ein Mensch seine Erfahrung von Krankheit innerhalb seines spezifischen und persönlichen Kontextes porträtiert, interessiert sich die vorliegende Untersuchung für das Erleben von Gesundheit und Krankheit jenseits biometrischer medizinischer Daten. Im Vordergrund des Erkenntnisinteresses steht vielmehr die Frage nach der subjektiven Bedeutung, die Betroffene ihrer Erkrankung als Teil einer zu bewältigenden Lebensgeschichte zuschreiben.

Autobiographische Selbstthematisierungen sind eine kostbare ergänzende Erkenntnisquelle, die über jene Seite von Krankheit Aufschluss gibt, welche nicht quantifizierbar und objektiv messbar ist. Erst durch sie wird deutlich, wie Betroffene ihre eigenen Rollen, Beziehungen und Selbstvorstellungen durch die von Krankheit veränderte Lebenssituation anpassen. Die empirische Analyse dieser narrativen Texte erlaubt eine Rekonstruktion der subjektiven Erfahrungsaufschichtung und die Beachtung aktueller Identitätsarbeit im Schreiben. Die vorliegende Arbeit widmet sich der textrekonstruktiven Analyse von Identitäts-thematisierungen, wie sie unmittelbar aus den sprachlichen Konstruktionen der Tagebuchaufzeichnungen selbst nachvollzogen und systematisiert werden können. Ziel ist es, über die Rekonstruktion des subjektiven Sinngefüges, das ein Schreiber in seinem Tagebuch konstruiert, die unterschiedlichen Strukturen, Bearbeitungsweisen und Bewältigungs-ressourcen im Umgang mit der Erkrankung zu differenzieren und zu beschreiben. Mit Bezugnahme auf die sozialwissenschaftliche Narratologie werden Tagebuchaufzeichnungen als autobiographische narrative Texte aufgefasst, die einen Zugang zu den subjektiven Erlebenswelten eines von Krankheit betroffenen Menschen erlauben. Durch ihre sprachliche Analyse wird nachvollziehbar, wie Menschen sich in dieser äußerst schwierigen Situation einer schweren Krankheit zu verstehen suchen und wie sie im Schreiben an ihren Selbstentwürfen und an ihrer Biographie arbeiten, um dabei nicht zuletzt aktive Bewältigungs- und damit auch Identitätsarbeit zu leisten. Vor dem Hintergrund identitätstheoretischer Annahmen wird in dieser Arbeit davon ausgegangen, dass jedes Individuum seine Identität stets neu aushandelt, differenziert und ergänzt, um es der aktuellen

Lebenssituation entsprechend anzupassen. Bei der Betrachtung der Identitätsarbeit als prozesshaftes Geschehen wird deutlich, dass insbesondere unvorhergesehene Ereignisse, die häufig dazu führen, dass bisherige Lebensgewohnheiten nicht fortgesetzt werden können, zu einer sehr intensiven Auseinandersetzung mit den Bildern, die ein Mensch von sich selbst und der ihn umgebenden Welt hat, führen. Das Eintreten einer schweren Erkrankung, durch die bisherige Lebensgewohnheiten, Wertvorstellungen und Sinnstiftungsmuster unterbrochen oder zumindest verstört werden, kann als ein solches Ereignis verstanden werden. In dieser Situation wird der Lebenslauf nachhaltig unterbrochen - eine Erfahrung die oft dazu führt, dass die fraglose Aufrechterhaltung bisheriger Identitätsvorstellungen verunmöglicht wird und die Betroffenen in einem Prozess intensiver Auseinandersetzung mit sich selbst zu einer veränderten Selbst- und Weltvorstellung finden müssen. Diese Transformationen der inneren Bilder des Selbst hinterlassen nicht zuletzt Spuren in der narrativen Struktur autobiographischer Selbstthematisierungen. Neben vielen anderen kommunikativen oder künstlerischen Formen der Selbstvergewisserung und Selbstvergegenwärtigung ist das autobiographische Schreiben in Form von Tagebuchaufzeichnungen eine Möglichkeit, sich mit verändernden Lebensumständen und Selbstbildern auseinanderzusetzen. Das Tagebuch bietet eine Reflexions- und Projektionsfläche für die Erfahrung beeinträchtigter Gesundheit und Funktionstüchtigkeit, für Veränderungen des Lebensumfeldes und zwischenmenschlicher Beziehungen sowie für die Auseinandersetzung mit der veränderten Lebensperspektive, den Ängsten vor Abhängigkeit und Tod und den Hoffnungen auf Heilung. Es zeigt sich, dass gerade in persönlichen Krisenzeiten und Phasen des Umbruchs, die auch oft Phasen intensiver Selbsterkenntnis und Selbstaushandlung darstellen, häufig Tagebuch geschrieben wird. Das Tagebuch wird daher im Folgenden als Ort der Identitätsbildung und –stabilisierung betrachtet. Gleichzeitig bietet seine intensive textrekonstruktive Analyse tiefe Einblicke in die Sinn- und Bedeutungskonstruktionen des subjektiven Krankheitserlebens, welches der Schreibende in seinen Aufzeichnungen konturiert und konstruiert. Im Schreiben über die Erfahrung von Krankheit greift der Diarist oder die Diaristin auf unterschiedliche sprachliche Mittel und die durch sie möglichen Verfahren der Veranschaulichung des Erlebens und Empfindens zurück. Diese sprachlichen Konstruktionen geben Aufschluss über das Krankheitsverständnis des Einzelnen und bilden den thematischen Schwerpunkt dieser Arbeit.



Graphik 1: Die Triangulation von Tagebuchschreiben, Krankheit und narrativer Identität als Erkenntnisinteresse der vorliegenden Untersuchung

0.2. Zum Aufbau der Arbeit

Das Herzstück der Arbeit bilden die empirischen Untersuchungen der narrativen Sinn- und Identitätskonstruktionsprozesse durch die rekonstruktiven Analysen der einzelnen Tagebücher. Aufgrund der Einzelanalysen werden in einem zweiten Schritt übergreifende Themen und Strukturen von Krankheitstagebüchern erörtert und systematisiert. Neben diesem empirischen Schwerpunkt ist es ein Anliegen der vorliegenden Arbeit, einen wissenschaftsstrategischen Beitrag zu leisten. Dazu gehört die Zusammenführung unterschiedlicher Wissenschaftsstränge, die das methodische Neuland der textrekonstruktiven Analyse von Tagebuchaufzeichnungen mit Bezug auf die bestehenden Forschungserkenntnisse aus Psychologie, Medizin und Sozialwissenschaft plausibel macht. Vor diesem Hintergrund ergibt sich folgender Aufbau der Arbeit:

Teil A „Theorie“ beinhaltet eine wissenschaftstheoretische Standortbestimmung und die Aufarbeitung aktueller Forschungslinien, die die erkenntnistheoretischen Grundlagen für die empirischen Analysen dieser Arbeit darstellen. Grundlagen eines narrativen Konzeptes von Identität, die wissenschaftliche Beachtung subjektiver Krankheitsnarrrationen sowie Funktionen und Konstruktionsbedingungen des Tagebuchschreibens gehören zu den zentralen Grundbegriffen, die in Teil A vorgestellt und als Bezüge für die vorliegende Untersuchung dargestellt werden. Der theoretische Teil der Arbeit führt in den Forschungsgegenstand der

Untersuchung ein und soll es ermöglichen, die vorliegende Arbeit in einen größeren wissenschaftlichen und epistemologischen Kontext einzuordnen.

Teil B „Methode“ erläutert und begründet das methodische Vorgehen der vorliegenden Untersuchung. In ihm werden die Möglichkeiten und Ressourcen der qualitativen Sozialforschung im Allgemeinen sowie die methodischen Überlegungen zur Adäquatheit textrekonstruktiver Analyseverfahren für die Auswertung persönlicher Tagebuchaufzeichnungen im Besonderen dargestellt. Dabei stellt sich insbesondere die Frage nach den Konstruktionsbedingungen schriftlicher Selbstnarrationen und den daraus resultierenden methodischen Konsequenzen. Neben der Darstellung der einzelnen Schritte der Datenauswertung gehören Überlegungen zu den Gütekriterien des Vorgehens zu den wesentlichen Themen dieses Kapitels.

Teil C „Eigenes Forschungsvorgehen“ beschreibt den Entstehungs- und Arbeitsprozess der eigenen empirischen Untersuchung. Der Korpus der für die Feinanalysen ausgewählten Textdokumente wird vorgestellt und begründet. Dieses Kapitel versteht sich als Hinführung an den empirischen Teil der Arbeit, der in Teil D realisiert wird.

Teil D „Ergebnisse“ beinhaltet die ausführlichen Textanalysen von vier Krankheitstagebüchern. Anhand von Originalausschnitten und sprachanalytischen Interpretationen werden die subjektiven Sinn- und Bedeutungsstrukturen der einzelnen Tagebücher herausgearbeitet und diskutiert. Diese einzelnen Fallanalysen lassen trotz ihrer großen Unterschiede wesentliche Aspekte, Themen und Möglichkeiten der narrativen Aufarbeitung und Bewältigung von Krankheit erkennen. Eine zusammenfassende Darstellung rundet das Kapitel auf der Ebene einer vergleichenden und resümierenden Ergebnisdarstellung ab. Eine zusammenfassende Diskussion und kritische Begutachtung der gewonnenen Erkenntnisse sowie ein Ausblick ihrer Bedeutung für die aktuelle Forschung bilden den Abschluss dieser Arbeit.

Ich habe mich entschieden, im Folgenden abwechselnd von Forschern und Forscherinnen, von Schreibern und Schreiberinnen zu sprechen. Ich benutze damit eine Sprachregelung, die sich im anglo-amerikanischen Sprachraum längst durchgesetzt hat und wechsele unsystematisch zwischen männlicher und weiblicher Form. Dies geschieht in der Absicht, insbesondere Wissenschaftlerinnen und Schreiberinnen nicht einfach in der männlichen Formulierung „mitzumeinen“ und dennoch einen guten Lesefluss zu gewährleisten.

Teil A Theorie

Kapitel 1
Wissenschaftstheoretische und methodologische Standortbestimmung

Inhaltsangabe: Welche wissenschaftlichen Bezüge sind es, die die textrekonstruktive Analyse von Tagebuchaufzeichnungen schwer kranken Patienten erhellen, bereichern und plausibilisieren? In diesem Kapitel soll eine Überblick über die wichtigsten Forschungs- und Erkenntnisstränge, die dieser Arbeit zugrunde liegen, die sie mitgeformt und inspiriert haben, gegeben werden. Die in diesem Kapitel dargestellte Übersicht dient einer ersten wissenschaftlichen Standortbestimmung und der Erwähnung wegweisender theoretischer und methodologischer Grundlagen, Bezüge und Anknüpfungsmöglichkeiten. Es handelt sich hierbei nicht um eine erschöpfende Darstellung, sondern vielmehr um ein erstes Orientierungsangebot und um eine grobe Landkarte des Forschungsterritoriums, deren einzelne Gebiete in den folgenden Kapiteln ausführlicher und maßstabgetreuer beschrieben und dargestellt werden.

1.1 Theoretische und methodische Bezüge im Überblick

Die wissenschaftlichen Verankerungen und Bezugnahmen der vorliegenden Arbeit ergeben sich aus dem Forschungsgegenstand und weisen trotz ihres primären psychologischen Erkenntnisinteresses über die disziplinären Grenzen der Psychologie hinaus. Diese Einflüsse sind nicht nur interdisziplinär, sondern auch auf vielfältige Weise miteinander verknüpft und bereichern auf unterschiedliche Weise den Erkenntniswert der rekonstruktiv textanalytischen Untersuchung von Tagebuchaufzeichnungen schwer kranker Patienten.

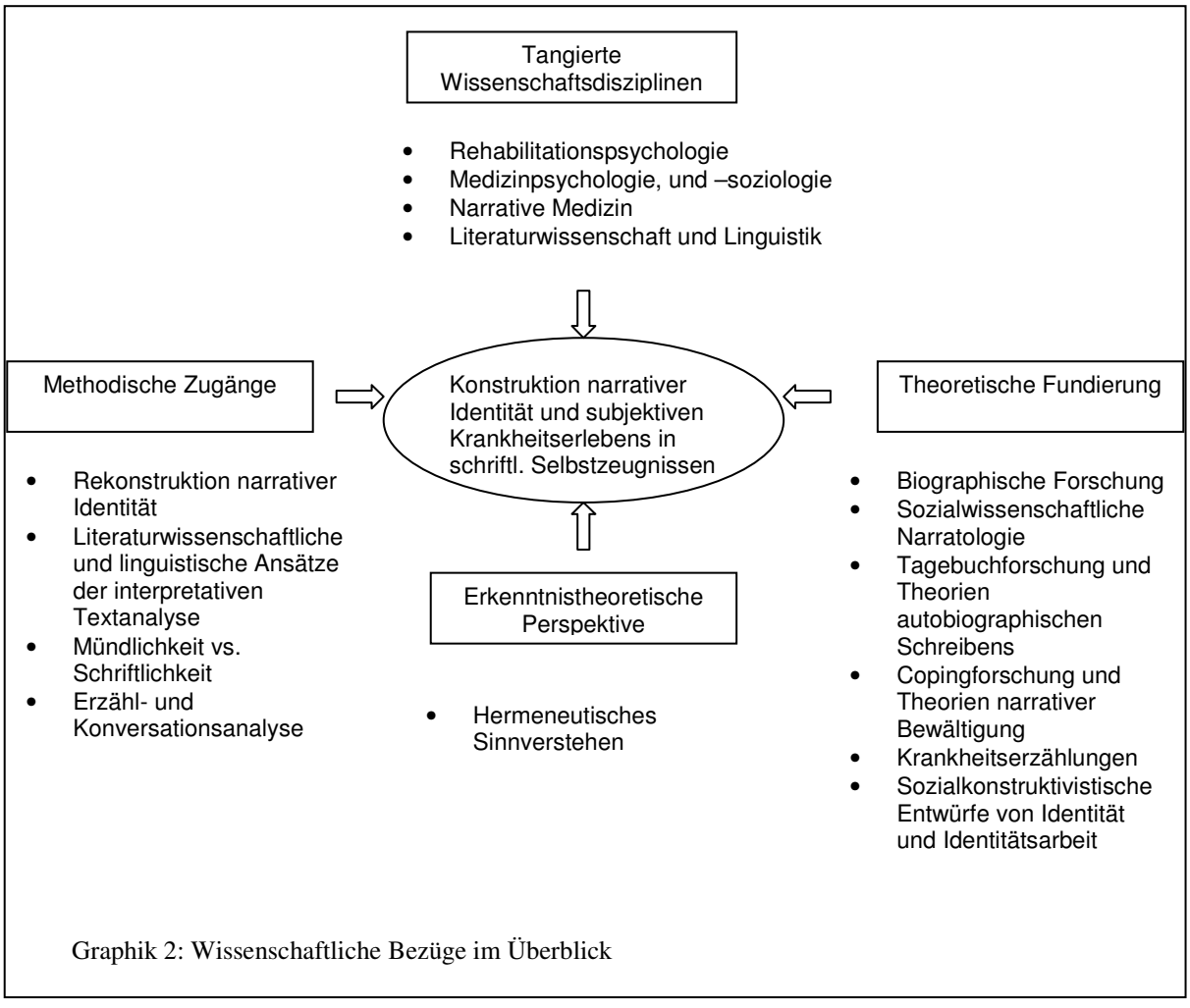
Ein Blick in die Forschungsliteratur zeigt, dass der Begriff der „Narration“ sehr weit gefasst ist und sehr unterschiedliche Formen der Versprachlichung einschließt. In der Literaturwissenschaft werden literarische Kunstformen als Narrationen bezeichnet (z.B. Fludernik, 1996, Nünning, 1990a, 1995a), in der Konversationsforschung werden informelle und alltägliche Erzählungen als Narrationen beschrieben (Deppermann, 1999) und auch in funktionell gebundenen Zusammenhängen, wie beispielsweise einer psychotherapeutischen Behandlung wird von narrativer Therapie gesprochen. In einer biographisch orientierten und in der Psychologie verwurzelten Tradition sind mit Narrationen im Folgenden autobiographische Erzählungen gemeint, die als lebensgeschichtliche Fragmente Erzählungen eines Selbst darstellen, das als handelnde oder leidende Person im Mittelpunkt der erzählerischen Darstellung steht. Wesentliche Bezüge der vorliegenden Arbeit finden sich somit in der Forschungstradition biographisch orientierter Narratologie wie sie von zahlreichen Autoren beschrieben worden ist (Bruner, 1987, 1990, Mc Adams, 1987, 1990,

1993, 2006, Polkinghorne, 1988, 1996, Eakin, 1999). Dabei war und ist die biographische Forschung eng mit der Hoffnung verknüpft, dem Subjekt in der Sozialforschung einen neuen und bedeutsameren Stellenwert zu geben (Jüttemann & Thomae, 1999, Fuchs-Heinritz).
(Für eine Übersicht siehe z.B. Flick 1995, Jüttemann & Thomae, 1999, Rosenthal et.al. 2005). Auch wenn die vorliegende Arbeit sich nicht als Biographieforschung im engeren Sinne versteht, so doch als biographisch orientierte Forschung, die eine schwere Erkrankung als biographische Zäsur beschreibt, die eine Fortschreibung bisheriger Selbstannahmen erschwert oder sogar verunmöglicht.
Das Interesse an autobiographischen Selbstkonstruktionen, die ein Erzähler mit Hilfe der mündlichen oder schriftlichen Sprache erschafft, verbindet narratologisch orientierte Forscher und Forscherinnen unterschiedlicher Fachdisziplinen miteinander. Um es mit einem Gedanken von Rita Charon zu beschreiben: „Narrative Forschung ist ein Magnet und eine Brücke, die unterschiedliche Wissenschaftsdisziplinen anzieht und miteinander verbindet (...) Gerade im Zeitalter von zunehmender Spezialisierung und Fragmentierung ist es sehr erfreulich, die tiefen und nährenden Bande, die uns zusammenhalten - uns Geschichtenerzähler - zu entdecken“ (Charon, 2006, S.11).
Das gemeinsame Interesse an Narrationen als Erkenntnisquelle und die Suche nach Möglichkeiten ihrer interpretativen Analyse stehen im Mittelpunkt dieses qualitativ orientieren Forschungsansatzes, dem sich auch die vorliegende Arbeit verpflichtet fühlt.
Methodologische Grundlage sind dabei zum einen Arbeiten der sozialwissenschaftlich orientierten Narratologie (Bruner, 1987,1990, 2001, Mc Adams, 1987, 1990, 1993, Polkinghorne, 1988, 1996, Eakin, 1999, Singer, 2004, Crossley, 2000), die sich mit der Bedeutung, Funktion und den Konstitutionsbedingungen des Geschichtenerzählens und des sich in ihnen und durch sie manifestierenden Selbst eines Erzählers im weitesten Sinne beschäftigen. Die zweite und nicht weniger bedeutsame tragende Säule dieses methodologischen Grundgerüstes sind linguistische Überlegen zur Textinterpretation (Brinker, 1979, Deppermann, 1999).
Als Kind der sprachanalytischen Wende versteht sich diese Arbeit als Teil einer diskursiv-psychologischen Forschung (Edwards & Potter, 1992), die sich für die identitätskonstituierende Funktion sprachlicher Selbstdarstellungen interessiert (Engelhardt, 1990, Antaki & Widdicombe, 1998b, Kraus, 2000, Lucius-Hoene & Deppermann, 2002). Im weiteren Sinne knüpft sie damit auch an die sozialkonstruktivistisch orientierten Forschungen zu Identitätsarbeit und Identitätsentwürfen (z.B. Keupp, 1999) an.

Eine Verbindung zwischen Erzählen und Identität wird durch den Begriff der „narrativen Identität“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002) geschaffen. Durch die autobiographische Erzählung entsteht eine narrative Identität, die als lokal und pragmatisch situiert gelten kann. Ihre genaue Erscheinungsform hängt somit vor allem mit den spezifischen Gegebenheiten ihrer Entstehungssituation ab. Daraus lässt sich ableiten, dass die narrative Identität als sprach- und situationsgebundene Leistung auch immer nur Teilaspekte von möglichen Identitätsansprüchen beleuchten kann. Auch in der vorliegenden Arbeit wird die narrative Identität eines Menschen somit nicht als etwas fest Gegebenes, sondern als Prozess der Selbstaushandlung und Selbstvergewisserung in der Situation des Tagebuchschreibens verstanden. In Anlehnung an die Arbeiten von Antaki & Widdicombe (1998) wird davon ausgegangen, dass die narrative Identität sich als Textphänomen niederschlägt, der empirische Zugang zu ihr wird durch die genaue sprachliche Analyse des Textmaterials ermöglicht. Mit der erzählten Geschichte wird ein erlebendes und handelndes Ich dargestellt, das in Handlungs- und Erfahrungsräumen, in Sinnwelten und Beziehungen zu bedeutsamen anderen Menschen seine Persönlichkeit ausbildet und bei der Bewältigung innerer und äußerer Entwicklungsaufgaben seine Lebensgeschichte hervorbringt (Engelhardt, 1990). In diesem Sinne ist jede erzählte und auch aufgeschriebene Lebensgeschichte die Geschichte einer Identitätsbildung als Erlebens- und Erfahrensgeschichte, die biographische Fragmente aus der Vergangenheit, der Gegenwart und Bezugnahmen auf die Zukunft beinhalten kann.

Ziel der Untersuchung ist die Rekonstruktion des subjektiven Sinngefüges, die der Tagebuchschreiber der Erkrankung jenseits medizinisch objektivierbarer Parameter zuschreibt sowie der im Schreiben dar- und hergestellten sprachlichen Identitätsansprüche, seiner narrativen Identität. Die rekonstruktive Textanalyse hat sich bisher vorwiegend mit mündlichen Daten, meist in Form von narrativen Interviews beschäftigt. Die rekonstruktive Textanalyse schriftlicher Selbstdarstellungen, wie sie sich in Tagebuchaufzeichnungen realisieren, muss sich daher mit den unterschiedlichen Konstruktionsbedingungen gesprochener und geschriebener Sprache auseinandersetzen wie beispielsweise mit den Arbeiten, die im Rahmen des Sonderforschungsbereiches „Übergänge und Spannungsfelder zwischen Mündlichkeit und Schriftlichkeit“ an der Freiburger Albert-Ludwigs-Universität entstanden sind (Koch & Oesterreicher, 1985, Oesterreicher, 1993, Raible, 1994). Die Integration dieser Überlegungen macht es plausibel, die Methoden der rekonstruktiven Textanalyse von der Auswertung narrativer Interviews auf die Analyse schriftlicher Selbstthematisierungen zu übertragen und als rekonstruktive Tagebuchanalyse zu verstehen. Um die Tagebuchforschung an die psychologische Erzählforschung anzuschließen, ist die

Frage zu klären, inwiefern es sich bei Tagebuchaufzeichnungen um Narrationen oder zumindest um narratives Datenmaterial handelt. Das Tagebuch, welches in erster Linie ein Akt der Selbstvergewisserung ohne einen bestimmten Adressaten darstellt und damit z.B. im Hinblick auf die interaktionelle Dimension eingeschränkt ist, kann zwar von sozialkonstruktivistischen Betrachtungen sowie konversations- und gesprächsanalytischen Arbeiten, deren Erkenntnisse zentrale Bausteine der oben beschriebenen Methode der Rekonstruktion narrativer Identität von mündlichen Erzählungen darstellen, profitieren, jedoch machen die unterschiedlichen Konstitutionsbedingungen schriftlicher und mündlicher Narrationen an dieser Stelle die Bezugnahme auf andere Hintergrundtheorien und Wissenschaftsverortungen notwendig. Hier profitiert die vorliegende Arbeit außerdem von literaturwissenschaftlichen, aber auch philosophischen und soziologischen Arbeiten, die sich mit den Funktionen autobiographischen Schreibens im allgemeinen (Hoffmann, 2000, Raffelsiefer, 2003) sowie des Tagebuchschreibens im Besonderen (Graf, 1982, Hocke, 1991, Jurgensen, 1979, Melchior, 1989, 1995, Seiffge-Krenke, 1985, Heinrich-Korpys, 2003, Luif, 2006) auseinandersetzen.



Graphik 2: Wissenschaftliche Bezüge im Überblick

Die Methode des hermeneutischen Sinnverstehens von Sprache (vgl. Wernet, 2000) stellt die zugrunde gelegte erkenntnistheoretische Perspektive dar. In Abwendung vom traditionellen hermeneutischen Verstehensbegriff, der mit Hilfe psychologischer Konstrukte wie Einfühlen, Introspektion und Intuition gebildet wurde, betont die moderne Hermeneutik die fundamentale Rolle der Sprachlichkeit für das Verstehen von Bedeutungen (Habermas, 1985, Gadamer, 1990, Wernet, 2000). Inhaltliche Parallelen und Wurzeln finden sich insbesondere zu Arbeiten der medizinpsychologischen, -soziologischen und –antropologischen Forschung (Frank, 1995, Kleinmann, 1988, Mattingly & Garro, 2000) und der aus diesen Wurzeln entstandenen noch jungen Fachdisziplin „Narrative Medicine“, die sich an einzelnen amerikanischen Universitäten wie beispielsweise der Columbia University bereits als medizinisches Lehr- und Forschungsfach etabliert (Hawkins, 1999,2000, Charon 2002, 2004, 2006).

In der Forschung zum Krankheitserleben und seiner narrativen Darstellung reiht diese Arbeit sich in die Tradition eines eigenen Genres autobiographischer Erzählungen, die „Illness Narratives“ ein, die sich seit den 80-ern nicht nur in der psychologischen und medizinischen Forschung, sondern auch in der Literaturwissenschaft (Hermann, 2003, Cermak, 1983) finden. Ihr gemeinsames Anliegen ist die Betonung der subjektiven Seite des Krankheitserlebens und der humanistischen Betrachtung des Menschen in seiner körperlich-seelischen Ganzheit. Jede dieser Veröffentlichungen realisiert dies auf ihre Weise und mit einem Blick durch die Forschungsperspektive der entsprechenden Fachdisziplin.

Hier sind auch einige deutsche Arbeiten zu nennen, die sich einer biographisch-narrativ orientierten Perspektive auf das Erleben von Krankheit und Behinderung verpflichtet fühlen (Lucius-Hoene, 1995, 2000, Hanses 1996, Roesler, 2001, Griesehop, 2003, Uhlig, 2005). Auch die Arbeiten von Elisabeth Gülich und anderen Autoren und Autorinnen, die sich mit den linguistischen Besonderheiten von Krankheitsthematisierungen auseinandersetzen, bieten Anknüpfungspunkte (Gülich & Schöndienst, 1999, Gülich & Brünner, 2002).

Das Interesse an den subjektiven Erlebensprozessen jenseits objektivierbarer körperlicher Symptome führt unweigerlich zu der Frage nach den narrativen Bewältigungsressourcen und der heilende Kraft des Geschichtenerzählens und schafft damit Anbindung an eine weitere angrenzende Fachdisziplin: die psychoanalytisch orientierte Erzählforschung (Boothe, 1994, 1998, Roesler, 2006). Die Frage nach den therapeutischen und heilsamen Ressourcen autobiographischer Selbstkonstruktionen und autobiographischen Erzählens (Lucius-Hoene, 2002, Rosenthal, 2002, Carlick & Biley, 2004, Schafer, 1992) können durch ihre Erkenntnisse

die Frage nach den narrativen Bewältigungsressourcen des Schreibens befruchten und erhellen.

Neben den Publikationen, die sich speziell mit der erzählerischen Aufarbeitung von Krankheitserfahrungen beschäftigen, finden sich schriftstellerische Veröffentlichungen, die sich mit der Darstellung von Krankheitserfahrungen als literarisches Werk auseinandersetzen (Cermak, 1983, Thibaut, 1990) sowie veröffentlichte Tagebuchaufzeichnungen bekannter Persönlichkeiten, die ihre Erfahrungen und Gefühle in der Auseinandersetzung mit einer schweren Erkrankung dokumentieren (Wander, 1980; Noll, 1983), die insbesondere in die vergleichende Darstellung der Ergebnisse mit einfließen. Die Grenzen zwischen Literarität und subjektiver Betroffenheit um Modi der Auseinandersetzung mit einer schweren Erkrankung sind hier fließend.

Ich habe mich dafür entschieden, mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung des subjektiven Krankheitserlebens und der mit ihr eng verknüpften jungen Wissenschaftsdisziplin der „narrative based Medicine“ in meine Untersuchung einzuführen. Darin symbolisiert sich für mich vor allem auch das Anliegen, diese Arbeit nicht als wissenschaftlichen Selbstzweck zu verstehen, sondern auch ihre Ressourcen für eine patientenorientierte Versorgung aufzuzeigen. Die Rekonstruktion der subjektiven Erlebenswelt eines Patienten bietet Anknüpfungspunkte und Hilfestellungen für das Verständnis von Krankheit und den Umgang mit ihr sowie Anregungen für die Ausbildung medizinischer und psychosozialer Berufsgruppen, indem sie Verständnis erleichtert, Reflexionsprozesse und Empathiefähigkeit fördert und zu einer ganzheitlichen Versorgung des Erkrankten beitragen kann.

Kapitel 2
Narrative based Medicine

Inhaltsangabe: In jeder wissenschaftlichen Arbeit stellt sich die Frage, durch welche epistemologische und wissenschaftstheoretische „Brille“ der Betrachter seinen Forschungsgegenstand in Augenschein nehmen möchte. Diese eingenommene Perspektive ist häufig das Resultat des verfolgten Erkenntnisinteresses, aber auch Manifestation seiner weltanschaulichen Vorstellungen. Als ein solches weltanschauliches Paradigma werden im folgenden Kapitel die Grundgedanken und Praxisfelder einer narrativ orientierten Medizin dargestellt. In ihrem Bestreben, den Patienten in seiner leib-seelischen Ganzheit zu betrachten und der Stimme des Patienten in der medizinischen Forschung und Praxis ein größeres Gewicht zu geben, bietet das Konzept einer narrativ orientierten Medizin nicht nur einen geistigen Nährboden für die Erforschung des subjektiven Erlebens von Krankheit, sondern vermag auch die praktische Relevanz der wissenschaftlichen Analyse subjektiver Krankheitsthematisierungen aufzuzeigen. Das folgende Kapitel kann daher als Einführung in das in dieser Arbeit zugrunde gelegte weltanschauliche Paradigma verstanden werden: Menschenbildannahmen, Wissenschaftsverständnis und Erkenntnisziele der Analyse von Tagebuchaufzeichnungen werden durch die Einbettung in das Konzept der narrativen Medizin begründet und konturiert.

2.1. Grundlagen einer narrativ orientierten Medizin

Wie bereits angedeutet, hat sich in den letzten 20 Jahren in vielen Forschungsdisziplinen eine sogenannte narrative Wende vollzogen (Polkinghorne, 1988, Sarbin, 1986). Im Rahmen dieses erkenntnistheoretischen Paradigmenwechsels hat auch in der medizinischen Forschung eine zunehmende Beachtung und systematische Auswertung von subjektiven Erlebnisberichten stattgefunden. In Ergänzung zu der bis dahin vorherrschenden quantitativen und mit standardisierten Verfahren erhobenen „evidence based medicine“ hat sich das wissenschaftliche Interesse an narrativen Texten unter dem Begriff der „narrative based medicine“ (Greenhalgh & Hurwitz, 2005a, b) oder auch „Narrative Medicine“ (Charon, 2006) in der Medizin etabliert. Konitzer (2005) sieht in der „narrative based medicine“ eine Wiedereinführung des Subjekts in die Medizin und damit einen Lösungsversuch der offenkundigen Restprobleme einer „evidence based medicine“, die den Patienten in seiner leib-seelischen Ganzheit verkennt. Die narrative Medizin versteht sich dabei als Ergänzung und nicht als konkurrierendes Modell zu etablierten Fächern der Medizin und Psychologie. Indem sie das Narrativ im weitesten Sinne zum Ausgangspunkt nimmt, nutzt sie sowohl seine „Erkenntniskraft als auch seine beziehungsstiftende Wirkung, um der evidenzbasierten Medizin die Subjektivität und Erlebenswelt des Patienten gleichberechtigt an die Seite zu stellen“ (Lucius-Hoene, 2005).

Denn, wie Rita Charon in der Einführung ihres Buches „Narrative Medicine“ resümiert, kann eine naturwissenschaftlich kompetente Medizin alleine dem Patienten nicht ausreichend dabei

helfen, mit den multiplen Verlusten einer Krankheit umzugehen und ist auch nicht in der Lage, ihn bei der Suche nach Sinn- und Bedeutungsfindung von Krankheit und Tod zu unterstützen (Charon, 2006). Deshalb hält sie die Vermittlung narrativer Kompetenzen in der Ausbildung von Ärzten und Krankenschwestern für einen unverzichtbaren Baustein, um Wertschätzung, Empathiefähigkeit und Respekt gegenüber dem Patienten in der Medizin neu zu verankern. Auch Anne Hunsaker Hawkins weist darauf hin, dass die westliche Medizin in ihrem Bestreben um immer spezifischere Erkenntnisse biochemischer Prozesse und der Entwicklung neuer Technologien dazu neige, die persönlichen und sozialen Dimensionen von Krankheit zu vernachlässigen. Angesichts der enormen ökonomischen, politischen, sozialen und ethischen Veränderungen, mit denen die moderne Medizin konfrontiert sei, tue sich eine Möglichkeit auf, sich neu zu positionieren: als eine Profession, die sich zur Aufgabe macht, das Wohlbefinden einer erkrankten Person als wichtigstes Ziel zu betrachten und nicht die bloße Behandlung eines physiologisch beschreibbaren Symptoms (Hawkins, 1999). Dieser „Stimme der Medizin“, die sich in medizinischen Fachausdrücken und diagnostischen Kategorien ausdrückt, müsse die „Stimme aus der Lebenswelt“ (Mishler, 1985), die Stimme der Betroffenen, zur Seite gestellt werden, um die Bedeutung und die Tiefen des Erkranktseins eines Menschen verstehen und adäquat begleiten zu können.

Frühe Wurzeln eines narrativ orientierten Ansatzes in der Medizin lassen sich in den Arbeiten von Weizsäckers finden. Er forderte bereits 1953 eine existentielle Teilhabe des Arztes und Forschers am Lebens- und Krankheitsprozess seines Patienten. Immer erkranke ein Subjekt, an dem zwar Somatisches und damit auch „Objektives“ diagnostiziert werden könne. Die Krankheit bedürfe jedoch aufgrund ihrer Subjekthaftigkeit, neben einer naturwissenschaftlichen, immer auch einer kulturwissenschaftlichen Erforschung und Betrachtung. Als einer der ersten hat er auch darauf hingewiesen, dass die eigentliche Krankengeschichte immer ein Stück Lebensgeschichte ist und somit nicht isoliert von der Biographie des Erkrankten betrachtet werden könne (von Weizsäcker, 1953). Die *narrative based Medicine* möchte sowohl Patienten als auch Fachpersonal dazu ermutigen, diesen persönlichen Geschichten und damit der Betrachtung des Patienten in seiner leib-seelischen Ganzheit einen zentralen Stellenwert in der medizinischen Lehre, Forschung und Praxis, einzuräumen. In seinem Geleitwort zu Rolf Verres Buch „Krebs und Angst“ schreibt der Psychosomatiker Thure von Uexküll: „Heute werden Ärzte in allen Industrienationen einem mehrjährigen, konsequent geplanten und konsequent durchgeführten Desensibilisierungsverfahren ausgesetzt. Wenn man daran etwas ändern will, muss man konkrete Vorstellungen darüber haben, wie mit der Fähigkeit Leiden und Angst mitzuerleben,

die Fähigkeit entwickelt werden kann, das Erlebte zu reflektieren und damit den Abstand zu gewinnen, der erforderlich ist, wenn man das Erlebte für sein diagnostisches und therapeutisches Handeln nutzen will.“ (in Verres, 1986, S.XIII). 20 Jahre später benennt und konkretisiert Charon in ihrem Buch „Narrative Medicine“ diese von Uexküll genannten Fähigkeiten als „narrative Kompetenzen“ und sieht in deren Schulung und Ausbildung wesentliche Ressourcen für eine bessere Patientenversorgung, aber auch eine höhere Berufszufriedenheit der Ärzte selbst sowie des innerkollegialen Austausches, der nicht mehr auf die unter medizinischem Personal weit verbreitete Sprachpraxis von Galgenhumor und Ironie als Distanzierungsmechanismen angewiesen sei (Charon, 2006).

2. 2 Narrative based Medicine als universitäres Lehrfach

Die narrative based medicine hat sich in den letzten Jahren an einigen amerikanischen Universitäten wie der Columbia University oder der Pennsylvania State University bereits als medizinisches Lehrfach etabliert. Auf dem Hintergrund unterschiedlicher Fachbezüge zielt die narrative based Medicine als Lehrfach angehender Ärzte auf die Entwicklung narrativer Kompetenzen im Medizinstudium ab. Als unverzichtbarer Baustein einer beruflichen Identität kommt der Vermittlung dieser narrativen Kompetenzen sowohl für die Persönlichkeitsentwicklung des Einzelnen als auch für die fachliche Kompetenz als Arzt eine zentrale Bedeutung zu (Anderson & Montello, 2003, Charon, 2006). In ihrem Artikel „Personal Illness Narratives: Using Reflective Writing to Teach Empathy” beschreiben DasGrupta & Charon die didaktischen Möglichkeiten einer Vermittlung dieser sogenannten narrativen Kompetenzen (DasGrupta & Charon, 2004). Sie halten es für eine der schwierigsten, wenngleich wichtigsten Aufgaben einer guten medizinischen Ausbildung, den Studierenden die Nuancen einer effektiven und empathischen Interaktion mit den Patienten zu vermitteln. Als Bausteine dieses Lehrfaches beschreiben sie die „Vermittlung kommunikativer Strategien, das gemeinsame Lesen und Diskutieren klassischer Literatur sowie das reflektierende Schreiben narrativer Texte“ (S.351). Deutlich wird dabei, dass die Vermittlung narrativer Fähigkeiten weit über die Grenzen einer traditionellen Medizin hinausreicht. Die Hinzuziehung von Literaturwissenschaftlern, Psychotherapeuten, sozialwissenschaftlichen Narratologen, all jenen, die sich mit der Frage auseinandersetzen, was Narrationen sind, wie sie über die kollektiven und individuellen Sinn- und Bedeutungsstrukturen eines Lebens Aufschluss geben, was es bedeutet, sie zu erzählen und ihnen zuzuhören, verdeutlicht die interdisziplinären Wurzeln einer humanistischen Medizin.

Übungen wie das Schreiben einer Krankengeschichte aus Sicht des Patienten oder das Experiment der Rekonstruktion einer Krankengeschichte in der ersten Person dienen beispielsweise der Entwicklung von Empathiefähigkeit und persönlicher wie auch fachlicher Reflexion und können junge Ärzte in der Konsequenz dazu ermutigen und mit den notwendigen Fähigkeiten ausstatten, die emotionale Distanz zwischen Arzt und Patient zu reduzieren. Die Möglichkeit der kommunikativen Validierung und des Austausches mit anderen Studierenden sind eine weitere wichtige Ressource und bieten die Möglichkeit der Übernahme eines Perspektivenwechsels und der Reflexion eigener Bilder und Interpretationen, die sowohl für die Identitätsbildung des Einzelnen als auch für sein professionelles Handeln bedeutsam sind. Die Autoren vermitteln sehr eindrücklich, dass der Einführung der Stimme des Patienten in eine narrativ orientierte Medizin die Einführung der Stimme des Arztes vorausgehen muss. Die reflektierende Auseinandersetzung mit persönlichen und familiären Erfahrungen von Krankheit, gesellschaftlichen Zugehörigkeiten, die durch ethnische und soziale Herkunft wie auch das Geschlecht vorgegeben sind, die Auseinandersetzung mit eigenen Körpererfahrungen und der Begrenztheit jedes Lebens stärken die Fähigkeit, den Geschichten der Patienten zuzuhören, sie zu interpretieren und zu übersetzen (Novak, 1999, Vergehse, 2001, DasGrupta, 2003).

Anne Hunsaker Hawkins beispielsweise ist Literaturwissenschaftlerin und unterrichtet am medizinischen Institut der Pennsylvania State Universität Literatur. Sie regt ihre Studenten und Kollegen dazu an, sich mit der Frage auseinander zu setzen, welche Bedeutung Literatur für das professionelle Handeln und die Persönlichkeit eines Mediziners hat. In Ergänzung zu den mündlichen Krankheitserzählungen von Patienten, die sie als kostbare Erkenntnisquelle zu den persönlichen Sinnherstellungsprozessen eines erkrankten Menschen betrachtet, ist ihr die Auseinandersetzung mit klassischen literarischen Autoren wie Dante oder Sophokles wichtig. Sie sieht in der Auseinandersetzung mit diesen Texten eine wichtige Parallele zu kritischen Mustern in der medizinischen Versorgung, weil sie Paradigmen vertreten und bereiten, die für die medizinische Praxis höchst bedeutend sind. Die Auseinandersetzung mit diesen Texten, so postuliert sie (Hawkins, 1999, 2000), diene der Ausbildung der humanistischen Dimension in der Medizin und helfe, die ethischen Aspekte der Medizin stärker in die Patientenversorgung zu integrieren. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls die Fachzeitschrift „Literature and Medicine“ zu erwähnen, die als Kind einer narrativ orientierten Medizin den Überschneidungsbereich zwischen literarischem und medizinischem Wissen und Verstehen im weitesten Sinnen zu ihrem Publikationsfeld gemacht hat.

„Literature and Medicine“ erscheint zweimal jährlich und wird von Rita Charon und Maura Spiegel herausgegeben.

„It takes a whole doctor to treat a whole patient”(S.356) resümieren DasGrupta und Charon in ihrem Artikel. Für die medizinische Praxis bedeute dies, dass Ärzte die Fähigkeit zur kritischen Reflexion ihrer persönlichen und professionellen Realitäten in ihre Arbeit einbringen müssen, dann könne eine heilsame Begegnung zweier Menschen in ihrer leib-seelischen Ganzheit stattfinden, die das bisweilen in der Medizin vorherrschende Bild der Begegnung zwischen dem Körper eines Patienten und dem wissenschaftlichen Geist eines Mediziners aufheben könne.

In Bezug auf die berufspraktische Umsetzung ist es das Anliegen narratologisch orientierter Mediziner, die Sinn- und Bedeutungszuschreibungen, die die Patienten in die medizinische Begegnung mit einbringen, nicht nur zu würdigen sondern auch zu einem zentralen Gegenstand medizinischer Praxis und Forschung zu machen. So kommt insbesondere der Arzt-Patient-Kommunikation eine besondere Bedeutung zu. Die Analyse der Interaktion zwischen Arzt und Patient zeigt, dass Patienten nicht nur von ihren Symptomen und ihrem aktuellen Befinden, sondern im Zusammenhang mit einer Erkrankung häufig auch aus ihrer Lebensgeschichte erzählen. Dass dies nicht unbedingt zur Freude des Arztes geschieht, belegen Analysen, die zu dem Schluss kommen, dass Patienten im Durchschnitt nach 18 Sekunden in ihrer Erzählung unterbrochen werden. Dennoch stellt sich unweigerlich die Frage, warum Patienten dies tun. Der Wert dieser subjektiven Erlebensberichte wird in den meisten Behandlungszimmern verkannt. Gülich & Brünner (2002) verweisen auch auf den differentialdiagnostischen Wert der Geschichten, die Patienten ihrem Arzt erzählen. Sie konnten anhand von Herzinfarktpatienten feststellen, dass bestimmte Formulierungs- und Beschreibungsmuster mit diagnostischen Kategorien in Verbindung stehen. Das Erzählen ermöglicht dem Patienten, dem Leid und den Schmerzen, durch die er hindurch geht, eine Stimme zu geben und einen Rahmen zu eröffnen, der es wiederum ermöglicht den Schmerz und das Leiden nach außen zu verlagern und damit Distanz zu schaffen. „Ohne die narrativen Ressourcen des Erzählens kann der Erzähler weder sich selbst noch anderen eröffnen, durch was er hindurch geht und die Bedeutung der Erkrankung bleibt unentschlüsselt“ (Charon, S.65).

2.3 Das Konzept der narrativ orientierten Medizin als Bezugrahmen für die vorliegende Arbeit

Das Konzept der narrativ orientierten Medizin bietet für das in dieser Arbeit realisierte Forschungsvorhaben wichtige Anknüpfungspunkte: In ihrem Bestreben, die Stimme des Patienten stärker in die Behandlung einzubeziehen und als Ressource in die Behandlung von Krankheit zu integrieren, lenkt sie den Blick insbesondere auch auf die praktische Relevanz der Erkenntnisse, die durch die rekonstruktive Analyse von Tagebuchaufzeichnungen erkrankter Personen gewonnen werden können.

Die interpretative Auseinandersetzung mit den Tagebuchaufzeichnungen schwer kranker Personen kann verstehen helfen, was die Erkrankung für den Einzelnen bedeutet und welche kulturell oder gesellschaftlich vorgeprägten Einstellungen, Werte und Bilder in diese subjektiven Sinnkonstruktionen einfließen. Tagebuchaufzeichnungen erkrankter Personen können somit als eine weitere „Stimme aus der Lebenswelt“ (Mishler, 1984) betrachtet werden, die bisher kaum wissenschaftliches Gehör gefunden hat und in Bezug auf ihre unterschiedlichen Konstitutionsbedingungen und Adressatenstrukturen im Vergleich zu mündlichen Krankheitserzählungen eine erweiterte Perspektive auf die Prozesshaftigkeit des Krankheitserlebens, die lebensweltlichen Veränderungen und die sich verändernde Bedeutung der Krankheit für die Biographiegestaltung und die Identitätsarbeit eröffnen kann. Tagebuchaufzeichnungen werden im Folgenden als selbstreflexive Narrationen betrachtet, in denen der Betroffene als handelndes und leidendes Subjekt im Zentrum der Darstellung steht.

Kapitel 3

Krankheitsnarrative als Forschungsgegenstand

Inhaltsangabe: Das folgende Kapitel führt in die wissenschaftliche Untersuchung subjektiven Krankheitserlebens ein. Ausgehend von Ergebnissen der Copingforschung wird zunächst dargestellt, dass das Eintreten einer schweren Erkrankung in der Regel mit zahlreichen psychosozialen Folgen verbunden ist und das Individuum nicht zuletzt vor die Aufgabe stellt, seine Selbst- und Weltbilder zu transformieren, um das Erleben persönlicher Integrität zu wahren. Dieser Prozess der Selbstvergegenwärtigung vollzieht sich als innerer Dialog mit den Bildern und Mythen, die ein Mensch über sich selbst und die Welt in sich trägt. Mit Bezug auf Überlegungen aus der Analytischen Psychologie soll die autobiographische Narration als Spiegel dieser inneren Bilder und Mythen verstanden werden, die nicht zuletzt auch für das Verständnis und die Interpretation der Erkrankung bedeutsam sind. Auf der Grundlage der Erzählforschung wird dargestellt, dass Krankheitsnarrative („Illness Narratives“) als ein eigenes Genre autobiographischer Forschung beschrieben werden können, welches sich insbesondere in den letzten 20 Jahren als Schnittmenge zwischen narrativ orientierter Medizin und sozialwissenschaftlicher Narratologie als eigener Forschungszweig etabliert hat. Geschichte, Erkenntnisinteresse und aktueller Forschungsstand dieses Genres werden dargestellt, außerdem wird begründet, warum auch persönliche Tagebuchaufzeichnungen als Krankheitsnarrationen verstanden werden können. Den Abschluss des Kapitels bildet ein Überblick über Erscheinungsformen und Möglichkeiten der schriftlichen Narrativierung von Krankheit.

3.1 Die Krankheit als Herausforderung für Biographie und Identität

Die Literatur belegt eindrücklich, dass das Eintreten einer schweren Erkrankung sich nachhaltig auf Biographie und Selbstverständnis des Einzelnen auswirkt. Verminderte körperliche Funktionstüchtigkeit, Kompetenz- und Selbständigkeitsverluste, die Veränderung von Lebensperspektiven und die Vielzahl emotionaler Adaptions- und Verarbeitungsprozesse die dem Individuum in dieser Situation abverlangt werden, ziehen häufig Selbstwert- und Identitätsprobleme nach sich und können zu tiefen Sinnkrisen führen (Charmaz 1987; Corbin u. Strauss 1987,1993; Diebel, 1981, Hasenbring, 1988; Lucius-Hoene, 2002, Roesler 2001). Die zahlreichen Belastungen, die durch Krankheit entstehen können, bilden ein anerkanntes Forschungsfeld, was sich in einer Vielzahl von Veröffentlichungen im Bereich der Bewältigungs- und Copingforschung niederschlägt (vgl. z.B. Gregg, et.al, 1989, Heim, 1986, 1991, Schuntermann, 1998). Die fraglose Kontinuierung von Tagesabläufen, Strukturen und anderen Selbstverständlichkeiten kann von einem Tag auf den anderen durcheinander gebracht und verstört werden. „Die Frage, wie ein Mensch sich zu den krankheitsbedingten Veränderungen, Einschränkungen, Kompetenzverlusten und verbleibenden Lebensmöglichkeiten stellt, berührt seine moralischen Kategorien und veranlasst ihn häufig zur Auseinandersetzung mit normativen Vorstellungen seiner Umwelt und seiner selbst“

(Lucius-Hoene, 2002). Abhängig davon, wie die Art des krankmachenden Auslösers konzipiert ist, muss sich der Einzelne mit Fragen der Selbstverschuldung, des Widerstandes gegen krankmachende Faktoren und des Anspruchs an sich selbst in dieser veränderten Situation auseinandersetzen. Neben zahlreichen Umbrüchen alltäglicher Strukturen, Gewohnheiten und Verlässlichkeiten ist die größte Belastung, mit der ein Individuum in dieser Situation konfrontiert ist, die von der Krankheit ausgehende Bedrohung bisheriger Identitätsansprüche und die Konfrontation mit veränderten Lebensperspektiven. „Durch eine schwere Erkrankung vergrößert sich oft die Diskrepanz zwischen den realen Lebensbedingungen und dem Ich-Ideal, dem, was eine Person gerne sein oder leben möchte. Das Erleben dieser Diskrepanz führt häufig zu einer schweren Krise und erfordert eine Vielzahl von Anpassungsleistungen des Individuums an neue Gegebenheiten und durch die Krankheit empfundene oder real erlebte Einschränkungen“ (Diebel, 1981, S.20). Diese Aufhebung der fraglosen Fortschreibung von Selbstannahmen stellt das Individuum vor die schwierige Aufgabe, Selbstansprüche neu zu ordnen und in der aktiven Auseinandersetzung mit sich selbst Sinnstiftungsagenturen aufzubauen und in der neuen Lebenssituation zu verankern. Ein ganz wesentlicher Aspekt körperlichen Selbsterlebens ist das Maß an Kontrolle (im folgenden auch als Agency bezeichnet) das man selbst über den Körper hat bzw. das Ausmaß, in dem die Kontrolle durch eine Krankheit verloren geht und man sich körperlichen Reaktionen ausgeliefert fühlt. Die Frage des Kontrollverlustes bezieht sich aber auch zwangsläufig auf andere Bereiche des Krankheitserlebens, wie die erlebte Handlungsaktivität bzw. Einschränkung im sozialen Umfeld durch schnelle Erschöpfung oder Berufsunfähigkeit, der Verlust an Kontrolle über die eigenen emotionalen Reaktionen, die Umstrukturierung des Alltages, weil der erkrankte Mensch auf die Hilfe anderer angewiesen ist und vieles mehr.

Die Krankheitssymptome evozieren in der Regel ein verändertes Körpererleben. Diese krankheitsbedingten neuen Aspekte des Körpererlebens sind zumeist mit negativen Empfindungen wie Schmerzen, Erschöpfung oder Mobilitätseinschränkungen verbunden. Die Frage nach der Beziehung zwischen Körper und Selbst wird in der Auseinandersetzung mit einer schweren Erkrankung unmittelbar tangiert. Dass diese Frage eine komplexe Beziehung anspricht, verdeutlicht Charon, wenn sie schreibt: „The body is and is not the self” (Charon, 2006, S.90). Charon beschreibt ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Selbst und Körper, „The self depends on the body for ist presence, its location. Without the body, the self can not be uttert” (S.87) und verweist damit gleichzeitig auf die gravierenden identitätsrelevanten Folgen von eingeschränkter und verwundeter Leiblichkeit. Es sind unterschiedliche

Selbstkonstruktionen im Spannungsfeld zwischen Körper und Seele denkbar, die jede auf ihre Weise zur Anpassung an die veränderte Lebenssituation beitragen und in der Konsequenz das Erleben von leib-seelischer Integrität des Einzelnen erhalten möchte. Versteht man den Körper und das Körperempfinden als Teil der Identität, so erfordern bereits die ersten Krankheitssymptome eine Integration dieses veränderten Körpererlebens in das Selbstbild. Die Vorstellung vom eigenen Körper als Teil des bisherigen Selbstbildes wird insofern verstört, als dass sich das körperliche Wohlbefinden und die Vorstellungen von der eigenen Attraktivität, Vitalität und Lebendigkeit verändern. Diese krankheitsbedingten körperlichen Veränderungen werden meist als ausschließlich negativ und defizitär betrachtet, was sich zum einen auf den Umgang mit dem eigenen Körper und zum anderen auf das Krankheitserleben auswirkt. Das im Zusammenhang mit einer Krankheit immer wieder zu beobachtende Phänomen der Abspaltung des kranken Körpers vom eigentlich gesunden Selbst in der autobiographischen Selbstkonstruktion, stellt den unmittelbar einleuchtenden Versuch eines Individuums dar, einen Teil der eigenen Person in eine Welt zu retten, in der es vor der unberechenbaren Destruktivität der Krankheit bewahrt bleibt. Dass diese Konstruktion auch ihren Preis hat, nämlich die Aufhebung des Erlebens des Selbst in seiner leib-seelischen Ganzheit, wird ebenfalls deutlich (Charon, 2006, Diebel, 1981, Frank, 1995).

Auch sozial-normative Erwartungen können durch eine Krankheit behindert werden. Als ein Beispiel des gesellschaftlichen Wertesystems kann die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit eines Menschen betrachtet werden, die durch eine schwere Erkrankung oft verunmöglicht oder zumindest eingeschränkt wird. Diese krankheitsbedingte Abweichung von sozialen Rollenerwartungen wird ebenfalls als mögliche Bedrohung für das Selbsterleben und als Hindernis im sozialen Kontakt mit anderen beschrieben (Heim, 1986). Nicht zuletzt verändern sich die sozialen Beziehungen in der Familie und außerhalb des familiären Umfeldes. Ein weiterer in der Literatur immer wieder angeführter Aspekt veränderter Lebensgestaltung sind die materiellen Einbußen, die in enger Verbindung mit der verringerten Arbeits- und Leistungsfähigkeit stehen. Eine bedeutende Rolle spielt dabei auch die Sichtbarkeit der Symptome wie auch die gesellschaftlichen Stigmatisierungen, die manchen Krankheiten anhaften und die eine Anpassung an die neue Situation erheblich erschweren können (Sonntag, 1978, 1988). In der vergleichenden Auseinandersetzung seiner Erfahrungen mit einem Herzinfarkt und Prostatakrebs reflektiert Frank: „During my heart problems I could no longer participate in certain activities, during cancer I felt I had no right to be among others (...) Heart attacks are invisible on the body`s surface. To myself and to others I looked no different. One wears cancer. (Frank, 1991, S.92). Das Individuum muss auf die Bedrohung

der Identität reagieren oder wie Heim es ausdrückt: „Auf Krankheit kann man nicht nicht reagieren“ (Heim, 1986, S. 366). Wie diese Reaktion im Konkreten aussieht und wie dieser Anpassungs- und Bewältigungsprozess sich gestaltet, ist sehr individuell. Jede Form der Anpassung muss in der entsprechenden Phase subjektiver Auseinandersetzung aus der Perspektive des Einzelnen als sinnhaft betrachtet werden. So ist auch die in der Literatur oft dargestellte anfängliche Verdrängung und Leugnung von Krankheitssymptomen (Lazarus & Folkman, 1984) eine wenn auch medizinisch oft fatale so doch psychologisch sinnvolle Reaktion des Individuums, das von der Bedrohung bisheriger Selbstannahmen ahnt.

3.2 Narrationen als Manifestationen subjektiver Krankheitstheorien

Das subjektive Erleben einer Erkrankung ist unabhängig von der medizinischen Diagnose. Die Ärztin Ida Cermak schreibt: „Jedem Arzt fällt immer wieder auf, wie sehr verschieden körperliches Leiden vom Betroffenen erlebt und ertragen wird. Der eine zeigt sich entschlossen, die Krankheit bis zum Ende nicht wahrhaben zu wollen, der eine wünscht das Leiden herbei und bejaht es resigniert. Während der eine sich heroisch zu behaupten sucht, lässt der andere sich in seine Krankheit fallen, wie in ein Rettungsboot, das ihn von aller Alltagssorge und von jeder Lebensanforderung wegtragen soll. Der dritte wiederum distanziert sich von seinen körperlichen Beschwerden und ist bemüht, zu ihnen ein rein sachliches Verhältnis einzunehmen, da er allen Beschwerden zum Trotz seine seelische Unabhängigkeit bewahren will (Cermak, 1983, S.8). Die Krankheit kann der Anlass für persönliches Wachstum werden, sie kann als Herausforderung, als Chance aber auch als Schicksalsschlag und Strafe erlebt werden. Diese inneren Bilder, welche das subjektive Erleben einer Erkrankung prägen und mitbestimmen, sind tief in den bewussten und unbewussten Bildern die ein Mensch von sich selbst und der umgebenden Welt in sich trägt, mitbestimmt. Was es für den Einzelnen wirklich bedeutet, schwer zu erkranken, wird nirgends so deutlich wie in der Auseinandersetzung mit den Haltungen, Einstellungen, Sinn- und Bedeutungsstrukturen, die sich in der narrativen Bearbeitung von Krankheit darstellen und durch sie rekonstruierbar und nachvollziehbar werden. Die Art und Weise, wie ein Mensch seine Krankheit erlebt und in Sprache fasst, eröffnet tiefe Einblicke, als was der Betroffene seine Erkrankung versteht, wie er Einschränkungen und Schmerz zu bewältigen sucht und auf welche Sinnstiftungsmuster er sich dabei bezieht.

Im Folgenden soll in Anlehnung an die Überlegungen von Anne Hawkins (1999) der Begriff des „Mythos“ als erkenntnisversprechender Zugang zu den Lebenswelten und den mit ihr verbundenen Sinn- und Bedeutungsstrukturen eingeführt werden. Der Begriff „Mythos“ ist

mehrdeutig und bedarf zunächst einer Klärung. Ein Mythos impliziert zwei zunächst gegensätzlich erscheinende Eigenschaften: im alltäglichen Sprachgebrauch steht der Mythos für eine Fiktion oder gar eine Illusion. Der große „Amerikanische Traum“ der 50-er Jahre vom schnellen Reichtum z.B. kann als ein solcher Mythos unter den Einwanderern in die neue Welt verstanden werden, ein Traum, der für die meisten in harter Arbeit endete und als blanke Illusion zurück blieb. In diesem Verständnis wird der Mythos zum „Ammenmärchen“, zu einer persönlichen aber oft auch kollektiven Annahme, die sich in der Realität nicht halten kann. Die zweite Bedeutung des Wortes „Mythos“ impliziert eine tiefe und bedeutende in ihr verankerte Wahrheit. In den über Jahrhunderte tradierten Mythen und Sagen beispielsweise tritt diese Dimension in den Vordergrund, sie werden oft als Zugang zu einer uralten und immer noch gegenwärtigen, archetypischen, also kulturübergreifenden Menschheitserfahrung mit tiefem Wahrheitsgehalt verstanden. Im Mythos dargestellte Geschichten, Bilder und Symbole sind Ausdruck für bedeutende Muster menschlichen Fühlens, Handelns und Denkens (Jung, 1926). In der Analytischen Psychologie wurden diese handlungsleitenden und dennoch oft unbewussten Vorstellungen, die als Mythen bezeichnet werden, intensiv erforscht und für die therapeutische Praxis nutzbar gemacht. Jung machte als erster darauf aufmerksam, dass diese inneren Bilder, die wir von uns selbst und der umgebenden Welt haben, einen bedeutenden Zugang zum Unbewussten darstellen: Mythen werden nicht bewusst ausgedacht, vielmehr sind sie symbolische Ausformungen von unbewussten psychischen Vorgängen, die als Manifestationen sowohl kollektiver als auch persönlicher Vorstellungen und Bilder verstanden werden können. Mit dem Erkennen des persönlichen Mythos im Sinne Jungs ist gemeint, dass das Individuum seine Funktion als Mitschöpfer der Welt wahrnimmt, indem es sich seiner inneren Bilder und Vorstellungen, seines persönlichen Mytos´ bewusst wird und den Einfluss dieser Vorstellungen für das eigene Erleben und Handeln erkennt (Jung, 1911, 1912, 1952).

Das Verständnis dieser inneren Bilder als Zugang zu einer tieferen Wahrheit und als Schlüssel zu Bedeutungskonstruktionen menschlichen Empfindens und Handelns ist für das Verstehen und Begreifen autobiographischer Selbstthematisierungen von wesentlicher Bedeutung. Wenn wir die inneren Bilder und Vorstellungen, die ein Mensch sich von sich selbst und seinem Leben macht, als Teil eines persönlichen Mythos begreifen, dann ist dieser hoch relevant, um das Verständnis der Welt, ihre Interpretation und ihre Bedeutungszuschreibungen nachzuvollziehen. In den persönlichen Selbstthematisierungen und Geschichten, die sich ein Mensch über sich selbst und das eigene Leben konstruiert, vermischen sich archetypische, kulturspezifische, aber auch ganz individuelle Vorstellungen,

die auf dem Hintergrund der je besonderen Lebens- und Entwicklungsgeschichte sowie den Sinn- und Bedeutungsvorstellungen des Einzelnen als stimmig und kongruent erscheinen. Persönliche Vorstellungen und Bilder sind Konstruktionen, die für den Einzelnen eine tiefere Wahrheit darstellen und die sich für den Einzelnen in der Auseinandersetzung mit sich selbst und einer Erkrankung als bedeutend und sinnvoll erweisen. Auch eine Erkrankung ist stets von persönlichen Annahmen und Bildern begleitet, die wir uns von ihr in der Auseinandersetzung mit uns selbst machen. Der innere Mythos bildet gewissermaßen die Tiefenstruktur dessen, was Cermak meint, wenn sie schreibt, dass Krankheit von den Betroffenen z.B. als Maske der Lebensangst und des Versagens, als Buße für Schuld und Sünde, als Notwendigkeit den Lebensfokus neu zu überdenken oder als Warnung Gottes interpretiert werden kann (Cermak, 1983, vgl. S.8). Mit diesen inneren Bildern werden Bedeutungs- und Sinnzusammenhänge in der Erlebniswelt des Einzelnen konstruiert, die in ihrer Funktion als handlungsleitende Annahmen und Bilder höchst relevant für das Verständnis des Zusammenspiels zwischen Selbstbild und Krankheitserleben sind. Diesen inneren Bildern nachzuspüren scheint unerlässlich, will man zu einem tieferen Verständnis der Erfahrung von Krankheit gelangen. Narrationen eignen sich in besonderem Maße als Manifestationen dieser inneren Bilder und Vorstellungen. In der narrativen Bearbeitung werden diese Selbstvorstellungen vergegenwärtigt, ausgehandelt und aktualisiert (Charon, 2006). Die Narration kann als situativer Spiegel der Identitätsansprüche und der Krankheitskonstruktionen verstanden werden. Im zweiten Schritt erlaubt die rekonstruktive Analyse dieser Selbstthematisierungen daher Rückschlüsse auf die im autobiographischen Schreiben dar- und hergestellte narrative Identität und das zugrundeliegende Bedeutungsgefüge, die das Erleben von Krankheit rahmen. Durch die persönlichen Mythen werden die Erfahrungen, Gefühle und Gedanken, die während einer Erkrankung auftauchen zu einem integrierenden Ganzen, zu einem stimmigen inneren Bild zusammengefügt. Meist unbewusst aber stetig greifen Menschen in ihren autobiographischen Darstellungen auf diese Mythen zurück. Diese inneren Bilder haben somit eine heuristische Funktion: sie helfen Erfahrungen zu organisieren, zu strukturieren und für den Einzelnen sinnvoll zu interpretieren. Gleichzeitig sind sie formativ: sie selber formen das eigene Erleben im Hinblick auf die Erkrankung und tragen wesentlich dazu bei, wie eine Krankheit erlebt wird.

Persönliche schriftliche oder mündliche Narrationen gewinnen nun gerade dadurch an Erkenntnisinteresse, weil sich in ihnen die subjektiven Theorien zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Bewältigung des Leides abbilden. Narrationen helfen zu verstehen,

welche inneren Bilder und persönlichen Mythen die Erfahrung einer schweren Erkrankung in einem Menschen hervorbringt und formt. In der narrativen Auseinandersetzung be- und ergründet der Mensch warum und auf welche Weise er krank ist, welche biographische Bedeutung er seinem Leiden zuschreibt und welche Art des (Er-) Tragens als Ergebnis seiner persönlichen Selbst- und Weltauffassung, seiner Relevanzsetzungen und Sinnphilosophie als geeignet erscheinen. Die Tagebuchaufzeichnungen eines Menschen können als Spiegel und als Zugang zu den Selbstbildern und Mythen des Selbst betrachtet werden.

3.3. Illness narratives als Gegenstand der Erzählforschung

Die sogenannten „Illness Narratives“, das Erzählen von Krankheit, kann als ein „Untergenre“ autobiographischer Erzählforschung beschrieben werden. Im Kanon unterschiedlicher Forschungsansätze gehört die biographische Erzählforschung als wissenschaftstheoretischer wie auch methodischer Ansatz zu einem der wichtigsten Erhebungs- und Analyseverfahren einer qualitativ orientierten biographischen Sozialforschung. Diese Art von autobiographischen Narrationen werden in der angelsächsischen Tradition sozialwissenschaftlicher Narratologie auch häufig als „life-stories“ oder „self-narrations“ beschrienen (Bruner, 1978, 1990, 1996, , Mc Adams, 1993, 1996, Polkinghorne, 1996, Eakin, 1999). Sie beinhalten Lebensgeschichten oder lebensgeschichtliche Fragmente, in denen der Erzähler der Geschichte als handelnde und ertragende Person im Mittelpunkt der Darstellung steht. Autobiographisches Erzählen geht damit über das Alltagsverständnis von Erzählen hinaus und meint die narrative Aufarbeitung und Auseinandersetzung eines Menschen in Bezug auf die Darstellung seines Gewordenseins, seiner Selbstvorstellungen und Relevanzsetzungen. Fisher (1987) beschreibt den Menschen als „homo narrans“ – eine Spezies, die sich durch die besondere Fähigkeit auszeichnet, Geschichten zu erzählen. Diese Geschichten sind maßgeblich daran beteiligt, wie wir uns selbst und die uns umgebende Welt konstruieren, interpretieren und darstellen. Unsere Erfahrungen werden narrativ strukturiert, auch unausgesprochen formiert sich durch diese Struktur und das Verknüpfen von Ereignissen unseres Lebens eine Organisation und Transformation des Geschehens, welche die Integration neuer Erfahrungen ermöglicht (Rosenthal, 2002, Carlick & Biley, 2004). In einem Prozess kontinuierlicher Identitätsbildung passen wir die Bilder, die wir von uns selbst und der uns umgebenden Welt haben, an die aktuellen Gegebenheiten an, stets darum bemüht das Selbst als kohärente und konsistente Größe zu verstehen (Keupp et.al, 1999). Das Erzählen von Geschichten dient somit nicht zuletzt der Erschaffung eines Ichs, welches es dem Einzelnen ermöglicht, sich auch im Wandel der Zeit als einen Menschen zu begreifen,

der er selbst bleibt. Dabei erzählen wir uns selbst und unser Leben in der Weise, wie wir es erzählen möchten, wir stellen Sinnzusammenhänge und Verknüpfungen her, die es uns erlauben, uns als den Menschen darzustellen, als den wir uns vor uns selbst und anderen verstehen möchten. Narrationen strukturieren unserer Erfahrungen von der Welt, im Erzählen werden Geschehensabläufe verarbeitet und im Gedächtnis narrativ strukturiert, durch sie konstituieren wir unsere Biographie, arbeiten an unseren Selbstvorstellungen und schaffen uns Deutungen die uns helfen, uns unserer Selbst zu vergewissern und auch Unvorhergesehenes sinnhaft in unser Leben zu integrieren (Bruner, 1986, Gergen, 1998, Lucius-Hoene, 2002). Dabei spiegeln sich in diesen Geschichten nicht nur individuelle Ansichten, sondern auch Erklärungen dafür, warum Dinge in einer bestimmten Weise geschehen, sie entschlüsseln Motive und Ursachen.

Wie bereits dargestellt, ist das Eintreten einer schweren Erkrankung in der Regel mit schwerwiegenden Erschütterungen bisheriger Selbstannahmen und Selbstbilder verbunden. Gerade angesichts dieses Einbruchs in die Normalität und Kontinuität des Lebens wird es erforderlich, Selbstentwürfe, Wertvorstellungen und Relevanzsetzungen zu überdenken und gegebenenfalls zu transformieren (Brody, 1989, Charmaz, 1994, 1995, 1999, Franks, 1995). Die biographische Unterbrechung der Kontinuität reicht häufig bis in die tiefen Wurzeln des Selbstverständnisses, sodass der Betroffene sich oft fragt, welche Person er noch ist und welche Bedeutung der Erkrankung für seinen weiteren Lebensweg zukommt (Hyden, 1995).

Gerade unter dem Einfluss einer schweren Erkrankung kann die narrative Reinterpretation des Lebens als Versuch verstanden werden, die Einheit zwischen Körper, Selbst und Welt wieder herzustellen (Fischer-Rosenthal, 1989, Charon, 2006). Wie Franks darstellt, werden Krankengeschichten durch einen „verwundeten Körper“ erzählt, dieser Körper setzt das Bedürfnis in Bewegung, die durch eine Erkrankung brüchig werdenden alten Geschichten des Selbst durch neue zu ersetzen (Franks, 1995, vgl. S.2). Mit Bezugnahme auf das narratologische Postulat, dass die Motivation einer Erzählung häufig durch einen sogenannten „Planbruch“, die Abweichung von einer Erwartungsnorm, durch eine Komplikation oder der Bewegung von einem Mangel- zu einem Idealzustand hervorgerufen wird (Labov, 1978, Quasthoff, 1980) kann die narrative Bearbeitung des eigenen Lebens bei Menschen, die mit einer schweren Erkrankung konfrontiert sind, als Versuch verstanden werden, zu einer neuen Normalität zu finden, zu einem Ichzustand, der vor dem Hintergrund biographischer Sinngebung eine Brücke zwischen dem Selbst vor der Erkrankung und dem Selbst mit der Erkrankung zu schlagen vermag (Kleinmann, 1988, Lucius-Hoene, 1997, 2005).

Unter der Perspektive der in der Narration konstruierten Identität aber auch in Bezug auf Frage, als was die Krankheit dargestellt und verstanden wird und welche identitätskonstituierenden und damit auch bewältigungsunterstützenden Ressourcen durch sie aktiviert werden, kommt der Analyse von Krankheitserzählungen eine wichtige wissenschaftliche wie auch praktische Bedeutung zum Verständnis von Krankheit zu.

3.4 „Illness Narratives" – zum Forschungsstand eines Genres

3.4.1 Geschichte und aktuelle Bezüge

In den letzten 10 bis 15 Jahren sind zahlreiche Publikationen erschienen, die sich speziell mit Krankheitserzählungen und ihren vielfältigen Besonderheiten auseinandersetzen (Frank 1995; Good 1994; Hawkins 1999; Hyden 1997; Kleinman 1988; Lucius-Hoene 1997, Roesler, 2002, Griesehop, 2003). Die erzählerische Aufbereitung von Krankheiterfahrungen erlaubt im Rahmen der autobiographisch verarbeitenden Perspektive einen wissenschaftlichen Zugang zur subjektiven Erfahrung und Bewältigung von Krankheit. Das Interesse an persönlichen Krankheitserzählungen als ein Teilbereich autobiographischer Erzählforschung begann mit der konzeptuellen Unterscheidung von der Krankheit als „disease" und der Krankheit als „illness". *Disease* wurde als organische Störung und körperlicher Prozess definiert, dessen Zeichen und Symptome objektiv beobachtet und quantitativ beschrieben werden können, während *Illness* als subjektive Erfahrung von Krankheit und Schmerzen definiert wurde (Kleinmann, 1978). Ahmed, Kolker und Coelho (1979) ergänzten die theoretischen Überlegungen Kleinmanns um das Konzept der Krankheit als „sickness" und beschrieben damit eine sozio-kulturelle Dimension der Erkrankung, die sich in gesellschaftlich definierten Krankenrollen, Erwartungen und Labels manifestiert.

Medizinanthropologen und Medizinsoziologen wie Arthur Kleinmann (1988), Arthur Frank (1991, 1995), Howard Brody (1987) und Kathy Charmaz (1994, 1995) haben in ihren Veröffentlichungen als erste auf die identitätskonstituierenden und heilenden Ressourcen des Erzählens von Krankheit hingewiesen. Wenn Arthur Frank in seinen Aufzeichnungen von „illness narratives" spricht, meint er damit alle Formen der sprachlichen Thematisierung von Krankheit und betont insbesondere die Auswirkungen einer Erkrankung auf das subjektive Selbstverständnis einer Person jenseits von physiologischen Parametern: „The postmodern experience of illness beginns when people recognize that more is involved in their experiences than the medical story can tell. The loss of a life´s map and destination are not medical symptoms (…)" (Frank, 1995, S.6). Der selber an Krebs erkrankte Medizinsoziologe Frank beschreibt das Kranksein aus seiner eigenen Erlebensperspektive und entwirft eine

Theorie der Bedeutung von Geschichten im Kontext von Krankheit. In der Formulierung, Konstruktion und Gestaltung der eigenen (Kranken-) Geschichte sieht Frank eine Ressource, die eigene Sprache zurück zu gewinnen und sich als aktiv handelnder Patient eine neue Perspektive auf das eigene Selbstverständnis zu erarbeiten.

So kann die narrativ orientierte Medizin als Kind medizinanthropologischer Überlegungen beschrieben werden, die in den letzten Jahren mit Erkenntnissen der sozialwissenschaftlichen Narratologie und Methodologie angereichert wurde. Franks beschreibt das Eintreten einer Erkrankung als einen Aufschrei nach neuen Geschichten des Selbst: „Stories have to repair the damage that illness has done to the ill persons sense of where she is in life, and where she may be going. Stories are a way of redrawing maps and finding new destinations". (Franks, 1995, S.53).

Ein Blick auf die aktuelle Forschungsliteratur macht deutlich, dass der Begriff der „illness narratives" sich gerade in den letzten zehn Jahren zu einem autonomen Terminus technicus zur Beschreibung eines bestimmten sprachlichen Genres entwickelt hat und in den Titeln zahlreicher Veröffentlichungen zu finden ist. Um nur einige von ihnen zu nennen:

In der Diskussion ihrer Ergebnisse von Krankheitserzählungen chronisch kranker Patienten illustriert die Soziologin Kathy Charmaz (1999) die Bandbreite kommunikativer Erfahrungen, von denen ihre Erzähler berichten. Leiden verändert die Interaktionen des Betroffenen mit seiner sozialen Umwelt, was dazu führt, dass das Selbstverständnis und die Identitätsansprüche des Betroffenen stark angegriffen sein können. Die sich verändernden Beziehungen, Interaktionen, Rollen, Gefühle, Verluste und Veränderungen beschreibt Chermaz als immer wiederkehrende Elemente oft dramatischer Krankengeschichten. Carlick & Biley (2004) fragen nach dem therapeutischen Nutzen von Narrationen in der Versorgung krebskranker Patienten und ziehen eine sehr positive Bilanz für die bewältigungsunterstützenden Funktionen von Krankengeschichten. Steiner (2005) plädiert dafür, die Bedeutung persönlicher Krankenerzählungen nicht nur stärker in die medizinische Praxis zu implementieren, sondern auch im Hinblick auf gesundheitspolitische Entscheidungen zu berücksichtigen. Er verdeutlicht, dass individuelle Krankengeschichten als Zugang zu den Interessen großer Patientengruppen dienen, die auch in der Gesundheitspolitik ein stärkeres Gehör finden sollten. Auch Sharf (2001) spricht sich aufgrund ihrer Interviews mit Brustkrebspatientinnen für die stärkere gesundheitspolitische Beachtung von „Illness Narratives" aus. In ihrer Analyse der Erzählungen epileptischer Patienten haben Arntson und Droge (1987) vier Funktionen herausgearbeitet, die in einem engen Zusammenhang mit der erzählerischen Darstellung des subjektiven Erlebens von Krankheit stehen:

Krankheitserzählungen tragen dazu bei: 1. die Krankheit als sinnhaftes Ereignis zu interpretieren 2. in einer Situation körperlicher und psychischer Verluste das Gefühl von Kontrolle herzustellen 3. die Identitätsansprüche angesichts der Erkrankung zu transformieren und zu stabilisieren. 4. gesundheitsrelevante Entscheidungen zu treffen.

In Bezug auf sprachanalytische Interpretationen von Krankheitsuntersuchungen werden vorwiegend Metaphernanalysen vorgenommen. In mehreren Untersuchungen werden in Anlehnung an die Arbeiten von Lakoff & Johnson (2003) die im Zusammenhang mit Krankheit verwendeten Metaphern linguistisch untersucht und im Hinblick auf ihre Aussagekraft interpretiert. Gibbs & Franks (2002) analysieren den Gebrauch von Metaphern in den Krankheitserzählungen von Frauen mit Brustkrebs. Surmann (2002) beschreibt bildhafte Ausdrücke und metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen. Kütemeyer (2002) beschreibt die Metaphorik in den Schmerzbeschreibungen von Patienten.

Eine biographietheoretische Arbeit, die das subjektive Krankheitserleben von Patienten mit Multipler Sklerose untersucht, liegt mit der Arbeit von Hedwig Rosa Griesehop (2003) vor. In ihrer Untersuchung geht sie der Frage nach, wie Betroffene eine chronische Erkrankung verarbeiten, welche Handlungsspielräume ihnen zur Verfügung stehen und wie sie ihre Selbstpräsentation und ihre subjektiven erlebensweisen in Bezug auf das Leben mit einer Erkrankung gestalten. Ausgehend von autobiographischen Interviews, die die Autorin auf dem empirischen Hintergrund der Gronded Theory auswertet, arbeitet Griesehop unterschiedliche Typen und entwickelt eine allgemeine Theorie, die Auskunft über die Modi biographischer Lebensgestaltung im Kontext von Multipler Sklerose liefert.

Ein sehr enger Bezug der vorliegenden Arbeit besteht - wissenschaftstheoretisch wie auch methodisch - zu den Untersuchungen, die in den letzten Jahren mittels narrativer Interviews am Psychologischen Institut der Universität Freiburg entstanden sind: Der Arbeit von Gabriele Lucius-Hoene „*Nicht krank und nicht gesund. Identitätskonstitution und Bewältigung in den autobiographischen Erzählungen Kriegshirnverletzter und ihrer Ehefrauen*“ (1995), der Untersuchung von Christian Roesler: „*Individuelle Identitätskonstitution und kollektive Sinnstiftungsmuster. Narrative Identitätskonstruktionen in den Lebensgeschichten chronisch Kranker und Behinderter und die Bedeutung kultureller Sinngebungsangebote*“ (2001) sowie der Arbeit von Maria Borcsa „ *Selbstthematisierung als Alterität: Identitätskonstruktionen blinder Menschen aus drei Generationen“* (2001).

Gemeinsam ist diesen Arbeiten das Interesse für die identitätskonstituierenden Eigenschaften von Narrationen sowie die spezifische Frage nach den Bewältigungsmöglichkeiten und Selbstthematisierungen durch die narrative Verarbeitung von Krankheit oder Behinderung.

Die textrekonstruktive Analyse von Tagebuchaufzeichnungen als weitere Form der Narrativierung von Krankheit knüpft unmittelbar an diese in der Abteilung für Rehabilitationspsychologie des Psychologischen Institutes der Freiburger Universität methodologisch wie inhaltlich über die letzten Jahre gewachsenen Forschungstradition an.
Die wissenschaftliche Erforschung von Krankheit als Auslöser für subjektive Sinnbildung und Selbsterkenntnis, wie sie sich im persönlichen Tagebuch niederschlägt, ist in der wissenschaftlichen Literatur bisher nicht systematisch erforscht worden. Auch wenn im Zusammenhang mit schriftlichen Selbstthematisierungen immer wieder von „Narrationen" gesprochen wurde (Gates, 2005, Schwarz & Drotar, 2004), so ist dennoch deutlich, dass der Begriff der „self- narrations" im weiteren Sinne und auch der thematisch eingegrenzte Begriff der „illness narratives" sich bisher in der Regel auf mündliche autobiographische Erzählungen bezieht.

3.4.2 Diskursiv-psychologische Bezüge

Während die Details persönlicher Krankengeschichten sehr individuell und kontextabhängig sind, haben sich einige Autoren unter einer diskursanalytischen Perspektive mit vorherrschenden Motiven und Mustern der narrativen Verarbeitung von Krankheit auseinandergesetzt. Im Blickpunkt diskursanalytischer Betrachtungen steht dabei die Frage nach den gesellschaftlich vorherrschenden, kulturell und sozial geprägten Perspektiven, Normen und Verarbeitungsmodi, die sich in der narrativen Verarbeitung von Krankheitserfahrungen eines Einzelnen niederschlagen und ihrerseits wieder bestimmten Diskursen zugeordnet werden können. Aufgrund zahlreicher Einzelfallbetrachtungen kann unter diskursiv-psychologischer Perspektive eine phänomenologische Konzeptualisierung von Krankheitsnarrationen herausgearbeitet werden. Die Kenntnis dieser diskursanalytischen Betrachtungen ist für die vorliegende Arbeit von wesentlicher Bedeutung, wenngleich das Erkenntnisziel dieser Untersuchung in erster Linie in der genauen sprachlichen Beschreibung des Einzelfalls liegt und aufgrund der geringen und nicht repräsentativen Auswahl der Tagebücher keine Aussagen über allgemeingültige oder wiederkehrende Muster von Krankheitsnarrationen liefern kann. Als Wegbereiter und Grundstein dieser diskursanalytischen Überlegungen dürfen die Arbeiten von Susan Sonntag (1978, 1989) gelten. In einer vergleichenden Analyse stellt Sonntag die im Zusammenhang mit Tuberkulose verbreiteten Metaphern des 19. Jahrhunderts den Bildern und Beschreibungen von Krebs im 20. Jahrhundert gegenüber. In ihrer zweiten großen Veröffentlichung „AIDS and its Metaphors" (1989) zeigt sie verbreitete Deutungen und sprachliche Muster, die in

enger Verbindung mit der Thematisierung von AIDS stehen, auf. In beiden Büchern beschreibt sie die Perversion und die oft stigmatisierende Funktion dieser krankheitsbezogenen sprachlichen Bilder, Metaphern und Vergleiche. Diese gesellschaftlich transportierten Formulierungen und Bilder wirken sich in der Regel negativ auf das Selbsterleben eines erkrankten Menschen aus und führen zu Ausgrenzung und Stigmatisierung. Es ist der große Verdienst Sonntags, die gesellschaftlichen Vorstellungen und Bilder, die im Zusammenhang mit besonders bedrohlichen Krankheiten auftreten, offen zu legen und ihre destruktive Kraft öffentlich anzuprangern.

Auf dem Hintergrund der Frage, wie die Konfrontation mit einer schweren Erkrankung als sinnhaftes Ereignis dargestellt wird, beschreibt Hawkins vier vorherrschende Interpretationsmuster der Verarbeitung von Krankheit: 1) die Interpretation der Erkrankung in den Bildern von Kampf oder Reise 2) die Geschichten von Krankheit als Wiedergeburt und das Festhalten an der Gewissheit auf Heilung 3) Geschichten des Sterbens sowie 4) die Geschichten alternativer Heilungsprozesse jenseits medizinischer Implikationen. In ihrem Buch „Reconstructing Illness“ zeigt Hawkins insbesondere die kulturellen Wurzeln dieser Interpretationen anhand von klassischen Werken aus der Literatur auf. Es ist jedoch nicht ihr Anliegen „nomothetische Generalisationen über Krankheiten aufzustellen, vielmehr geht es darum die persönlichen Interpretationsmodi derer sich ein Individuum bedient, um sich mit einer Erkrankung auseinander zu setzen, auf dem Hintergrund unseres gesellschaftlichen und kulturellen Gewordenseins zu verstehen“ (Hawkins, 1999, S.4). Der Soziologe Arthur Frank (1995) beschreibt ebenfalls, dass „verwundete Geschichtenerzähler“ unterschiedliche Geschichtenmuster konstruieren: 1) Geschichten von Wiedergutmachung, Entschädigung oder Heilung 2) Krankheitsgeschichten von Chaos und vergeblicher Hoffnung auf Heilung 3) Geschichten von Reise und Sinnsuche, in denen das Leiden zu einem tieferen Verständnis und einer Bewusstseinserweiterung führe.

Auch die Arbeit von Christian Roesler (2001) belegt eindrücklich, dass sich die individuellen Identitätskonstruktionen unter dem Einfluss einer Krankheit maßgeblich aus kollektiv typisierten und kulturell vermittelten Konstruktions- und Sinngebungsmustern zusammensetzen. Auf der Datengrundlage narrativer Erzählinterviews differenziert er unterschiedliche Topoi, die sich aus den Krankheitsdarstellungen herausarbeiten lassen. In einer späteren Arbeit (Roesler, 2006) unternimmt er den Versuch, das jungjanische Konzept des „Archetyp“ mit dem Konzept der narrativen Identität zu verbinden und zeigt dabei, wie archetypische Bilder sich in den autobiographischen Erzählungen manifestieren und diese

strukturieren. Mit der Konsequenz, dass diese archetypischen Bilder es dem Individuum ermöglichen, sich bestimmten Sinn- und Bedeutungszuschreibungen anzuschließen.

3.4.3 Schriftliche Narrativierungen von Krankheit im Blick der Wissenschaft

In den letzten Abschnitten wurden „Illness Narratives“ als mündliche Selbstthematisierungen und als Narrationen im Sinne der Erzählforschung dargestellt. Aus der Literatur wird deutlich, dass im Rahmen dieser Forschungstradition nie eine explizite Abgrenzung schriftlicher und mündlicher Texte voneinander erfolgt ist, sondern dass es sich vielmehr „eingebürgert“ oder bewährt hat, mit mündlichen Texten, in der Regel mit teilstrukturierten oder offenen Interviews zu arbeiten. Da es sich bei persönlichen Tagebüchern um schriftliche Thematisierungen von Krankheit handelt, soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, welche weiteren Formen schriftlicher Auseinandersetzung mit Krankheit beschrieben werden können und ob diese in anderen Wissenschaftskontexten bereits Beachtung gefunden haben.

Tagebücher bekannter Persönlichkeiten: Ida Cermak untersucht in ihrem Buch „Ich klage nicht – Begegnungen mit der Krankheit in Selbstzeugnissen schöpferischer Menschen“ (1983) die Frage nach der Thematisierung von Krankheit in den Tagebuchaufzeichnungen und Briefen großer Dichter. Sie analysiert die Frage, auf welche Weise diese Künstler ihre Erkrankung erlebt haben und ob Zusammenhänge zwischen diesem Erleben, dem körperlichen Leid und dem Weltbild der Betroffenen darstellbar sind. Die Ergründung des Subjektiven dient zur Hinführung auf objektivierbare allgemeingültige Aussagen und Gedanken über Krankheit und Kranksein. So lässt sich das Buch Cermaks als gelungener Versuch darstellen, aus den schriftlichen Selbstthematisierungen bedeutender Dichter eine Philosophie des Krankseins abzuleiten. Sie beschreibt jede Krankheit als einen Dreifrontenkrieg, die eine Auseinandersetzung mit dem Leiden selbst, mit dem drohenden Tod und mit der Umwelt, insbesondere den nächsten und liebsten Menschen veranlasse (vgl. S.16). Cermaz zieht ihre interessanten Erkenntnisse aus den inhaltlichen Darstellungen in den Tagebüchern, indem sie diese interpretativ Auswertet. In ihrem Buch druckt sie zwar auch Textausschnitte aus Selbstzeugnissen und Briefwechseln ab, ohne diese jedoch mit Bezug auf eine bestimmte methodische Herangehensweise auszudifferenzieren.

In ihrem Artikel „When life writing becomes death writing“ (2005) stellt Barbara Gates die in den 30-er Jahren des 19. Jahrhunderts geschriebenen Tagebücher der jungen und tuberkulosekranken Schriftstellerin Emily Shore vor. Sie nutzt die Aufzeichnungen, um das Krankheitsbild und die Behandlungsimplikationen von Tuberkulose im viktorianischen Zeitalter zu veranschaulichen. Anhand der Tagebuchaufzeichnungen rekonstruiert die Autorin

die Lebens- und Krankengeschichte Shores und zeigt durch ihre Interpretationen der Aufzeichnungen, dass das Tagebuch in besonderer Weise geeignet ist, um Einblicke in die Innenwelten eines von Krankheit gezeichneten Lebens zu erlangen.

Diesen Publikationen, die sich mit der Aufarbeitung krankheitsbezogener Selbstthematisierungen beschäftigen, stehen zahlreiche Primärpublikationen von Krankheitstagebüchern gegenüber, die teilweise mit dem Ziel der Veröffentlichung geschrieben oder erst nach dem Tod der Schreiber veröffentlicht wurden. Eine wissenschaftliche Rekonstruktion oder Bearbeitung dieser Texte gab es nie. Das Tagebuch der an Brustkrebs erkrankten Maxie Wander „Leben wär ne prima Alternative“ (1980) kann als ein beeindruckendes Selbstzeugnis in diesem Sinne verstanden werden. Auch die Aufzeichnungen des an Blasenkrebs erkrankten Peter Noll „Diktate über Sterben und Tod“ (1983) sind die veröffentlichten Tagebuchaufzeichnungen des krebskranken Schreibers. Auch das Tagebuch des Autors Harold Brodkey „Die Geschichte meines Todes“ (1996) ist die biographische Auseinandersetzung des Schreibers mit seiner HIV Infektion. Die Grenzen zwischen literarischer und persönlicher Auseinandersetzung mit einer Erkrankung sind oft fließend. Peter Noll beispielsweise führt sein Tagebuch an der Grenze zwischen intimer Selbstthematisierung und literarischer Selbstoffenbarung für die Öffentlichkeit und thematisiert dies auch explizit in seinem Tagebuch: „Inzwischen zweifle ich daran, ob ich das alles überhaupt veröffentlichen sollte. Ist es nicht nur eine Auseinandersetzung mit mir selbst, die nur mich selbst angeht? Nein, der Tod ist das Allgemeinste, das es überhaupt gibt, und das Allgemeine sollte auch öffentlich sein. Dies gibt mir die Legitimation, meine Schamschwelle zu überschreiten, die Legitimation zur Schamlosigkeit wenn Sie so wollen. Ich muss das was jetzt und in den nächsten Wochen mit mir geschieht, den anderen vorführen. Am Ende wird man mich ohnehin nackt ausziehen, bevor man mich in die Leichentücher wickelt“ (Peter Noll, 1982, S.123).

Das Internet als Forum schriftlicher Krankheitsthematisierungen: Zahlreiche Krankheitsbeschreibungen und regelmäßig geführte Tagebücher finden sich auch im Internet. In Bezug auf die Funktion dieser öffentlich geführten Selbst- und Krankheitsbeschreibungen ist anzumerken, dass diese sich durch die Adressierung an eine anonyme Öffentlichkeit von privaten Tagebuchaufzeichnungen unterscheiden. Oft verfolgen diese Internettagebücher das ganz explizite Ziel der Aufklärung, der Teilhabe anderer Betroffener am Verlauf einer Erkrankung und den Erfahrungen eines anderen. Dahinter steht oft ein Motiv der Sinngebung: Anderen die eigenen schmerzhaften Erfahrungen einer Erkrankung zur Verfügung zu stellen und dadurch Widerholungen und unnötiges Leid zu verhindern. So kann das Internet auch als

Forum der Gemeinschaftsbildung und des Erfahrungsaustausches verstanden werden. Es gibt beispielsweise auch Aids-Selbsthilfegruppen, deren Mitglieder auf der Homepage der Gruppe regelmäßig Tagebuchführen und damit sicherlich auch Vorurteile und Stigmatisierung bekämpfen wollen. Eine wissenschaftliche Betrachtung dieser Dokumente besteht nicht.

Literarische Betrachtungen von Krankheit: In zahlreichen literarischen Werken finden sich Krankheitsthematisierungen: Als ein beeindruckendes Beispiel der literarischen Thematisierung von Krankheit kann beispielsweise Alexander Solschenizyns „Die Krebsstation“ (1970) betrachtet werden. Iris Hermann (2002) untersucht in ihrem Artikel „Krankschreibungen. Krankheit und Tod in den Texten von Montaigne, Jean Paul, Kafka, Beckett und Brodkey“ unter einer literaturwissenschaftlichen Perspektive das Aufeinandertreffen von Schrift und Krankheit. Wo Krankheit und Sprache aufeinander treffen, entstehen (Hiobs-) Geschichten. Oft ist es das Kranksein und erst das Kranksein, das ein Erzählen in Gang setzt. So geht Herrmann der Frage nach „Wie nimmt der ästhetische Text Krankheit in seinen Blick? Was für ein Text entsteht, wenn in ihm Krankheit als zentraler Stelle auftaucht?“ Dabei geht sie davon aus, dass Krankheit eine Metapher im literarischen Text ist und über die reine Gegenständlichkeit hinaus systematische Funktionen im Text übernimmt. Als Literaturwissenschaftlerin steht für sie daher die ästhetische Funktion von Krankheitsphänomenen im literarischen Text im Vordergrund des Interesses.

Kapitel 4
Erkenntnismöglichkeiten narrativer Krankheitsverarbeitung und das Konzept der narrativen Identität

Inhaltsangabe: Um die Erkenntnismöglichkeiten von Krankheitsnarrationen darzustellen, werden im folgenden Kapitel zunächst einige Grundannahmen narrativer Forschung dargestellt, die allgemeine Funktions- und Konstruktionsbedingungen von Selbst-Narrationen beschreiben. Daran schließt sich die Frage an, wie die Beziehungen zwischen Narration und Selbst, die Zuschreibung von Sinnhaftigkeit und Bedeutung sowie die Frage nach der Definitions- und Handlungsmacht unter der Perspektive der narrativen Bewältigung von Krankheit spezifiziert werden können. Um eine theoretische Erkenntnisbasis zu schaffen, die es nachvollziehbar macht, auch Tagebücher als autobiographische narrative Texte zu verstehen, wird im Folgenden insbesondere auf die Merkmale autobiographischen Erzählens Bezug genommen, die sich nicht auf mündliche Erzählungen im engeren Sinne beschränken, sondern auch für andere Formen des autobiographischen Erzählens, wie es sich beispielsweise im Tagebuch vollzieht, übertragbar sind. Die Suche nach dem Substrat einer „narrativen Identität" – einer im Schreiben dar- und hergestellten Identität basiert im wesentlichen auf den im Folgenden dargestellten zentralen Erkenntnismöglichkeiten von Narrationen. Im abschließenden Abschnitt dieses Kapitels wird das Konzept der narrativen Identität in Bezug auf den empirischen Zugang in ihrer temporalen, sozialen und selbstbezüglichen Dimension vorgestellt.

4.1 Erkenntnismöglichkeiten narrativer Forschung

4.1.1 Narration als Sinnbildung

Zahlreiche Autoren betonen die sinn- und bedeutungskonstituierende Funktion von Narrationen. Taylor (1996) und auch Bruner (1986) weisen wie viele andere darauf hin, dass es ein menschliches Bedürfnis gebe, dem Leben und den Ereignissen, die sich in ihm vollziehen, eine Bedeutung zu geben. In der Narration sehen sie einen Königsweg, um dies zu erreichen. Indem das Erzählen es erlaubt, die subjektiven Wirklichkeiten zu reformulieren und neues Licht auf die Situation des Erzählers zu werfen, trägt es zur Sinnbildung und Neustrukturierung von Erfahrenswelten bei. Narrationen bilden die Welt nicht so ab, wie sie ist, vielmehr sind sie kreative Modelle des Verständnisses eines Erzählers, der seine Geschichte vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen, Erwartungen und Bedürfnisse darstellt: „Die autobiographische Erzählung ist also nicht eine Abbildung faktischer Ereignisse" (Flick, 1995, S.51). Die erzählte Geschichte kann als eine vom Subjekt hervorgebrachte Konstruktionsleistung (Marotzki, 2003) dargestellt werden. Über diese Konstruktionsleistung stellt das Subjekt einen inneren Zusammenhang der Fülle von Ereignissen und Erfahrungen her und konstruiert für sich ein schlüssiges und stimmiges Bild. Die narrative Bearbeitung

hilft somit Erfahrungen zu strukturieren und dabei als sinnvolle Einheiten zu verstehen. Dieses Bemühen um Kohärenz beschreibt Polkinghorne (1991) als „Emplotment“ und meint damit die Überführung einer Reihe zunächst unverbundener Einheiten in einen Zusammenhang. Das bedeutet, dass wir im Schreiben Erlebnisse sinnhaft und stimmig in unsere Biographie einfügen und damit in unser Selbstbild zu integrieren versuchen. Auch Engelhardt (1990) betont die sinnbildende Funktion autobiographischer Selbstthematisierungen: In den unterschiedlichen Formen des autobiographischen Erzählens vollziehe sich eine fundamentale Sinnbildung, in der individuelle und kollektive Geschichte bewahrt, verdrängt und gestaltet werde. Zum einen wird deutlich, dass das autobiographische Erzählen eine konstruktive Leistung des Individuums darstellt, und zum anderen, dass mit ihr wesentliche Ressourcen der Sinnkonstruktion und Bedeutungsherstellung einhergehen. Wenn wir davon ausgehen, dass das Eintreten einer schweren Erkrankung die bisherigen Lebensgewohnheiten und Selbstvorstellungen nachhaltig hinterfragen, so wird deutlich, dass gerade in persönlichen Entwicklungs- und Wandlungsphasen, in Krisen und Zeiten des Umbruchs ein Bedürfnis besteht, das narrative Repertoire zu überarbeiten oder in wesentlichen Teilen neu zu konstruieren, um das Selbst neu zu konturieren und zu positionieren. Der Befund, dass gerade in belastenden Situationen häufig und intensiv Tagebuch geführt wird (Raffelsiefer, 2003 Hocke, 1975) kann als Ausdruck dieses Bedürfnisses nach Neuorientierung, Klärung und Sinnsuche verstanden werden. Weik (1995) aber auch Miller (2001) weisen darauf hin, dass Narrationen es ermöglichen, mit schwierigen und verwirrenden Situationen fertig zu werden und in der transformierenden Bedeutungsherstellung dazu beitragen, neue Bewältigungsressourcen zu aktivieren. Weik betont außerdem die enge reziproke Verbindung zwischen der Fähigkeit situativer Sinnherstellung und dem Erleben personaler Identität. Das hohe Potential narrativer Bewältigungskraft im Schreiben kann daher auch durch seine unmittelbare zeitliche Nähe, ja Synchronizität zu den sich vollziehenden Wandlungen des Lebens als besonders unterstützendes Medium bei der Adaption an eine neue Lebenssituation verstanden werden: „Storytellers can interpret events, ascribe meanings, justify actions and make links in retrospect that are less likely to be discerned when the narrator experiences events in real time” (Sharf &Vanderford, 2003, S.17). Damit wird deutlich, dass die sinn- und bedeutungskonstituierende Funktion von Narrationen, die als eine der wichtigsten Funktionen des Erzählens eines Selbst verstanden wird, unter dem Einfluss einer schweren Erkrankung besonders bedeutsam ist, weil in ihr die heilenden Potentiale erwachen. Narrationen können

helfen, der Erkrankung eine Bedeutung zuzuschreiben und sie als sinnhaftes Ereignis in die Lebensgeschichte und das Selbstverständnis eines Schreibers zu integrieren.

4.1.2 Narration als Bewältigung

In enger Verbindung mit dem sinnstiftenden Potential narrativer Verarbeitung des Erlebens steht ihre bewältigungsunterstützende Funktion (Rosenthal, 2002, Lucius-Hoene, 2002, Carlick & Biley, 2004). Das Schreiben oder Erzählen kann damit selbst als Akt der Bewältigung verstanden werden, indem es heilende und identitätskonstituierende Ressourcen des Individuums freisetzt. Dabei stellt die Sprache die not-wendenden Mittel bereit, um zunächst zusammenhanglos erscheinende Teile zu einer Einheit zusammenzufügen, die das subjektive Erleben und Verarbeiten schwieriger Lebenssituationen erleichtern und unterstützen können. Carlick & Biley (2004) ziehen eine sehr positive Bilanz für den therapeutischen und bewältigungsunterstützenden Nutzen von Narrationen bei Krebspatienten. Mit Bezug auf andere Autoren beschreiben sie unterschiedliche bewältigungsstützende Funktionen von Narrationen: 1) Sie helfen Gedanken und Erfahrungen zu organisieren und zu strukturieren, 2) sie ermöglichen es, Veränderungen und deren Effekte auszudrücken, 3) durch sie können Probleme identifiziert und reflektiert werden, 4) sie helfen aus einer Metaperspektive auf sich selbst zu blicken und ermöglichen eine Distanzierung vom Geschehen, 5) sie bieten Raum um Entscheidungen, Ursachen und Emotionen zu erörtern, 6) sie helfen die biographische Vergangenheit und die aktuelle Situation sinnhaft miteinander zu verknüpfen, 7) sie helfen persönliche Werte und Relevanzsetzungen zu erkennen und diese gegebenenfalls zu verändern, 8) sie unterstützen das Gefühl von Kreativität, Produktivität und Schaffenskraft. Daher resümieren die Autoren: „The skills of coping are manifest in narratives therefore narratives can help cancer patients cope with their illness" und sprechen sich des weiteren dafür aus, dass das Bewusstsein um das therapeutische Potential von Narrationen stärker in das Blickfeld von medizinischer Ausbildung, Praxis und Forschung geraten muss (Carlick & Biley, 2004, S. 314). Ein empirisches Beispiel für die Bewältigungskraft narrativer Krankheitsverarbeitung zeigt sich in den sehr unterschiedlichen Versuchen der Sinnkonstruktionen, die Sharf und Vanderford in ihrer Untersuchung mit Brustkrebspatientinnen dokumentieren (Sharf & Vanderford, 1996). Eine psychologische Wirkung des Erzählens wie auch Schreibens lässt sich auch durch andere Bereiche wissenschaftlicher und praktischer Auseinandersetzung mit menschlichen Erfahrungen stützen. In der Psychotherapieforschung finden erzählerische Akte mit Bezug auf die

jeweiligen therapeutischen Metatheorien seit längerem Beachtung (Boothe, 1994, Boothe et. al. 1998)

4.1.3 Narration als Darstellung und Herstellung des Selbst

Zahlreiche Autoren haben in ihren Publikationen immer wieder auf die enge aber auch komplexe Beziehung zwischen Narrationen und dem Selbst des Erzählers hingewiesen (Kerby, 1991, Hermann, 1995, Mc Adams 1985, 1993, 2006, Randall, 1995, 1991, Eakin 1999, Bruner, 1996). Immer wieder wird in der Literatur die identitätskonstituierende Funktion von Narrationen betont: Durch das Erzählen von Geschichten gelingt es dem Subjekt, seine Identitätsansprüche auszudifferenzieren und zu gestalten. Die eigene Lebensgeschichte zu erzählen, ist damit nicht nur die einfache Dokumentation dessen, wer wir sind. Lebensgeschichten helfen uns, uns selbst zu dem zu machen, was wir sind. (Bruner, 1986). Damit spricht Bruner auch die reziproke Beziehung zwischen Identitätsbildung und narrativer Darstellung an. Im autobiographischen Erzählen erschaffen und konturieren wir unsere Identität, die Bilder, die wir über uns selbst und die umgebende Welt machen. Gleichzeitig wirken diese Neukonturierungen, Ausformungen und Reformulierungen unseres Selbst auf die narrative Struktur unserer Gedanken und unseres Gedächtnisses zurück. Der Autor kann sich als derjenige darstellen, als der er sich verstehen möchte, und erzählt die Geschichte dessen, als der er sich selbst verstehen und als der er selbst von anderen verstanden werden möchte. Mc Adams beschreibt die Geschichte eines Selbst „as a special kind of story that each of us naturally constructs to bring together different parts of ourselves and our lives into a purposeful and convincing whole" (Mc Adams, 1993, S. 12). In seinem 1996 erschienenen Artikel „A Narrative Model Of Self-Construction" beschreibt Bruner sein Verständnis des Selbst und plausibilisiert den Gedanken, dass Narrationen ein geeignetes Medium darstellen, unsere Selbst-Vorstellung zu konturieren und mit dem Akt der Versprachlichung zu konstruieren. Dabei versteht er das Selbst nicht als etwas, das sich ausschließlich im Inneren eines Menschen vollzieht und darstellt, sondern sich in einem intensiven Austausch mit der umgebenden Welt herstellt. Das Selbst entsteht nicht nur aus sich selbst heraus, sondern als prozedurales sich stets in Entwicklung befindenden Resultat eines Individuums im Austausch mit der ihn umgebenden Welt. Auch Eakin betont die enge Beziehung zwischen Narration und Selbst: „When it comes to autobiography, narrative and identity are so intimately linked, that each constantly and properly gravitates into the conceptual field of the other" (Eakin, 1999, S.100). Churchill & Churchill (1982) beschreiben den Akt der Narrativierung als Suche nach einer besseren Selbstkenntnis und als Ort der

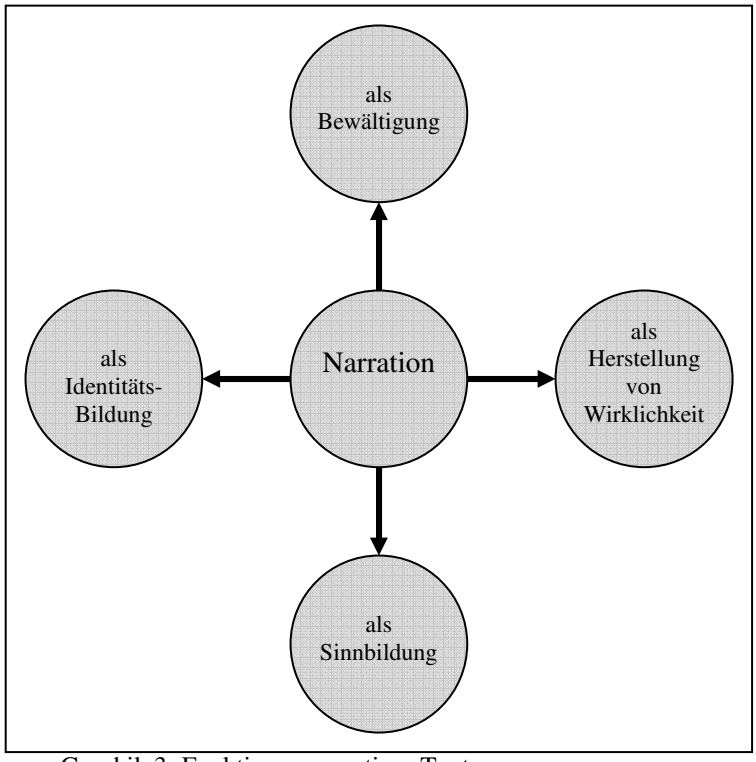
Selbst-Entstehung. Sehr intensiv hat sich auch der Philosoph Ricoeur (1990b, 1991a) mit der Beziehung zwischen autobiographischem Text und Identitätskonstruktion auseinandergesetzt. Auf ihn geht das Konzept der „narrativen Identität“ zurück, welches davon ausgeht, dass die Identitätsansprüche und Selbstbilder eines Menschen sich als Textphänomene niederschlagen. So schreibt auch Mc Adams im Vorwort seines Buches „We use the term narrative identity to refer to the stories people construct and tell about themselfes to define who they are for themselves and for others. Beginning in adolescence and young adulthood, our narrative identities are the stories we live by” (Mc Adams et. al. 2006, S.4).

Wie bereits dargestellt, macht eine Erkrankung es in der Regel erforderlich, eigene Selbstannahmen und Selbstvorstellungen neu zu ordnen und gegebenenfalls zu transformieren (Corbin & Strauss, 1988). Oder um es mit den Worten Kathy Charmaz zu sagen: „Adaption to impairment takes people with serious chronic illness on an odyssey of self“(Charmaz, 1995, S. 657). Dass nicht nur negative Veränderungen und Verluste eine Neupositionierung des Ichs notwendig machen, sondern auch sogenannte „upward changes“ belegt Charmaz ebenfalls. Der identitätskonstituierenden Funktion des Erzählens kommt damit gerade in solchen Situationen, die mit Bruner als „turningpoints“ (2001) bezeichnet werden können, eine besondere Bedeutung zu.

4.1.4 Narration als Wirklichkeitskonstruktion

Erzählungen erschaffen Wirklichkeiten. Oft gehen mit einer Erkrankung diverse Ressourcen persönlicher Teilhabe und Kontrolle verloren und der Erkrankte sieht sich mit einer zunehmenden Abhängigkeit von Angehörigen, Ärzten und Medikamenten konfrontiert. Frank (1995) schreibt: „Illness is about learning to live with lost control“(Frank, 1995, S.30). Diesem Autonomieverlust der realen Situation stehen die Gestaltungs- und Schaffensmöglichkeiten narrativer Sinnbildung gegenüber. Der Erzähler ist der Schöpfer seiner Geschichte, er entscheidet, welche Aspekte des Geschehens er in seinen Aufzeichnungen darstellt und wie er sie bedeutungshaltig miteinander verknüpft. Es liegt in seiner Hand, wie er die Ereignisse kausal oder final zueinander in Beziehung setzt. Es unterliegt den bewussten und unbewussten Aspekten seiner Person, als was er die Erkrankung darstellt und in welcher Weise er sie definieren und verstehen will. Die Autorenschaft erlaubt dem Einzelnen in einer Situation multipler Verluste, das Erleben von Kontrolle und Definitionsmacht. Frank schreibt, dass ernsthaft kranke Personen nicht nur am Körper, sondern insbesondere auch an ihrer Stimme verwundet seien. Um ihre Stimme wiederzugewinnen, die den Patienten durch eine Erkrankung und deren Behandlung häufig

genommen wird, müssen sie zu Geschichtenerzählern werden (1995, vgl. S.12). Gerade die Arbeiten Franks betonen das Dilemma zwischen aktiver Handlungsgestaltung und passiven Geschehenlassens im Zusammenhang mit einer Erkrankung. So betont Franks gerade auch die bedeutsame Funktion des Erzählens der eigenen Krankengeschichte als einen Akt der Handlungsrückgewinnung und des Wiederfindens der eigenen Stimme, die sinnbildlich für die Ichidentität, die angesichts der körperlichen Einbrüche einzubrechen droht, steht. Narrationen ermöglichen es dem Erzähler, das „Ich“ in das Selbst- und Weltverständnis des erkrankten Erzählers zurück zu holen: Anstatt mit den Definitionen und Vorschlägen anderer in aller Stille überein zu stimmen und die traditionelle Opferrolle des Erkrankten anzunehmen, kann der Erzähler sich selbst durch die dieser Rolle innewohnende Definitionsmacht als Agent seines Lebens wahrnehmen (Frank, 1995, Churchill & Churchill, 1982).



Graphik 3: Funktionen narrativer Texte

4.2 Das Konstrukt der narrativen Identität

4.2.1 Exkurs: Identitätstheoretische Grundlagen

Als psychologisches Konstrukt wurde der Begriff der Identität erstmals von dem Psychoanalytiker Erikson (1966) in die Psychologie eingeführt. Seit seiner Einführung in die psychologische Theoriebildung hat der Begriff der Identität eine Vielzahl empirischer Untersuchungen ausgelöst und mit der Zeit starke Veränderungen in seinem Verständnis und seiner Konzeptualisierung erfahren (vgl. Kraus 1996, Abels, 2006). Auch Haußer (1995) konstatiert einerseits den inflationären Gebrauch des Identitätsbegriffes in den unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen und weist andererseits auf die Vielfalt unterschiedlicher Definitionen, Konzeptbildungen und Operationalisierungen hin. Bis heute ist es daher schwierig geblieben, die einzelnen Befunde der Selbstkonzeptforschung und Identitätsforschung miteinander zu vergleichen. Dennoch lassen sich einige gemeinsame Grundannahmen des Verständnisses von Identität über die einzelnen sozialwissenschaftlichen, philosophischen und psychologischen Ansätze hinaus zusammenfassen (Keupp & Höfer, 1998, Haußer, 1995, Mead, 1975, Shotter & Gergen, 1990).

Identitätsbildung als Fähigkeit Kontinuität und Kohärenz herzustellen

Im Rahmen einer gelungenen Persönlichkeitsreifung entwickelt das Individuum den von Erikson beschriebenen Zustand der Ich-Identität, der als Fähigkeit verstanden wird, „das Selbst als etwas zu erleben, das Kontinuität besitzt, das Gleiche bleibt und dementsprechend handeln kann“ (Erikson, 1968, S.36). Das Konzept der Kontinuität der eigenen Identität impliziert das Überdauern der individuellen Besonderheiten einer Person über unterschiedliche Orte, Zeiten und Situationen. Als „personale Identität“, d.h. aus der Innenperspektive der Person resultiert daraus die Möglichkeit des Erlebens einer Kontinuität zwischen dem Damals-und-Dort und dem Hier-und-Jetzt (vgl. auch Bruner 1994). Das Bewusstsein von Gleichheit und Kontinuität zusammen mit dem, dass auch andere einen so erkennen, nennt Erikson „Ich-Identität“ (vgl. Erikson, 1946, S.18). Abels kommentiert die Identitätstheorie Eriksons als apodiktische Forderung, die jeden „der nicht schon von Geburt an ein Weiser ist oder sein zwanghaft-konsequentes Verhalten überlebt (überfordere). Dennoch: Als Aufforderung zwischen der eigenen Biographie und dem Zeitpunkt des Nachdenkens über sie, das aktuelle Tun und die Zukunft eine sinnvolle Verbindung herzustellen, ist Gleichheit und Kontinuität ein lohnendes und unverzichtbares Ziel der

Identitätsarbeit. Identität wird immer wieder neu konstruiert“ (Abels, 2006, S. 434f). Auch im Kontext einer narrativ konstruierten Identität kommt dem Erleben und Herstellen von Kontinuität eine bedeutende Rolle zu. „Kontinuität als Aspekt der Einheit einer Person fragt (...): Wie kann ich mich trotz der Erfahrung zeitlichen Wandels immer (noch) als dieselbe Person verstehen und wie bin ich im Wandel der Zeit zu der Person geworden, die ich heute bin“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002, S.48). Die autobiographische oder selbstreflexive Narration ermöglicht es dem Einzelnen in besonderer Weise, immer wieder aktiv an seinen Selbstvorstellungen zu schmieden und dadurch in einem Prozess intensiver Selbstaushandlung das Gefühl von Gleichheit und Kontinuität aufrecht zu erhalten. Dabei kommt es selbstverständlich zu Glättungen, Akzentuierungen und Relevanzsetzungen, die notwendig sind, um das Gefühl der Selbstkontinuierung aufrecht zu erhalten. Genau darin vollzieht sich nicht zuletzt auch die Freiheit jedes Einzelnen, sich als den zu verstehen, der er sein möchte. So konstatiert Abels humoristisch: „Dass der Kontinuität dabei manchmal etwas nachgeholfen werden muss, sollte man nicht als unmoralisch verwerfen“ (Abels, 2006, S. 435). Das Erleben des Gleichseins mit sich selbst erstreckt sich über das individuelle Selbsterleben hinaus auch auf die sozialen Beziehungen und ermöglicht es auch der sozialen Umwelt, einen Menschen in seiner Gleichheit und Kontinuität zu erkennen.

Die Frage nach der Kohärenz dagegen zielt auf das Streben nach der inneren Stimmigkeit ab. „Wie kann ich die vielfältigen Lebensbezüge, Rollen und Handlungsaufgaben (...) mit ihren oftmals divergierenden Anforderungen in meiner Person integrieren“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002, S.48). Die Herstellung von Kohärenz kann als wichtige salutogenetische Aufgabe jedes Individuums betrachtet werden. Gerade im Zusammenhang mit lebensverändernden Ereignissen kommt dem Erleben von Kohärenz eine wesentliche Bedeutung zu. „Die Stärke des Gefühls der Kohärenz hängt davon ab, welchen Sinn der Mensch seiner Lage beimisst und welche positiven Erwartungen er an das Leben hat. Identität heißt, dem eigenen Leben einen Sinn zu geben und sich in seinem Zentrum zu wissen. Identität heißt weiter, sich die Ziele und Mittel des Handelns selbst zuzurechnen und sie mit Blick auf eine selbstgewählte Zukunft zu begründen“ (Abels, 2006, S. 441). Identität bedeutet somit, dass das, was eine Person ausmacht, Kohärenz und Konsistenz besitzt und ein sinnhaftes und sinnstiftendes Gesamtkonstrukt darstellt.

Identitätsbildung als Prozess

Keupp et. al (1999) weisen darauf hin, dass die Identitätsbildung als prozesshaftes Geschehen betrachtet werden muss. „Der Identitätsprozess, so sehen es die meisten neueren Ansätze der

Identitätsforschung, ist nicht mehr nur ein Mittel, um am Ende der Adoleszenz ein bestimmtes Plateau einer gesicherten Identität zu erreichen, sondern der Motor lebenslanger Entwicklung“(S.190). Das Individuum ist also ein Leben lang vor die Aufgabe gestellt, den Anforderungen und Wandlungen des Lebens entsprechend, an der Aufrechterhaltung von Kohärenz und Kontinuität zu arbeiten. Unabdingbar wird damit eine lebenslange mal mehr und mal weniger bewusste mal nach vorne gerichtete und mal stagnierende Auseinandersetzung des Individuums mit sich selbst und die durch sie in Gang gesetzte Arbeit an der eigenen Identität. Identitätsarbeit ist ein aktiver und konstruktiver Prozess, etwas, was uns nicht starr und fest in die Wiege gelegt ist, sondern das, was wir in der Auseinandersetzung mit anderen Individuen und in der Reflexion unserer Selbst aktiv geschaffen haben. „Identität muss man selbst denken! (…) Selbst denken müssen wir das Bild von uns, wie wir gewesen sind und da gibt es nur einen, vor dem wir diesen Blick zurück rechtfertigen müssen: wir selbst. Selbst denken müssen wir vor allem das Bild von uns, wer wir sein wollen. Und auch hier hat als erster nur einer Anspruch auf Erklärung: wir selbst“. (Abels, 2006, S.445).

Es zeigt sich, dass gerade kritische Lebensereignisse, zu denen auch die Konfrontation mit einer schweren Erkrankung zählt, diesen Prozess der Identitätsbildung besonders deutlich anregen, da das Individuum durch sie aufgefordert wird, sich mit veränderten Gegebenheiten auseinander zu setzen und diese sinnvoll in seine bisherigen Selbstannahmen zu integrieren.

Bilden (1999) geht davon aus, dass die Vorstellung des eigenen Selbst als etwas flüssiges, dauerhaft in Bewegung und stets im Werden Inbegriffenes für viele Menschen ungewohnt und ängstigend ist. Gerne klammern wir uns - so unterstellt Binden - an die Vorstellung des Ichs als Fels in der Brandung, als feste und verlässliche Größe, auf die wir uns auch in schwierigen Zeiten verlassen können. Die Vorstellung, sich selbst stetig neu zusammenzusetzen und zu verändern kann bedrohlich wirken, weil unser eigenes Selbst uns dann als etwas erscheint, über das wir in einem gewissen Maße die Kontrolle verlieren, das von äußeren Ereignissen geformt und bis zur eigenen Unkenntlichkeit verändert wird. Doch gerade in der Beweglichkeit und Prozesshaftigkeit unserer Selbstkonstruktionen liegt die heilsame Kraft, auch trotz gravierender Einschnitte das Erleben von Kontinuität und Kohärenz aufrecht zu erhalten.

Wenn wir die Prozesshaftigkeit von Identitätsbildung unterstellen, wie dies im allgemeinen wissenschaftlichen Diskurs üblich ist, erkennen wir zwar an, dass äußere, auch ungewollte Einflüsse wie beispielsweise eine Krebserkrankung massiven Einfluss auf die Vorstellung, die wir von uns selber haben, nehmen, weil sie es erforderlich machen, unsere

Identitätsansprüche zu hinterfragen und gegebenenfalls zu transformieren. Gleichzeitig aber bestimmen wir selber - und das geschieht sowohl auf der bewussten als auch der unbewussten Ebene - als was wir eine Erkrankung beurteilen, wie wir mit ihr umgehen und zu was für einem Prozess sie in unserem persönlichen Leben beiträgt. Wie wir diese Erfahrung beurteilen, sie mit Sinn anreichern, bewältigen und uns mit ihr auseinandersetzen, ist ein zutiefst subjektiver Vorgang, der sich nicht von unserer individuellen Geschichte, unserem Wertsystem und unseren Selbstvorstellungen entkoppeln lässt. Dem Eingeständnis des Verlustes von Handlungsmacht durch das Ereignis einer eintretenden Erkrankung steht somit die Möglichkeit, diese nach den eigenen Vorstellungen, Bedeutungen und Sinnstiftungsmustern aufzufassen, gegenüber. Darin wiederum lässt sich eine enorme Handlungsmacht erkennen, die es dem Einzelnen ermöglicht, eine Krankheit als Teil seiner selbst, als seine ganz individuelle Erfahrung und damit im besten Fall als Identitätszuwachs zu verstehen. Zweitens sind es ja gerade die Prozesshaftigkeit und die Veränderbarkeit unserer Selbstentwürfe, die maßgeblich dazu beitragen, dass wir überhaupt in der Lage sind, uns auch durch stetige Veränderungen, die ein genuiner Bestandteil menschlichen Lebens sind, als gleich bleibend und nicht als jemand gänzlich anderes zu erleben.

Positionierung als aktive Identitätszuweisung

Auch Antaki & Widdicombe (1998a) weisen in ihren Arbeiten auf vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten der Identitätsausformung hin: Es gehe nicht darum, welche gesellschaftlichen Rollen im Sinne von äußeren Zuschreibungen jemand erfülle, sondern in welcher Art und Weise ein Individuum diese Zustände für sich relevant macht. So schreiben die Autoren in ihrem Vorwort: „The contributers to this book take it not, that people passively or latently have this ort hat identity which than causes feelings and actions, but that they work up and work to this or hat identity“. (Antaki & Widicombe, 1998a, S. 2). Dieses aktive Moment der Identität findet in dem Konzept der Positionierung (Davis & Harré, 1990, 1999) eine fruchtbare Grundlage. Diskursive Positionierung beinhaltet als Selbstpositionierung sowohl direkte als auch indirekte Zuschreibungen von Bestimmungsstücken der eigenen Person. Als Fremdpositionierung beinhaltet sie entsprechende Zuschreibungen und Positionszuweisungen anderer, die Aufschlüsse über die Selbstansprüche eines Menschen erlauben (Langenhove & Harré, 1999). Das Konzept der Positionierung hebt also vor allem auf die qualitative Dimension der Identitätskonstruktion ab und steht damit im Kontrast zu starren Rollentheorien, da es davon ausgeht, dass das Individuum frei ist, gesellschaftliche Rollen auf ganz persönliche Weise für sich relevant zu machen, indem es Position bezieht. Im

Rahmen der Textanalyse kann die Positionierung als derjenige Aspekt der Sprachhandlung beschrieben werden, mit dem Identität konstruiert und ausgehandelt wird. Im Hinblick auf das Erzählen wurde das Konzept u.a. von Bamberg (Bamberg, 1997a) und von Lucius-Hoene & Deppermann (2002, 2004) weiterentwickelt. Diesen Arbeiten ist auch eine Übersicht über Formen und Ebenen der Positionierung zu entnehmen.

Auf das Thema dieser Arbeit übertragen bedeutet dies, dass der Befund, dass ein Mensch an Krebs oder HIV erkrankt ist, noch nichts über seine Identität aussagt. Unter identitätstheoretischen Gesichtspunkten stellt sich dagegen die bedeutende Frage, als *was* der Einzelne diese Erkrankung interpretiert und versteht. Es geht darum nachzuvollziehen, welche Bedeutung jemand seiner Erkrankung mit Bezug auf sein biographisches Gewordensein, seine Selbstannahmen und Wertvorstellungen gibt und für welche Konstruktionen und Interpretationen er sich angesichts nahezu unendlicher Möglichkeiten und Spielräume der sprachlichen, kognitiven und emotionalen Bearbeitung seiner Krankheit entscheidet, um ein Bild seiner Identität zu zeichnen.

4.2.2 Der Text als Zugang zur narrativen Identität

Das wichtigste Medium der Identitätsarbeit ist die Sprache: über sie werden Identitäten entworfen, dargestellt, ausgehandelt, verteidigt, zurückgewiesen und bestätigt. Im Zuge der sprachanalytischen Wende hat sich immer stärker die Vorstellung durchgesetzt, dass die „wirkliche Wirklichkeit“ nicht zu erfassen sei (Wernet, 2000). Der empirische Zugriff auf soziale und subjektive Lebens- und Sinnwelten bestehe daher nur über den Umweg des Textes. Insbesondere soziolinguistische und diskursiv-psychologisch orientierte Autoren (z.B. Engelhardt, 1990, Antaki & Widdicombe, 1998b, Lucius-Hoene & Deppermann, 2002) haben auf die enge Verbindung zwischen Identitätsarbeit und Sprache hingewiesen. Jedes Individuum sieht sich mit der Notwendigkeit konfrontiert, seine Sichtweisen auf das eigene Selbst und die ihn umgebende Umwelt in den sozialen Beziehungen gegenüber anderen auf dem Hintergrund der eigenen Kultur zu begründen und zu rechtfertigen, so muss auch die eigene Identität „accountable“ (Edwardds & Potter, 1992) gemacht werden. In diesem Zusammenhang kommt der Sprache eine besondere konstituierende Bedeutung zur Selbst- und Fremddarstellung zu. Diskursiv-psychologische Ansätze interessieren sich daher insbesondere für das sprachliche Repertoire und die rhetorischen Strategien auf die das Individuum zurück greift, um seine Sichtweisen, Positionen, Gefühle und Handlungen zu verorten und dadurch Identitäten dar- und herzustellen. Auch Janich & Thim-Mabrey weisen in ihrem Buch „Sprachidentität – Identität durch Sprache“ (2003) darauf hin, dass Sprache als

Mittel der Identitätsstiftung und Identitätsvergewisserung verstanden werden kann. Gerade in kritischen Situationen und Zeiten des Umbruchs, so konstatieren die Autoren, komme der Sprache in Bezug auf die Identitätssicherung eine entscheidende Bedeutung zu. Nun stellt sich die Frage, wie die Verbindung zwischen Erzählung und Text zustande kommt. Eine Narration beinhaltet immer einen Gliederungsversuch – den Versuch die Zeitpunkte des Geschehens zueinander in Verbindung zu setzen und zu präzisieren. Die Narration verfolgt daher immer das Ziel Temporalität zu gliedern und zu gestalten. Damit bilden sich im Text nicht zuletzt subjektive Schwerpunktsetzungen und Relevanzstrukturen ab, die über die Identitätsansprüche des Erzählenden Aufschluss geben. Diese Erkenntnis macht auch deutlich, dass autobiographisches Textmaterial, seien es mündlich oder schriftlich festgehaltene Erzählungen des Selbst als spezielle Form der Sprachverwendung, eine geeignete Grundlage für die Rekonstruktion narrativer Identität darstellen. Neben mündlichen Narrationen stellen auch Tagebuchaufzeichnungen aufgrund ihrer narrativen wie selbsttheoretischen Struktur einen sehr fruchtbaren Zugang zu den subjektiven Sinn- und Bedeutungszuschreibungen des Einzelnen dar. Denn umso großer der Gestaltungsfreiraum des Textes und umso geringer die normativen Erwartungen, die sich auf Struktur und Inhalt des Textes auswirken, umso deutlicher zeigt sich der Text als sprachliches Abbild der Individualität und Einzigartigkeit seines Erzählers. Das empirische Konstrukt der narrativen Identität lässt sich nach Lucius-Hoene & Deppermann (2002) in drei Dimensionen gliedern: Die temporale Dimension, die soziale Dimension und die selbstbezügliche Dimension. Diese drei Ebenen der narrativen Identität manifestieren sich unmittelbar in den sprachlichen Praktiken unserer Erzählungen und werden durch die minutiöse sprachliche Analyse aus dem Text heraus rekonstruierbar.

Die temporale Dimension der narrativen Identität

Diese Dimension betrifft gewissermaßen das zeitliche Gewordensein des Erzählers und fragt danach, wie bestimmte biographische Ereignisse des Lebens als bedeutsam herausgegriffen, gestaltet und miteinander verbunden werden (Wie bin ich durch das was geschehen ist, zu der Person geworden, die ich heute bin?). Die Erzählung dient hier als Mittel, die Kontinuität der Selbsterfahrung über die biographischen Veränderungen einer Krankheit hinweg herzustellen und aufrecht zu erhalten. Als biographische Sinnstiftung entsteht Identität durch die Herstellung von Kohärenz und Kontinuität. Narrative biographische Konstruktionen beinhalten die Erklärung und Rechtfertigung des Gewordenseins und bilden damit gleichzeitig auch die Basis für Handlungsorientierungen und Zukunftsentwürfe. Als weitere

Betrachtungsebenen gelten narrative Modelle der Erfahrung von Lebenszeit sowie der „Agency“ als historisch-biographischer Konstitution, die sich daraus ergibt, wie der Erzähler seine „Handlungsmöglichkeiten und Handlungsinitiative im Hinblick auf die Ereignisse seines Lebens linguistisch konstruiert“ (Bamberg, 1994, 1999, zitiert nach Lucius-Hoene & Deppermann 2002, S.59) Spannend ist in diesem Zusammenhang die Frage, inwiefern der Schreiber seine Krankheitserfahrung als eine Reihe von Widerfahrnissen darstellt oder inwiefern er sich selbst Handlungsmöglichkeiten beim Entstehen einer Krankheit oder für den Verlauf zukünftiger Lebensperspektiven einräumt.

Die soziale Dimension der narrativen Identität

„Die Identitätskonstruktion wird im Erzählen sozial verortet und verhandelt, zielt auf soziale Akzeptanz und Selbstbehauptung und verortet das Individuum in den normativen und moralischen Strukturen seines gesellschaftlichen Umfeldes“ (Lucius-Hoene &Deppermann, 2002, S.61) Dieser soziale Bezug drückt sich in der Versprachlichung von Krankheit auf unterschiedliche Art und Weise aus. Ein wichtiges Merkmal der Konstruktion sozialer Identität ist die Positionierung. Durch sie kann die qualitative Dimension der Identität (Was bin ich für ein Mensch?) beschrieben werden. Im Erzählen positioniert sich der Erzähler in einem sozialen Raum und setzt sich dabei in Relation zu anderen sozialen Positionen, das können z.B. Werthaltungen, Normen oder Moralvorstellungen sein. In Ablehung oder durch Bezugnahme auf diese Werte kann der Erzähler seine Identitätsansprüche deutlich machen. Ein weiteres Merkmal der Verortung sozialer narrativer Identität ist die „raum-zeitlich konkretisierte Form der Wirklichkeitsdarstellung“ (S.63), das Setting also verbunden mit der Schilderung von Orten und Milieus, Lebensumständen und andern Menschen. Die Darstellung der äußeren Umstände kann Aspekte der Identitätskonstruktion des Erzählers offenbaren. Eine weitere Betrachtungsmöglichkeit, auf die weiter oben bereits hingewiesen wurde, ist die Einbindung der individuellen Erfahrung in kulturell vorgeprägte Muster. „Die Muster unserer Geschichte vermitteln, wie wir für unsere individuelle Sinnsuche das kulturelle Sinnstiftungsangebot nutzen“ (S.65). In der Art und Weise, wie der Erzähler sich darstellt, wird deutlich, welche kulturell geprägten Sinnkategorien er in welcher Weise zur Konstruktion seiner Identität relevant macht und auf welcher sozialen und moralischen Grundlage er seine Identität verankern möchte.

Die selbstbezügliche Dimension der narrativen Identität

Das Erzählen hat Auswirkungen auf das Selbstverständnis des Erzählers. Im Erzählen setzt ein Mensch sich reflexiv mit seinen Selbstannahmen und Selbstbildern auseinander. „Ausdruck dieser Selbstreflexivität sind zum einen selbstbezügliche Aussagen, also Selbstpositionierungen. Zum anderen sind es solche Textstellen, an denen sich autoepistemische Suchbewegungen in Form von zunehmender Selbsterkenntnis oder Infragestellung des Erzählers manifestieren“ (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002, S.67). Indem das Erzählen Erinnerungsarbeit leistet und durch die Einbeziehung der Zuhörerin auf Verständlichkeit und Plausibilität ausgerichtet ist, erfolgt oft eine (erneute) emotionale Auseinandersetzung mit dem Dargestellten. Das Erzählen kann durch die gedankliche Wiederbelebung und selbstreflexive Auseinandersetzung eines Erzählers mit sich selbst einen autoepistemischen Erkenntniszuwachs produzieren.

Mit Bezug auf die vorliegende Untersuchung stellt sich die Frage, inwiefern die drei dargestellten Dimensionen sich auch in der sprachlichen Struktur eines Tagebuches manifestieren. Ohne den spezifischen Konstruktionsbedingungen der Textsorte Tagebuch vorweg zu greifen, soll darauf hingewiesen werden, dass Tagebuchaufzeichnungen in Bezug auf die Manifestationen narrativer Identität eine andere Gewichtung aufweisen als mündliche Erzählungen. Grundsätzlich sind alle drei genannten Dimensionen auch für die Auswertung von Tagebuchaufzeichnungen relevant, wenngleich der sozialen Dimension im Tagebuch eine weniger bedeutsame Rolle zukommt als beispielsweise der autoepistemischen Funktion, die aufgrund der unterschiedlichen Adressatenstrukturen im narrativen Interview und im Tagebuch textsortenbedingt angelegt ist. In der Regel sind Schreiber und Leser im Tagebuch identisch. Dennoch kann es, je nach dem, welche Adressatenstrukturen sich in den Tagebuchaufzeichnungen finden, intersubjektiv angelegt und somit auf einen Leser als soziale Umwelt ausgerichtet sein. Insbesondere der selbstbezüglichen Dimension narrativer Identität kommt im Tagebuch eine exponierte Bedeutung zu. Im Schreiben kann der Diarist über sich reflektieren, er erarbeitet sich Bilder und Konzepte seiner Erfahrungen und seiner Person und lässt sie auf sich wirken. Indem er sich als handelnder, fühlender und erlebender Mensch zum Ausdruck bringt, nimmt er auch zu sich Stellung, er interpretiert und bewertet sich, differenziert und vergleicht seine Erfahrungen und Erinnerungen. Schreiben kann somit als Prozess der Selbsterkenntnis und der Selbstvergewisserung verstanden werden, in dem der Autor sich reflexiv mit sich selbst und seiner Lebensgeschichte auseinandersetzt und im Prozess des Schreibens seine Gedanken formt oder möglicherweise Zusammenhänge oder

Erklärungen herstellt, die ihm selbst bis dahin nicht bewusst waren. Diese autoepistemischen Prozesse von Selbstvergewisserung und Selbstreflexion stellen einen genuinen Bestandteil des Tagebuchschreibens dar. In oft regelmäßigen Abständen nimmt der Schreiber sich die Zeit, um sich im Spiegel seiner Selbstkonstruktionen neu zu (er-)finden.

Kapitel 5

Das Tagebuch als selbstreflexiver Text

Inhaltsangabe: Die Textgattung Tagebuch präsentiert sich so vielfältig, wie die in ihr wiedergegebenen Themen, Stoffe und Motive. Eine Definition des Genres „Tagebuch“ ist daher eng mit der Frage verbunden, wo die Grenzen zwischen Tagebüchern und anderen autobiographischen Textgattungen zu ziehen sind. Das folgende Kapitel beginnt daher mit einer Einführung in die spezifischen Konstruktionsbedingungen des Tagebuchschreibens, die die Textsorte von anderen Formen der Selbst-Versprachlichung abgrenzbar machen. Erörtert wird des Weiteren die Frage ob das Tagebuch als Textgattung beschrieben werden kann und wie sich Formen und Funktionen im Wandel der Zeit verändert haben. Im Hinblick auf die Rekonstruktion der im Tagebuch konstruierten narrativen Identität kommt insbesondere einem Charakteristikum persönlicher Tagebücher eine herausragende Bedeutung zu: ihrer Selbstreflexivität. Im folgenden Kapitel werden Tagebücher als Selbst-Narrationen vorgestellt die insbesondere im Hinblick auf ihre Funktion der Selbstnarrativierung als Orte der Identitätsbildung verstanden werden.

5.1 Bestimmungsmerkmale der narrativen Struktur von Tagebüchern

5. 1.1 Synchronizität von Schreiben und Erleben

Bereits das Wort „Tagebuch“ impliziert den starken Gegenwartsbezug, der als ein zentrales Merkmal der Textsorte beschrieben werden kann. Auch in anderen Sprachen lässt sich diese Wortkonstruktion, die unmittelbar den Begriff „Tag“ beinhalten, nachweisen: So das russische „Dnewnik“, das englische „Diary“, das italienische „giornale“ oder das französische „journal“. Im semantischen Grundgehalt des Wortes „Tagebuch“ findet sich die Bedeutung des Tages als zentraler Bezugspunkt wieder. Das Tagebuch ist somit per definitionem ein Büchlein, in das der Schreiber täglich aufs Neue seine Eindrücke und Erlebnisse des Tages niederschreibt. Auch wenn die wenigsten Schreiber tatsächlich täglich schreiben, so wird doch deutlich, dass das Tagebuch oft die Eindrücke des durchlebten Tages festhält. Das Tagebuchschreiben vollzieht sich in der Regel synchron zu dem Erleben der aktuellen Situation und zeigt eine geringere zeitliche Distanz zwischen Erleben und Versprachlichung als andere autobiographische Textformen. Bernfeld (1931) differenziert z.B. den Autobiographen vom Tagebuchschreiber insofern, als dass dieser seine Entwicklung aus einer geglätteten Rückschau heraus rekonstruiert, dabei verfremden die aktuell gültigen Deutungsmuster die vergangenen Erlebnisse und Entwicklungen. Die Autobiographie kann daher noch stärker als schriftliches Pendant zum autobiographischen Erzählinterview verstanden werden, indem der Schreiber sich selbst auch im Hinblick auf einen Hörer bzw. Leser positioniert. Im Gegensatz dazu entspringt das Tagebuch aus der Synchronizität von Erfahrung und Erleben und beinhaltet neben biographischen Rückgriffen vor allem auch

spontane Momentaufnahmen, die auch zu Ambivalenzen und Widersprüchen innerhalb des Textes führen können. Ein besonderes Charakteristikum des Tagebuchs besteht auch für Boerner darin, dass Erfahrungen erlebnisnah aufgezeichnet werden und oft keine oder eine nur geringe zeitliche Distanz zwischen Erleben und Niederschreiben besteht (Boerner, 1969). So wird das Erlebte oft spontan und unmittelbar festgehalten und ist noch nicht einer retrospektiven Interpretation unterworfen. Auch Wuthenow (1990, S.70f) beschreibt das Tagebuch unter dem Aspekt der „Kontemporalität“ und meint damit, dass der Schreiber zeitgleich zu dem was er erlebt, dieses Erleben niederschreibt. Es wäre sicherlich zu einfach, von einer absoluten zeitlichen Deckung zwischen Erleben und Tagebuchschreiben als Konstruktionsmerkmal des Tagebuches zu sprechen. Es bleibt aber festzuhalten, dass die Synchronizität von Erleben und Schreiben sich vollziehen kann, wenn der Schreiber seine Gedanken allmählich beim Schreiben formt und ausdifferenziert. Beschreibt der Schreiber jedoch die Geschehnisse des Tages, dann schiebt sich eine geringe zeitliche Distanz zwischen Erleben und Schreiben, vollzieht der Diarist im Schreiben biographische Rückgriffe, so können auch die Aufzeichnungen eines Tagebuches aus der retrospektiven Erlebensperspektive niedergeschrieben sein. Im Vergleich zu anderen autobiographischen Texten zeichnet sich das Tagebuch jedoch durch einen sehr großen Gegenwartsbezug und ein hohes Maß an Spontaneität aus, so ist ein Charakteristikum des Tagebuches seine potentielle Zukunftsoffenheit. Das Tagebuch stellt die Dokumentation einer sich aktuell vollziehenden Geschichte dar, deren Ausgang ungewiss ist und die auch nicht auf einen bestimmten Endpunkt hin ausgerichtet ist.

5.1.2 Der selbstreferenzielle Bezug: Die Übereinstimmung von Schreiber, Tagebuch-Ich und Leser

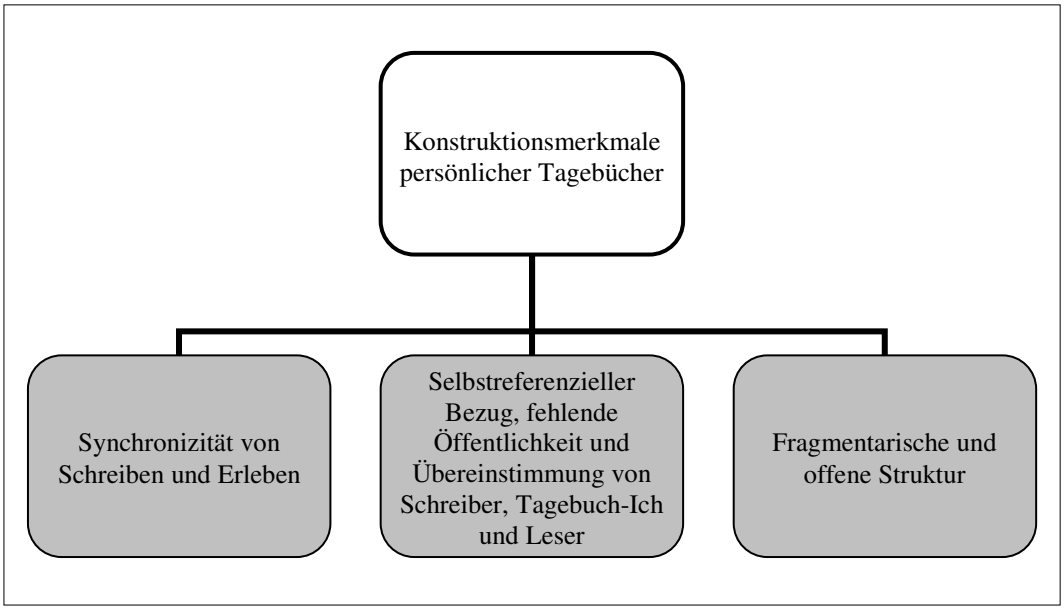
Im Tagebuch hält ein Schreiber seine Erlebnisse für sich selbst fest. Thomsen (1994) beschreibt die fehlende Veröffentlichungsabsicht als das entscheidende Merkmal für die Beschreibung eines persönlichen Tagebuches. Diese schlägt sich in der Adressatenstruktur des Tagebuches nieder: von einem Tagebuch im engeren Sinne spricht man daher, wenn Autor, Protagonist und Adressat im Tagebuch identisch sind. Damit ist im Tagebuchschreiben auch eine besondere dialogische Situation eines Individuums mit sich selbst gegeben (Jurgensen, 1979). Den Blick auf sich selbst gerichtet, wird das Selbst zum Betrachtungsgegenstand des Diaristen. Dabei sind schreibendes Ich und beschriebenes Ich identisch. Die Dualität des Ichs, welche sich in der Situation des Schreibens vollzieht, hat auch narrative Konsequenzen: Der Schreiber muss nicht auf Verständigung mit einem

anderen Menschen bedacht sein. „Da im Tagebuch der Tagebuchschreiber seine eigenen Erlebnisse, Gedanken und Gefühle niederschreibt, lässt sich das Bewusstsein des Tagebuches ungebrochen auf den realen Autor zurückführen.“ (Heinrich-Korpys, 2003, S.83) Die Autorinnen Behnken und Schmidt verweisen in ihrer Untersuchung von Frauentagebüchern außerdem darauf, dass in persönlichen Tagebüchern Themen und Gedanken festgehalten werden „die in Autobiographien oder autobiographischen Gesprächen eher vermieden werden: Themen die peinlich sind, die schwierig zu erzählen sind, weil sie mit dem Selbstbild kaum zusammenpassen (Behnken &Schmidt, 1993, S.59). Intimität und Privatheit, die aus der Dialogsituation eines Individuums mit sich selbst resultiert, können somit als zwei weitere wichtige Kriterien des Tagebuchschreibens definiert werden.

5.1.3 Die fragmentarische und offene Struktur

Da die Textsorte so konzipiert ist, dass der Schreiber von Tag zu Tag seine Erlebnisse festhält, reflektieren auch die einzelnen Einträge oft nur die Geschehnisse des Tages und zeigen sich somit als situative Momentaufnahmen, die bereits einen Tag später modifiziert oder verändert in Erscheinung treten können. Der Aufbau des Tagebuches muss sich weniger an einem roten Faden orientieren, da das Individuum, welches das Tagebuch nicht für einen Außenstehenden, sondern nur für sich selbst schreibt, sich selbst keine Hintergrundinformationen und Erklärungen schuldig ist und aufgrund der Selbstadressierung auch keine in sich stimmige und kontingente Narration präsentieren muss. Die einzelnen Tagebucheinträge reihen sich wie Perlen oftmals unverbunden chronologisch hintereinander auf. So kann die Flüchtigkeit und auch Zufälligkeit dessen, was der Schreiber von seinem Leben in einem Tagebuch vertextet als ein Wesensmerkmal des Tagebuches beschrieben werden. Weil das Tagebuch nie abgeschlossen ist und sich den Konstruktionsbedingungen anderer Narrationen, wie beispielsweise den Erzählzwängen von Detaillierung, Kondensierung und Gestaltschließung (Kallmeyer &Schütze, 1977) stärker entzieht, kann es als Textform verstanden werden, die die Vollendung ablehnt und oft skizzenhaft bleibt. Max Frisch schreibt in seinem Tagebuch von 1946-1949: „Die Skizze hat eine Richtung, aber kein Ende; die Skizze ist Ausdruck eines Weltbildes, das sich nicht mehr schließt oder noch nicht schließt, als Scheu vor einer förmlichen Ganzheit, die der geistigen vorauseilt und nur Entlehnung sein kann, als Mißtrauen gegen die Fertigkeit, die verhindert, dass unsere Zeit jemals eine eigene Vollendung erreicht“ (Frisch, 1998, S.448). „Trotz der formalen Unbestimmtheit und des Fragmentcharakters zerfällt das Tagebuch jedoch nicht in einzelne Bestandteile, sondern die Folge der einzelnen Notate ergibt ein Ganzes. Dabei ist es weniger

der chronologische Zeitablauf als das Bewusstsein des Tagebuch-Ich, das die einzelnen Versatzstücke zusammen bringt“ (Heinrich-Korpys, 2003, S.89). „Das Tagebuch zeigt die eigene Lebensgeschichte, bestehend aus einer Anordnung wechselvoller Erlebnisse. Durch die Schrift verbinden sich Episoden und Situationen zu einem fortlaufenden Prozess“ (Raffelsiefer, 2003, S. 191). Mit Bezug auf die Rekonstruktion einer narrativen Identität ist das Tagebuch als eine Sammlung situativer Identitätsentwürfe zu verstehen, die als Teile eines Gesamtpuzzels in ihrer Homogenität oder auch Widersprüchlichkeit zusammengefügt werden müssen, um die Gestalt der im Tagebuch dar- und hergestellten Identität eines Schreibers rekonstruierbar und nachvollziehbar zu machen.



Graphik 4: Konstruktionsmerkmale persönlicher Tagebücher

5.2 Das Tagebuch als Textgattung

Aus den Arbeiten von Peter Boerner (1969), Gustav Rene Hocke (1991), Anke Melchior (1997) und Verena von Heyden-Rynsch (1997), lässt sich entnehmen, dass die Gattung „Tagebuch“ eine historisch rückverfolgbare Entwicklung durchlaufen hat, Inhalt, Häufigkeit und Form stehen in enger Verbindung mit gesellschaftlichen Bedingungen der vergangenen Jahrhunderte. Auch Bernfeld (1931) betont die historische Kultur des Schreibens, die es erlaube, von einer Gattung des Tagebuches zu sprechen: „Denn das Tagebuch hat eine Geschichte. Die Form des Tagebuches – wie jeder andere literarische Brauch- ist historisch geworden, ist aus Vorstufen und Anfängen, in eigenartigem Formwandel mit Formbereicherung und Formausprägung im Laufe der Jahrhunderte herangewachsen (...)

Aller Formwandel ist nicht die nachweisliche Neuschöpfung eines Einzelnen, sondern allmählicher Wandel, der in den Tagebüchern einer bestimmten Schreiber-Schicht aufkommt und sich allmählich ausbreitet“ (S.1). Diese literarisch-historische Perspektive auf die Entwicklung der Tagebuchtradition ist bedeutsam, weil sie die Frage beleuchtet, ob das Tagebuch als ein eigenes Genre schriftlicher Sprache verstanden werden kann und welche Formen es in unterschiedlichen historischen und gesellschaftlichen Kontexten angenommen hat. Unter einem psychologischen Blickwinkel steht jedoch die Frage nach den subjektiven Ausformungen und der identitätskonstituierenden Funktion des Tagebuches für den Schreiber im Zentrum der Betrachtung. Das für die psychologische Forschung besonders erkenntnisträchtige Tagebuch ist daher eines in dem sich der Schreiber als handelndes und fühlendes, als erlebendes und reflektierendes Ich mit sich selbst auseinander setzt, um in der Situation des Schreibens sich aktuell vollziehende Identitätsarbeit zu leisten. Wichtig ist dabei - wie bereits erwähnt - dass das Tagebuch im Vergleich zu anderen Gattungen der Schriftsprache in der Regel nicht mit dem Ziel einer späteren Veröffentlichung verfasst wird, sondern zunächst aus einem ganz persönlichen Bedürfnis der Selbstbetrachtung und Selbstreflexion erwächst.

In der Literatur finden sich vage Versuche einer Systematisierung unterschiedlicher Tagebucharten. Heyden-Rynsch (1997) unterscheidet das „Intime“ Tagebuch im engeren Sinn, welches dem persönlichen Leben oder Tod geweiht ist, das politische oder historische Tagebuch eines Zeitzeugen, das Tagebuch als Chronik schöpferischer Prozesse, sowie das Notiztagebuch zur Erinnerungsstütze sowie das Reise- und Traumtagebuch. In diesem Sinne ist es das „Intime Tagebuch“, welches als Ort der schöpferischen Erforschung und Dokumentation der Selbst- und Welterfahrung unter identitätsrelevanten Aspekten besonders aufschlussreich erscheint. Gleichwohl wird deutlich, dass diese Einteilung eine idealtypische ist. In der Realität enthalten viele Tagebücher eine Mischform unterschiedlicher Darstellungsvarianten, die im Verhältnis seiner unterschiedlichen Darstellungsebenen bereits wichtige Erkenntnisse über Funktion und Verständnis des Tagebuchs liefern. Wie der folgende kurze Exkurs zeigt, hat sich das Tagebuch erst im Laufe der Zeit zu einem Ort der Selbsvergewisserung und Selbst-Bildung im psychologischen Sinne entwickelt:

Das Festhalten von alltäglichen und besonderen Erfahrungen und Erlebnissen in einem Tage- oder Notizbuch hat eine lange Tradition. Wie Hocke (1991) darstellt, wurden mit Entdeckung der Schriftsprache tagebuchartige Aufzeichnungen bereits in den frühesten Kulturen geistig-gesellschaftlichen Lebens dokumentiert. Im Unterschied zu unserem heutigen Verständnis von Tagebuchaufzeichnungen handelte es sich zu dieser Zeit jedoch noch nicht um subjektive

Wertungen und persönliche Reflexionen, sondern vielmehr um Tagesberichte über die Taten der Götter und Herrscher, die von allgemeinem Interesse waren. Mit dem Ausgang der Antike erfolgte dann der „erste breite Durchbruch der Subjektivität“ (S.16) an den sich eine bis heute anhaltende Kultur des Tagebuchschreibens als intime Selbstreflexion und Selbstbesinnung anschloss. Auch Heyden-Rynsch (1997) konstatiert in ihren Analysen von Frauentagebüchern aus drei Jahrhunderten: „Der Durchbruch der Subjektivität hat seine Wurzeln in den mannigfachen Texten zur Selbsterkenntnis und Selbstbeobachtung, die von Sokrates, Platon und Aristoteles überliefert wurden“ (S.13). Das „Erkenne Dich selbst“ und „werde der Du bist“ kann damit als Leitmotiv und als Ursprung des selbsterkennenden Schreibens verstanden werden. Wie Hocke darstellt zeigt der historische Blick auf die europäische Tagebuchkultur eine sich ab dem 17. Jahrhundert zuspitzende Intimisierung der Tagebuchaufzeichnungen, die bisweilen freizügige Schilderungen und Enthüllungen von Privatem beinhalten. Der zunehmenden Intimisierung steht die Vielfalt der Eintragsformen gegenüber: sie beinhalten „bloße Notiz und systematische Betrachtung, flüchtiges Erinnern und behagliches Berichten, erregtes Ausrufen und sorgfältiges Denken“ (S.19). Die Textgattung Tagebuch lässt sich daher nicht auf eine Textsorte reduzieren. Gerade die Vielfalt der schriftlichen Darstellungsformen und der sich in ihnen unterschiedlich manifestierende Gebrauch von Sprache kann als ein typisches Charakteristikum tagebuchartiger Aufzeichnungen verstanden werden: „die Mannigfaltigkeit der Ausdrucksweise gehört zu den wichtigsten Merkmalen des echten nicht literarischen Tagebuchs“ (Hocke, S.19). Ein Blick in die Dokumente des Deutschen Tagebucharchivs in Emmendingen offenbart einen Blick in eine Schatztruhe sorgfältig archivierter Tagebuchaufzeichnungen und Briefe von Privatpersonen, die in der Regel nicht mit der Absicht einer späteren Veröffentlichung geschrieben wurden. Die Aufzeichnungsformen, die die Schreiberinnen und Schreiber für sich finden, sind so vielfältig und individuell, wie der einzelne Schreiber und dessen Lebensgeschichte selbst. Es sind die Tagebuchaufzeichnungen des Schülers, der Hausfrau, des Anwaltes, der Ärztin, des Weltreisenden, der Sekretärin, des Soldaten, der Lehrerin, des Kriegsgefangenen, des Gärtners und der Konzertcellistin. Da finden sich einfache Notizhefte, lose Blättersammlungen und wunderschöne gebundene Bücher in kleinem und großem Format. Beim Durchblättern der Bücher offenbaren sich flüchtig notierte Bleistiftnotizen und Erinnerungshilfen neben sorgfältig formulierten poetischen Selbstthematisierungen in altdeutscher Schrift, in kalligraphischer Schönschrift und in stenographischer Eilschrift, da findet der Leser Abschriften von Gedichten, Zeitungsberichten, Kochrezepten, Stundenplänen sowie eingeklebte Fotos, Haarlocken, Theaterkarten, Herbstblätter, Flugtickets und

graphische Skizzen. Manche Tagebücher enthalten die Aufzeichnungen eines langen Zeitraums, andere nur die Aufzeichnungen weniger Tage, die Thematisierung von Alltag steht im Archivregal neben Frontberichten, Reisetagebüchern, Beziehungserörterungen, Kinderentwicklungsnotizen und Traumtagebüchern. Hochzeit und Scheidung, Geburt und Tod, Berufseinstieg und Berentung, Krankheit und Heilung, erotische Liebe und Vergewaltigung, Streit und Versöhnung stehen im deutschen Tagebucharchiv nebeneinander, wie im Leben selbst. So findet sich in den Tagebüchern ein Spiegel menschlicher Existenz, mit allen Höhen und Tiefen, mit Kummer und Verzweiflung, Wut und Empörung, Nostalgie und Zukunftserwartung, Glück und Genugtuung, Witz und Ironie, mit Dankbarkeit und Demut. In Tagebuchaufzeichnungen werden Gedanken, Empfindungen und Erlebnisse des täglichen Lebens, bedrückende Gefühle wie Zweifel, Trauer und Einsamkeit oder auch Sehnsüchte, Hoffnungen und Glücksgefühle oft unmittelbar festgehalten. Damit bieten Tagebuchaufzeichnungen einen besonderen und oft sehr unmittelbaren Zugang zu den subjektiven Erlebenswelten der Schreibenden.

Die abschließende Frage, ob das Tagebuch als Textquelle formal verbindlich charakterisiert werden kann, erweist sich, wie in diesem Abschnitt deutlich wurde, als problematisch. Einerseits gibt es ein kollektives Verständnis darüber, was ein Tagebuch ist: ein Büchlein, in dem der Schreiber in Form einer Ich-Darstellung das was er getan hat oder was ihm widerfahren ist, das was er denkt erlebt und fühlt, niederschreibt und reflektiert. In welcher Weise dies geschieht, lässt sich jedoch unmöglich in einem Katalog allgemeingültiger typischer Merkmalsausprägungen des Tagebuchschreibens typisieren. Auch Kuhn-Osius (1981, vgl. S. 166) kommt zu dem Ergebnis, dass es sehr schwierig ist, etwas über Tagebücher zu sagen, was für alle Tagebücher zutrifft. Sie scheinen ein Genre zu sein, das sich nicht im Hinblick auf ihre formale oder inhaltliche Organisation sondern nur in Kategorien der persönlichen Lebensumstände und Relevanzsetzungen eines Schreibers beschrieben lässt. Auch Anke Melchior resümiert mit Bezug auf die Sekundärliteraur, wie schwierig eine klar beschreibbare Formbestimmung des Genres Tagebuch sei: „Selbst das ausgefeilteste Klassifizierungsraster bleibt defizitär, weil sich die offene Form des Tagebuches einer umfassenden Definition widersetzt“ (Melchior, 1998, S.24). Aus einem qualitativ motivierten Forschungsinteresse ist diese fehlende Möglichkeit einer Kategorisierung jedoch weder problematisch noch defizitär. In seiner Individualität und Vielfältigkeit bietet das Tagebuch einen besonders fruchtbaren und erkenntnisversprechenden Zugang zu den subjektiven Relevanzsetzungen, Sinnstiftungsstrukturen und Identitätskonstruktionen, die durch den offenen Rahmen des Tagebuches einen besonders

großen Gestaltungsspielraum erfahren. Damit eignen sie sich auch hervorragend für die Untersuchung narrativer Identitätskonstruktionen unter dem Einfluss einer schweren Erkrankung.

5.3 Selbsterkenntnis und Entlastung als Funktionen des reflexiven Schreibens

Nachdem im vorangegangenen Kapitel der Frage nachgegangen wurde, *wie* Menschen Tagebuch schreiben und als welche Art von Text das Tagebuch sich verstehen lässt, soll im folgenden Abschnitt der Frage nachgegangen werden, *warum* Menschen Tagebuch führen. Berührt ist damit die Frage nach der Motivation für das Schreiben eines Tagebuches, sowie der Wirkungen und Funktionen, die durch das Schreiben ausgelöst werden.

Um die Frage nach der Funktion des Schreibens zu erörtert, sollen zunächst zwei Tagebuchschreiberinnen selbst zu Wort kommen. Die passionierte Tagebuchschreiberin Anäis Nin notiert: „Ich entdecke immer und immer wieder, dass das Tagebuch eine Anstrengung gegen das Dahinschwinden ist, gegen das Verlieren, gegen das Sterben, gegen die Entwurzelung, gegen Verfall und Unwirklichkeit. Ich habe das Gefühl, dass ich etwas rette, wenn ich es im Tagebuch aufnehme, dort ist es lebendig“ (Aus dem Tagebuch von 1946).

In einem Brief an das Deutsche Tagebucharchiv schreibt die Einsenderin Ulla B. „ Das Schreiben ist mir seit langem eine Gewohnheit und gibt mir oft Ruhe und Gelassenheit (zurück), auch wenn der Anlass zum Schreiben nicht selten aus dem Gegenteil folgt. Das Tagebuch bietet einen Raum, Trauer und Glück, Zweifel und Überzeugungen auszudrücken und über Geschehenes, selber Erlebtes wie auch nur Gelesenes zu reflektieren. Es bietet das leere „weiße Blatt“, auf das die eigenen Vorstellungen von Welt projiziert werden können. Gedanken so auf Papier gebracht, bekommen einen objektiveren Charakter, es wird leichter, sich mit ihnen zu identifizieren oder auch wieder von ihnen zu distanzieren. Das Schreiben ist eine gute Vorübung für das Handeln, manchmal aber auch – und das ist nicht unproblematisch – Ersatz für Handeln. Das Schreiben kostet auch Zeit, kostbare Zeit in die hinein wir unsere Erinnerungen legen. Aber – ich habe es bis dato nie bereut, einen nicht geringen Teil meiner Zeit mit Schreiben verbracht zu haben.“ (Der Text ist einem persönlichen Brief an das Deutsche Tagebucharchiv entnommen und darf mit freundlicher Genehmigung der Autorin zitiert werden).

Neben diesen persönlichen Reflexionen über das Schreiben, die in vielen Tagebüchern zu finden sind, finden sich in der Literatur unterschiedliche Überlegungen und Aufzählungen der Funktionen des Tagebuchschreibens, die sehr vielfältig sind: Das Tagebuchschreiben ist eine

persönliche und schöpferische Gestaltung von Gedanken und Wahrnehmungen, es dient der Bewusstmachung von Lebenserfahrungen, ordnet Gedanken und Gefühle, materialisiert innere Konflikte, gewährleistet eine distanzierte Betrachtung des eigenen Ichs und erfüllt, - bedingt durch diese Strukturmerkmale - eine entlastende und klärende Funktion für den Schreibenden. (Raffelsiefer, 2003, Jurgensen, 1979; Petzold & Orth, 1995). Seiffge-Krenke unterscheidet aufgrund ihrer Untersuchungen von Jugendtagebüchern fünf Funktionen des Tagebuchschreibens: 1) Erinnerungshilfe 2) Möglichkeit der Katharsis 3) Ersatz für den fehlenden Vertrauten 4) Bedürfnis nach Selbstklärung 5) Bedürfnis nach Selbsterziehung (Seiffge-Krenke, 1985, S.135). In Anlehnung an die Sekundärliteratur möchte ich im Folgenden zwei Funktionen des selbstreflexiven Schreibens besonders hervorheben:

- Das Schreiben als Selbsterkenntnis
- Das Schreiben als Entlastung und Erleichterung

5.3.1 Schreiben als Selbsterkenntnis

Im Tagebuchschreiben kommt ein besonderes dialogisches Prinzip zur Geltung, welches aus der spezifischen kommunikativen Situation eines Ichs mit sich selbst erwächst. So erschafft die Diaristin sich in der Situation des Schreibens einen intermediären Raum, in dem unterschiedliche Formen der Dialogizität eines Ichs mit sich selbst entstehen und gestaltet werden können. Das Tagebuch als Ort der inneren Zwiesprache lebt von der kommunikativen Kraft eines imaginierten Gegenübers, eines Dus, das man im spezifischen Fall des Tagebuches als ein Du-Ich beschreiben kann. Der intermediäre Raum des Tagebuches, der eine sehr spezifische und auch komplexe kommunikative Situation herstellt, ermöglicht es dem Schreiber nun, sein Ich-Ich und sein Du-Ich miteinander in Beziehung zu setzten und miteinander verschmelzen zu lassen. In diesem dialogischen Prinzip liegt nun der Grundstein für das große Selbsterkenntnis generierendes Potential des selbstreflexiven Schreibens. „Wenn wir schreiben, machen wir uns bewusst und ordnen, verbinden das was wir tun mit unseren Gedanken. Wir führen sie auf ihre Wurzeln zurück, auf unsere Gefühle, wir erinnern und beobachten uns, hören uns zu, wenn wir denken“ (Bronnen, 1996, S.46). Wie Engelhard darstellt, ist die Voraussetzung jeder Selbsterkenntnis und Selbstreflexion die Fähigkeit des Menschen, sich selbst zugleich Subjekt und Objekt zu sein. Die Fähigkeit des Menschen, sich in eine handelnde und beobachtende Person aufzuspalten, findet im Schreiben eine wirksame Technik – das Schreiben ermöglicht die Objektivierung des eigenen Ichs (Heyden-Rynsch, 1997, von Werder, 1988, Jurgensen, 1979). „Tagebuch führe ich“ schreibt der deutsche Schriftsteller und Publizist Jochen Klepper, „weil ich fasziniert bin von der Handlung, die ein

anderer mit meinem Blute schreibt“ (Klepper, 1956, S.83). In der Einsamkeit kann das Tagebuch als Gesellschaft, als fiktiver Gefährte und als Vertrauter erlebt werden. Um das Ich zu erkennen, braucht es ein Du. Durch einen literarischen Kunstgriff wird die Doppelidentität des Ichs aufgehoben, indem ein fiktives Du konstruiert wird, welches das Tagebuch selbst oder eine imaginierte Person ist. Ein bekanntes Beispiel dafür ist das Tagebuch der Anne Frank, die ihre Aufzeichnungen häufig mit „Liebe Kitty“ beginnt und ihre innere Zweisprache damit als einen Dialog mit einem Gegenüber konstruiert. Der innere Dialog der durch das Tagebuchschreiben aktiviert wird, regt zu Selbstauslegung, Selbstplanung und Selbstermunterung an. Tagebucher können als besondere Form der Identitätsarbeit verstanden werden, die es dem Schreibenden immer wieder erlauben, aus einer Metaperspektive auf das eigene Leben und die sich in ihm vollziehenden Ereignisse, zu schauen. Im Schreiben vergewissert sich ein Mensch seiner selbst und tritt in einen inneren Dialog mit seinen Selbstbildern, mit seinen Bedürfnissen, Erwartungen und Bewertungen. Wahrnehmungen und Gefühle werden aufgeschrieben, kommentiert und reflektiert. Dem Diaristen gelingt es somit, sich selbst im Schreiben immer wieder neu dar- und herzustellen und das Bild, welches er von sich selbst zeichnet, zu porträtieren und in Abgrenzung zu anderen zu differenzieren (Bronnen, 1996; Buchholz, 1983; Görner, 1986; Greyerz et. al. 2001, Hocke, 1991). Das Schreiben selbst wirkt wiederum auf die Person zurück und hilft dem Diaristen sich seiner selbst bewusster zu werden und sich als den zu erkennen, der er ist und sein möchte. Dieser Aspekt lässt sich auch auf die Situation einer persönlichen Krise wie die Konfrontation mit einer schweren Erkrankung übertragen: angesichts einer Situation, in der die Fortschreibung bisheriger Lebensgewohnheiten nachhaltig durchbrochen wird, kann das Tagebuch eine Möglichkeit darstellen, das Selbst trotz vielfältiger Wandlungen im Leben des Einzelnen, als feste und verlässliche Größe der eigenen Selbstvorstellungen zu stärken. Barbara Bronnen reflektiert ihr eigenes Tagebuchschreiben folgendermaßen: „Immer dann, wenn ich mich meiner Umgebung nicht gewachsen fühle und meine Unzulänglichkeit empfinde, dann schreibe ich von meinen Ängsten, meinen Fehlern und Niederlagen, seltsam, immer dann. Danach kann ich mich wieder aufrichten und mir sagen: Das bin ich, so bin ich. Ich bin die Frau, die dies nicht kann“ (Bronnen, 1996, S.38). Das Tagebuch wird somit zu einem sehr unterstützenden Medium bei der Erörterung existentiell identitätsrelevanter Fragen wie: „Wer bin ich?“ und „Als wer möchte ich mich verstanden fühlen?“ und ermöglicht Selbsterkenntnis im Sinne von Selbstbeobachtung, Selbstauslegung und Sinngebung.

Dass das Schreiben der Stabilisierung des Selbst dient, wird insbesondere dann deutlich, wenn man sich anschaut, *wann* Menschen Tagebuch schreiben. Gerade in Zeiten, in denen die

bewusste Erarbeitung einer neuen Beziehung zu sich selbst und der Welt einsetzt, wie das in der Pubertät geschieht, oder wenn diese neue Beziehung zum eigenen Ich durch äußere Umstände wie Krieg, Gefangenschaft oder Krankheit erzwungen wird, wird besonders viel und intensiv Tagebuch geführt. Eine Vielzahl von Kriegs-, Exil- und KZ-Tagebüchern, die zum Teil auch veröffentlicht wurden, lässt auf eine intensive Schreibtätigkeit rückschließen. Es zeigt sich, dass der innere Dialog mit dem fiktiven Selbst (Jurgensen, 1979) insbesondere in Zeiten des Umbruchs, des Zweifels oder in einer persönlichen und zwischenmenschlichen Krisensituation gesucht wird. Die Selbstrechtfertigung und die Selbstverteidigung im Kampf mit den Angriffen der umgebenden Welt können ein Beweggrund für das Schreiben sein. In starren Machtsystemen und tyrannischen Staatsformen, in denen die Meinungsfreiheit des Einzelnen beschnitten ist, findet und sucht der Einzelne seine Stimme nicht selten im Tagebuchschreiben wieder (vgl. Hocke, 1986, S.24 f). Im Sinne des deutschen Volksliedes „Die Gedanken sind frei“ erlaubt das Tagebuch dem Selbst einen unzensierten Raum, indem es sich entfalten kann.

Die Frage, warum Konflikte, Bedrängnis, Ängste, Verzweiflung und Einsamkeit eher der Motor für eine intensive Selbstthematisierung sind, als Glück, Zufriedenheit und Alltagskontinuität, lässt sich direkt mit der Selbst-erkennenden und Selbst- konstituierenden Wirkung des autobiographischen Schreibens begründen. In Zeiten von Wandlung und Umbruch wird dieses Selbst auf die Probe gestellt und muss sich seiner Beständigkeit oder auch Wandlungsfähigkeit durch aktive Identitätsarbeit neu vergewissern.

5.3.2 Schreiben als Entlastung und Erleichterung

In der Literatur wird häufig darauf hingewiesen, dass das Schreiben mit „therapieähnlichen Prozessen“ verknüpft sei, dies wird begründet mit dem „Zulassen und Bewusstwerden belastender Gefühle, Veränderungen im Denken und Handeln, bis zur Bewältigung von Krisensituationen,“ die durch das Schreiben begünstigt werden (Raffelsiefer, 2003, S.11, vgl. auch von Werder, 1988, Petzold, 1995). Wie die freie Assoziation, die als psychoanalytische Technik eine bedeutende Rolle spielt, beinhaltet auch das unzensierte Niederschreiben von Gedanken und Gefühlen eine Aufarbeitung von Erlebnissen, die Gefühle frei setzt und das Individuum unmittelbar mit seinen Relevanzsetzungen und Sinnherstellungsprozessen konfrontiert. Es wird deutlich, dass das Tagebuchschreiben nicht zwangsläufig mit einer therapeutischen Wirkung einhergeht, diese Funktion des Schreibens ist stark abhängig von der Auswahl der Themen und der Tiefe ihrer Darstellung. Es darf jedoch davon ausgegangen werden, dass das selbstbeobachtende und selbstreflexive Schreiben, welches nicht an der

Grenze rein objektiv beurteilbarer Tatsachenbestände halt macht, aufgrund seiner (Selbst-) Erkenntnis fördernden Ressourcen stets heilende und kathartische Elemente beinhaltet. „Der Übergang vom Gefühl der Entlastung zu neuen Einsichten ist fließend, und beide Ereignisse befinden sich in einem Wechselwirkprozess: Entlastung entsteht durch die gewonnene Erkenntnis, aus der sich wiederum das Empfinden der Erleichterung vertieft“ (Raffelsiefer, 2003, S.147). Von dieser heilenden Erfahrung berichten auch viele Schriftsteller/innen, die im Schreiben ihre Gefühle verarbeiten und das eigene Leben dadurch besser akzeptieren und annehmen können. Wie der Volksmund weiß, kann ein Mensch, dem etwas auf dem Herzen liegt, sich dies „von der Seele schreiben“ und kann sich, metaphorisch betrachtet, dadurch ein Stück weit von seinen Sorgen entlasten. Diese entlastende Funktion des Schreibens ist auch für die Analyse von Krankentagebüchern von zentralem Interesse. Im Tagebuch können Gedanken und Gefühle niedergeschrieben werden, die dem Schreiber in der zwischenmenschlichen Kommunikation nicht mitteilbar erscheinen, dort können Ärger und Wut über das medizinische Personal, von welchem der Kranke in hohem Maße abhängig ist, ein Ventil finden, im Tagebuch können auch Phantasien wie: „Ich nehme mir lieber das Leben, als dieses Leid zu ertragen“, die womöglich im Kontrast zu den Selbstansprüchen des Schreibers stehen, aufgeschrieben werden. Von der potentiell heilenden Erfahrung des Schreibens - nicht unbedingt im Sinne eines Wieder-gesund-Werdens, sondern mit Bezug auf die positive Annahme der durch die Krankheit veränderten Lebensperspektive und der verbleibenden Lebensmöglichkeiten - berichten erkrankte Schreiber häufig. Gisela Raffelsiefer reflektiert ihre Gefühle der Erleichterung durch das Schreiben folgendermaßen:

- „ich sah schwarz auf weiß, was mich belastete
- durch Schreiben entstand Distanz zu Ereignissen und Gefühlen
- Nach vielen Wiederholungen sowohl im Schreiben als auch im Lesen waren einige Themen erledigt
- Während des Schreibens verlief mein Denken zielgerichteter“ (Raffelsiefer, 2003, S.17)

Diese „therapieähnlichen Prozesse“, die durch das Schreiben freigesetzt werden, haben auch in die psychotherapeutische Arbeit Einzug gehalten (Kasper et. al. 1997, Schaffer, 1991, Petzold & Orth, 1985, Pestalozzi, 1982). Als Medium der Introspektion und der Selbstanalyse ist das Schreiben zu einer psychotherapeutischen Methode geworden. Parallelen zwischen dem Schreiben und psychotherapeutischen Prozessen sieht auch J. vom Scheidt (1996). Zur Darstellung des Schreibprozesses bezieht er sich auf das Ablaufschema der Psychoanalyse

„Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ und resümiert „beim Schreiben spielen also die gleichen seelischen Abläufe eine Rolle wie bei der Psychoanalyse (S.126). Zur Vertiefung der Schreib- und Biblotherapie eignen sich folgende Veröffentlichungen: Hilarion Petzold & Ilse Orth „Poesie und Therapie“ (1995), Lutz von Werder: „Schreiben als Therapie“ (1988), „Schreib- und Poesietherapie“ (1995a).

In diesem Kapitel wurde die enge Verbindung zwischen dem selbstreflexiven Schreiben und der Arbeit an der eigenen Identität deutlich. Der Tagebuchschreiber konstruiert ein Bild seiner Selbst, welches er im Schreiben aushandelt, porträtiert und konturiert und welches der aktuellen Situation entsprechend identitätskonstituierend auf den Schreiber zurückwirkt. Dabei kommt der Sprache als konstituierender Bestandteil der Dar- und Herstellung von Identität eine besondere Bedeutung zu. Für die Forscherin werden diese Identitätsansprüche aus der intensiven textanalytischen Untersuchung rekonstruierbar (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002).

Kapitel 6
Zum Stand der Tagebuchforschung

Inhaltsangabe: Das wissenschaftliche Interesse an Tagebüchern wird im folgenden Kapitel als interdisziplinäre Forschungsdisziplin dargestellt. Ein sehr komprimierter Überblick soll zeigen, wie unterschiedliche Fachdisziplinen das Tagebuch bisher zu Erkenntniszwecken genutzt haben. Ein weiterer Abschnitt widmet sich gezielt der Frage nach den methodischen Auswertungsmöglichkeiten von Tagebuchaufzeichnungen und zeigt, dass die Tagebuchforschung methodisch betrachtet noch in den Kinderschuhen steckt.

6.1 Interdisziplinäre Bezüge der Tagebuchforschung

Es zeigt sich, dass unterschiedliche Wissenschaftsdisziplinen das Tagebuch immer wieder als Erkenntnisquelle für ihre fachspezifischen Fragestellungen genutzt haben. Das Spektrum der Auseinandersetzung mit Tagebüchern soll im Folgenden anhand der Literaturwissenschaft, der Psychologie und Pädagogik, der Geschlechterforschung sowie nicht zuletzt der Soziologie und Geschichte kurz skizziert werden. Die Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern möchte kurz unterschiedliche Interessensschwerpunkte der Auseinandersetzung mit Tagebüchern erwähnen.

Geschichte und Soziologie

In den letzten Jahren konnte ein wachsendes Interesse an Tagebüchern beobachtet werden.
Das beständige Interesse der Geschichte und Soziologie an persönlichen Tagebuchaufzeichnungen erklärt sich durch das ihnen genuin eigene Wesensmerkmal, persönliches wie historisch-gesellschaftliches, also Selbst- und Zeitzeugnis zugleich zu sein. Subjektive Erlebnisberichte bestimmter Zeiten oder gesellschaftlicher Gruppierungen können gesellschaftliche Prozesse verstehen helfen, sie geben der Geschichte einer anonymen Masse ein persönliches Gesicht und können Geschichte dadurch in einer besonderen Weise vergegenwärtigen, veranschaulichen und rekonstruierbar machen. Gerade Tagebuchaufzeichnungen aus der Zeit des zweiten Weltkrieges sind in jüngster Zeit zahlreich veröffentlicht worden und veranschaulichen exemplarisch die Bedeutung, die das Tagebuch in der kollektiven Bewältigung eines historischen Wendepunktes einnimmt. Das von Walter Kempowski herausgegebene Buch „Das Echolot- Abgesang `45“ (2005) sowie auch die vorausgegangenen Bände ab 1939 dokumentiert zahlreiche Tagebuchaufzeichnungen aus der Zeit des zweiten Weltkrieges, die Kempowski durch Zeitungsinserate privat gesammelt hat. Das große Interesse der Öffentlichkeit an dieser Publikation hat nicht zuletzt dazu beigetragen, dass das Tagebuch als Textquelle, welches sich im Spannungsfeld zwischen

individueller und kollektiver Betroffenheit bewegt, stärker in das Blickfeld der öffentlichen Diskussion und auch Wertschätzung geraten ist. Gerade auch die Tagebücher jüdischer Verfolgter und Gefangener, die das ganze Ausmaß des Schreckens der Verfolgung und der Vernichtung durch die Nazis dokumentieren, sind in den letzten beiden Jahren publiziert worden, so das von Jenny Aloni und Hartmut Steinecke herausgegebene Buch „Ich muss mir diese Zeit von der Seele schreiben“ (2006), das von Kurt Stern und Christa Wolf herausgegebene Buch „Was wird aus uns werden? Tagebücher der Internierung von 1939 und 1940“(2006) sowie das von Edward Konterian herausgegebene Buch: „Voller Entsetzen aber nicht verzweifelt“- Tagebücher 1935-1944 (2005). Es zeigt sich, dass das Interesse an Tagebüchern häufig in enger Verbindung mit gesellschaftlichen Krisen- und Umbruchszeiten steht. Diese Tagebuchpublikationen bewegen sich in einem Forschungsfeld zwischen persönlicher und kollektiver Verarbeitung gesellschaftlicher Prozesse und finden nicht zuletzt in ihrer Funktion als historisch bedeutsame Dokumente großes Interesse.

Literaturwissenschaft

Die literaturwissenschaftliche Forschung hat sich immer wieder mit Tagebüchern als Erscheinungsform der Literatur auseinandergesetzt. Auch die bereits dargestellten Überlegungen zur Textsorte Tagebuch sind im Wesentlichen literaturwissenschaftlich motivierten Autoren zu verdanken. So z.B. die Arbeit von Peter Boerner, der in seiner Studie „Tagebuch“ (1969) den Versuch unternimmt, eine Phänomenologie des Tagebuches zu erstellen, welche das Tagebuch in seiner Komplexität erfasst und als historische, dokumentarische und persönliche Textsorte systematisiert. Er beschreibt sprachliche Formen - von der Alltagsprosa bis zur sprachlichen Kunstform - die im Tagebuch in Erscheinung treten. Viele bedeutende Schriftsteller wie auch andere Künstler haben regelmäßig Tagebuch geführt, auch diese Künstlertagebücher sind ein wichtiger Bestandteil literaturwissenschaftlichen Interesses: Sie gewähren Einblicke in die Innenwelt der schöpferischen Entstehungsprozesse bedeutender Werke und Persönlichkeiten. So werden Tagebücher in der literaturwissenschaftlichen Forschung häufig als Werkkommentare oder als historisch-autobiographische Quelle wahrgenommen. Die literaturwissenschaftlich motivierte Arbeit von Manfred Jurgensen „Das fiktionale Ich - Untersuchungen zum Tagebuch“ widmet sich dem literatischen Entwicklungsprozess eines Schriftstellers, der sich von der einfachen Selbsterkenntnis bis hin zur Selbstgestaltung vollzieht (Jurgensen, 1979, S.7). Jurgensen macht in seiner Darstellung keinen Unterschied zwischen öffentlichen und privaten Tagebüchern, womit er das Tagebuch ebenfalls als literarische Gattung charakterisiert: „nicht

die ästhetische sondern die geistige Form einer Ich-Literatur“ ist das entscheidende Kriterium (Jurgensen, 1979, S.24). Jurgensen widmet sich insbesondere dem Thema der Fiktionalität autobiographischer Ich-Narrationen, die aus der Selbstreflexion eines Ichs mit sich selbst erwächst. Mit der Fiktionalisierung des eigenen Ichs setzt sich auch die Arbeit Meike Heinrich-Korpys (2003) auseinander, die in ihrer Untersuchung „Tagebuch und Fiktionalität“ anhand der Tagebücher von Max Frisch auf Signalstrukturen des literarischen Tagebuches hinweist. Sie beschreibt den fiktionalen Charakter der Tagebücher Frischs, die sich damit vom autobiographischen Geltungsanspruch des Schriftstellers lösen und als eigenständige literarische Form, nämlich als „literarisches Tagebuch“ beschrieben lassen.

Pädagogik und Psychologie

Von pädagogisch-psychologischer Seite hat sich über viele Jahre hinweg das Interesse an den Tagebüchern Jugendlicher etabliert. Charlotte Bühler darf auf dem Gebiet der Tagebuchforschung als Pionierin gelten. In ihrer 1921 veröffentlichten Untersuchungen von Jugendtagebüchern beschreibt sie Tagebuchaufzeichnungen als wertvolle Quelle zum Studium menschlicher Entwicklung. Neben dem vorwiegend entwicklungspsychologischen Interesse dieser Aufzeichnungen formuliert Charlotte Bühler als erste Autorin Überlegungen über die Funktion des Schreibens. In ihrem Aufsatz „Die Funktion des Tagebuches bei der Bewältigung alterstypischer Probleme in der Adoleszenz“ (1985) stellt Inge Seiffge-Krenke die Ergebnisse einer empirischen Studie über das Tagebuchschreiben Jugendlicher vor. In ihrer Untersuchung analysiert die Autorin jedoch nicht die Tagebücher selbst, sondern befragt 241 Jugendliche anhand von Fragebögen und teilstrukturierten Interviews über die individuelle Bedeutung des Schreibens. In ihrer Ergebnisdarstellung unterscheidet Seiffge-Krenke drei Gruppen von Schreibern, die sich in Bezug auf ihre Schreibmotivationen unterscheiden: Diejenigen, die das Tagebuch als Gedächtnisstütze verstehen, diejenigen, die es als Problemlösehilfe betrachten und die Gruppe, die im Tagebuch einen imaginierten Begleiter sieht. Magdalena Heuser (1982) sieht im Tagebuchschreiben Jugendlicher einen wichtigen Entwicklungsschritt zu einer sich stabilisierenden Ich-Identität. Auch die kulturpsychologische Arbeit von Alexander Kochinka (2004) beschäftigt sich mit der Interpretation psychischen Geschehens im Jugendtagebuch (zu Überlegungen des Jugendtagebuches s. auch: Baake & Sander, 1994; Seiffge –Krenke, 1985,1997; Winterhager-Schmidt, 1997). Im klinisch-psychologischen Kontext wird der Begriff des Tagebuches als Forschungsdokument auch immer wieder benutzt. Das von Gabriele Wilz und Elmar Brähler (1997) herausgegebene Buch „Tagebücher in Therapie und Forschung“ stellt die

diagnostischen Möglichkeiten psychischer und körperlicher Störungen anhand von Tagebuchaufzeichnungen dar. Wichtig ist jedoch festzuhalten, dass die Autoren unter einem Tagebuch etwas anderes verstehen als das selbstreflektierende intime Tagebuch. Das Tagebuch wird in diesem Kontext als ein durch konkrete Anweisungen angeleitetes, regelmäßig zu führendes Therapeutikum, wie dies auch in der verhaltenstherapeutischen Praxis üblich ist, verstanden. So soll die Dokumentation der Häufigkeit, Art und Dauer von Symptomen beispielsweise Zusammenhänge und Auslöser erkennen helfen und dem Patienten daher zu einer stärkeren Kontrolle verhelfen. Das Tagebuch soll bei der Behandlungsplanung und der Formulierung therapeutischer Ziele einbezogen werden. Da es sich bei diesen Tagebüchern um ein anderes Genre des krankheitsbezogenen Schreibens handelt, soll das in dieser Arbeit dargelegte Verständnis des Tagebuches als autobiographisches und sehr persönliches Selbstzeugnis von dem Tagebuchverständnis der Autoren Wilz und Brähler abgegrenzt werden.

Die bereits mehrfach zitierte Arbeit von Gisela Raffelsiefer, die sich mit den therapeutischen Wirkungen des Tagebuchschreibens beschäftigt, kann als eine der wenigen umfassenden wissenschaftlichen Arbeiten zum Tagebuch beschrieben werden. In ihren theoretischen Ausführungen veranschaulicht Raffelsiefer die enge Verbindung zwischen den Auswirkungen psychotherapeutischer Interventionen und den Funktionen selbstreflexiven Schreiben. Die Erkenntnisse ihrer Untersuchung sind insbesondere auch im Hinblick auf die bewältigungsunterstützende und selbststabilisierende Wirkung des Schreibens angesichts einer persönlichen Krise bedeutsam. Gleichwohl ist auch ihre Untersuchung eine Arbeit *über* das Tagebuchschreiben, welche sich nicht auf die Tagebuchaufzeichnungen selber stützt, sondern mit Hilfe eines themenzentrierten Interviews die Bedeutungsstrukturen und Sichtweisen der Schreiber erfragt und diese mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1997) auswertet.

Eine textanalytisch orientierte Tagebuchstudie liegt mit der Arbeit von Vera Luif (2006) vor. Ihre systematischen Analysen eines an Schizophrenie erkrankten Tagebuchschreibers eröffnen auch unter einem klinischen Blickwinkel besondere Einblicke in die subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen eines psychotischen Schreibers. Mit Bezug auf die sprachliche Be- und Verarbeitung psychischer Krankheit zeigt die Arbeit Luifs den Erkenntniswert von Tagebüchern für die klinische Forschung auf und kann somit als Pionierarbeit einer empirischen psychologischen Tagebuchforschung betrachtet werden.

Theologie

Die sich noch in Vorbereitung befindende Arbeit von Friederike Maier beschäftigt sich unter einer pastoraltheologischen Perspektive mit dem Überleben in der Krise und der Hoffnung als Sicherung von Identität. Anhand von Tagebüchern aus dem Zweiten Weltkrieg, die ebenfalls aus dem Bestand des Deutschen Tagebucharchivs stammen, untersucht sie Strukturen und Möglichkeiten der Schaffung und Aufrechterhaltung von Hoffnung in Krisensituationen. Grundlage der Erkenntnisse und Interpretationen sind – wie in dieser Arbeit auch – die Texte der Diaristen selbst.

Geschlechterforschung

Die Forschung zeigt, dass Frauen sehr viel häufiger Tagebuch schreiben als Männer (Behnken & Schmidt, 1993, 1996). Dieser Befund lädt bereits zu ersten Überlegungen über die geschlechtsspezifische Nutzung der Textsorte ein. Melchior (1998) beschreibt Liebe und Partnerschaft als die dominierenden Themen in den Tagebüchern von Frauen. „Diese quellenimmanente Schwerpunktsetzung verweist aber auch auf ein gesellschaftliches Korrelat. Denn das große Interesse von Frauen an der Pflege und Ausgestaltung persönlicher sowie intimer Beziehungen ist bis in die Gegenwart hinein eine Offensichtlichkeit“ (S.10). Im Schnittpunkt zwischen Geschlechterforschung und Geschichte bewegt sich die Arbeit von Verena Heyden-Rynsch (1997) „Belauschtes Leben – Frauentagebücher aus drei Jahrhunderten“. Anhand von Tagebuchaufzeichnungen kreativer Frauen – Künstlerinnen und Schriftstellerinnen - zeigt die Autorin auf, wie das Tagebuch als Spiegel des Ich-Erwachens sowie der Selbst- und Fremdbeobachtung, als Ort schöpferischer Prozesse, in Bezug auf Leidenschaft und Sexualität sowie im Hinblick auf die Dokumentation zeitkritischer Betrachtungen von Erkenntnissinteresse sind. „Trotz der Grundverschiedenheit wird in all diesen Aufzeichnungen ein gemeinsamer Leitfaden durch die Jahrhunderte sichtbar: Im Gedränge von Ambivalenzen, das jedes Tagebuch bestimmt, geht es vornehmlich um das sich selbst suchende Individuum, hier die europäische Frau, die im Schreiben ein mehr oder weniger ungeschminktes Selbstporträt entwirft“ (Heyden-Rynsch, 1997, S.275). Ihre Arbeit ist der spannende Streifzug durch Tagebuchaufzeichnungen vom 18. bis ins 20. Jahrhundert, die deskriptiv dargestellt und unter von der Autorin festgelegten Interessensschwerpunkten beleuchtet werden.

6.2 Methodische Überlegungen zur empirischen Analyse von Tagebüchern

Grundsätzlich lässt sich resümieren, dass viele interessante und durchaus aufschlussreiche Überlegungen über das Tagebuchschreiben veröffentlicht worden sind. Sehr wenige Autoren haben sich dagegen mit der empirischen Analyse von Tagebuchaufzeichnungen selbst auseinandergesetzt. So zeigt sich, dass sie Methodendiskussion, die das Tagebuch als Zugang einer sozialwissenschaftlich orientierten Forschung versteht, noch in den Kinderschuhen steckt.

In Bezug auf methodische Überlegungen sind drei Veröffentlichungen von besonderer Bedeutung: Die Arbeiten von Imbke Behnken und Pia Schmidt „Religion in Frauentagebüchern – zwei Fallstudien“ (1996) sowie „Sozialisation in Frauentagebüchern“ (1993), die Arbeit von Anke Melchior „Liebesprobleme waren schon immer ein Anlass für mich, Tagebuch zu führen – Liebe, Ehe und Partnerschaft in Frauentagebüchern (1998) sowie die Arbeit von Vera Luif „Die Psychose als Erzählgeschehen“ (2006). In Bezug auf das in dieser Arbeit realisierte Forschungsvorhaben sind sie deshalb von Bedeutung, weil sie das Tagebuch als Datenquelle nutzen und als erste Autorinnen sorgfältige methodische Überlegungen zur Auswertung dieser Textquelle vornehmen. Anke Melchior bezieht sich in ihrem methodischen Vorgehen explizit an den Auswertungsschritten Imbke Behnkens und Pia Schmidts. Um das von diesen drei Autoren vorgeschlagene Auswertungsvorgehen vorzustellen, möchte ich exemplarisch auf die von Anke Melchior dargestellten Auswertungsschritte Bezug nehmen. In Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1997) nimmt Melchior eine themenzentrierte wie auch historisch vergleichende Längsschnittuntersuchung von vier Tagebüchern vor, in der sie folgende Auswertungsschritte dokumentiert:

1) Die Transkription der Tagebuchaufzeichnungen bei der alle sprachlichen Besonderheiten beibehalten werden, aber alle persönlichen Daten des Schreibers anonymisiert werden.
2) Mittels Kategorienbildung werden Kategorien und zugehörige Unterpunkte gebildet, mit denen sich die Inhalte der Tagebuchquellen systematisieren lassen. Die Kategorienbildung verläuft dabei sowohl theoriegeleitet (deduktiv) wie auch gegenstandsbezogen (induktiv).
3) Im Rahmen der Codierung werden die einzelnen Textausschnitte unterschiedlichen Kategorien zugeteilt und erhalten Codierziffern. Ein parallel dazu angelegter Codierplan hält fest, nach welchen Regeln Textstellen bei Abgrenzungsproblemen oder erklärungsbedürftigen Zuschreibungen zugeordnet wurden.

4) Anfertigung eines wissenschaftlichen Quellentextes, der auf themen- und quellenbezogene Besonderheiten eingeht. „Der wissenschaftliche Quellentext ist ein Verfahren, das dazu beiträgt, umfangreichere für Außenstehende unstrukturierte und in unterschiedlichen Kontexten erzeugte Materialien zu gliedern, zu ordnen, sodass ein Vergleich ermöglicht wird, ohne die Besonderheiten der einzelnen Autorinnen und die ihnen eigenen Entwicklungen zu verdecken“ (Behnken & Schmidt, 1993, S.35). Er berücksichtigt inhaltlich die ganze Quelle und ermöglicht dadurch eine Längsschnittanalyse. Mehrere Textwiederholungen und stetige Korrekturen bilden die Grundlage für die Erstellung des vollständigen Quellentextes.
5) Erstellung eines thematischen Berichtes, der eine Reduktion des wissenschaftlichen Quellentextes für die im Hinblick auf die Auswertung und Interpretation bedeutenden Textstellen vornimmt.
6) Kommunikative Validierung in Bezug auf Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Arbeitsschritte 4 und 5.
7) Parallel zu allen bisher genannten Schritten erfolgt die Dokumentation eines Memos. „In Memos werden Ideen zur Interpretation und theoriegeleitete Hypothesen gesammelt und sukzessive weiterentwickelt. Dieser methodische Schritt geht auf die „Grounded Theory“ von Glaser & Strauss zurück“ (Melchior, 1993, S.58)
8) Einzelanalyse sowie intra- und intergenerativer Vergleich. In ihrer Einzelanalyse stützt Melchior sich ebenfalls auf nur vier Tagebücher, die in einer Kombination aus inhaltsanalytischem Vorgehen (themenorientierter Interpretation) und punktueller Intensivinterpretation, die mit Belegzitaten untermauert werden. Im intergenerativen Vergleich vergleicht die Autorin die beiden Generationenpaare unter der Perspektive des gesellschaftlichen und historischen Wandels von Selbstentwürfen im Hinblick auf Liebe, Ehe und Partnerschaft.
9) Kommunikative Validierung 2 in der die Ergebnisse der Interpretation und des Vergleiches abschließend in der Projektgruppe diskutiert werden.

Vera Luif (2006) untersucht 40 Tagebuchausschnitte eines psychotischen Schreibers mit einem induktiv generierenden Kategoriensystem. Die Kategorisierung und Systematisierung des Textmaterials erfolgt in ihrer Untersuchung in Anlehnung an die Vorgehensweise der qualitativen Inhaltsanalyse und die Datenanalyse mit Atlas/ti, einem bereits dargestellten Computerprogramm. Die Untersuchungskriterien wurden mithilfe text- und erzählanalytischer Methoden wie der Positionierungsanalyse und der Erzählanalyse JAKOB erarbeitet. Somit

stellt die Arbeit Luifs nicht zuletzt auch einen methodischen Beitrag dar, da sie ein Instrumentarium entwirft, um die spezifische Textsorte Tagebuch adäquat untersuchen zu können.

In Bezug auf methodische Überlegungen der wissenschaftlichen Auswertung von Tagebüchern, ist auch das ganz aktuell erschienene Buch von Andy Alaszewski „Using Diaries for Social Research“ (2006) erwähnenswert, wenngleich es das Tagebuch auch nicht als selbst-reflexives Dokument im eigentlichen Sinne versteht. Da das Buch über die deutschen Bibliotheken aktuell nicht verfügbar ist, stütze ich mich im Folgenden auf die Rezension des Buches von Shalva Weil (2006). Das Buch ist im Rahmen der Reihe IQM (Introducing Qualitative Methods), erschienen, in der regelmäßig unterschiedliche methodische Überlegungen publiziert werden. Shava Weil, die selber anhand eines Tagebuches die Lebensgeschichte des äthiopischen Juden Salomon Isaac rekonstruiert hat (Weil, 1999), beschreibt das Buch Alaszewskis nicht als eines der besten dieser Reihe, bemerkt aber mit Nachdruck, dass sein Wert darin liege, sich überhaupt mit der Frage des methodischen Zugangs zu einem sehr interessanten und bisher von der methodischen Diskussion ausgeschlossenen Themas, nämlich der wissenschaftlichen Nutzung der Textquelle Tagebuch auseinander zu setzen. Als problematisch beschreibt Weil, dass der Autor keine Differenzierung unterschiedlicher Tagebucharten vornimmt, so stehen das Haushaltsführungsbuch, das für den Ökonomen von Interesse sein könnte, und das persönlichen Tagebuch, welches intimste Selbstdarstellungen beinhaltet, methodisch gleichberechtigt nebeneinander. Der Autor entwirft einen „ganzheitlichen“ Zugang zur Textsorte, in dem überhaupt nicht zwischen quantitativen und qualitativen Methodendifferenzierungen nachgedacht wird. Von der Definition eines Genres, welches das Tagebuch als eine Selbst- und Weltanalyse eines handelnden, fühlenden und erkennenden Subjektes ausgeht - wie dies in dieser Arbeit geschieht - ist der Autor weit entfernt. So schreibt Weil in ihrer Rezension: „In my day, diaries often came with a magical key, which one used to lock secretly after committing one`s most private memoirs to eternity in black and white. Publishing or writing the diary for someone (like a cold servey researcher) would have destroyed the very notion of a diary, which was a personal, safe place, where one could write freely by and for oneself. Aleszewski is far from this kind of genre (Weil, 2006, Absatz 10). Alezewski schlägt ein Auswertungsverfahren vor, welches anhand des Computersystems ATLAS.ti. inhalts- und strukturanalytische Daten sowie quantitative Analysestrategien beinhaltet. Er selbst hat mit Hilfe dieses Programms Daten einer Tagebuch-Interview Studie mit Schlaganfallpatienten ausgewertet. Sowohl Patienten als auch Pfleger wurden gebeten

über einen Zeitraum von sechs Monaten eine Woche im Monat Tagebuch zu führen. Jedes der Tagebücher wurde dann, in Bezug auf eingangs festgelegte Themen codiert und anhand des Softwareprogramms auf wiederkehrende Themen abgeglichen. Das Resümee, welches Aleszewski in seinem Schlusskapitel zieht: „ Diaries can be used in many different ways, and the types of knowledge they present and can provide access to depend on how they are used“ (S. 121) ist sicher nicht das Ende, sondern vielmehr der Anfang einer methodischen Diskussion der Textsorte Tagebuch, welche jedoch, wie sich zeigt in hohem Maße davon abhängt, als was Tagebücher überhaupt verstanden werden. Diese Studie liefert keine bedeutenden methodischen Anknüpfungspunkte für die Rekonstruktion einer narrativ konstruierten Identität, die sich an der Subjektivität und Einzigartigkeit des Dokumentes orientiert und deren oberstes Gebot es ist, die von der Schreiberin oder dem Schreiber dargestellten Identitätsansprüche und Bedeutungsstrukturen zu rekonstruieren und erst in einem zweiten Schritt über sich aus den Einzelanalysen ergebende Vergleichsdimensionen nachzudenken.

Im Rahmen einer psychologischen Betrachtung von Tagebuchaufzeichnungen steht die Analyse individueller Lebenserfahrung und Verarbeitung, wie sie sich im Tagebuch darstellt, im Vordergrund des Interesses. So lassen sich Tagebücher aus psychologischer Sicht im Spannungsfeld zwischen Biographie- und Identitätsforschung verorten. Aus der kaum noch zu überschauenden Forschung sowohl zur Biographie wie auch zur Identität lässt sich das Konzept der „narrativen Identität“ als Schnittpunkt zwischen beiden Forschungsbereichen extrahieren, welcher das zentrale Erkenntnisinteresse dieser Arbeit umschreibt. Das in der vorliegenden Untersuchung realisierte methodische Vorgehen unterscheidet sich von den bisher unternommenen empirischen Annäherungen an das Tagebuch. Mit der systematischen sprachpragmatisch orientierten Analyse von Tagebuchaufzeichnungen grenzt das in dieser Arbeit realisierte methodische Vorgehen sich von deduktiv-induktiv orientierten Methodenansätzen ab. Da es in dieser Untersuchung nicht darum geht, das Tagebuch in bestehende Kategoriensysteme zu unterteilen und bestimmte Aspekte des Tagebuches anhand eines Codierplanes auszudifferenzieren und zuzuordnen, vollzieht sich durch die rekonstruktive Sprachanalyse des Tagebuches ein bisher nicht erprobter methodischer Zugang zu persönlichen Tagebuchaufzeichnungen. Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit liegt darin, die spezifischen Identitätsformationen eines Menschen in der Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung verstehbar und beschreibbar zu machen. Durch die textanalytische Rekonstruktion der subjektiven Sinn- und Bedeutungskonstruktionen und der Selbst- und

Weltkonstruktionen eines Schreibers soll auf der Basis des hermeneutischen Sinnverstehens ein Zugang zu den subjektiven Erlebenswelten und den individuellen Bewältigungsleistungen eines Schreibers aufgezeigt werden.

Teil B: METHODE

Kapitel 7

Die Untersuchung von Tagebüchern im Kanon der qualitativen Sozialforschung

Inhaltsangabe: Im folgenden Kapitel soll der Frage nachgegangen werden, was es methodisch bedeutet, die Innenseite des Erlebens eines Menschen anhand von Tagebuchaufzeichnungen zu untersuchen. Mit der Absicht der Rekonstruktion der subjektiven Wirklichkeiten der Betroffenen stützt das vorliegende Kapitel sich methodisch auf den sprachpragmatisch orientierten Ansatz der Rekonstruktion einer narrativ konstruierten Identität (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002), der als ein methodischer Ansatz im Kanon einer Vielzahl unterschiedlicher qualitativ orientierter Methodenentwürfe betrachtet werden kann. Da dieses textrekonstruktive Analyseverfahren bisher nur zur Auswertung mündlicher Narrationen Anwendung gefunden hat, geht es in diesem Kapitel nicht zuletzt darum, eine gegenstandsadäquate, der Textsorte „Tagebuch" angemessenen Auswertungsmethodik zu plausibilisieren und die unterschiedlichen Entstehungskontexte, Konstruktionsbedingungen und Funktionen mündlicher und schriftlicher Selbst-Narrationen aufzuzeigen. Auf der Grundlage dieser Differenzierung wird deutlich, dass die Methode der Rekonstruktion narrativer Identität durchaus auch für die Auswertung und Analyse schriftsprachlicher Texte eine erkenntnisfördernde und gegenstandsangemessene Auswertungsmethodik darstellen kann. Um die empirische Analyse von Tagebuchaufzeichnungen explizit in den Methodenkanon der qualitativen Sozialforschung einzureihen, beginnt das Kapitel mit einer kurzen Einführung in die Grundlagen der qualitativen Sozialforschung.

7.1 Grundlagen qualitativer Forschung

Die qualitative Forschung kann auf eine lange Tradition in den unterschiedlichen Disziplinen der Sozialwissenschaft zurückblicken und ist ein Sammelbegriff für verschiedene methodologische Ansätze. Die qualitative Forschung hat seit den 60er Jahren in den USA und seit den 70er Jahren im deutschen Sprachraum eine Renaissance erlebt und findet seither eine immer stärkere Verbreitung und Beachtung (vgl. Flick 2002, S. 20). Es zeigt sich, dass die qualitative Sozialforschung heute eine kaum mehr zu überblickende Vielfalt unterschiedlicher Forschungsansätze und -projekte hervorgebracht hat, was vor allem auf eines hindeutet: Ihre erkenntnistheoretische Bedeutung als Ergänzung zu den Erkenntnis- und Verstehensmöglichkeiten naturwissenschaftlich-positivistischen Denkens. Der qualitative Forschungsansatz beruht auf der Erkenntnis, dass die herkömmlichen quantitativen Methoden der Komplexität sozialer Phänomene und menschlicher Lebenswelten oft nicht gerecht werden. So ist eine Vielfalt heterogener Methoden und Ansätze entstanden, die sich in

ihrer Kritik am hypothesenprüfenden und statistischen Forschungsvorgehen einig sind und sich gegen die vorherrschenden quantifizierenden Verfahren abgrenzen (Lamnek, 1989, Bohnsack, 2003). Die qualitative Forschung ist somit von anderen Leitgedanken bestimmt als die quantitative Forschung. Ihre Kritik am quantitativen Vorgehen bezieht sich in erster Linie darauf, dass im Vorfeld der Untersuchung formulierte Hypothesen und festgelegte Untersuchungskategorien es verhindern, die gesamte Bandbreite des menschlichen Erlebens in seiner Komplexität wahrzunehmen und zu erfassen. Aus diesem Grund enthalten sich die Methoden, die unter dem Begriff der „qualitativen Forschung“ subsummiert werden, möglichst jeder Vorstrukturierung. Die Forschungsfragen sollen so offen formuliert werden, dass der individuelle Relevanz- und Bezugrahmen eines Menschen erkennbar bleibt und die Komplexität und Vielschichtigkeit sozialer Phänomene sich in ihr abbilden lassen. In dieser Offenheit dem untersuchten Phänomenbereich gegenüber sehen viele Forscher die besondere Attraktivität und Aktualität qualitativer Forschung (vgl. Flick, von Kardorff & Steinke, 2000). Nur durch eine offene Herangehensweise wird es möglich, die Perspektiven, Sinngebungen und Relevanzstrukturen des Einzelnen zu rekonstruieren und zu verstehen. Auch Bohnsack beschreibt diese Offenheit als wesentliches Merkmal qualitativer - oder wie er sie nennt - rekonstruktiver Verfahren: „Allen offenen Verfahren ist gemeinsam, dass sie denjenenigen, die Gegenstand der Forschung sind, die Strukturierung der Kommunikation im Rahmen des für die Untersuchung relevanten Themas so weit wie möglich überlassen, damit diese ihr Relevanzsystem und ihr kommunikatives Regelsystem entfalten können und auf diesem Wege die Unterschiede zum Relevanzsystem der Forschenden überhaupt erst erkennbar werden“ (Bohnsack, 2003, S.21). Ernst v. Kardorff beschreibt den kleinsten gemeinsamen Nenner der qualitativen Forschungstradition wie folgt: „Qualitative Forschung hat ihren Ausgangspunkt im Versuch eines vorrangig deutenden und sinnverstehenden Zugangs (...) Sie bemüht sich dabei, ein möglichst detailliertes und vollständiges Bild der zu erschließenden Wirklichkeitsausschnitte zu liefern. Dabei vermeidet sie so weit wie möglich, bereits durch rein methodische Vorentscheidungen den Bereich möglicher Erfahrungen einzuschränken“ (Kardorff, 1991, S.4). Ähnlich beschreibt auch Lamnek (1993a) die allgemeine Zielsetzung qualitativer Forschung, welche darin bestehe, den Menschen und sein Handeln in seiner individuellen Bedeutung zu verstehen. In dieser Eigenschaft orientiert sie sich zunächst am Einzelfall und nicht an allgemeinen Prinzipien oder Gesetzmäßigkeiten.

Das Tagebuch ist ein Text, der in vielerlei Hinsicht als ideale Textgrundlage einer qualitativen Auswertungsmethodik gelten kann. Als Text entfaltet sich das Tagebuch mit großer Offenheit

und muss sich in Form, Struktur und Inhalt in keiner Weise auf ein Gegenüber abstimmen. Das Tagebuch bietet somit maximale Gestaltungsoffenheit, welche dem Schreiber einen einzigartigen Raum der Selbsterkenntnis, Selbstthematisierung und Selbstdarstellung bietet, in dem er sich frei entfalten kann. Es ist daher nahe liegend, dass das Tagebuch, welches subjektive Bedeutungen und Relevanzsysteme zum Gegenstand seiner Betrachtungen macht, in besonderer Weise geeignet ist, die subjektiven Erlebenswelten eines Einzelnen aus dem konkreten Text heraus zu beschreiben und mit Hilfe textrekonstruktiver Methoden wissenschaftlich zu erschließen. Das Ziel qualitativer Forschung, direkt gelebte Erfahrung „einzufangen“, wird durch die textanalytische Untersuchung von Tagebuchaufzeichnungen - in denen sich diese Erfahrungen produzieren und konstruieren - möglich. Das Erkenntnisprinzip des Verstehens subjektiver Sinngebungen und Sichtweisen fällt daher in der wissenschaftlichen Bearbeitung von Tagebuchtexten auf einen äußerst fruchtbaren Boden. Doch bevor die spezifischen Besonderheiten einer gegenstandsfundierten Auswertung von Tagebuchtexten dargestellt und diskutiert werden, soll noch ein Blick auf die Frage der Gütekriterien qualitativer Verfahren geworfen werden.

7.2 Überlegungen zur Güte qualitativer Daten

Wenn von der Güte qualitativer Daten gesprochen wird, so geht es um die Frage der Qualitätssicherung qualitativer Forschung, welche Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Evidenz der erzielten Forschungserkenntnisse gewährleisten soll. Es gibt eine ganze Reihe unterschiedlicher Überlegungen zur Güte qualitativer Daten (vgl. Lamneck, 1988, Flick, 2002, Steinke 2003, Helfferich, 2004). So gibt es unter anderem die Überlegung, die herkömmlichen Gütekriterien aus der experimentell-statistischen und der hypothesenprüfenden Forschung in modifizierter Form auf qualitative Methoden zu übertragen. Eine ausführliche Diskussion der Anpassung quantitativer Gütekriterien an qualitative Forschung findet sich bei Lamnek (1988), wenngleich der Autor selbst einräumt, dass die Gütekriterien messtheoretischer Ansätze - Objektivität, Reliabilität und Validität - aufgrund der unterschiedlichen methodologischen Voraussetzungen nicht einfach auf qualitative Erhebungsverfahren übertragen werden können. In dem Versuch die qualitative Forschung den Gesetzen und Kategoriensystemen einer quantitativen Forschung anzugleichen, sehen die meisten qualitativ orientierten Forscher heute jedoch kaum eine fruchtbare Grundlage zur Sicherung der Qualität qualitativer Forschung. Im Rahmen eines Emanzipationsprozesses qualitativer Methoden - so der aktuelle Diskurs in der Methodendiskussion - geht es nicht darum, sich der großen etablierten

Wissenschaftsschwester einer experimentell-statistischen Forschungslogik anzupassen, sondern eigene Qualitätsstandards zu entwerfen, die mit Bezug auf das Erkenntnisinteresse und den zu erforschenden Gegenstandsbereich plausibilisiert werden. Es handelt sich bei der qualitativen und der quantitativen Forschung um zwei gänzlich unterschiedliche Forschungslogiken, die nicht in Konkurrenz zueinander, sondern in Bezug auf die Gegenstandsangemessenheit ihrer Erkenntnisobjekte und –ziele beurteilt werden sollten.

Besonderes Kennzeichen der qualitativen Forschung ist die Gegenstandsangemessenheit von Methoden und Theorien, die Berücksichtigung und Analyse unterschiedlicher Perspektiven sowie der Reflexion des Forschers über die Forschung als Teil des Erkenntnisprozesses (Flick, 2002). Gerade in Bezug auf die Frage der Objektivität qualitativer Forschung hat in den letzten Jahren eine erhellende Diskussion stattgefunden, in der es um die Bedeutung von Subjektivität und Reflexivität im qualitativen Erkenntnisprozess geht. Der charakteristische Eindruck, den die Wissenschaft in der Regel zu erwecken versucht, ist der der Objektivität ihrer Erkenntnisprodukte. „Wissenschaftliche Erkenntnisresultate sind - dem Anspruch nach - unabhängig vom Erkenntnis-Subjekt, von der Person des Wissenschaftlers oder der Wissenschaftlerin, die diese hervorgebracht hat“ (Breuer, Mruck & Roth, 2002, Absatz 1). Dieser Vorherrschaft der Objektivität als Voraussetzung von Wissenschaftlichkeit, welches sowohl erkenntnis- wie auch wissenschaftstheoretisch verteidigt wird, steht das „Wissen“ jedes einigermaßen erfahrenden Wissenschaftlers gegenüber, dass Person- und Subjekteinflüsse sich immer auf die Erkenntnisarbeit und –resultate auswirken. Ein Charakteristikum qualitativer Forschung ist eine weniger standardisierte Erhebungs- und Auswertungsmethodik, dadurch wird auch stärker deutlich, welche Rolle der Forscher oder die Forscherin als Erkenntnissubjekt spielt: als Forschungsplanerin, als Interviewpartnerin und als Interpretin. Eher als die subjektiven Einflüsse zu negieren und sich damit den Wissenschaftlichkeitsstandards quantitativer Methoden unterzuordnen, scheint eine kritische (selbst-) reflexive Auseinandersetzung des Forschers für die Güte des qualitativen Erkenntnisprozesses unabdingbar (vgl. Breuer, Mruck & Roth, 2002). Auch Cornelia Helfferich (2004) plädiert in ihrem Manual zur Durchführung qualitativer Interviews zu einer erhöhten Aufmerksamkeit interviewerbedingter Faktoren, die sich auf Forschungsprozess und Ergebnisse auswirken. Diese Prozesse zu negieren, scheint völlig sinnlos, vielmehr gehe es darum, diese als Teil des qualitativen Erkenntnisprozesses anzunehmen und von Seiten der Forschenden immer wieder kritisch zu reflektieren.

Auch wenn aus sozial-konstruktivistischer Sicht (vgl. Shotter, 1990, S.69) immer wieder argumentiert wurde, dass die Bewertung von Erkenntnisansprüchen nicht mit Gütestandards

vereinbar sei, so besteht unter qualitativen Forschern doch weitgehend Einigkeit darüber, dass auch qualitative Forschung nicht gänzlich ohne Bewertungskriterien auskommt, um der Gefahr von Beliebigkeit und Willkür vorzubeugen und die Nachvollziehbarkeit qualitativer Forschung zu gewährleisten (Steinke, 2003) „Der Leitgedanke ist, dass Qualität im qualitativen Forschungsprozess sich nicht auf die Formulierung von allgemein verbindlichen Kriterien, Standards und Grenzwerten zur Entscheidung zwischen guter und schlechter Anwendung von Methoden reduzieren lässt. Dem steht schon die Heterogenität qualitativer Forschungsansätze in ihren theoretischen Ausgangspunkten, methodischen Zugangsweisen und vor allem auch in ihren Zielsetzungen entgegen“ (Flick, 2002, S.394). Flick resümiert daher, dass die Güte eines qualitativen Erkenntnisprozesses jenseits festgelegter „Sicherungskategorien“ gewährleistet und diskutiert werden muss und schlägt dafür folgende Ebenen vor:

1) Die Ebene der Forschungsplanung: Kritische Auseinandersetzung mit der Angemessenheit von Forschungsgegenstand und Forschungsmethode, Forschungsvorgehen und Erkenntnisinteresse
2) Die Ebene der Prozessevaluation: Die Ausbildung einer Sensibilität für die Beziehung zwischen Forschungshaltung und Forschungstechnik sowie die prinzipielle Offenheit im qualitativen Forschungsprozess.

Auch Steinke (2003) formuliert Kernkriterien qualitativer Forschung, die den Kennzeichen und Zielen qualitativer Forschung angepasst sind. Sie verzichtet dabei bewusst auf die Begriffe Objektivität, Reliabilität und Validität, um das eigene Profil dieser Kriterien zu unterstreichen. In dem von ihr formulierten Kernkatalog fordert Steinke u. a. die *intersubjektive Nachvollziehbarkeit* des Forschungsprozesses. Gewährleistet wird dies zum einen durch eine genaue Dokumentation des wissenschaftlichen Vorgehens, zum anderen betont sie die wichtige Funktion von Interpretationen in der Gruppe, weil dadurch viele unterschiedliche Interpretationsperspektiven an den Text herangetragen werden und eigene Interpretationen in der Gruppe kommunikativ validiert werden, dies meint eine Vergewisserung über inhaltliches oder methodisches Vorgehen durch die anderen Gruppenmitglieder. Ein weiteres Gütekriterium, das Steinke vorschlägt, ist die *Angemessenheit des Forschungsprozesses* (dazu gehört z.B. die Frage, mit welcher methodischen Herangehensweise die zu untersuchende Fragestellung am ehesten erkenntnisbringend untersucht werden sollte) und die empirische Verankerung von Theoriebildung und -prüfung.

7.3 Die Rekonstruktion narrativer Identität anhand von Tagebüchern

Eine Vielzahl wichtiger Aspekte, die eine Anlehnung an die Methode der „Rekonstruktion narrativer Identität“ auch für die Auswertung persönlicher Tagebuchaufzeichnungen plausibilisieren, findet sich in den theoretischen Kapiteln (Kapitel 2-6) dieser Arbeit. Wie bereits dargestellt, bietet das Tagebuch als autobiographischer und selbst-beobachtender Text einen fruchtbaren Zugang zu den subjektiven Erlebenswelten eines Menschen, wenngleich es als solches in der wissenschaftlichen Diskussion bisher kaum Beachtung gefunden hat. Ein Blick auf die Tagebuchforschung macht deutlich, dass Tagebücher bisher vorwiegend unter zwei Aspekten Berücksichtigung gefunden haben: 1) in Überlegungen *über* das Tagebuchschreiben und textsortenbezogenen vom einzelnen Tagebuch abstrahierten Beschreibungen der Textsorte sowie 2) im Hinblick auf die aus dem Tagebuch rekonstruierbaren Inhalte, die als Informationen und Belege für historische, soziologische, biographische oder werkgeschichtliche Darstellungen hinzugezogen wurden. Überlegungen einer systematischen methodische Annäherung an Tagebuchtexte selbst bestehen dagegen kaum. Die methodische Zielsetzung der vorliegenden Arbeit besteht nun darin, das Tagebuch selbst einer sprachlichen Analyse zu unterziehen und somit auch einen Beitrag zur Methodendiskussion der Analyse selbstbeschreibender Texte zu leisten. Die vorliegende Arbeit orientiert sich dabei am methodischen Ansatz der „Rekonstruktion narrativer Identität“, wie er von Gabriele Lucius-Hoene und Arnulf Depperman (2002) mit Bezug auf die Auswertung narrativer Interviews ausgearbeitet und konzeptualisiert worden ist. Ausgehend von einer strikt empirischen und textbezogenen Analyse wird die „narrative Identität“ in dieser Arbeit als situatives sprachliches Konstrukt verstanden. Das Konzept der narrativen Identität sowie seine Manifestationen im Text wurden im Abschnitt 4.2.2 dargestellt. Die wissenschaftstheoretischen und methodischen Grundlagen der Rekonstruktion narrativer Identität aus Bereichen der Soziolinguistik (Antaki & Widdicombe, 1998, Schiffrin, 1996) und einer narrativ orientierten Psychologie und Soziologie (Bruner, 1986, 1990, Bamberg, 2006, Lucius-Hoene & Deppermann, 2002) begründen die Vorstellung, dass die Identität in Form von sprachlichen Konstruktionsleistungen ausgeformt und kommuniziert wird. Plausibel wird diese Anwendung der Methode, welche ihr konkretes Handwerkszeug aus Erkenntnissen der Hermeneutik, Erzähltheorie und Konversationsanalyse zieht, gerade auch durch die im theoretischen Teil der Arbeit dargestellte funktionale Nähe der Selbst-Beschreibung, Selbst-Aktualisierung und Selbst-Reflexion von autobiographischem Erzählinterview und Tagebuchtext. Auch durch den engen Bezug dieser Arbeit zum Textgenre der „Illness Narratives“ reiht sich diese Arbeit in eine Tradition der Erforschung

von Krankheit ein, welche im Rahmen der qualitativen Sozialforschung und in der textrekonstruktiven Analyse von Selbstdarstellungen insbesondere eine themenbezogene Forschungstradition aufweist. Dem subjektiven Erleben von Krankheit und den mit ihm verbundenen Identitätsformationen wird durch die Anwendung der Methode der Rekonstruktion narrativer Identität gleichermaßen Rechnung getragen. Wie auch die Darstellung der Selbst-bezogenen und Selbst-reflexiven Struktur von Tagebüchern im theoretischen Teil dieser Arbeit deutlich gemacht hat, stellen persönliche Tagebücher eine Textquelle dar, die im Bereich der sprachlichen Analyse von Identitätsformationen zentrale Erkenntnismöglichkeiten bieten. Da die Identitätsbildung und Selbstreflexion als genuine Eigenschaft des persönlichen Tagebuchs betrachtet werden kann, ist es besonders bemerkenswert, dass gerade die psychologische Identitätsforschung das Tagebuch bisher nur vereinzelt als Forschungsdokument entdeckt hat. Psychologische Arbeiten haben sich bei der Analyse der Strukturen narrativer Selbstvergewisserung weitgehend auf mündliche autobiographische Erzählungen beschränkt. Dies ist bemerkenswert, da die textrekonstruktive Analyse der Textgattung „Tagebuch“ zu weiteren Erkenntnissen der narrativen Identitätsforschung beitragen kann. Zahlreiche Aspekte sind genannt, die in Bezug auf die Narrativierung des Selbst sowie in Bezug auf den identitätstheoretischen Erkenntniswert die enge Verbindung zwischen autobiographischem Erzählinterview und Tagebuch plausibilisieren. Gerade weil die Methode der Rekonstruktion aus der Analyse narrativer Interviews entstanden und konzeptualisiert worden ist, möchte ich im Folgenden auf das offensichtliche Differenzierungsmerkmal zwischen dem autobiographischen Erzähltext und dem narrativen Interviewtext eingehen: die unterschiedliche Textlichkeit die in ihrer sprachlichen Form der Schriftlichkeit bzw. Mündlichkeit zum Ausdruck kommt. Diese Unterscheidung kann neben der anderen temporalen Struktur die mit dem Tagebuch vorliegt, als augenscheinliches Unterscheidungskriterium betrachtet werden.

7.3.1 Die Frage der Bedeutsamkeit von Schriftlichkeit und Mündlichkeit

Durch die unterschiedliche Textlichkeit, die sich aus der Differenzierung zwischen gesprochener und geschriebener Sprache ergibt, sind bereits Unterschiede in Bezug auf die Kommunikationsbedingungen sowie die Versprachlichungsstrategien festgelegt, welche beide Textformen in ihrer Mikro- und Makrostruktur beeinflussen. Eine vergleichende Betrachtung der unterschiedlichen Situierung vom Erzähltext des narrativen Interviews und des Tagebuchtextes resultiert aus der Zuordnung unterschiedlicher kommunikativer Parameter, welche sich anhand des Entstehungskontextes, der Adressatenstruktur sowie der

unterschiedlichen sprachlichen Struktur und Zielsetzung der beiden Textsorten beschreiben lassen. Der russische Sprachpsychologe L. Wygotski hat sich in seiner Studie „Denken und Sprechen“ (1977) mit dem Schreiblernprozess von Kindern und dessen Auswirkungen auf das Denken auseinandergesetzt. In seinen Untersuchungsergebnissen differenziert Wygotski unterschiedliche Formen und Strukturen gesprochener und geschriebener Sprache: 1) Schreiben geschieht monologisch und ist abstrakter als Sprechen 2) Schreiben geschieht mit größerer Absicht und Bewusstheit 3) Schreiben ist eine abermalige Transformation von Gedanken 4) Schreiben drängt zu genauen und expliziten Formulierungen 5) Schreiben geschieht mit langsamerem Tempo. Differenzierte Überlegungen zur Unterscheidung geschriebener und gesprochener Sprache liefern auch Peter Koch und Wulf Oesterreicher in ihren Aufsatz „Sprache der Nähe - Sprache der Distanz“ (1985). Typisierend stellen die Autoren aufgrund bestimmter Kommunikationsbedingungen ein kontrastierendes Schema „extremer Mündlichkeit“ auf, welches sie einer „extremen Schriftlichkeit“ gegenüberstellen. Der Versuch die von den Autoren dargestellten unterschiedlichen Kommunikations-bedingungen gesprochener und geschriebener Sprache auf den mündlichen Text „Narratives Interview“ und den schriftsprachlichen Text „Tagebuch“ zu übertragen, macht jedoch schnell deutlich, dass es sich weder beim Narrativen Interview um einen „extrem mündlichen“ Erzähltext noch beim Tagebuch um einen „extrem schriftlichen“ Sprachtext handelt. Dennoch bietet die sehr sorgfältige Differenzierung der Autoren ein hilfreiches Unterscheidungsschema, welches erstens wichtige Anhaltspunkte in Bezug auf mögliche Unterscheidungsparameter der beiden Textsorten liefert und welches zweitens zu einer Klärung der spezifischen sprachlichen Gestalt der beiden Textsorten jenseits allgemeiner Unterscheidungskriterien von Schriftlichkeit und Mündlichkeit beitragen kann. Die Autoren unterscheiden folgende Kommunikationsbedingungen zwischen typischem Erzähl- bzw. Schrifttext (vgl. Wulf & Oesterreicher, 1985, S.23):

Mündlichkeit	**Schriftlichkeit**
a) Dialog	Monolog
b) Vertrautheit der Partner	Fremdheit der Partner
c) Face to face Interaktion	Raumzeitliche Trennung
d) Freie Themenentwicklung	Themenfixierung
e) Keine Öffentlichkeit	Öffentlichkeit
f) Spontanität	Reflektiertheit
g) „involvement“	„detatchment“
h) Situationsverschränkung	Situationsentbindung
i) Expressivität und Affektivität	Objektivität

Die Angemessenheit dieser Parameter kann nun für die spezifischen Textformen des narrativen Erzähltextes als mündlicher und des Tagebuches als schriftlicher Text erörtert werden:

a) Dialog-Monolog: Grundsätzlich erscheint es als adäquat das narrative Interview aufgrund der Interviewsituation als dialogisch und das Tagebuch im Kontrast dazu als monologisch zu bezeichnen. Bei einer vertieften Betrachtung zeigt sich jedoch, dass das narrative Erzählinterview aufgrund der ungleichen Sprechrollenverteilung zwar interaktiv jedoch häufig nicht durch wechselnde Gesprächsbeiträge charakterisiert ist und daher stärker monologisch ausgerichtet ist, als typische mündliche dialogisch strukturierte Kommunikationsformen. Das Tagebuch dagegen wird textlich in der Regel als innerer Dialog konzipiert und realisiert. Aufgrund seiner selbstbezogenen Kommunikationsform eines Ichs mit sich Selbst geht das Tagebuch über die Monologizität eines Zeitungsartikels oder Wissenschaftstextes weit hinaus. Für das narrative Interview und das Tagebuch scheint daher eher die Unterscheidung der Außenadressierung und der Innenadressierung oder der vorhandenen bzw. eingeschränkten Interaktivität als charakteristisches Unterscheidungskriterium.
b) Vertrautheit der Partner – Fremdheit der Partner: Dieser Parameter erweist sich als wenig sinnvoll. Oft sind Erzähler und Interviewer im narrativen Interview kaum vertraut, doch relevant ist nicht die Fremdheit, sondern die fehlende Existenz des realen Kommunikationspartners im Tagebuch. Aufgrund seiner Intimität und Selbstadressierung unterscheidet der Tagebuchtext sich wesentlich von anderen Schrifttexten, deren Ziel expressis verbis die Adressierung einer Öffentlichkeit (vgl. c und e) ist. Gleichzeitig kann das Tagebuch der kommunikativen Verfügbarkeit unterschiedlicher Adressaten dienen. Im intermediären Raum des Tagebuches hat der Schreiber die Freiheit zu wählen, wer oder was das „Du“ ist, mit dem er kommuniziert. Privatsphäre und Intimität unterscheiden das Tagebuch vom narrativen Interview, in dem die subjektive Wirklichkeit mit dem realen Interviewer geteilt wird.
c) Face to Face Interaktion- raumzeitliche Trennung: Im narrativen Interview sitzt der Rezipient dem Erzähler direkt gegenüber, während die Kommunikationssituation im Tagebuch keinen Rezipienten einschließt (und daher auch nicht von einer raumzeitlichen Trennung gesprochen werden kann). Im Unterschied zum Tagebuch kann der Interviewer sich somit ein eigenes Bild vom Erzähler machen, er hat des Weiteren die Möglichkeit (dies geschieht üblicherweise im so genannten „Nachfrageteil“ im Anschluss an die

Spontanerzählung) Rückfragen zu stellen und Unklarheiten direkt zu beheben. So zeichnet sich das Tagebuch durch eine stärkere Fragmentizität und Bruchstückhaftigkeit aus.

d) Freie Themenentwicklung - Themenfixierung: Mit Bezug auf das narrative Interview und das Tagebuch stellt sich dieser Parameter geradezu entgegengesetzt dar. Zwar ist auch das narrative Interview durch seine strukturelle Offenheit charakterisiert, dennoch ist der thematische Rahmen, in der Regel das Erzählen der eigenen Lebensgeschichte, festgelegt und wirkt sich in gewisser Weise auf die Erzählstruktur aus. Das Tagebuch dagegen kann gerade durch seine thematische Ungebundenheit charakterisiert werden.

e) Keine Öffentlichkeit - Öffentlichkeit: Weder das narrative Interview noch das Tagebuch können ihrem Wesen nach als Öffentlich bezeichnet werden. Dem Erzähler im narrativen Interview kann jedoch eine bedeutend stärkere Öffentlichkeit zugeschrieben werden, da dieser in der Regel vom wissenschaftlichen Gebrauch und oft auch der partiellen Veröffentlichung seiner Aussagen ausgeht. Das persönliche Tagebuch dagegen schließt diese Öffentlichkeit weder direkt noch indirekt ein und unterscheidet sich gerade im Punkt seiner Veröffentlichungsabsichten vom literarischen Tagebuch und zahlreichen anderen Schriftgattungen.

f) Spontaneität – Reflektiertheit: Es darf angenommen werden, dass das autobiographische Erzählinterview in der Tat zahlreiche spontane sprachliche Elemente enthält, oft beinhaltet es Sprünge, Detaillierungen, Abbrüche, gleichzeitig aber kennen erfahrene Textanalytikerinnen das Phänomen, das gerade beim Erzählen der eigenen Lebensgeschichte viele Erzähler auf bereits oft erzählte und reflektierte Scripte und Selbstvorstellungen zurückgreifen. Je nach Erzähler kann der mündliche Erzähltext des narrativen Interviews stark zwischen den Polen von Spontaneität und Reflektiertheit schwanken. Ebenso verhält es sich mit dem Tagebuchtext. Entgegen einer gerade in der Literaturwissenschaft verbreiteten Annahme, die häufig auch in der Sekundärliteratur genannt wird, entbehren sehr viele Tagebücher einer elaborierten und in syntaktischer Hinsicht aufwendigeren und reicheren Verbalisierung. Dennoch ist richtig, dass sich das Schreiben in der Regel langsamer vollzieht als das Sprechen, oft beinhaltet es Pausen des Nachdenkens und entbehrt einer Kommunikationsverpflichtung des Anschließens und Weitersprechens. Auch hier stehen Spontaneität und Reflexion oft in stetiger Verbindung und so kann das Tagebuch als Text verstanden werden, der den Charakteristika von extremer Schriftlichkeit (und das hängt nicht zuletzt mit seiner fehlenden Öffentlichkeit zusammen) nicht gerecht werden muss, und bisweilen sogar wie verschriftlichte

Mündlichkeit anmutet. Die Pole Spontaneität und Reflektiertheit scheinen daher zur Differenzierung von narrativem Interview und Tagebuch nur eingeschränkt geeignet.

g) Involvement – Detatchment: Beide Textsorten lassen sich kaum durch die Unterscheidung von Involviertheit bzw. innerem Abstand und Distanz des Autors charakterisieren. Im Gegenteil kann gerade die unmittelbare Beteiligung des Selbst, welches sowohl Thema wie auch Medium der Selbst-Narration darstellt, als übergeordnetes Charakteristikum beider Textsorten beschrieben werden.

h) Situationsverschränkung-Situationsentbindung: Die im narrativen Interview konstruierte Identität gilt als situativ und wird aus der aktuellen Erzählsituation heraus konstruiert. Aufgrund der Situationsverschränkung kann dem narrative Interview eine geringe Planbarkeit und eine starke Prozesshaftigkeit zugeschrieben werden. Der Parameter der Situationsverschränkung erweist sich also für das narrative Interview als stimmig. Schwierig wird es dagegen mit der Frage der Situationsentbindung während des Tagebuchschreibens. Gerade das selbstreflexive Schreiben vollzieht sich oft unmittelbar aus der Situation heraus: Das Schreiben hilft, neue Gedanken zu generieren und kann als situativer Prozess der Entstehung von Selbst- und Welterkenntnis beschrieben werden.

i) Expressivität/Affektivität – Objektivität: Auch dieser Parameter liefert keine klare Differenzierungshilfe in Bezug auf beide Textsorten. Expressivität und Affektivität können je nach Schreiber im Tagebuch sogar verstärkt in Erscheinung treten als im narrativen Interview. So sind gerade für bestimmte Tagebücher Expressivität, Spontaneität und emotionale Teilhabe kennzeichnend - oft machen diese das Tagebuch zu einem sehr persönlichen und unmittelbaren Text, welcher gerade die Authentizität des subjektiven Erlebens zum Gegenstand seiner Bemühungen macht und dabei expressis verbis seine Objektivitätsansprüche aufgibt. Eine eindeutige Trennlinie kann aber sicher dadurch gezeichnet werden, dass das narrative Interview aufgrund seiner Mündlichkeit sehr viel mehr sprachliche Feinheiten transportiert: Pausen, Lachen, nonverbale kommunikative Signale, Akzentuierungen, Ein- und Ausatmung, Lautstärke- und Sprechgeschwindigkeitsveränderungen. Diese über den reinen Sprachtext hinausgehenden Informationen werden in einem Transkript festgehalten und liefern eine wesentliche Grundlage der interpretativen Bearbeitung narrativer Interviews. Die Tagebuchanalyse dagegen muss sich aufgrund der Schriftsprachlichkeit von Tagebüchern mit weniger sprachlichen Informationen zurechtfinden.

Aufgrund der beschriebenen Konstruktionsbedinungen werden bei Koch und Oesterreicher (1985) des Weiteren unterschiedliche **Versprachlichungsstrategien** unterschieden.

Die Autoren betonen die Prozesshaftigkeit und die Vorläufigkeit mündlicher Sprache, die der „Verdinglichung“ und Endgültigkeit schriftlicher Texte gegenübersteht. Damit einher gehe eine größere Informationsdichte, Kompaktheit, Integration, Komplexität, Elaboriertheit und Planung schriftlicher Texte. Die Schriftlichkeit als genuines Merkmal tagebuchartiger Aufzeichnungen bringt es mit sich, dass Schreiben sich langsamer vollzieht als Sprechen, in der Regel darf davon ausgegangen werden, dass während eines einstündigen narrativen Interviews mehr Text produziert wird, als während einer Schreibstunde. Das retardierende Moment des „Durch die Feder fließen Müssens“ wirkt sich mit Sicherheit auf unterschiedliche Versprachlichungsstrategien zwischen narrativem Interview und Tagebuch aus. Es ist davon auszugehen, dass die sich noch in Arbeit befindende Untersuchung meiner Kollegin Friederike Janssen-Faller, die die Tagebuchaufzeichnungen und das narrative Interview einer Krebspatientin zueinander in Beziehung setzt und in Bezug auf unterschiedliche Phänomene der Versprachlichung, auf die eine Person als Schreiberin eines Tagebuches bzw. als Interviewpartnerin im autobiographischen Erzählinterview zurückgreift, untersucht, in dieser Hinsicht fruchtbare und spannende Erkenntnisse zutage fördert. Mit Bezug auf die bisher noch fehlenden systematischen Vergleiche zwischen Tagebuch und narrativem Interview einer Person kann an dieser Stelle nur spekuliert werden, in welcher Hinsicht diese Unterschiede sich sprachlich manifestieren könnten: Es ist denkbar, dass aufgrund des größeren zeitlichen Aufwandes - der andererseits eine größere zeitliche Ruhe beim konkreten Ausformulieren der Gedanken gegenübersteht - eine sorgfältigere Auswahl der Themen getroffen wird, dass sich möglicherweise weniger Satzabbrüche, Relativierungstendenzen und Detaillierungen finden.

Festhalten lässt sich an dieser Stelle, dass sich das Tagebuch auch hier wieder - und das wurde ja bereits bei der Frage nach der Zuordnung des persönlichen Tagebuches zu einem klar umschreibbaren sprachlichen Genre deutlich - einer eindeutigen Zuordnung zu bestimmten Kriterien von Schriftsprachlichkeit entzieht. In Bezug auf die methodische Auswertung ist bedeutsam, dass das narrative Interview und das Tagebuch im Hinblick auf seine Textlichkeit weniger ganz klare Unterschiede aufzeigen, als man intuitiv annehmen würde. Deutlich wird, dass die Darstellung beider Textsorten unter dem Aspekt der Schriftlichkeit bzw. Mündlichkeit zwar zur Textbeschreibung beiträgt, jedoch noch keine zufrieden stellende und erschöpfende Übersicht über die Differenzierungen zwischen narrativem Interview und Tagebuch bietet. Dies soll nun auf der Grundlage der bisherigen Überlegungen zur Schriftlichkeit und Mündlichkeit und unter Bezugnahme struktureller Unterscheidungskriterien geschehen.

7.4 Das Tagebuch als narrativer Text

Was unterscheidet das Tagebuch in seinem Wesen vom narrativen Interview und was macht es plausibel, in Bezug auf beide Textgattungen von narrativen Texten zu sprechen? Tagebücher sind keine Erzählungen im engeren Sinne. Tagebücher können als Textgattung betrachtet werden, die sich den genuinen Eigenschaften der Gestaltbildung: Gestaltschließung, Kondensierung und Detaillierung (Schütze, 1976), welche wesentliche Konstruktionsmerkmale der mündlichen Erzählung darstellen, entziehen. Im mündlichen Erzählinterview führt der Gestaltschließungszwang dazu, dass der Erzähler eine einmal begonnene Erzählung zu Ende bringt. Der Erzähler muss dabei einen Gesamtzusammenhang seiner Erzählung herstellen, d.h., die Bedeutung einzelner Ereigniselemente für die Bedeutung des Gesamtereignisses müssen sichtbar gemacht werden. Der Kondensierungszwang bewirkt, dass nur das zum Verständnis des Ablaufes Notwendige zur Darstellung kommt. Allein schon aus Zeitgründen muss die Erzählung stark komprimiert sein, dennoch muss sie für den Zuhörer verständlich und nachvollziehbar sein. Der Detaillierungszwang sorgt dafür, dass alle zum Verständnis notwendigen Hintergrundinformationen und Zusammenhänge in der Erzählung mitgeliefert werden. Dieser Zwang kann dazu führen, dass der Erzähler mitunter weiter ausholen muss, um Ereignisse, Motive, Gefühle etc. darzustellen, wenn er befürchtet, dass seine Erzählung sonst nicht plausibel und nachvollziehbar erscheint. Wie bereits deutlich wurde, gehört es gerade zum Wesen persönlicher Tagebücher, dass sie sich dieser geschlossenen Gestalt entziehen. Strukturmerkmale wie Plot und Handlungsschema rücken damit für das Tagebuch ebenfalls in den Hintergrund. Jede lebensgeschichtliche Erzählung ist an einen Adressaten gerichtet. Der Erzähler präsentiert seine Darbietung immer so, dass die berichteten Zusammenhänge für den Zuhörer kohärent und nachvollziehbar sind. Das Gewissen oder Ich-Ideal und die mit ihm verbundenen Identifikationen wirken als innere Auswahl- und Bewertungsinstanz in den Erinnerungs- und Erzählvorgang hinein. Daraus ergeben sich thematische Relevanzsetzungen, emotionale, ästhetische oder moralische Bewertungen sowie Erklärungs- und Begründungsnotwendigkeiten. Jede Erzählsituation hat daher immer Interaktionscharakter und gibt nicht nur Aufschluss darüber, wie der Erzähler sich selbst versteht, sondern auch als wer er von seinem Gegenüber gesehen werden will. Diese interaktive Dimension spielt für die Untersuchung selbstreflexiver Tagebücher keine Rolle. Während die klassische mündliche Erzählung als sozialer Konstruktionsprozess beschrieben werden kann, handelt es sich beim Tagebuch um eine Kommunikationsform ohne ein reales Gegenüber, um das intime Zwiegespräch eines Schreibers mit sich selbst. Dabei kann davon ausgegangen werden, dass in Tagebüchern nur das festgehalten wird, was

der Schreiber für sich selbst als bedeutsam betrachtet. Es ist unmöglich, alles Erlebte aufzuschreiben, das Aufschreiben kostet oft noch mehr Zeit als das Erzählen und so muss der Schreiber sorgfältig auswählen, was ihm bedeutsam genug erscheint, um aufgeschrieben zu werden. Im Gegensatz zum autobiographischen Erzählinterview ist die angesprochene Perspektive keine retrospektiv-verarbeitende, sondern eine sich in der Situation aktuell vollziehende Auseinandersetzung, die im alltäglichen Schreiben ihren Ausdruck findet. Das Gegenwärtige steht dabei im Vordergrund. Der Ausgang der Geschichte kann in der Situation des Schreibens noch offen sein. Diese (Teil-) Zukunftsoffenheit des Tagebuches bietet eine weitere konstitutionelle Unterscheidung gegenüber der Erzählung, die ihrem Wesen nach retrospektiv ist und einen Bogen schlägt, zwischen dem, wie alles gekommen ist und dem, was daraus geworden ist. Selbstverständlich gibt es Tagebücher, in denen der Schreiber sein Leben „nacharbeitet“, um eine stringente Erzählung darzustellen, die Regel ist jedoch eher, dass sich im Tagebuch Fragmente aneinander reihen, die für den Leser oft auch Fragen offen lassen. Oft weist ein Tagebuch keine täglichen Einträge auf, Themen werden mitunter erst nach Tagen oder Wochen wieder aufgegriffen, obwohl sich auch in der Zwischenzeit Ereignisse zutragen. Der Schreiber selbst kennt ja den Strom der Ereignisse und verzichtet häufig darauf, sich mit dem sehr zeit- und energieaufwändigen „Aufarbeiten“ dessen, wie alles gekommen ist, auseinander zu setzen. Aufgrund der Synchronizität von Schreiben und Erleben fehlt die doppelte Zeitperspektive oder ist zumindest deutlich reduziert. Die doppelte Zeitperspektive entsteht durch eine Verdoppelung des Ichs (Engelhardt, 1990). Das erzählende Ich der aktuellen Erzählsituation stellt sein vergangenes Ich, als erinnerten Handlungsträger dar. Im Erzählvorgang bei dem die Lebensgeschichte vergegenwärtigend hervorgebracht wird, vollzieht sich somit eine Vermittlung zwischen den biographisch-historischen Lebensphasen als Dialog zwischen Vergangenheits-Ich und Gegenwarts- Ich. Das erzählende Ich ist in seinem Erkenntnisstand dem erzählten Ich weit voraus, da es ja weiß, wie alles gekommen ist. Dieser Wissensvorsprung bestimmt die Wahl der zu erzählenden Ereigniselemente, was zum Geschehen dazugehört und somit in der Erzählung dargestellt werden muss, um den Fortgang der Dinge plausibel zu machen (vgl. Lucius-Hoene & Deppermann, S. 24). Ein Spezifikum der Untersuchung von Tagebüchern ist auch, dass diese nicht gezielt für die wissenschaftliche Arbeit erhoben werden. Die Daten liegen in Form von Tagebüchern bereits vor und müssten nicht anhand von Fragebögen oder Interviews gezielt erhoben werden. Dieser Unmittelbarkeit und Authentizität, die das Tagebuch zu einer einmaligen Datengrundlage alltagsweltlichen Verstehens macht, steht seine schwere Zugänglichkeit gegenüber.

Die folgende Tabelle fasst die konstitutionellen Unterschiede noch einmal zusammen:

Erzähltext des narrativen Interviews	**Der Tagebuchtext**
Mündlichkeit des Textes Das autobiographische Erzählinterview unterliegt in Bezug auf Kommunikations-bedingungen und Versprachlichungs-strategien stärker den Regeln der gesprochenen Sprache. Daraus resultiert nicht zuletzt der interaktive Charakter mündlicher Erzählungen, welcher die Struktur des Textes nachhaltig beeinflusst.	**Schriftlichkeit des Textes** Der Tagebuchtext entzieht sich aufgrund seines autoepistemischen Charakters und seiner fehlenen Öffentlichkeit stärker den Beschreibungsschemata und Normen einer bestimmten Sprachlichkeit. In Bezug auf die schriftliche Ausdrucksgestalt des Tagebuches lässt es sich jedoch eindeutig vom mündlichen Erzähltext differenzieren.
Interaktive Entstehungssituation der Erzähltext ist an den Interviewer adressiert und entsteht aus einer face-to-face Interaktion Er unterliegt damit stärker genuin erzählerischen Eigenschaften, wie den Erzählzwängen, welche darauf abzielen, eine auch für den Zuhörer stringente und in sich geschlossene Erzählung zu konstruieren.	**Eingeschränkte Interaktivität** Das Tagebuch folgt den Regeln des Monologes bzw. des inneren Dialoges. Das Tagebuch ist damit nicht an eine außen stehende Person gerichtet, der sich der Erzähler erklären muss, und ist daher ungebundener, was Inhalt, Form und Gestalt der Aufzeichnungen betrifft.
Erzählaufforderung Die Erzählung folgt der Erzählaufforderung und stellt sich nicht zuletzt durch seine Hörerorientierung, mit einer bestimmten Struktur, welche in der Regel eine Einleitung, erzählerischen Höhepunkte und einem Abschluss beinhaltet, dar.	**Keine Erzählaufforderung** Das Tagebuch entsteht aus einer intrinsischen Motivation, der schriftlichen Selbst-thematisierung. Es ist in der Regel keine außenstehende Person vorhanden, die den Schreiber auffordert: „Schreib mal Deine Krankengeschichte auf!“
Geschlossene Gestalt des Textes Es handelt sich beim narrativen Interview um einen zusammenhängenden Erzähltext mit einer inneren geschlossenen Gestalt, der die Einzelsegmente als Teil der Gesamterzählung zusammenfasst.	**Fragmentarische Struktur des Textes** Das Tagebuch besteht aus einzelnen Einträgen und entbehrt daher einer geschlossenen sprachlichen Gestalt der Gesamterzählung
Retrospektive Orientierung Das narrative Interview ist seinem Wesen nach biographisch-retrospektiv orientiert. In der Beschreibung dessen, wie alles gekommen ist und was daraus geworden ist, zeigt sich ein zeitlicher Abschluß und eine zeitliche Distanz des Erzählten.	**Gegenwartsorientierung** Das Gegenwärtige steht im Vordergrund des Textes, die Geschichte ist fortlaufend, ihr Ende ist offen. Diese (Teil-) Zukunftsoffenheit ist eine zentrale Konstitutionsbedingung des Tagebuchschreibens. Das Tagebuch ist daher stärker eine Momentaufnahme.

Um die Frage zu beantworten, ob es nun plausibel ist, im Zusammenhang von Tagebüchern von Narrationen zu sprechen, ist es nicht unwesentlich sich noch einmal auf die definitorische Charakterisierung einer erzähltheoretisch begründeten Narratologie zu besinnen. Als kleinster gemeinsamer Nenner kann die Narration durch ihre Gliederung von Temporalität beschrieben werden. Das Geschehen, welches dargestellt wird, hat eine zeitliche Dimension. Diese Temporalität wird durch die Erzählung gestaltet, indem die Zeitpunkte des Geschehens auf eine bestimmte Weise gestaltet und zueinander in Beziehung gesetzt werden. Selbstverständlich ist das Tagebuch keine biographische Erzählung im engeren Sinne, welche die unterschiedlichen lebensgeschichtlichen Bezugspunkte systematisch zueinander in Beziehung setzt und narrativ ausgestaltet. Aufgrund dieser Erkenntnis könnte nun geschlussfolgert werden, Tagebücher seien nicht narrativ, da sie eines immanenten in der Textsorte verankerten Narrativs – mit einem Anfang, unterschiedlich gewichteten Höhepunkten und einem Ende - entbehren. Andererseits zeigt sich deutlich, dass sich auch im Tagebuch dieser Gliederungsversuch vollzieht: Die unterschiedlichen Zeitpunkte des Geschehens werden zueinander in Beziehung gesetzt, präzisiert und ausgestaltet. Diese Gestaltung von Temporalität ist im Tagebuch jedoch nicht auf einen biographisch realisierten Entwurf von Identität ausgerichtet, sondern gestaltet sich aufgrund der strukturellen Spezifika vieler Einzeleinträge sowie seiner Selbstadressierung als eine Reihe von Geschichten-Abortiven oder so genannten „Small Stories“ (Bamberg, 2006) die auch im Rahmen mündlicher Erzählungen permanent statt finden, im Tagebuch jedoch stärker als Einzelsegmente wahrgenommen werden und die dennoch als einzelne Puzzelsteine eines Gesamtentwurfes von Identität verständen werden müssen. Das autobiographische Erzählinterview und das Tagebuch sind sich im Wesenskern sehr ähnlich: was beide Textsorten miteinander ein, ist die Narrativität des Sich-Selbst-Erzählens. Tagebuchschreiben ist immer auch narrative Auseinandersetzung mit der eigenen Identität und ist immer verbunden mit der Versprachlichung von Begebenheiten, Gefühlen und Handlungen des Individuums. Mündliche Erzählungen und Tagebücher sind beides Selbst-Narrationen. Stellt man die im theoretischen Teil der Arbeit ausgeführten Funktionen des Erzählens und die des Tagebuchschreibens einander gegenüber, so wird auch die enge funktionale Verbindung zwischen beiden Textsorten deutlich. Als zentraler verbindender Aspekt tritt sowohl in der autobiographischen Erzählung als auch im Tagebuch die Kraft der Selbst-Beschreibung, Selbst-Thematisierung und Selbst-Aktualisierung zu Tage. In ihrem Wesen der Narrativierung eines Subjekts, welches selbst Bezugspunkt und Gegenstand seiner sprachlichen Auseinandersetzungen ist, sind beide Textformen mindestens, wenn man das einmal in Form

von Verwandschaftsbeziehungen ausdrücken möchte, ersten Gerades miteinander verwandt. Die Ausweitung der Methode der Rekonstruktion narrativer Identität auf andere Sprachformen der Selbst-Narrativierung ist somit in Bezug auf das Wesen des Textes unmittelbar einleuchtend. Wichtig ist nun, sich dieser Gemeinsamkeiten aber auch Unterschiede von mündlichen Erzähltexten und persönlichen Tagebüchern bei der Analyse und Interpretation der Daten, wie auch bei der Formulierung der Forschungserkenntnisse bewusst zu sein. Denn die Tagebuchforschung muss sich als noch junge Wissenschaftsdisziplin ein Stück weit von diesen Ursprüngen emanzipieren, um der Spezifität dieser besonderen Textsorte empirisch gerecht zu werden.

7.5 Tagebuchforschung als Textinterpretation

Das Tagebuch liegt in Form eines persönlich verfassten schriftlichen Textes vor. Eine gegenstandsadäquate Auswertungsmethodik drängt sich daher mit der Textinterpretation, der unmittelbaren sprachlichen Analyse des Tagebuchtextes selbst nahezu auf. Die Textinterpretation hat eine lange Tradition und kann als eine bewährte Auswertungsmethodik im Kanon der qualitativen Sozialforschung beschrieben werden. Der Begriff „Textinterpretation“ ist zunächst noch methodisch unterbestimmt und bedarf im Hinblick auf eine dem Forschungsgegenstand und den Erkenntnisinteressen adäquaten Auswertungsstrategie weiterer Differenzierungen: Bei Tagebuchaufzeichnungen handelt es sich um schriftliche Texte, welche in Bezug auf Konstruktionsbedingungen und Funktionalitäten von mündlichen Erzählungen differenziert werden müssen. Die genaue Kenntnis der Konstruktionsbedingungen und Funktionen des selbstreflexiven Schreibens, wie sie in Kapitel 5 und 6 dargestellt worden sind, stellen somit eine wesentliche Grundlage einer adäquaten Textrekonstruktion von Tagebüchern dar. Diese gute Kenntnis des Forschungsgegenstandes ist ein zentraler Baustein in Bezug auf sinnvolle methodische Zugänge zur Textsorte. Für die vorliegende Untersuchung bedeutet das beispielsweise, dass die Synchronizität von Schreiben und Erleben, die Übereinstimmung von Schreiber, Tagebuch-Ich und Leser, also die Selbstadressierung sowie die fragmentarische und offene Struktur des Tagebuches als für den Forschungsgegenstand unabdingbare Herstellungsmerkmale auch für die methodischen Überlegungen und die konkreten Ergebnisse relevant sind. Da die Arbeit mit schriftlichen Dokumenten in der qualitativen Sozialforschung bisher wenig Tradition hat, kann die textanalytische Betrachtung der Tagebuchaufzeichnungen eine erste methodische Annäherung an das Material darstellen, aus der sich dann weitere methodische Differenzierungen und Zugänge entwickeln können und

sollen. Es ist mir wichtig, mit Nachdruck darauf zu verweisen, dass es keinen methodisch-sinnvollsten Zugang zu Tagebuchaufzeichnungen geben kann. Denn die Angemessenheit der Methode kann nur mit Bezug auf das verfolgte Erkenntnisinteresse einer Untersuchung beurteilt werden. Das Erkenntnissinteresse der vorliegenden Untersuchung lässt sich wie folgt beschreiben: Das Ziel der Tagebuchauswertungen besteht darin, das Substrat einer im Schreiben konstruierten narrativen Identität zu *rekonstruieren*. Die sprachliche Rekonstruktion gibt Aufschlüsse über Relevanzsetzungen, Sinnstrukturen, Selbst- und Weltverständnis sowie die subjektive Bearbeitung einer schweren Erkrankung als zu bewältigendes Lebensereignis. Ausgehend von diesem Erkenntnisinteresse soll das Datenmaterial mit Hilfe textanalytischer Methoden interpretiert und systematisiert werden. Das Ziel der Tagebuchauswertungen besteht somit darin, die Konzeptualisierung von Krankheit und die mit ihr verbundenen Identitätsthematisierungen des Tagebuchschreibers nachzuvollziehen und unmittelbar aus dem Schrifttext zu rekonstruieren. Somit soll die Textanalyse explizit machen, wie ein Tagebuchschreiber seine Welt im Schreiben dar- und herstellt. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, stützt die Forscherin sich bei der Interpretation nicht auf vorgefertigte Kategorien, sondern lässt sich bei der Interpretation ausschließlich von den Daten leiten. Die Forschungslogik der Rekonstruktion zielt darauf ab, die Kategorien, Prozesse und Zusammenhänge mit denen der Tagebuchschreiber selbst narrative Identität konstruiert, zu entdecken, explizit zu machen und anschließend wissenschaftlich zu systematisieren (vgl. Lucius-Hoene & Deppermann 2002, S.95 f). Die Forschungslogik der Rekonstruktion lässt sich daher als datengeleitetes bottom-up Verfahren, welches von zwei grundlegenden methodologischen Leitlinien ausgeht, beschreiben:

a) Die Leitlinie des *kontextsensitiven Sinnverstehens*, welche den Verzicht auf vorgegebene inhaltliche Hypothesen und Analysekategorien beinhaltet. Stattdessen werden zunächst unterschiedliche mögliche Interpretationen des Tagebuchtextes entwickelt. Diese werden mit Bezug auf den spezifischen Kontext einer Textstelle entworfen und an ihm mit dem Ziel geprüft, die Eigenstrukturiertheit der narrativen Identität im Fallkontext zu rekonstruieren.
b) Die Leitlinie der *gegenstandsfundierten Methodologie*, welche sich auf eine strikte und genaue Analyse des Tagebuchtextes bezieht. Die Rekonstruktion narrativer Identität ist ein datengeleitetes Verfahren und setzt sich zum Ziel, ihre Erkenntnisse aus dem Tagebuchtext zu gewinnen und an ihm zu prüfen.

Diese Leitlinien der Rekonstruktion narrativer Identität stützen sich auf den theoretischen und empirischen Hintergrund von Hermeneutik, Konversationsanalyse und Erzähltheorie. Die Hermeneutik als Kunst der Auslegung und des Sinnverstehens stellt den allgemeinen Rahmen für jede Interpretation dar und beinhaltet Prinzipien der Auslegung von Texten, die auch für die Rekonstruktion narrativer Identität bedeutend sind. In Bezug auf die Auswertung von Tagebuchaufzeichnungen kommt der Konversation eine eingeschränkte Bedeutung zu, da es sich nicht um die Auswertung eines interaktiv hergestellten Gespräches handelt, welches üblicherweise Gegenstand konversationsanalytischer Untersuchungen ist, sondern um Tagebuchaufzeichnungen. In der Konversationsanalyse haben sich jedoch Verfahrensweisen der genauen empirischen Untersuchung von sprachlichen Texten entwickelt, von denen auch die Analyse schriftlicher Texte profitieren kann. Die Erzähltheorie schließlich liefert Begriffe und Verfahren, die für die sprachliche Struktur von Texten aufschlussreich und wichtig sind (vgl. Lucius-Hoene & Deppermann, 2002, S.96).
Aus diesen drei Ansätzen lassen sich sieben allgemeine Prinzipien der Textbearbeitung ableiten.

- Datenzentrierung: Die Textanalyse orientiert sich ausschließlich am Tagebuchmaterial. Sie verbietet es, Spekulationen und Interpretationen festzuhalten, die nicht unmittelbar aus den Daten abgeleitet sind. Die Rekonstruktion der narrativen Identität ist ein strikt empirischer Ansatz, welcher das Ziel verfolgt, die aus dem Text unmittelbar ableitbare und nachvollziehbare narrative Identität zu rekonstruieren und keine „dahinter“ liegende psychische oder gar objektivierbare Realität. Der Tagebuchtext selbst ist somit Ausgangspunkt und Prüfstein aller Erkenntnisse. Die Datenzentrierung fordert auch, den Text mit allen Details, Ungereimtheiten, Akzentuierungen und Leerstellen ernst zu nehmen und einer detaillierten sprachlichen Analyse zu unterziehen. Facetten von narrativer Identität werden gerade auch in mikroskopisch erscheinenden und leicht zu überlesenden Merkmalen der sprachlichen Gestaltung deutlich: durch eine bestimmte Wortwahl, eine Konjunktion, eine Art und Weise der Beschreibung. Bei der textrekonstruktiven Analyse geht es daher darum, diese sprachlichen Phänomene zu erkennen, zu beschreiben und darauf hin zu analysieren, welchen Beitrag sie im Kontext ihres Vorkommens zur Konstitution narrativer Identität leisten.
- Rekonstruktionshaltung: Diese innere Haltung fordert es, sich nicht vorschnell auf eine Interpretation festzulegen, sondern möglichst lange für verschiedene auch

widersprüchliche oder bis dahin unbeachtete Interpretationen offen zu bleiben. Zur Rekonstruktionshaltung gehört auch, die dargestellte subjektive Wirklichkeit des Schreibers in ihrer immanenten Struktur und Begründung zu respektieren.

- Sinnhaftigkeitsunterstellung: Es wird davon ausgegangen, dass kein Detail des Tagebuchs zufällig, irrelevant oder bedeutungslos ist. Jede Darstellung erfüllt einen bestimmten Zweck. Es wird davon ausgegangen, dass der Schreiber gute Gründe hat, sich selbst, seine Erkrankung und seine Umwelt so (und genau so) zu erzählen und niederzuschreiben, wie er es tut. Aufgabe der Textinterpretin ist es, diese Details in einen kohärenten und konsistenten Sinnzusammenhang zu stellen und wohlwollend zu interpretieren.
- Mehrebenenbetrachtung: Sinn wird immer auf mehreren Ebenen erzeugt. Diese unterschiedlichen Ebenen können in ein und derselben Textpassage angesprochen werden, jedoch unterschiedlich plausibel erscheinen. Allerdings fällt bei der Auswertung von Tagebüchern im Vergleich zur Sprachanalyse mündlicher Texte eine bedeutende Ebene weg: die der interaktiven Herstellung von Identität in der Gesprächssituation, welche häufig dazu anregt, darüber nachzudenken, ob die inhaltlich dargestellte und die interaktiv hergestellte narrative Identität von der Forscherin als konsistent oder kontrastierend erlebt werden.
- Sequenzanalyse und Kontextualität: Die Interpretation geht sequentiell vor, d.h. sie folgt dem zeitlichen Ablauf der Tagebucheinträge, vor allem aber auch der Struktur eines einzelnen Tagebucheintrages. Da das Tagebuch keinen durchgängigen Erzähltext darstellt, ist es einerseits sinnvoll, sich den gesamten Tagebuchtext mit Bezug auf seine prozessuale Struktur und Entwicklung anzuschauen. Andererseits liefert die Sequenzanalyse einzelner Einträge wichtige Erkenntnisse darüber, wie der Schreiber die sukzessive Bildung von Sinn im Verlauf eines Eintrags vollzieht. So gelingt es, eine Äußerung im spezifischen Kontext zu verstehen, der sich aus den bisherigen Aufzeichnungen ableiten lässt.
- Zirkularität und Kohärenz: Es wird davon ausgegangen, dass Vorverständnis (z.B. die Kenntnis vorangegangener Einträge), das Verständnis einzelner Tagebucheinträge sowie der Fallstruktur und Auswertungsergebnisse sich in einem wechselseitigen Prozess bedingen. Die Kohärenz beschreibt das Vorhandensein eines sinnhaften Zusammenhangs zwischen unterschiedlichen Elementen der Tagebuchaufzeichnungen.

- Explikativität und Argumentativität: Gefordert werden eine explizite und präzise Darstellung der Interpretation sowie eine Begründung für oder gegen bestimmte Auslegungsmöglichkeiten.

Diese Leitlinien der Rekonstruktion narrativer Identität stellen die Grundlage der Textinterpretation von Tagebüchern dar.

TEIL C Dokumentation des Forschungsvorgehens

Kapitel 8
Erkenntnisinteresse und Untersuchungsschritte

Inhaltsangabe: Das vorliegende Kapitel widmet sich der expliziten Vorstellung der eigenen wissenschaftlichen Untersuchung. Auch wenn an verschiedenen Stellen immer wieder auf die Bedeutung und Relevanz einzelner Themen für die vorliegende Arbeit hingewiesen wurde, möchte ich das Erkenntnisinteresse und die leitenden Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung zu Beginn des Kapitels noch einmal kurz darstellen. Des Weiteren widmet sich das Kapitel der Darstellung der einzelnen Auswertungsschritte, die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung Anwendung gefunden haben. Abgerundet wird das Kapitel mit einer Reflexion ethischer Überlegungen der wissenschaftlichen Arbeit mit persönlichen Tagebüchern.

8.1 Erkenntnisinteresse und Forschungsfragen

Die Kernfrage der vorliegenden Untersuchung ist die, wie Menschen die Erfahrung einer schweren Erkrankung wie beispielsweise AIDS oder Krebs wahrnehmen, bearbeiten und in das bisherige Leben mit seinen Identitätsansprüchen und Weltbildern eingliedern. Als Zugang zu den subjektiven Erlebenswelten dient der Tagebuchtext, dessen rekonstruktive Analyse Aufschlüsse über die „Innenseite“ des durch Krankheit verwundeten Selbst liefert. Wie bereits dargestellt wurde, ist das Eintreten einer schweren Erkrankung, durch die bisherige Lebensgewohnheiten, Wertvorstellungen und Sinnstiftungsmuster unterbrochen oder zumindest verstört werden, in der Regel ein krisenhaftes Ereignis, welches oft dazu führt, dass die fraglose Aufrechterhaltung bisheriger Identitätsvorstellungen verunmöglicht wird.

Inmitten all dieser Wandlungen greifen Menschen häufig auf das Tagebuch als Möglichkeit der Selbstvergewisserung und Selbststabilisierung zurück. Das selbstreflexive Schreiben mit seinen vielfältigen Ressourcen und Möglichkeiten kann den Prozess intensiver Auseinandersetzung mit sich selbst unterstützen, und dazu beitragen, zu einer veränderten Selbst- und Weltvorstellung zu finden. Den heilsamen Eigenschaften des Schreibens - dem Konkretisieren, Gestalten und Ordnen von Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen kommt daher insbesondere in problematischen und belastenden Situationen eine klärende und strukturierende Bedeutung zu. Die subjektive Erfahrung von Krankheit kann als eine solche gravierende Erfahrung einer als problematisch und bedrückend erlebten Situation begriffen werden. In der Auseinandersetzung mit einer Krankheit kann das Tagebuchschreiben dabei helfen, belastende Gefühle bewusst zu machen und zuzulassen, das eigene Leben zu reflektieren und Veränderungen im Denken und Handeln einzuleiten und somit wesentlich zur Bewältigung der Krisensituation beitragen. Die sprachliche Analyse und Interpretation bieten

einen Zugang zu den Erlebniswelten der Betroffenen, die durch die Erfahrung einer Krankheit dazu gezwungen werden, immer wieder aufs Neue um die eigene Identität zu ringen und die schmerzliche Erfahrung von Krankheit, Vergänglichkeit und Tod in das eigene Leben mit seinen Hoffnungen und Wünschen zu integrieren.

Das Interesse der vorliegenden Untersuchung liegt in der textrekonstruktiven Analyse der im Schreiben dar- und hergestellten „narrativen Identität". Narrationen werden dabei nicht als Auskunft faktischer Ereignisse und Begebenheiten der Vergangenheit verstanden, sondern als aktuelle Gestaltung von Identität, die sich im Prozess des Schreibens erschafft und darstellt. Schreiben ist Ausdruck der Identitätsbildung, durch welches das Selbstverständnis des Diaristen ausgehandelt und stabilisiert wird. Damit stellt sich die Frage, wie die Erfahrung von Krankheit zu einer Reflexion über die soziale und personale Identität sowie zur Thematisierung von Identitätskrisen und deren Bearbeitung stimuliert und in welcher Art und Weise diese Auseinandersetzungen sich in den Selbst-Konstruktionen der Tagebuchaufzeichnungen manifestieren. Krankheitsdarstellungen zu analysieren und entsprechende Wirkmechanismen, Sinngebungsprozesse und Identitätskonstruktionen, die der Schreibende in der Auseinandersetzung mit einer Krankheit vornimmt, zu rekonstruieren und nachvollziehbar zu machen, existieren weder in der deutschen noch in der englischsprachigen Literatur. Es ist deutlich, dass die im Tagebuch vorgenommenen Sinn- und Bedeutungszuschreibungen auch im Falle der gleichen medizinischen Diagnose sehr stark divergieren. Es geht daher in der vorliegenden Untersuchung in erster Linie darum, das dem entsprechenden Einzelfall Spezifische und Besondere herauszuarbeiten, um aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse, eine vertiefte Kenntnis darüber zu erlangen, wie der einzelne sich seine Welt im Schreiben und in der Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung dar- und herstellt. Erst in einem zweiten Schritt sollen die Ergebnisse der Einzelfalluntersuchungen im Hinblick auf übergreifende Strukturen der Sinnherstellung und Krankheitsverarbeitung miteinander in Verbindung gesetzt werden.

Dieser zweite Schritt beinhaltet die Möglichkeit, Verallgemeinerungen und Thesen zu formulieren, die über die dargestellten Einzelfälle hinaus zu einem besseren Verständnis der subjektiven Erfahrung von Krankheit und deren Auseinandersetzung im inneren Dialog, wie sie im Tagebuch ihren Ausdruck findet, beitragen.

Durch die Realisierung einer sprachanalytischen Betrachtungsweise, kommt insbesondere dem *wie* der Krankheitsdarstellungen besondere Bedeutung zu.

Folgende Fragestellungen sind für das Forschungsvorhaben leitend:

- In welcher Form taucht das Thema Krankheit in den Tagebüchern auf?
  Wie wird Krankheit konzeptualisiert? Was wird von ihr thematisiert? Welche Aspekte und Folgen treten in den Vordergrund, welche treten zurück?

- Wie wird das Krankheitserleben sprachlich realisiert? Welche sprachlichen Konstruktionen wie z.B. Metaphern des Erlebens, Metaphern für die Krankheit selber, für die Reflexivität des Krankheitsgeschehens oder ähnliches werden benutzt?

- Beschäftigt sich der Schreiber mit der Frage nach dem Sinn und der Bedeutung seiner Erkrankung? Wenn ja, wird dieser Sinn als Folge der bisherigen Lebensweise, als göttlicher Wille, als Schicksal, Aufgabe, Chance, Strafe oder ähnliches konstruiert?

- Welche Selbstkonstruktionen und Sinngebungsmuster werden im Zusammenhang mit der Krankheitserfahrung relevant gemacht? Wie interpretiert der Schreiber sein Leben im Hinblick auf die Krankheit?

- Gibt es im Material Hinweise dafür, dass die Tätigkeit des Schreibens das Denken, Fühlen und Handeln in Bezug auf die Erkrankung beeinflusst?

- Wie groß sind die zeitlichen Abstände zwischen den Einträgen und welche Dynamik für das Krankheitserleben und die Krankheitsdarstellung lassen sich aus den einzelnen Einträgen ableiten?

- Wie ist die Metaphorik von Krankheitsschilderungen? Wie zeigt sich die Krankheitserfahrung im Spannungsfeld zwischen institutioneller Bearbeitung (Diagnose, Behandlung durch medizinisches Personal) und wie reflektiert und erlebt das schreibende Ich seine Situation?

- Wie zeigt sich das Krankheitserleben in seiner Prozesshaftigkeit? Welche Spezifika der Selbstreflexion und Krankheitsdarstellung kommen durch die Konstruktionslogik der Synchronie (also ohne zu wissen, wie es weiter geht) zum Tragen?

- Wie wird das Selbst angesichts verwundeter Leiblichkeit im Spannungsfeld zwischen Seele und Körper verortet? Wie sind die unterschiedlichen Bereiche des Selbst durch die Krankheit tangiert? Bedroht die Krankheit die Selbstrepräsentation in seiner körperlich-seelischen Einheit?

- Wie konstruiert der Schreiber seine Handlungsmöglichkeiten und Handlungsperspektiven (Agency) im Hinblick auf die Erkrankung? Konstruiert er sich im Schreiben - linguistisch wie inhaltlich - als einen Menschen, der als handelnde Person und als Inhaber von Kontrollmöglichkeiten und Entscheidungsspielräumen in Erscheinung tritt, oder schreibt er sich die Rolle dessen zu, der durch äußere Geschehnisse und Ereignisse, das Schicksal, Gott oder eine andere heteronome Macht zum Opfer von Widerfahrnissen und Schicksalsschlägen wird, deren Beeinflussung nicht in seinen Händen liegen?

- Welche Formen der individuellen Gestaltung und Bedeutung lassen sich aus dem Einzelfall ableiten? Als was taucht Krankheit in speziell diesem Tagebuch auf? (Für den einen ist es z.B. das technische Problem, wie der Alltag in den Griff zu bekommen

ist, für den nächsten: wie schütze ich meine Familie davor, warum fühle ich mich so erschöpft und schwach, womit habe ich das verdient).

- Welche übergreifenden Phänomene lassen sich über die Einzelfälle hinaus darstellen?

Derart theoretische Vorüberlegungen stellen im qualitativen Forschungsprozess Leitlinien dar, die eine erste Orientierung gegenüber dem untersuchten Phänomenbereich erlauben. Wie bereits dargestellt, haben die Fragestellungen und Begriffe in der qualitativen Sozialforschung nicht den Status von Hypothesen und Modellen, die verifiziert oder falsifiziert werden sollen. Vielmehr stellen sie ein begriffliches Werkzeug dar, das die Neugierde und Sensibilität des Forschenden schärfen sollen und damit neue Entdeckungen und Differenzierungen in der Feinstruktur des untersuchten Phänomens möglich machen.

8.2 Auswahl der Tagebücher

Das deutsche Tagebucharchiv in Emmendingen

Drei der vier im Folgenden untersuchten Tagebücher stammen aus dem Deutschen Tagebucharchiv in Emmendingen. Das deutsche Tagebucharchiv wurde 1998 mit dem Ziel gegründet, Lebenszeugnisse von Privatpersonen zu sammeln und sowohl der Wissenschaft als auch der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Über 3000 einzelne Tagebücher wurden bisher zusammengetragen und mit großer Sorgfalt archiviert.

Alle Einsender von Dokumenten, das sind entweder die Schreiberinnen selbst, häufig aber auch Nachkommen oder Bekannte, unterzeichnen einen Vertrag mit dem deutschen Tagebucharchiv. Der Vertrag regelt den rechtlichen Status der Überlassung, was insbesondere für Wissenschaftler/innen von großem Wert ist, da unmittelbar eingesehen werden kann, ob ein Tagebuch zu wissenschaftlichen Zwecken sowie einer späteren Publikation freigegeben ist.

Auswahl der Tagebücher

Bei den ausgewählten Aufzeichnungen wurde darauf geachtet, dass die Aufzeichnungen sich a) mit subjektiven Krankheiterfahrungen der Schreiberin auseinandersetzen sowie b) parallel zu den laufenden Erfahrungen (also nicht in Form von Erinnerungen oder Memorien) niedergeschrieben wurden. Der Corpus der in dieser Arbeit analysierten Aufzeichnungen wurde nach folgenden formalen Kriterien zusammengestellt:

1) Die Aufzeichnungen dokumentieren die Erfahrung einer körperlichen, oftmals lebensbedrohlichen Erkrankung, die der oder die Schreibende selbst erlebt. Nicht in den Corpus aufgenommen wurden somit Darstellungen und Auseinandersetzungen mit

der Krankheit von Familienangehörigen oder Freunden. Ebenfalls ausgeschlossen wurden akute Krankheiten ohne nachhaltigen Einfluss auf die Lebenssituation des Einzelnen.

2) Alle in den Corpus aufgenommenen Aufzeichnungen dokumentieren das Erleben zeitgleich zum Alltagsgeschehen und können somit als „Momentaufnahmen“, die synchron zu den Lebenserfahrungen niedergeschrieben wurden, betrachtet werden. Aufzeichnungen, die in Form von retrospektiven Erinnerungen niedergeschrieben oder im Nachhinein bearbeitet wurden, mussten daher ausgeschlossen werden.
3) Der Corpus enthält nur Tagebuchaufzeichnungen deren Veröffentlichung durch das Einverständnis der Autoren selbst oder ihrer Nachkommen vertraglich zugesichert ist. Daten und Namen, die Rückschlüsse auf die Person erlauben würden, sind in dieser Arbeit anonymisiert worden.

Aus einem anfänglich umfangreichen Korpus extrahierter Tagebücher, die unter dem Schlagwort „Krankheit“ in der Dokumentenkartei des DTA abrufbar sind, erwiesen sich letzten Endes nur drei Dokumente für meine Dissertation als geeignet. Ein weiteres Tagebuch wurde mir über die Unterstützung einer Bekannten zuteil. Die häufigsten Gründe für das Ausscheiden von Dokumenten können folgendermaßen beschrieben werden.

1) Nicht der Tagebuchschreiber selbst war erkrankt, sondern eine ihm nahestehende Person, deren Krankheit im Tagebuch thematisiert wird.
2) Es handelte sich nicht um eine körperliche, sondern um eine psychische Erkrankung.
3) Es handelte sich nicht um Tagebuchaufzeichnungen im engeren Sinne, sondern um Erinnerungen und aus der Retrospektive aufgezeichnete autobiographische Texte.

Nach einem Versuch der Rekrutierung weiterer Krankheitstagebücher über eine Anzeige in einer lokalen Zeitung, die jedoch keine Resonanz fand, war mit den vier vorliegenden Tagebüchern die Datengrundlage der vorliegenden Untersuchung geschaffen. Die ausgewählten Tagebücher sollen an dieser Stelle schon einmal kurz vorgestellt werden:

1) Die Schreiberin Frau Michels erkrankt 1830 an Brustkrebs. Zunächst versucht sie ihre Erkrankung und die immer schlimmer werdenden Schmerzen vor ihren Mitmenschen zu verstecken. Lediglich in ihren regelmäßigen Tagebucheinträgen kann sie ihrem Leiden eine Stimme geben. Sie ist eine sehr religiöse Frau und versteht das Tagebuchschreiben als dialogische Auseinandersetzung mit Gott und ermutigt sich selbst stetig dazu, den Wille Gottes, der ihr in Form immer unerträglich werdender

Schmerzen begegnet, besser zu ertragen. Ihr Glaube an Gott und ihr Umgang mit der Erkrankung sind aufs unmittelbarste miteinander verknüpft, sie versteht die Schmerzen als das ihr aus göttlicher und liebevoller Hand auferlegte Kreuz und schreibt in einem ihrer Einträge: „die Krankheit ist mein Gottesdienst“. Im Frühjahr 1833 erliegt sie ihrem Leiden. Dieses Tagebuch ist das einzige der im Folgenden analysierten Dokumente, welches aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts stammt. Alle anderen Tagebücher sind Zeitzeugnisse der Gegenwart.

2) Der Schreiber Herr Maurer ist für mehrere Monate als Ingenieur in Südafrika, wo er bei einer betriebsinternen Blutspendeaktion mit dem HI-Virus infiziert wird. Zurück in Deutschland möchte er erneut Blut spenden, dabei wird die Erkrankung diagnostiziert. Seine Tagebuchaufzeichnungen verfolgen das Ziel, alle medizinischen Maßnahmen, Gespräche mit Ärzten, Laborwerte und Medikamentenwirkungen differenziert festzuhalten. Das Tagebuch wird zum Ausdruck seiner Verantwortung für andere AIDS-Kranke und nachfolgende Generationen, denen er durch seine eigenen leidvollen Erfahrungen und die gründliche Dokumentation dieser helfen möchte. Aus der Rolle des Opfers ermächtigt er sich durch das Schreiben zu einem Menschen, der über die Hoffnungslosigkeit der eigenen Situation hinweg Handlungsaktivität gewinnt, indem er durch die Erkrankung einen gesellschaftlichen Beitrag leisten kann. Dieses Tagebuch beinhaltet einen konstitutionellen Aspekt, der streng genommen über die Definition eines intimen Tagebuches hinausgeht: die Adressierung an einen fiktiven Leser. Das Tagebuch erstreckt sich über das Jahr 2002. Herr Maurer ist zum Zeitpunkt der Aufzeichnungen 45 Jahre alt.

3) Die Schreiberin Frau Bircher erkrankt im Alter von 50 Jahren an Leukämie. Vom Zeitpunkt der Diagnose, mit dem ihre Aufzeichnungen im September 2003 beginnen, bis zu ihrem Tod vergehen nur sechs Wochen. Sehr intensiv, impulsiv und emotional schreibt sie in diesen sechs Wochen, die sie ausschließlich im Krankenhaus verbringt, Tagebuch. In ihren Aufzeichnungen findet sich ein reicher Niederschlag sozialer Beziehungen und die tiefe Verbindung und das Verantwortungsgefühl für die beiden Söhne, die ihren Überlebenswille bis zu ihrem Tod aufrechterhalten. Ihre Aufzeichnungen sind sehr stark am Moment orientiert, sie enthalten wenig biographische Rückgriffe und wenig Zukunftsphantasien und ermöglichen es dem

Leser in beeindruckender Weise, das Ringen zwischen Hoffnung und Mutlosigkeit, zwischen Überlebenswillen und Resignation nachzuvollziehen.

4) Die Schreiberin Frau Schröder erkrankt im Alter von 56 Jahren an Darmkrebs. Nach der Operation geht sie für sechs Wochen in Kur. Während dieses Aufenthaltes entstehen ihre Aufzeichnungen. Ihre Aufzeichnungen kreisen um die Auseinandersetzung, wie es ihr möglich ist, ihre durch die Erkrankung veränderte Lebenssituation und ihr bisheriges Leben miteinander zu verbinden. Besonders ihre drohende Berufsunfähigkeit bereitet ihr Sorgen, es ist ihr nahezu unmöglich sich ein sinnvolles Leben ohne Berufstätigkeit vorzustellen. Auch setzt sie sich intensiv mit ihrem durch die Krankheit veränderten Körper als Notwendigkeit der Umstrukturierung bisheriger Selbstannahmen auseinander. Ihre Darminkontinenz und ihre damit verbundene Angst, wieder eine intime Beziehung zu einem Mann einzugehen, sind wiederkehrende Motive ihrer Aufzeichnungen. Sie überwindet ihren Krebs und nimmt die Warnung, die sie ihm zuschreibt, besser für sich selbst zu sorgen, sich mehr Ruhezeiten zu nehmen und im Augenblick zu leben, als wichtige Erkenntnisse für ihr weiteres Leben mit.

In diesen vier Tagebüchern tritt die Erkrankung als zentrales und vorherrschendes Ereignis in Erscheinung. Die Heterogenität der Aufzeichnungen ermöglichen es in besonderer Weise, die Unterschiedlichkeit des Krankheitserlebens, Verarbeitens und Beschreibens heraus zu arbeiten und nachvollziehbar machen.

8.3 Auswertungsschritte

Wie wurden die Tagebücher der vorliegenden Untersuchung konkret ausgewertet?

1) Vertrautmachen mit den Texten: Durch ein erstes Lesen bei der Auswahl der Tagebücher war bereits eine Grundkenntnis über Themen und Strukturen des einzelnen Tagebuches vorhanden. Da die Tagebücher bereits als schriftsprachliche Texte vorliegen, konnte darauf verzichtet werden, diese erneut zu transkribieren. Im Unterschied zu mündlichen Texten ist der Erkenntnisgewinn, der aus einer Transkription des Tagebuchtextes resultiert, gering, da über den Schrifttext hinaus keine Informationen über Konnotationen, Pausen oder ähnliche sprachlichen Feinheiten gewonnen werden können, die für die Dateninterpretation wesentliche Informationen liefern. Das Vertrautmachen mit den Texten erfolgte in der ersten Arbeitsphase durch die wiederholte Durchsicht des Textmaterials.

1a) Erstellen eines Inventars: Das Inventar dient der besseren und schnellen Orientierung im Material und kann als „Inhaltsverzeichnis“ des zu untersuchenden Textes verstanden werden. Im Inventar wurden für jeden Tagebuchtext wesentliche inhaltliche Aspekte und sprachliche Besonderheiten festgehalten. Dadurch wurde ein schneller Zugriff auf bestimmte Textstellen gewährleistet, der des Weiteren die Übersicht über den Text, die Orientierung und das Verständnis erleichterte.
Der folgende Ausschnitt eines Inventars veranschaulicht das Vorgehen:

„Inventarausschnitt Frau Bircher“

Datum	Seitenzahl	Thema	Sprachliche Besonderheiten
30.9.03	2	Abhängigkeit von Schmerzmittel, Post von Freundin A., Reflexion über das Schreiben	Ausformulierte Sätze, gehäufter Gebrauch von „man“
1.10.03	1	Tagesbefindlichkeit	Fragmentarisch, Notizen, Verwendung von Schimpfworten
1.10.03 (nach Pause 2. Eintrag des Tages)	4	Diät, Zuversicht Besuch von Sohn	Gelassen, bisweilen ironisch- humorvoll
2.10.3	3	Angst vor CTG, Ärger über Krankenschwester, Unwohlsein	Impulsiv- von der Seele schreibend, Verzicht auf „Ich“

1b) Erstellen von Memos: Parallel zum wiederholten Lesen wurden Besonderheiten, Überlegungen, Fragestellungen, Hypothesen und Ungeklärtes in Form von Memos festgehalten. In diesen wurden Ideen zur Interpretation und theoriegeleitete Hypothesen gesammelt und sukzessive weiterentwickelt. Wichtig war jedoch, sich nicht vorzeitig auf bestimmte Überlegungen und Interpretationen festzulegen, sondern diese in der intensiven textanalytischen Arbeit immer wieder am Datenmaterial selbst zu prüfen.

Sehr problematisch zu realisieren war im Zusammenhang der Analyse von Tagebüchern das Erstellen einer Zeittafel. Da die Lebensgeschichte als solche in der Regel nicht im Vordergrund der Aufzeichnungen steht, ist ein Verständnis biographischer und chronologischer Ereignisabläufe oft unmöglich. Die Tagebuchforscherin muss sich damit zurechtfinden, dass das Tagebuch kein kommunikativer oder erklärender Text ist. Es weist in

der Regel zahllose Unklarheiten auf, welche nur über ein direktes Gespräch mit der Diaristin zu klären wären. Die wenigen Hintergrundinformationen, die aus dem Erfassungsbogen des DTA entnommen werden konnten, beschränkten sich in der Regel auf Name, Geburtsdatum, Beruf und gegebenenfalls das Sterbedatum. Biographische Hintergründe blieben also oft ungeklärt, es tauchen Personennamen auf, die nicht zuzuordnen waren, es erfolgte wochenlang kein Eintrag, ohne dass rekonstruierbar war, was in der Zwischenzeit geschehen war. So wurde deutlich, dass sich biographische Chronologie und die beschriebene Aufordnung des Geschehens im Tagebuch nicht miteinander abgleichen lassen.

2) Textanalyse: Am Anfang der Textanalyse stand eine erste grobstrukturellen Analyse des gesamten Tagebuchs. Im zweiten Schritt - der Feinanalyse- wurden kürzere Textausschnitte einer mikroskopischen Betrachtung unterzogen. Die grobe Gliederung des Materials erlaubte es, die Relevanz unterschiedlicher Themen oder segmentübergreifender Zusammenhänge zu explizieren.

2a) Auswahl der Textausschnitte: Vor diesem Hintergrund wurden dann einzelne Textpassagen ausgewählt, die im Hinblick auf die Forschungsfrage besonders bedeutsam erschienen. Diese wurden der detaillierten Feinanalyse unterzogen. Grundlage der Feinanalyse waren folgende Fragen, die an die Daten gerichtet wurden:

- **Was wird dargestellt?**

Ein wesentlicher Schritt bestand in der explikativen Paraphrase der Passage. Dies beinhaltet, den Darstellungsinhalt gemäß des vorhandenen Vorwissens zu ergänzen oder zu präzisieren, damit keine Missverständnisse auftreten. Zu einer explikativen Paraphrase gehört z.B. die Klärung der räumlichen uns zeitlichen Umstände einer Textpassage, die Explikation von Andeutungen und Tropen oder die Rekonstruktion von Zusammenhängen unterschiedlicher Äußerungen.

- **Wie wird dargestellt?**

Ein Schreibender hat eine Vielzahl von Möglichkeiten ein und denselben Sachverhalt unterschiedlich darzustellen. Wie ein Mensch seine Gedanken, Gefühle und Handlungen darstellt und für welche sprachlichen Formen er sich entscheidet, lässt zahlreiche Rückschlüsse über ihn zu. Die Auseinandersetzung mit der Art und Weise, *wie* er sich und seine Welt dar- und herstellt ist ein entscheidender Zugang zum Verständnis der narrativen Identität eines Schreibers.

- **Wozu wird das gerade jetzt so dargestellt?**

Hier stellte sich die Frage, welche Absicht jemand mit einer bestimmten Darstellungsweise zu einem bestimmten Zeitpunkt beabsichtigt. Diese Kontext- und Prozesssensibilität lieferte oft wichtige Hinweise für das Verständnis des Textes.

Die Feinanalyse beinhaltete außerdem die strukturelle Betrachtung von Binnensegmenten, d.h. die Analyse satzübergreifender Phänomene. Die Interpretation bewegte sich dabei in einem ständigen Wechsel zwischen Wort- und Strukturebene. Dieses hermeneutisch-sequenzielle Vorgehen spiegelt sich auch in der gegenseitigen Bezogenheit von Grob- und Feinanalyse. Teil und Ganzes bedingen sich. Festgehaltene Interpretationen sollen mit dem Gesamttext vereinbar sein und umgekehrt. Die genaue Kenntnis des Gesamttagebuches wurde somit zur wichtigsten Voraussetzung der Textanalyse.

2b) Die Ausarbeitung der Interpretation und die Bedeutung der Interpretationsgruppe:

Ein unverzichtbarer Baustein der textrekonstruktiven Analyse war die Arbeit in der Interpretationsgruppe. Die gemeinsame Analyse und Interpretation einzelner Textausschnitte hat die Überlegungen und Interpretationen dieser Arbeit intensiv angeregt und erweitert. Gerade auch in der Vorphase der endgültigen Ausarbeitung von Interpretationen konnte die Interpretationsgruppe intensiv dazu beitragen, Schlüsselkonstruktionen, wiederkehrende Motive und textspezifische Charakteristika heraus zu arbeiten. Die unterschiedlichen und vielfältigen Ideen, die in diesem Rahmen entstanden, waren ein wichtiger Leitfaden für die Generierung neuer sowie die Ausdifferenzierung bereits vorhandener Ideen. Aber auch im fortgeschrittenen Stadium der Textinterpretation war die Präsentation und Rücksprache der Ergebnisse in der Gruppe oder mit einzelnen Gruppenmitgliedern wichtig. Dadurch konnte geprüft werden, ob andere die Entstehung und Gültigkeit der Analyse nachvollziehen können.

3) Erstellen der Fallstruktur

Im Rahmen der Erarbeitung einer Fallstruktur wurden die ausgearbeiteten Sequenzanalysen unter Berücksichtigung von Relevanz und Fragestellung selektiert und zu einer Ergebnisdarstellung ausgearbeitet. Diese Ausschnitte wurden in Bezug zueinander gesetzt und auf einem höheren Abstraktionsniveau zur eigentlichen Fallstruktur integriert.

Bis die endgültige Fallstruktur erarbeitet werden konnte, mussten einige Schritte – evtl. auch mehrfach – zu durchlaufen werden.

- Die einzelnen Sequenzanalysen wurden im Hinblick auf gemeinsame wiederkehrende Befunde und Konzepte (sowohl inhaltlicher als auch struktureller Art) durchgeschaut.

- Es musste eine Entscheidung getroffen werden, welche Aspekte in der Fallstruktur fokussiert werden sollen und welche in der Feinanalyse gefundenen Aspekte nicht weiter verfolgt werden sollen.
- Die ausgewählten Textpassagen wurden anhand der ausgewählten Schwerpunktsetzung nochmals vertieft.
- Es erfolgte die Suche nach Bezügen zwischen den unterschiedlichen Textpassagen.
- Die einzelnen Befunde wurden nun in Bezug auf allgemeinere Strukturmerkmale abstrahiert. Aus den Daten entwickelte sich so eine Ergebnisdarstellung, die sich nicht mehr am Ablauf der Tagebucheinträge orientiert, sondern der Fragestellung entsprechend bestimmte Aspekte der Konstruktion narrativer Identität in den Vordergrund rückt.

8.4 Ethische Überlegungen der wissenschaftlichen Arbeit mit Tagebüchern

Die wissenschaftliche Arbeit mit Tagebüchern tangiert auch ethische Aspekte. Tagebücher können sehr intime Selbstoffenbarungen und persönliche Details beinhalten. Wenn ich Freunden oder Kollegen von meiner Forschungsarbeit erzählt habe, erhielt ich immer wieder zwei ähnliche Reaktionen. Erstens: „Oh, das ist sicher wahnsinnig spannend mit Tagebüchern zu arbeiten.“ Zweitens: „ Kommst Du Dir da nicht ein bisschen komisch vor, wenn Du in den Tagebüchern fremder Menschen herumliest?“ Beide Fragen entspringen dem gleichen Wissen, dass Tagebücher per definitionem nicht für die Öffentlichkeit bestimmt sind und oft ganz persönliche Selbstexplorationen beinhalten. Die Arbeit mit Tagebüchern verpflichtet die Forscherin daher in besonderer Weise, die Intimsphäre des Schreibers zu schützen. Ethische Reflexionen für den wissenschaftlichen Umgang mit persönlichen Tagebuchaufzeichnungen sind daher unabdingbar und wie ich denke auf zwei Ebenen zu verorten.

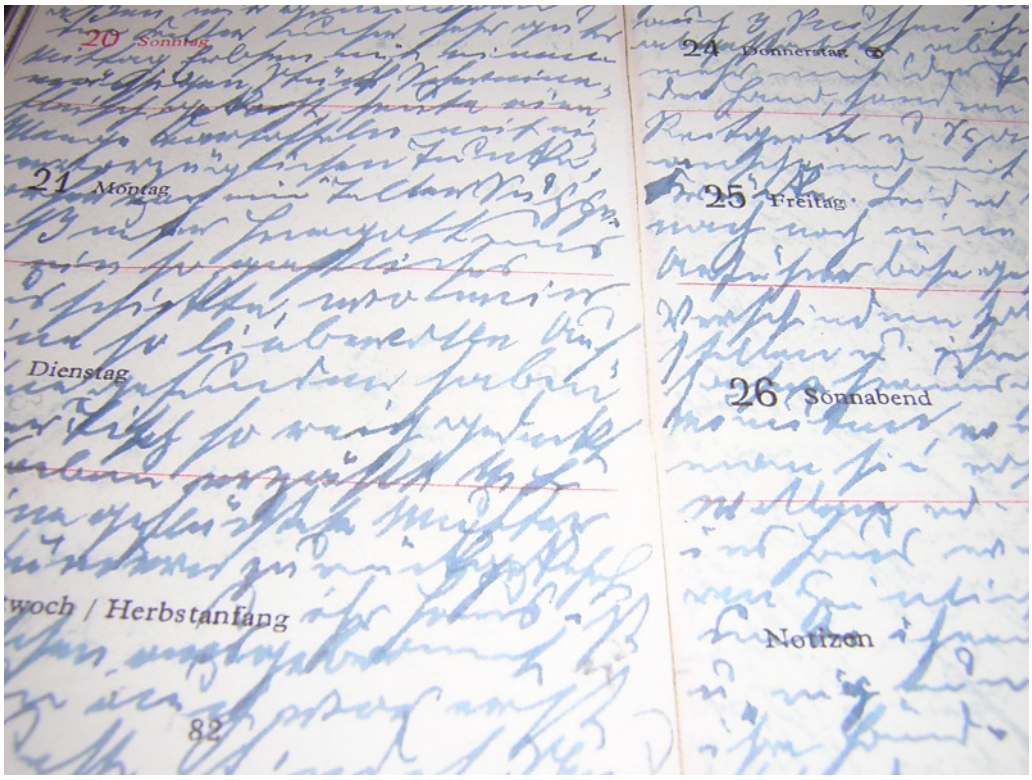
Die erste Ebene ist formaler Art: Die Schreiberin oder, im Falle des Todes, die Angehörigen müssen der wissenschaftlichen Bearbeitung des Tagebuches zustimmen. Im Falle der wissenschaftlichen Nutzung von Tagebüchern verstorbener Personen, die nie persönlich in die Veröffentlichung ihrer Tagebücher eingewilligt haben, sehe ich die Tagebuchforschung in einer besonderen ethischen Verantwortung. Wie auch bei der Organspende stellt sich die Frage, ob Angehörige nach dem Tod ihrer Verwandten über die „wissenschaftliche oder medizinische Freigabe“ des körperlichen oder seelischen Inneren einer Person verfügen dürfen und ob es von ethischer Seite gerechtfertigt ist, mit dieser Art von Daten zu arbeiten.

Die zweite Ebene bezieht sich auf die inneren Haltung der Wissenschaftlerin im Umgang mit Tagebüchern: Anders als in den meisten quantitativ-statistisch realisieren

Untersuchungsdesigns hat die Forscherin es bei der Textanalyse und Interpretation von Tagebüchern nicht mit einem Satz von Zahlen, Balkendiagrammen und Signifikanzwerten zu tun, sondern mit den subjektiven Darstellungen von Selbst und Welt, die die Datengrundlage für die Textanalyse darstellen. Die wissenschaftliche Arbeit mit dieser Art von Daten lässt sich nicht nur als Technik beschreiben, sie verlangt darüber hinaus die stetige Reflexion der eigenen inneren Forschungshaltung. Aufgabe der rekonstruktiven Textanalyse von Tagebüchern ist es, das Selbstverständnis und das subjektive Erleben der Krankheit verstehend zu entfalten. Auf der Grundlage dieses Erkenntnisziels des Verstehens ist es wichtig, den Darstellungen des Schreibers immer wieder mit Wertschätzung, Akzeptanz und Wohlwollen zu begegnen. Worum es dabei nicht geht: um die weltanschauliche Bewertung oder die psycho- und soziopathologische Zuordnung des Dargestellten zu diagnostischen Kategorien. Die Interpretation der einzelnen Tagebuchausschnitte sollen nicht so wirken, als seien sie dem Text aus einer Urteilsneigung des Forschers heraus, „übergestülpt“, vielmehr sollen sie auch für den Leser aus dem Text heraus nachvollziehbar und stringent erscheinen. Die kommunikative Validierung der eigenen Interpretationen in der Gruppe stellt dabei eine große Hilfestellung dar. Durch die Gruppe werden neue Ideen an den Text herangetragen, die Gruppe hilft eigene Gedanken und Interpretationen noch einmal zu überdenken oder sie zu festigen. Manchmal freilich sind die interpretativen Impulse der einzelnen Gruppenmitglieder divergierend bis widersprüchlich. Gerade bei solchen Textstellen, die unterschiedliche Interpretationen evozieren, ist es wichtig, sich nicht vorschnell auf eine Auslegung festzulegen. Dennoch, und damit müssen wir als qualitative Forscherinnen selbstkritisch und offen umgehen, die Auswahl, Interpretation und Ergebnisdarstellung im qualitativen Forschungsprozess ist in ihrer Feinstruktur nicht unabhängig von den Überlegungen und Schwerpunktsetzungen der Forscherin. Ich denke jedoch – und damit wäre der Bogen zur forschungsethischen Grundhaltung der Forscherin wieder gespannt, dass die wertschätzende und wohlwollende Interpretation der Tagebucheinträge der innere Kompass jeder textanalytischen Arbeit mit Tagebüchern sein muss.

Teil D: Ergebnisse

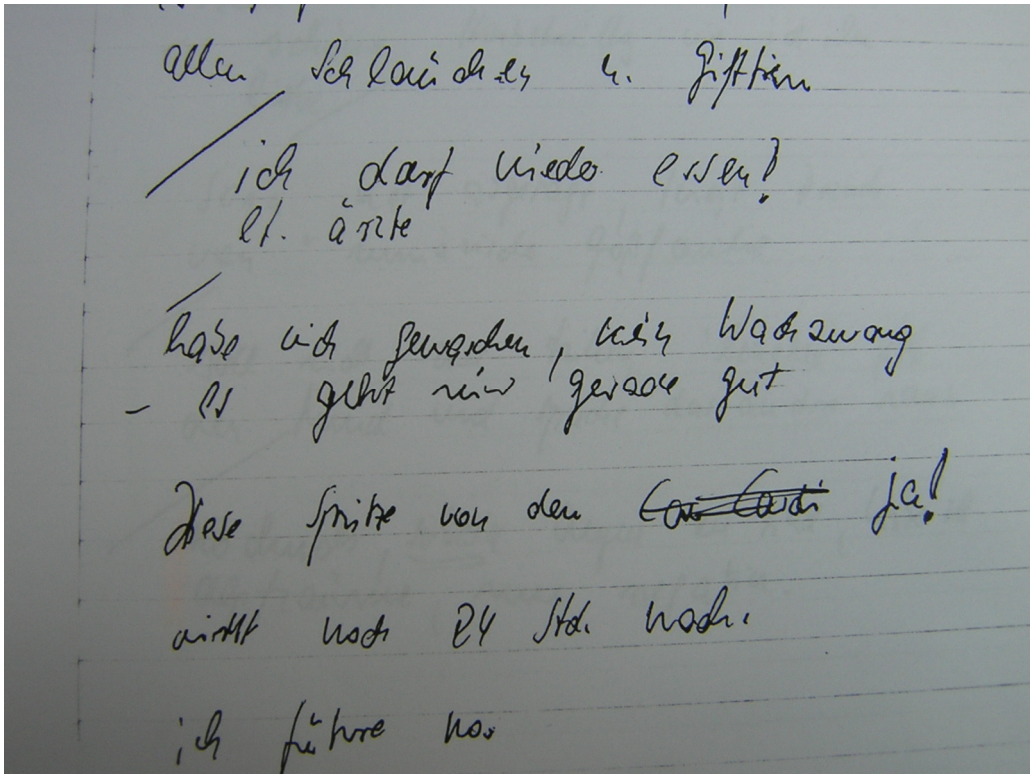
Fallanalysen der Tagebücher



Graphik 5: Tagebuchaufzeichnungen eines Unbekannten (Quelle: Deutsches Tagebucharchiv)

1 Das Tagebuch von Frau Brigitte Bircher

„Der körperliche Verfall geht schnell vor sich, immer wieder disziplinieren ist sehr viel anstrengender“



Graphik 6: Ausschnitt aus dem Tagebuch Frau Birchers

1.1 Einführung in die Aufzeichnungen

1.1.1 Biographischer Hintergrund

Zum Zeitpunkt ihrer Aufzeichnungen ist Frau Bircher 53 Jahre alt. Sie ist Mutter von zwei Söhnen, Paul (27) und Bernd (18). Von ihrem Ehemann Thomas lebt sie getrennt. Dennoch bestehen weiterhin enge Beziehungen zwischen dem Paar, da die Familie einen Handwerksbetrieb besitzt, in den beide eng eingebunden sind. Sehr plötzlich und für alle unerwartet erkrankt sie an Blutkrebs. Von einem Tag auf den anderen verändert sich ihre bisherige Lebenssituation dramatisch. Wegen akuter Lebensgefahr wird sie, nachdem die Ergebnisse einer Blutuntersuchung eindeutig auf eine Leukämie hinweisen, sofort in die nächste Uniklinik eingeliefert. Ihrem Wunsch entsprechend zieht ihr jüngerer Sohn Bernd wenige Tage später in ihre Wohnung ein, der Hund Raudi muss in ein Tierheim abgegeben werden und alles deutet darauf hin, dass Frau Bircher die Nachhaltigkeit und Schwere dieser Diagnose bewusst ist. Die Konfrontation mit einer lebensbedrohlichen Krankheit ist Frau

Bircher aus ihrer Biographie bereits bekannt, etwa acht Jahre vorher war sie bereits an Brustkrebs erkrankt, der damals erfolgreich behandelt wurde. Diesen existentiellen äußeren Veränderungen in den Lebenszusammenhängen Frau Birchers steht eine sehr gefasste emotionale Haltung gegenüber, die Frau Bircher bewusst aufrecht erhält und derer sie sich im Schreiben und durch das Schreiben immer wieder vergewissert.

Die Beziehungen zu Paul, Bernd und Thomas stellen das zentrale soziale Bezugssystem von Frau Bircher dar. Während ihres Krankenhausaufenthaltes dokumentiert sie jeden Besuch oder Anruf ihrer Familie und ist beglückt darüber, dass Bernd, Paul und Thomas angesichts der für alle schweren veränderten Lebenssituation zusammenhalten. Bedeutend sind außerdem die Beziehungen zu zwei engen Freundinnen, Monika und Anna sowie die Beziehungen, die sich aus der neuen Lebensumgebung ergeben: die Mitpatientinnen Petra und Heide, mit denen Frau Bircher im Dreibettzimmer liegt sowie die Beziehungen zu Krankenschwestern, Pflegern und Ärzten. Die Symptome ihrer Krebserkrankung mischen sich mit den Nebenwirkungen der Chemotherapie und anderer medizinischer Maßnahmen, sodass sie sich zunehmend geschwächt fühlt und unter starken Schmerzen leidet, die nur durch die dauerhafte Gabe von Schmerzmitteln zu ertragen sind. Ihr Zustand verschlechtert sich dramatisch, so dass sich bald abzeichnet, dass Frau Bircher die Erkrankung nicht überleben wird. 7 Wochen nach der Diagnosestellung stirbt sie im Krankenhaus.

1.1.2 Das Tagebuch

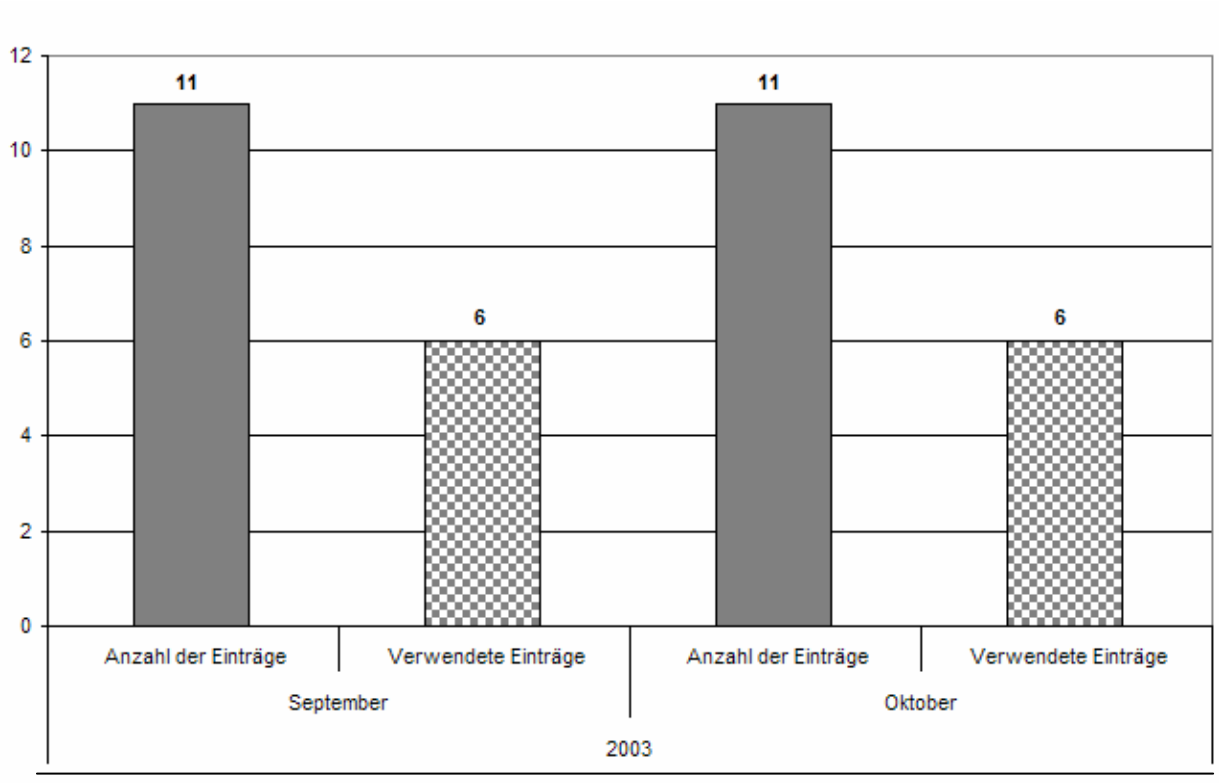
Auf die erste Seite ihres Tagebuches hat Frau Bircher mit großen Buchstaben das Wort „KRANK !“ geschrieben. Dieser erste ins Auge stechende Kommentar ist bereits interpretationswürdig und ist ein Beispiel par exellence für eines der hervorstechendsten Merkmale der Tagebuchaufzeichnungen Frau Birchers: der knappe stichpunktartige und fragmentarische Schreibstil. Dieses kurze Wort „krank“, dem sie durch das Ausrufezeichen besonderen Nachdruck verleiht, kann somit als Titel für die gesamten Aufzeichnungen von Frau Bircher verstanden werden. Sehr charakteristisch auch für die folgenden Aufzeichnungen, verzichtet die Schreiberin darauf das Wort „KRANK !“ syntaktisch einzubetten, wodurch es in seiner Unmittelbarkeit und Beschränkung auf das Wesentliche den Charakter eines Aus- oder Hilferufes oder auch eines Labels oder Stempels, der den Selbstthematisierungen der Autorin unmittelbar und unzertrennlich anhaftet, erhält. Dieser Titel gibt bereits Hinweise auf die erlebte Integritätsbedrohung die für die Schreiberin von der Krebserkrankung ausgeht. Es ist nichts mehr wie vorher, die von einem Tag auf den anderen aufgetretene Erkrankung wird zum zentralen Thema ihrer Lebensgeschichte, zum Titel ihrer

Selbstzeugnisse, dem sich alle anderen Themen nachrangig unterordnen. Die permanente Präsenz der Erkrankung und ihrer Folgen und die Bemühungen der Autorin gegen diese anzukämpfen stellen das zentrale Thema der Tagebuchaufzeichnungen Frau Birchers dar. Das Tagebuch wird zum Wegbegleiter und zu einer ersten Bewältigungsressource durch eine Lebensphase in der das „Krank sein“ das zentrale und in unterschiedlichen Schattierungen wiederkehrende Thema in Frau Birchers Lebensgeschichte darstellt.

Die Aufzeichnungen von Frau Bircher beginnen mit dem Tag, an dem sie die Diagnose „akute Leukämie“ erhält und von den behandelnden Ärzten unverzüglich ins Krankenhaus überwiesen wird. Das kleine unscheinbare Notizheft auf dessen erster Seite Frau Bircher in großen Buchstaben „KRANK !“ notiert, wird in den darauf folgenden Wochen zu einem festen Bestandteil ihres Krankenhausaufenthaltes und ihrer Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation. Die Zeitspanne der Tagebuchaufzeichnungen erstreckt sich auf sechs Wochen, in denen Frau Bircher mit Ausnahme weniger Tage regelmäßig schreibt. Oft nimmt sie das Tagebuch mehrmals am Tag in die Hand, um aktuelle Ereignisse, Beobachtungen und Erlebnisse niederzuschreiben. Ihre Aufzeichnungen sind sehr stark am Moment orientiert, sie berichtet über ihre aktuelle Befindlichkeit, über die Ergebnisse ihrer Untersuchungen, die Wirkung ihrer Behandlung, die Anteilnahme, Besuche und Anrufe des sozialen Umfeldes, Übereinstimmungen und Auseinandersetzungen mit den Mitpatientinnen, sie gibt Gespräche mit Ärzten und Krankenschwestern wieder. Kurz: sie notiert, diskutiert, kommentiert, bilanziert, evaluiert und beschreibt ihre Situation.
In ihren Aufzeichnungen hält sie das Leben um sich herum fest, ein Leben, das angesichts der schweren Erkrankung zunehmend mit Einschränkungen verbunden ist und das für die fraglose Kontinuierung bisheriger Selbstvorstellungen eine massive Herausforderung darstellt. Gleichzeitig lässt die Schreiberin immer wieder Alltägliches aufblitzen und so kann ihr Tagebuch als beeindruckendes Puzzle aus Schwerwiegendem und Profanem gelesen werden, als das Leben eben, das sich in ihrer eigenen Biographie und der dazugehörigen Außenwelt vollzieht. Mit dem Voranschreiten der Erkrankung und den Nebenwirkungen der Chemotherapie, die ihr massive Schmerzen auferlegen, fühlt Frau Bircher sich zunehmend entkräftet, die Grenzen zwischen Tag und Nacht verfließen, wenn immer ihre Kräfte dazu ausreichen schreibt sie nun auch häufig nachts kurze, immer fragmentarischer werdend Einträge in ihr Tagebuch. Die Zeitspanne, die das Tagebuch umfasst sind nur 6 Wochen, in ihren beiden letzten Lebenswochen hat Frau Bircher keine Tagebucheinträge mehr

geschrieben. Die Tagebuchaufzeichnungen wurden mir von Herrn Bircher und den Söhnen Paul und Bernd zur Verfügung gestellt.

Die folgende Tabelle veranschaulicht die Anzahl der Einträge in den Monaten September und Oktober sowie die Anzahl der für die feinanalytische Textrekonstruktion ausgewerteten Tagebuchpassagen.



1.1.3 Einführung in die Ergebnisdarstellung

In den Abschnitten 1.2 - 1.6 werden einzelne Ausschnitte aus dem Tagebuch Frau Birchers mit Hilfe rekonstruktiv-textanalytischer Methoden im Hinblick auf bestimmte Themen beleuchtet, analysiert und interpretiert. Die Originaltexte sind durch den Schrifttyp „Curier New“ und eine Rahmung besonders hervorgehoben. Die sich an jeden Text anschließende Feinanalyse beinhaltet die Erkenntnisse aus der textlinguistischen Betrachtung sowie daraus ableitbare Interpretationen. Um die Nachvollziehbarkeit der Interpretationen und eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten, sind diese direkt mit Erkenntnissen der Feinanalyse verknüpft. Auf einer abstrahierten und generalisierten Ebene werden die wichtigsten interpretatorischen Erkenntnisse am Ende jedes Abschnittes noch einmal zusammenfassend dargestellt.

Aus der Fülle des Tagebuchmaterials wurden Textstellen ausgewählt, die besonders aufschlussreich erscheinen und an denen sich exemplarisch Besonderheiten der Dar- und Herstellung von identitätsrelevanten Aspekten herausarbeiten lassen. Als wichtigstes Auswahlkriterium für die zitierten Tagebuchausschnitte kann die Thematisierung von Krankheitsgeschehen und Krankheitserleben gelten. Bei der Frage welche identitätsrelevanten Aspekte die Schreiberin in der Triangulation von Krankheit, Schreiben und Identitätskonstruktion für sich relevant macht, lehnt die Falldarstellung sich an die von der Schreiberin selbst vorgegebenen thematischen Schwerpunktsetzungen an, die in den folgenden Abschnitten dargestellt werden:

1.2 Das Festhalten an bewährten Identitätskonstruktionen
1.3 Die soziale Dimension der Krankheit
1.4 Identitätskonstruktion im Spannungsfeld zwischen körperlichem und seelischem Leid
1.5 Die Krankheit als Zerreißprobe bisheriger Selbstannahmen
1.6 Auseinandersetzungen mit der eigenen Endlichkeit als narrative Integrationsleistung

Gerade weil die Tagebuchaufzeichnungen Frau Birchers ein synchrones Abbild ihrer Erfahrungen und ihres Erlebens in einer Zeit massiver Veränderungen darstellen, sind auch die in ihrem Tagebuch dargestellten Identitäts- und Krankheitskonstruktionen starken Veränderungen unterworfen. Die Analyse des Tagebuches und die Rekonstruktion der in ihm vorgenommenen Identitätsthematisierungen lassen sich nicht losgelöst von der zeitlich-prozessualen Dimension der Einträge betrachten. Thematische Fokussierungen und die Beachtung prozessualer Aspekte werden daher in der Darstellung gleichermaßen beachtet.
Der Abschnitt 7 beinhaltet eine zusammenfassende Abschlussdarstellung des Gesamttagebuches mit seinen darstellerischen und identitätskonstituierenden Besonderheiten.

1.2 Das Festhalten an bewährten Identitätskonstruktionen

-Erste Reaktionen auf die durch Krankheit veränderte Lebenssituation-

Das Festhalten an bewährten Identitätsvorstellungen darf in den ersten Tagen nach der Diagnosestellung als wichtige Ressource Frau Birchers verstanden werden. Das Bedürfnis, das eigene Selbst als etwas zu verstehen, das Stabilität und Kontinuität besitzt, welches das Gleiche bleibt und dementsprechend auf die Krankheit reagieren kann, ermöglicht es der Autorin, sich dieser Krankheit bewusst zu stellen, ohne sich der Bedrohung und dem Gefühl

des Ausgeliefertseins an die Erkrankung aussetzen zu müssen. Die Bekräftigung und stetige Selbstvergewisserung eines Selbstbildes, das Kampfbereitschaft, Zuversicht und Hoffnung ausstrahlt, findet im täglichen Tagebuchschreiben einen Raum. So wird das Schreiben selbst zu einem Akt der Ermutigung und zu einer Möglichkeit, das Selbst ein Stück weit vor der Bedrohung der Krankheit zu schützen.

1.2.1 Textbeispiele und Feinanalysen

Mit der gleichen Unmittelbarkeit und Direktheit, mit der Frau Bircher von einem Moment auf den anderen von ihrer schweren Leukämieerkrankung erfährt, beginnt auch der erste Tagebucheintrag. In ihrem Tagebuch handelt die Schreiberin synchron zu ihrem Erleben die die Frage aus, welchen Platz sie dieser Erkrankung in ihrem Leben einräumen möchte und muss. Selbstverständlich ist diese Frage für die Schreiberin hochambivalent und verändert sich mit dem Fortschreiten der Erkrankung massiv - zu Ungunsten ihrer bisherigen Selbstannahmen und ihrer anfänglichen Hoffnung auf Heilung.

Textstelle 1 „Akute Leukämie“

1	Donnerstag 15 September 03
2	Dr. B. noch mal neues Blutbild gemacht, auf Fax gewartet.
3	– erinnert –
4	Dann kam Fax u. gleichzeitig Anruf von Dr. L.
5	– kann nur Verwechslung sein –
6	nochmals ein Blutbild machen–
7	sofort hingefahren –
8	nach 10 Minuten und an den lieben ! Reaktionen von Dr. B
9	und Dr. L.
10	Ergebnis– niederschmetternd – akute Leukämie ! –
11	– sofort mit Brief von Dr. M. in Medizinische geschickt–
12	und man hat mich sofort wegen akuter Lebensgefahr nach
13	Station F. geschickt.
14	Auf F. hat Paul „Zivi“ gemacht, man kennt ihn noch immer !
15	–habe wieder „Glück gehabt“ mit Professor A.,– „haben Sie
16	nur Vertrauen“ mit diesem Satz konnte ich was anfangen und
17	so wird’s auch bleiben.
18	Bin in einem 3– Bettzimmer mit zwei noch ganz lieben
19	Patientinnen: die 24–jährige Petra– auch Leukämie und
20	Sabine mit einer seltenen Blutkrankheit. Sind auch ganz
21	tapfer, zwischendurch wird auch „geflennt“ muss sein.

Feinanalyse

Bei der vorliegenden Textstelle handelt es sich um den ersten Tagebucheintrag der Schreiberin, die von Z. 1-21 vollständig widergegeben ist. Der erste Satz (z.2) ist ein

Ereignissatz und führt unmittelbar in die Szenerie des Arztzimmers ein. Ihm folgt ein evaluierender Kommentar „*–erinnert-*“ (z.3) der eine emotional andere Ebene andeutet. Die semantische Bedeutung diese Einschubs bleibt unklar, im Hinblick auf das Wissen, dass Frau Bircher einige Jahre vorher bereits an Krebs erkrankt war, liegt die Hypothese nahe, dass sie damit die Erinnerung, das alles schon einmal erlebt zu haben, anspricht.

Frau Bircher beschreibt das Warten auf die Ergebnisse der erneut vorgenommenen Blutuntersuchung, die die erste Vermutung, dass es sich nur um eine Verwechslung handelt, nicht bestätigen, sondern auf das Vorhandensein einer akuten Leukämie hinweisen (z. 2-10). Die aus der Diagnose resultierenden Folgen: Dass Frau Bircher sich in akuter Lebensgefahr befindet und sofort in die Klinik eingewiesen werden muss, schließen sich an (z.11-13). Soeben schwerkrank in der Klinik angekommen leuchtet die Perspektive der stolzen Mutter auf und stellt eine Rückbindung an einen ganz anderen Teil des Lebens von Frau Bircher dar (z.14). Die Tatsache, dass man ihren Sohn auf Station F noch immer kennt, erfüllt sie mit Stolz und ermöglicht es ihr, sich inmitten des tragischen Geschehens von einer neuen Seite zu positionieren. Diese Begebenheit stellt die Brücke dar, um sich in der neuen Umgebung zu orientieren. Ab z. 15 wechselt die Schreiberin ins Präsens und kommt somit auch im Schreiben in der Gegenwart ihres Krankenzimmers an, um den sie empfangenden Arzt und die Mitpatientinnen einzuführen. Das Zitat des Arztes „*haben Sie nur Vertrauen* (z. 15-16) nimmt sie positiv auf und kommentiert es mit einer Absichtserklärung „*und so wird's auch bleiben*“ (z.17), die sie als zentrales Deutungsmuster und als Betrachtungsperspektive für alles was kommen wird deklariert. Dieser Kommentar bietet nicht zuletzt einen ersten Hinweis auf die positive Einstellung Frau Birchers zum medizinischen Personal. In ihrem neuen sozialen Umfeld positioniert sich die Schreiberin neu. In diese Positionierung sind die Mitpatientinnen Petra und Heide als Leidensgenossinnen eingeschlossen. Über diese kollektive „Wir“ gelingt es ihr einerseits die eigene Tapferkeit „*sind auch ganz tapfer*“ (z. 20) aber auch die eigene Verzweiflung „*zwischendurch wird auch geflennt*“ (z.21) auszudrücken. Die Tatsache, dass „geflennt“ wird, wird entpersonalisiert dargestellt und mit dem Kommentar „*muss sein*“ (z. 21) als notwendige Folge der Situation und nicht der betroffenen Personen konstruiert. Diese Strategie wie auch die Verwendung des negativ konnotierten, eher abwertenden „flennen“ deutet auf eine weitere Bewältigungsmöglichkeit Frau Birchers hin, sich im Schreiben nicht in den Strudel überwältigender und schmerzender Gefühle hineinreißen zu lassen. Es entsteht eher die Vorstellung, dass sie sich in einer Situation des emotionalen Aufruhrs an die Beschreibung von Ereignissen und Tatsachen klammert, um nicht im Strudel der Gefühle zu ertrinken.

Der Eintrag, der den Charakter einer in sich runden Erzählung hat, versetzt die Schreiberin in nur wenigen Zeilen von der Tatsache noch mal ein neues Blutbild machen zu müssen (z. 2) in den Zustand einer unter akuter Lebensgefahr (z. 12) stehenden Patientin, die sich kurze Zeit später in einem Dreibettzimmer (z.18) eines Krankenhauses befindet. Bemerkenswert sind die unterschiedlichen Darstellungsebenen wie Ereignisdarstellung, Evaluation und Kommentar die sich in der Form der Darstellung wenig unterscheiden und gleichwertig nebeneinander stehen. Neben den inhaltlichen Erkenntnissen, die diese Textstelle liefert, erlaubt die Feinanalyse eine anschauliche Darstellung von Frau Birchers Schreib und- Darstellungsstil, der durch einige Charakteristika gekennzeichnet ist:

Der Tagebucheinstieg erinnert eher an einen Laborbericht, eine Verdichtung von Fakten, die nicht in syntaktisch vollständige Sätze eingebettet sind. Der Sprachduktus wirkt eilig, wie die beschriebenen sich überstürzenden Ereignisse selbst. In der schriftlichen Darstellung der Tagebuchschreiberin spiegelt sich der plötzliche Einbruch der schweren Diagnose gewissermaßen spiegelbildlich wieder. Die Verwendung zahlreicher Temporaladverbien wie „*noch mal*“ (z.2) „*gleichzeitig*“ (z.4) „*nochmals*“ (z 6) „*sofort*“ (z 7, 11 u. 12) „*nach 10 Minuten*“ (z.8) unterstreichen die Wiedergabe der sich überstürzenden Ereignisse und machen deutlich, dass der zeitliche Ablauf des Geschehens die Grundstruktur darstellt, an der Frau Bircher sich in ihrer initialen Positionierung - in den Eingangszeilen ihres Tagebuches - orientiert.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang der für die Schreiberin, auch über diesen Textabschnitt hinaus, charakteristische Gebrauch von Gedankenstrichen, der als Texthervorhebungsstrategie ermöglicht, den Wechsel auf eine andere Erlebensebene zu markieren. Die Gedankenstriche realisieren eine Verschiebungsfunktion von einer Ebene auf eine andere und ermöglichen kurze oft emotional gefärbte evaluierende Einschübe, die ihre Funktion im Schreiben offensichtlich durch die bloße Nennung bereits erfüllen. Sie treten bezeichnenderweise in der Regel dann auf, wenn es um tiefere Erlebensebenen wie starke Gefühle geht, auf deren ausführliche Beschreibung Frau Bircher sich nicht einlässt. Auch die schriftliche Darstellung der Diagnose „*Ergebnis – niederschmetternd – akute Leukämie !“* (z. 10) kann als Einschub in diesem Sinne verstanden werden.

Auch andere Schriftzeichen werden von der Schreiberin dazu genutzt, um metatextuelle oder emotionale Aspekte auf einer anderen Ebene zu verdeutlichen wie beispielsweise „*an den lieben! Reaktionen* “ (z.8), wo das Ausrufezeichen als Ironiemarker verstanden werden kann, in Zeile 10 verleiht es der Diagnose einen Nachdruck, der an einen Ausruf erinnert, in z. 14 dagegen unterstreicht das Ausrufezeichen den mütterlichen Stolz und das Bemerkenswerte

daran, dass man ihren Sohn Paul auf der Station auf der er vor Jahren Zivildienst gemacht hat, immer noch kennt. Bemerkenswert ist des Weiteren der häufige Gebrauch von Gedankenstrichen am Zeilenanfang, die in der Regel einen zeitlichen Bruch im Schreiben markieren. Zu Beginn eines ganz neuen Tageseintrages macht die Schreiberin einen großen Strich, nach kurzen Unterbrechungen am gleichen Tag aber auch zur Kennzeichnung eines Themenwechsels, fügt sie kurze Gedankenstiche ein. Der großzügige Gebrauch von Gedankenstichen erhält damit unter anderem die Funktion, die ansonsten kaum kohäsiv verknüpften einzelnen Textelemente doch auf eine Weise miteinander in Beziehung zu setzen. Anführungszeichen verfolgen das Ziel, etwas „Uneigentliches“ anzuzeigen: *habe wieder „Glück gehabt*“ (z.15), ein in ihrem Schriftgebrauch nicht übliches Wort hervorzuheben *„Zivi“* (z. 14) oder sie markieren im klassischen Sinn Redewiedergaben wie in z. 15-16 „*haben Sie nur Vertrauen*“.

Textstelle 2 „Der Rest wird auch klappen“

1	20.9.03
2	Die Haare sind ab- bis auf 1 cm, - ist nicht so schlimm.
3	Gewöhnungsbedürftig- ist aber ok nächste Woche noch mal 1cm
4	bis dann alles weg ist.
5	Habe weitere Chemo, -versuche mich zu bewegen, wie damals
6	damit die Stoffe in jeden Winkel meines Körpers kommen.
7	Also, Brigitte, weiter so!
8	Blutzucker ist durch Cortison etwas erhöht, wird heute
9	gleich getestet, - ist bestens die Kontrolle hier.
10	Habe mich eigentlich ganz gut mit den Haaren jetzt
11	abgefunden, der Rest wird auch klappen.

Feinanalyse

In der vorliegenden Textpassage diskutiert die Schreiberin den Verlust ihrer Haare, die sie im Rahmen der beginnenden Chemotherapie abschneidet. Zunächst „*bis auf 1 cm*“ (z.1) und in der „*nächste(n) Woche noch mal 1 cm*“ (z.2). Der Verlust der Haare, die als erste sichtbare Spur der Erkrankung beschrieben werden kann, wird von der Schreiberin sehr gefasst mit „*nicht so schlimm*“ (z.2) „*gewöhnungsbedürftig- ist aber ok*“ (z. 3) kommentiert. Diese Formulierung ist ein Hinweis auf einen inneren Maßstab, den die Schreiberin anlegt, um zu entscheiden, wo sie ihre Grenze der Akzeptanz zieht. So lange es nur der Verlust der Haare ist, kann sie sich mit der neuen Situation arrangieren. Ab z. 5 beschreibt sie die medizinische Intervention „*habe weitere Chemo*“ (z.5) sowie ihre persönliche Unterstützungsstrategie dieser Behandlung „*versuche mich zu bewegen, wie damals damit die Stoffe in jeden Winkel meines Körpers kommen*“ (z.5-6) die sich bereits während ihrer Brustkrebserkrankung

bewährt hat. Die Schreiberin positioniert sich in dieser Konstruktion als Person, die der Erkrankung etwas entgegen zu setzen hat und die Behandlung aktiv mitgestalten möchte. Unterstützt wird dieses Selbstbild durch die Imagination des eigenen Körpers als ein Ort mit vielen Winkeln, die von den Stoffen der Chemotherapie erreicht werden müssen. Das Krankheitsverständnis wie auch die Gesundungsvorstellungen setzen in diesem Krankheitskonzept unmittelbar am Körper an.

Die explizite Selbstadressierung in z. 7 macht die Bedeutung des Schreibens angesichts der Erkrankung besonders deutlich. Die eigene Selbstobjektivierung, die Selbstpositionierung, die als „Du" in Erscheinung tritt, ermöglicht es in besonderer Weise sich selbst im Schreiben direkt anzusprechen und auf diese Weise zu ermutigen, sich weiterhin so zu verhalten. Die Zeilen 8 und 9 lesen sich wie ein Einschub der aktuellen medizinischen Befunde, die Frau Bircher referiert „*Blutzucker ist durch Cortison etwas erhöht*" (z.8) und kommentiert „*ist bestens die Kontrolle hier"* (z.9). Dann greift sie wieder das Motiv ihrer Haare auf, mit dem sie den Tagebucheintrag auch begonnen hat. Sie betont noch einmal, dass sie sich mit den Haaren jetzt eigentlich ganz gut abgefunden hat (z.10). Interessant ist nun die vorgenommene Konstruktion mit der sie die erste und die zweite Hälfte des Satzes sinnhaft miteinander verknüpft. Sie schreibt, dass sie sich mit etwas abgefunden hat, worauf sie ja tatsächlich einen Einfluss hat, nämlich den Verlust ihrer Haare. Die von der Schreiberin vorgenommene Schlussfolgerung „*der Rest wird auch klappen*" (z. 11) dagegen bezieht sich auf etwas, worauf sie keinen Einfluss hat. Das verhältnismäßig kleine Beispiel des Arrangements mit den Haaren wird als Beleg dafür angeführt, dass der Rest, welcher allgemein, unspezifisch und umfassend ist, auch klappen wird. Diese Strategie, Kausalität herzustellen plausibilisiert Frau Birchers Annahme, dass der Rest auch klappen wird und dass sie diese Krankheit unversehrt überstehen wird. Auch wenn diese Verknüpfung objektiv betrachtet, im wahrsten Sinne des Wortes, an den Haaren herbeigezogen ist. Im Hinblick auf die Agency, die Konstruktion von Handlungsmacht, ist dieser Satz ebenfalls aufschlussreich. Indem die Schreiberin die ihr möglichen Handlungsmöglichkeiten nutzt, kann sie Einfluss nehmen auf den Teil ihrer Erkrankung bzw. Gesundung der außerhalb ihres Handlungsrahmens liegt. Die anonyme Agency des „es wird klappen" wird damit durch ihr eigenes Handeln beeinflussbar. Diese Textstelle ist damit ein beeindruckendes Beispiel, wie Frau Bircher im Schreiben an ihrer guten Hoffnung auf Gesundung festhält, und welche Strategien (biographischer Rückgriff, explizite Selbstermutigung, Kausalitätsherstellung) es ihr erlauben, trotz ihrer schweren Erkrankung an ihrem Glauben, das alles zu überstehen festzuhalten und diesen im

Schreiben zu plausibilisieren. In diesem Sinne liest sich auch ein Satz, den Frau Bircher drei Tage vorher und somit zwei Tage nach der Diagnosestellung notiert:

Textstelle 3 „ich werde das hier überstehen“

1 2 3	Jetzt bin ich hier. War in den letzten Monaten alles zu viel für mich, Akku war ratzfatz leer. – ich werde das hier überstehen– ich weiss das.

Feinanalyse

Dieser Eintrag beginnt mit einer Standortbestimmung der Schreiberin „*jetzt bin ich hier*“ (z.1) die über die lokale Dimension hinaus das Ich in einer neuen Lebenssituation anerkennt und verortet. Im Folgenden führt Frau Bircher ihre subjektive Entstehungstheorie für die Erkrankung an. Diese bleibt unspezifisch „*war in den letzten Monaten alles zu viel*“(z.1) und wird auch an keiner anderen Stelle erneut von der Schreiberin aufgegriffen. Die Bedeutung der sich aus der schriftlichen Auseinandersetzung mit der Frage *wie konnte das kommen*? ergibt, erschöpft sich somit in der reinen Ursachennennung, die als Verursachung und damit auch für die Behebung der Situation von Bedeutung ist. Der Blick der Schreiberin ist somit ein primär vorwärts gerichteter. Drei Tage nach der Diagnosestellung geht es der Schreiberin nicht darum, sich im Schreiben mit den tieferen Sinn- und Bedeutungsstrukturen und der Klärung möglicher Ursachen ihrer Leukämieerkrankung auseinander zu setzen. Vielmehr macht sie deutlich, dass sie eine Vorstellung davon hat, warum die Krankheit gerade in dieser Situation der Überforderung „*war in letzter Zeit alles zu viel für mich*“ und der schnellen Erschöpfbarkeit ihrer Kräfte „*Akku war ratzfatz leer*“ (z.2) sie ereilen konnte. Das Bild des Akkus antizipiert bereits die Vorstellung, dass dieser Akku, den sie als Bild ihrer selbst wählt, nicht immer leer und schwach bleiben wird. Denn es ist doch gerade die genuine Eigenschaft eines Akkus, wieder voll geladen und damit wieder voll leistungsfähig zu werden. Damit impliziert die Schreiberin die Vorstellung eines Wissens darum, warum es in ihrer aktuellen Lebenssituation zu der Erkrankung kommen konnte, gleichzeitig macht sie dieses Wissen auch im Hinblick auf ihre Gesundung relevant „*ich werde das hier überstehen- ich weiss das*“ (z.3). Sie vergewissert sich im Schreiben eins Wissens, das sie objektiv nicht haben kann und dennoch als unbestreitbare Tatsache darstellt. Das Schreiben hilft ihr somit, die Illusion des Wissens um den Krankheitsverlauf aufrecht zu erhalten und ist genau dadurch hilfreich für die Schreiberin. Sie schreibt nur das auf, was sie selber ertragen kann und konstruiert damit ein Bild ihrer Erkrankung, welches diese zunächst viel harmloser in Erscheinung treten lässt, als sie von medizinischer Seite zu sein scheint. Frau Bircher ist in dieser Situation nicht bereit,

sich darauf einzulassen, die Krankheit als Teil ihrer Selbst und ihres Lebens zu denken. Die Gewissheit, diese Situation „*das hier*“ (z.3) gesund zu überstehen macht nicht nur die Explizierung dessen, was sie überstehen wird, sondern auch mögliche Integrationsleistungen überflüssig und ist damit eine gekonnte und nachvollziehbare Argumentation, die es rechtfertigt, dass Frau Bircher sich im Tagebuch in den Tagen nach der Diagnosestellung nicht der beängstigenden und existentiell bedrohlichen Dimension ihrer Erkrankung stellt.

Textstelle 4 „hier bin ich ruhig“

1	21.9.03
2	Habe relativ gut geschlafen
3	Es ist unglaublich aber hier bin ich ruhig, denke an keine
4	Sorgen
5	Habe alles organisiert es geht sehr gut ohne mich
6	Kann abschalten, hab keine Angst
7	Habe gerade gelesen M. M. es gibt keine größere und
8	gefährlichere Waffe als den Siegeswillen, toll
9	damit kann man gegen alles gewinnen !

Feinanalyse

Dieser Tagebucheintrag beginnt mit der Beschreibung ihrer Nacht, die sie mit einer gewissen Einschränkung *„relativ“*, mit „*gut geschlafen*“ (z.2) zu Buche nimmt. Es wird deutlich, dass die Schreiberin trotz Einschränkungen darum bemüht ist, die positive Seite ihrer aktuellen Situation hervorzuheben. Sie ist bedacht darauf - ob bewusst oder unbewusst - im Schreiben die Inhalte auszusuchen, die wohltuend und ermutigend sind. Das Schlafenkönnen setzt sie als Beleg dafür, dass es ihr gelingt, in dieser Situation die Fassung zu bewahren. Denn das gut Schlafen können dürfte als etwas verstanden werden, das sich der Kontrolle des Einzelnen in der Regel entzieht. Damit ist auf der Ebene der Tatsachenbeschreibungen das angelegt, was die Schreiberin ab z.3 auf der Erlebensebene weiterführt. Es kommt ihr selber als etwas nicht Selbstverständliches vor „*es ist unglaublich*“ (z.3), dass sie „*hier*“ in der Situation ihres Krankenzimmers „*ruhig*“ sein kann und „*an keine Sorgen denkt*“. Es liegt die Vorstellung nahe, dass es sich um Sorgen handelt, die Frau Bircher bereits im „dort“ hatte und jetzt im „hier“ nicht mehr hat, Sorgen, die schon vorher da waren und auch jetzt noch da sind, an die sie aber in ihrer aktuellen Situation nicht denken muss. Alle Spekulationen darüber an welche Sorgen Frau Bircher im Schreiben denkt, erübrigen sich jedoch durch ihre sprachliche Konstruktion, die eindeutig darauf abzielt, dass sie an „*keine“* (z.3) Sorgen denkt, weder an auf die aktuelle Situation bezogene Sorgen, noch auf bereits vorher vorhanden gewesene. Die Abwesenheit von Sorgen wird in der schriftlichen Darstellung als Begründung dafür

konstruiert, dass die Schreiberin in der aktuellen Situation ruhig (z.3) ist und keine Angst (z.6) hat. Dabei dürften die „Sorgen“ sich noch auf den Bereich des funktionierenden Alltags beziehen, während die „Angst“- als tiefgreifende und bedrohliche Emotion - auf die veränderte Lebenssituation durch die Leukämieerkrankung und die von ihr ausgehende existentielle Bedrohung anspielen dürfte. Beide jedoch sind im Erleben der Schreiberin nicht existent. Den Ängsten, die das Kranksein selbst betreffen, wird damit kein expliziter Raum geschaffen. Der Satz „*hier bin ich ruhig denke an keine Sorgen*“, der inhaltlich das Gerüst des vorliegenden Tagebucheintrages ausmacht, wird mit den Folgezeilen 5 und 6 begründet. Weil Frau Bircher alles organisiert hat und erlebt, dass der Alltag auch ohne sie funktioniert, ist sie ruhig, kann abschalten und hat keine Angst. Festzuhalten ist, dass die Schreiberin diesen guten Zustand auf eine eigene aktive Handlung attribuiert „habe alles organisiert“ (z. 5). So ist es ihrer guten Organisation zuzuschreiben, dass das Leben zu Hause nicht nur weiter funktioniert, sondern sogar „*sehr gut*“ (z.5) ohne sie weiter laufen. Die Frage, warum die Schreiberin auf die Explizierung der Inhalte verzichtet und sich im Schreiben für sehr wenig konkrete Formulierungen „*denke an keine Sorgen*“(z. 3-4), „*habe alles organisiert*“, „*es geht sehr gut ohne mich*“ (z.5) entscheidet, macht es auf eine beeindruckende Weise möglich, den Zustand ihrer Erkrankung in das Gesamtkonzept ihrer Selbstentwürfe zu integrieren. Denn indem sie sprachlich an der Oberflächenstruktur ihrer Situation bleibt, kann sie durch die Verdrängung Zuversicht schöpfen. Die begründete Sorgenfreiheit des einen Teils in ihr, nämlich der Ehefrau, Mutter und Betriebsorganisatorin überträgt sie auf die zweifelhafte Sorgenfreiheit ihrer Rolle als schwer kranke Leukämiepatientin.

In den Zeilen 7-9 nimmt Frau Bircher auf ein Buch, das sie gerade liest, Bezug. Die Quintessenz dieses Buches „*es gibt keine größere und gefährlichere Waffe als den Siegeswillen*“ ist es wert, aufgeschrieben zu werden, und fungiert im dargestellten Textausschnitt als Coda, die den Eintrag abrundet und abschließt. Ergänzt wird diese Schlüsselerkenntnis mit dem persönlichen Kommentar der Schreiberin „*toll, damit kann man gegen alles gewinnen*“ (z. 8-9). Mit der Wahl des Indefinitpronomens „man“ hebt die Schreiberin den moralischen Wert und die Verallgemeinerbarkeit dieser Herangehensweise hervor. Im Hinblick auf die Metaphorik wird das Bild deutlich, dass die Krankheit als etwas konstruiert wird, dem man mit großen und gefährlichen Waffen den Kampf erklären muss, um sie besiegen zu können. Es ist ein Bild in dem das Ich sich gegen die Erkrankung auflehnt und sie zum feindlichen Gegenspieler macht. Denn da wo es einen Sieger gibt, muss es auch einen Verlierer geben. In sehr kondensierter Form fasst dieses Bild das Selbst- und Krankheitsverständnis Frau Birchers in dieser ersten Krankheitsphase zusammen. Fast

euphorisch „*toll*“ (z.8) und voller Zuversicht „*damit kann man gegen alles gewinnen*“(z.9) ermutigt sie sich im Schreiben dazu, vom Siegeswillen geleitet, die Waffen zu zücken und der Krankheit den Kampf zu erklären. Es ist die Gewissheit der eigenen Handlungsmacht, die es ihr ermöglicht, der potentiellen Bedrohung der eigenen Integrität durch die Leukämie auszuweichen. Sie konstruiert die Krankheit als etwas, das sich zunächst außerhalb ihrer Identität vollzieht und dem das Ich sich im Zweikampf stellen muss.

1.2.2 Zusammenfassende Interpretation der Textbeispiele 1-4

Gemeinsam ist diesen vier Textbelegen die auffallend positive Grundhaltung, die Frau Bircher ihrer Erkrankung in der ersten Zeit ihres Krankenhausaufenthaltes entgegen bringt. Sie lässt es nicht zu, der Krankheit die Macht einzuräumen, ihr Leben und ihre Selbstannahmen bis in die Wurzeln zu erschüttern. Im Gegenteil ermöglicht gerade der Akt des Schreibens, sich der eigenen kämpferischen Potentiale und des ungebrochenen Glaubens, diese Krise gut zu überstehen zu vergewissern. Im Schreiben widmet sie ihr Augenmerk in den ersten beiden Wochen insbesondere positiven und hoffnungsvollen Ereignissen. Das Schreiben wird somit zu einer großen Bewältigungsressource, die es Frau Bircher immer wieder ermöglicht, die Ereignisse und Begebenheiten in den Blick zu nehmen, die für sie mit Hoffnung und Zuversicht besetzt sind. Im Schreiben vergewissert sich Frau Bircher somit stetig ihrer eigenen Position zu der Krankheit sowie ihrer Identitätsannahmen, die sie gegen den Angriff durch die Erkrankung zu schützen und zu verteidigen sucht. Das Festhalten an der Vorstellung temporaler und kausaler Kohärenz ihrer Selbstvorstellungen stellt somit das zentrale Thema ihrer ersten Einträge und ihrer Reaktion auf die durch Krankheit veränderte Lebenssituation dar.

1.3 Die soziale Dimension der Krankheit

Die Identitätskonstruktionen und das Krankheitskonzept der Tagebuchschreiberin Frau Bircher sind stark sozial verortet und werden sowohl auf der Handlungsebene als auch auf der Ebene der schriftlichen Darstellung stark in ihrem zwischenmenschlichen Umfeld verhandelt. Dieses Umfeld ist eng gesteckt und schließt einige immer wieder kehrende Personen ein: in erster Linie die beiden Söhne Paul und Bernd, mit denen sie das emotional innigste Band knüpft, der Ehemann Thomas, der insbesondere als verlässlicher Bote und Versorger auftritt, die Freundinnen Monika und Anna, die Mitpatientinnen Petra und Heide die als

Leidensgenossinnen Identifikations- und Reibungsfläche bieten sowie das medizinische Personal von Krankenschwestern und Ärzten, die aus ihrer aktuellen Lebenssituation nicht weg zu denken sind.

1.3.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 5 „ Die Familie“

1	15. September (...) Mein Bernd-Schatz
2	-war wohl ein Schock für ihn auch-
3	wird in meiner Wohnung leben, damit bin ich glücklich
4	Paul trägt mich voll mit-
5	Er tut mir unheimlich gut- ich hoffe, ich kann ihm auch in
6	meiner Krankheit weiterhelfen gesund zu werden.
7	Auch Thomas trägt mich mit, bin ganz erstaunt-
8	Es ist gut so.
9	21.9.
10	Thomas, Paul und Bernd treffen sich gleich zum essen, - gut
11	- sie halten zusammen. (...)
12	Es beruhigt mich unglaublich, dass Thomas, Paul und Bernd
13	alles im Griff haben.

Feinanalyse

In der ersten Textstelle thematisiert die Schreiberin die Reaktionen ihrer engen Familie auf ihre Diagnose. Dies tut sie gleich in ihrem ersten Eintrag, was darauf hindeutet, dass es für Frau Bircher ganz klar ist, dass die Krankheit nicht nur sie selbst sondern auch ihr enges soziales Umfeld massiv tangiert und somit nicht nur als persönliches sondern auch soziales Ereignis verstanden wird. Systematisch arbeitet sie mit ihrem jüngsten Sohn beginnend (z.1) auch die anderen Familienmitglieder, den älteren Sohn Paul (z.2) und ihren Mann Thomas (z.7), mit ab. In ihrer Konfrontation mit der Erkrankung thematisiert sie das wohltuende Gefühl, sich von der Familie getragen zu fühlen (z.4, z.7) und setzt dem, den eigenen Anspruch als Mutter gegenüber, trotz der Erkrankung weiterhin für die Söhne Sorge zu tragen: Bernd zu ermöglichen, in ihrer Wohnung zu leben (z.3) und Paul trotz ihrer eigenen Erkrankung weiterhin zu helfen gesund zu werden (z.5-6). Sie konstruiert sich damit als eine in ein soziales System eingebettete Person. Dieses soziale Bezugssystem muss notwendigerweise auf die Krankheit als Teil von ihr und als Teil einer neuen Lebensrealität reagieren. Sie positioniert sich als Person, die die Anteilnahme ihrer Familie wertschätzt und braucht (z.5, z.8) und angesichts der schweren Krisensituation auf die Unterstützung ihrer Familie zurückgreifen kann. Es bedeutet der Schreiberin viel, sich in dieser Situation von der Familie getragen zu wissen. Die Last der Erkrankung muss somit nicht von der Schreiberin

alleine getragen werden, sondern verteilt sich in der Darstellung Frau Birchers auf die Schultern aller Familienmitglieder.

Frau Bircher thematisiert immer wieder die Sorge, dass die Erkrankung dazu führen könnte, dass die Familie ihren Zusammenhalt verliert und auseinander fällt und immer wieder notiert sie ihre Freude darüber, dass die drei Männer angesichts der für alle wirtschaftlich und emotional erschwerten Bedingungen *„zusammen halten*“ (z.11) und „*alles im Griff haben*“ (z.13), wie der Eintrag vom 21. 9 belegt. Sie legt ihr Augenmerk somit wieder auf eine der positiven Begleiterscheinungen ihrer Erkrankung: das Zusammenhalten und Zusammenrücken der Familienmitglieder. Sie zeigt sich damit u.a. als Person, die es in einer Zeit höchster emotionaler Herausforderung noch schafft, den Blick für die Außenwelt und die ihr nahestehenden Personen zu wahren. Gleichzeitig ermöglicht der nach außen gekehrte Blick, der sich gerade in den Einträgen der ersten 14 Tage häufig findet, den Blick ins eigene Innere im Schreiben zu vermeiden und sich selbst als Person, die in das Leben verstrickt und eingebunden ist, zu verstehen. Die Frage nach den Auswirkungen und Veränderungen der Leukämieerkrankung für das soziale Umfeld erscheinen somit in der Konstruktion der Autorin vorrangig vor der Frage, welche Bedeutung die Erkrankung für ihr weiteres persönliches Leben hat. Dass die Krankheit als soziales Ereignis im Verständnis der Autorin aber auch schnell an Grenzen stößt, die die Schreiberin ganz bewusst steckt, wird u.a. im folgenden Textbeleg deutlich.

Textbeleg 6 „Meine Krankheit geht niemanden etwas an“

1	21.9.03
2	(...) Meine Krankheit geht niemanden was an- nur an
3	„Eingeweihte“- habe das Thomas gesagt.
4	Freue mich jetzt schon auf nächsten Sommer 2004. Lieber
5	Gott, lass mich ihn erleben.
6	- ohne Hund
7	schönen Kaffee mit Freunden
8	jeden Ecken genießen - ohne Hundehaare

Feinanalyse

Knapp eine Woche nachdem Frau Bircher von ihrer schweren Erkrankung erfahren hat, notiert sie klar und unmissverständlich „*meine Krankheit geht niemanden was an*“ (z.2). Diesem klaren Statement, das sie auch nicht zur Diskussion stellt, folgt die Einschränkung, dass nur „*Eingeweihte*“ (z.3) von ihrer Leukämieerkrankung erfahren sollen. Es ist Frau Birchers ausdrücklicher Wille, dass ihre Krankheit nicht zu einem Ereignis wird, das im sozialen Raum diskutiert wird. Sie trägt diesen Wunsch an ihren Mann Thomas heran, der

dafür Sorge tragen muss, dass diesem Wille Folge geleistet wird. Sie als Erkrankte wird damit zur Wächterin des Rituals. Diese aggressiv abgrenzende Haltung kann als Teil des Autonomieverständnisses Frau Birchers verstanden werden: es ist meine Erkrankung und ich habe die Entscheidungsmacht darüber, wen ich in dieses sehr persönliche Ereignis einweihe und wen es schlicht weg nichts angeht. Wenn man davon ausgeht, dass der Folgegedanke (z.4) sich aus dem vorherigen entwickelt hat, wird deutlich, dass Frau Bircher ihrer Erkrankung zu diesem Zeitpunkt nur den Stellenwert eines Nebenschlusses, eines einschneidenden Ereignisses einräumt, das einige Monate später überwunden sein wird. Durch die Art der Konstruktion des Satzes „*Freue mich jetzt schon auf den nächsten Sommer 2004*“ (z.4) werden zunächst alle Zweifel am Eintreten dieses Ereignisses ausgelöscht. Die Freude auf den nächsten Sommer wird als ein Faktum dargestellt, das den bisherigen Kontinuitätserwartungen Frau Birchers entspricht. Gleichzeitig ist der Schreiberin bewusst, dass das Erleben des nächsten Sommers in ihrer Situation als Leukämiepatientin nicht mehr als selbstverständlich gelten kann. Mit dem Wissen um diese schwere Erkrankung muss sie sich mit massiven Veränderungen ihrer bisherigen Kontinuitätserwartungen konfrontieren und genau dieser Bruch wird in den Zeilen 4-5 deutlich. Die Erkenntnis und das Eingeständnis, das eigene Leben nicht mehr in dem Maße selbstbestimmt in der Hand zu haben, machen es für die Schreiberin notwendig, den Satz „*lieber Gott, lass mich ihn erleben*“ (z.4-5) nachzutragen. Nicht zuletzt wird in dieser Passage deutlich, dass das Anerkennen der Erkrankung die Frage nach der Selbst bzw. der Fremdbestimmung des eigenen Lebens und der eigenen Zukunftsvorstellungen existentiell berührt. Unter dem Aspekt der Agency ist die Bitte an den lieben Gott den nächsten Sommer erleben zu dürfen die wohl letzte Ebene des eigenen Nicht-beeinflussen-Könnens der Situation. Die Krankheit fordert der Schreiberin somit ein neues Selbstverständnis ab: die Vorstellung das eigene Leben nicht mehr selbstbestimmt in der Hand zu haben.

Ab z.6 konkretisiert die Schreiberin ihre Vorstellungen eines schönen nächsten Sommers „*ohne Hund*“ (z.6) „*schönen Kaffee mit Freunden*“ (z.7) „*jeden Ecken genießen- ohne Hundehaare*“ (z.8) und knüpft damit wieder an die heilende Kraft ihrer Imagination und an die Vorstellung des real eintretenden nächsten Sommers an. Auffällig ist in diesem Zusammenhang die doppelte Nennung des Hundes, der zu einem Leben nach ihrer Erkrankung nicht mehr dazu gehören soll. Der Verlust des Hundes, von dem angenommen werden darf, dass Frau Bircher ihn als massive Belastung und Einschränkung erlebt, wird somit als die wohl einzig willkommene Begleiterscheinung der Erkrankung erwähnt. Für die Schreiberin typisch, konstruiert sie auch hier den denkbar positivsten Verlauf ihrer

Erkrankung: in wenigen Monaten wird diese überwunden sein, sie kann in ihr altes gutes Leben zurückkehren und lässt einen massiven Belastungsfaktor, den Hund, hinter sich. Der Hund wird sein Revier in ihrem Leben nicht mehr markieren können, - dann kann sie „jeden Ecken genießen - ohne Hundehaare“ und das kann räumlich wie auch symbolisch verstanden werden. In ihrer Vorstellung wird die Zeit nach der Erkrankung eine sein, in der ihre eigenen Bedürfnisse in den Vordergrund treten und in der die Freude am Leben, die Frau Bircher als soziales Moment des mit Freunden Kaffeetrinkens festmacht, als Grundgefühl beheimatet sein soll. Die Grenzziehung innerhalb ihres sozialen Umfeldes, die nicht zuletzt als Quelle von Handlungsmacht und Entscheidungsgewalt interpretiert werden kann, vollzieht die Schreiberin auch im Hinblick auf das Krankenhauspersonal. Die Ärzte und Krankenschwestern, die sie auch immer wieder wörtlich zitiert, gehören zu dem System der Eingeweihten, der Krankenhauspsychologin dagegen, von der sie ihren Behandlungserfolg nicht unmittelbar abhängig sieht, erteilt sie eine kurze und unmissverständliche Absage, sie soll nicht zu dem System der Eingeweihten dazu gehören: „*Psychologin war da – blond und langhaarig – lege keinen Wert auf Gespräch. Sie wollte sich auch nur vorstellen, - ja, hat sie getan*“(21.9). Gleichzeitig steht das Gesprächsangebot der Psychologin für etwas, das Frau Bircher in Ihren Aufzeichnungen sehr sorgfältig meidet, die von der Krankheit ausgehende Integritätsbedrohung anzuerkennen und sich bewusst mit den veränderten Lebensmöglichkeiten und Zukunftsperspektiven auseinander zu setzen, Gefühle von Angst, Trauer und Verlust zu thematisieren, die Krankheit als wesentlichen Teil ihrer Selbst zu integrieren und über die Möglichkeit persönlicher Sinn- und Bedeutungsgebung nachzudenken. Würde sie sich auf das Gespräch mit der Psychologin einlassen, würde sie möglicherweise eine Verstörung und im schlimmsten Falle einen Zusammenbruch ihrer Identitätsannahmen, ihres Krankheitsverständnisses sowie ihrer Bewältigungsvorstellungen riskieren. Nur unter der Voraussetzung, dass sie Todesangst und Verzweiflung nicht zulässt, kann sie die Gewissheit aufrechterhalten, diese Krankheit gut zu überstehen und sich selbst als der Krankheit überlegen zu positionieren. Würde sie diese Vorstellung, an der sie zu diesem Zeitpunkt noch mit Gewissheit festhält, in Zweifel ziehen, würde ihr der gesamte Boden ihrer Hoffnungsphantasien und Siegesvorstellungen entzogen. Diese sind ihre wichtigste Ressource und dürfen, um die emotionale Fassung zu wahren, nicht angezweifelt werden. Frau Bircher setzt die Psychologin als soziales Gegenüber ein, als Möglichkeit, sich von ihr und ihren Wertvorstellungen - oder den Phantasien, die sie von diesen hat - zu distanzieren und sich weltanschaulich zu verorten. Diese Positionierung ist im Hinblick auf das Krankheitsverständnis und die Entkoppelung von körperlichen und psychischen

Auswirkungen der Erkrankung aufschlussreich, die im Folgenden noch ausführlich zu thematisieren sein wird.

1.3.2 Zusammenfassende Interpretation

Die Tagebuchaufzeichnungen Frau Birchers belegen deutlich, dass die soziale Dimension aus den Identitätsentwürfen der erkrankten Autorin nicht weg zu denken ist. Sie versteht sich selbst und auch die Erkrankung als in ein enges Netz sozialer Beziehungen eingebunden. Aus dieser Eingebundenheit entsteht das Gefühl des Unterstützt - und Getragenwerdens.

Das Festhalten am Außen, durch das die Krankheit eine Rückbindung an das Leben bekommt und wodurch Frau Bircher das Gefühl ableiten kann, mit dieser Last nicht alleine da zu stehen, wird zu einer wichtigen Ressource. Das soziale Bezugssystem hilft ihr, sich weiterhin als die zu verstehen, die sie vor der Erkrankung war und auch nach der Erkrankung wieder sein möchte: Mutter, Ehefrau, selbständige Arbeitnehmerin und Freundin. Bezeichnend ist, dass sie aber auch eindeutige Grenzen steckt, wer zum an der Krankheit teilhabenden System der „Eingeweihten“ gehören soll und wer nicht. Sie selbst möchte die Kontrolle darüber bewahren als was ihre Erkrankung im sozialen Raum verstanden wird. Im Hinblick auf die dargestellte Agency gelingt der Schreiberin ein beeindruckender Kunstgriff: die Personen, die ihr wichtig sind und von deren Hilfe *sie* in der momentanen Situation abhängig ist, ermächtigt sie dazu, zum Kreis der Eingeweihten dazu zu gehören und kehrt damit ihre Ohnmacht und Abhängigkeit der Situation in aktive Handlungsmacht um. Diejenigen, von denen die Bedrohung ausgeht, dass sie ein anderes Krankheitsverständnis evozieren oder durch die Welt tragen könnten, als das von ihr selbst festgelegte, werden aus dem Kreis der Eingeweihten ausgeschlossen. Die distanzierte Haltung gegenüber der Psychologin kann u.a. als Belegtext dieser Abwehr anderer Deutungsangebote verstanden werden. Zu riskant erscheint das Einlassen auf andere Deutungsvarianten, weil die von ihnen ausgehende Integritätsbedrohung der Schreiberin zu hoch ist und ihr gesamtes Selbstverständnis, ihre Hoffnung und Zuversicht im Hinblick auf die Erkrankung bedrohen könnten.

Viele Textbelege in den Aufzeichnungen Frau Birchers belegen eindrücklich, dass die Frage „was bin ich für ein Mensch“ und die Frage „als was für eine Person möchte ich mich in meinen Tagebuchaufzeichnungen verstehen und niederschreiben“ oft den Rückgriff auf ein soziales Bezugsystem nötig machen. Indem sie sich selbst zu Anderen in Beziehung setzt kommen ihre eigenen Identitätsansprüche und Wertvorstellungen, aber auch ihre Krankheits- und Bewältigungstheorie - wie die Einführung der Psychologin exemplarisch verdeutlicht - zum Ausdruck.

1.4 Die Krankheit als Zerreißprobe bisheriger Selbstannahmen

Ende September ist Frau Bircher seit zwei Wochen in der Klinik. Etwa zu diesem Zeitpunkt vollzieht sich ein schleichender Bruch in den Tagebuchaufzeichnungen von Frau Bircher. Die Zuversicht und die Hoffnung auf Heilung, die die Schreiberin trotz des dramatischen Geschehens in den ersten beiden Wochen immer wieder aufrechterhalten kann, weichen einer Selbstdarstellung von zunehmender Abhängigkeit, körperlicher Schwächung und einer dramatischen Verschlechterung des körperlichen Allgemeinzustandes der Autorin.

1.4.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 7 „Schmerzmittel war leer“

1	30.9.03
2	Grüße von Bernds Freunden, schön !
3	
4	- Schmerzmittel war leer, und blitzschnell kommen die
5	Choliken wieder, ziehen hoch aus Kinn in den Unterkiefer u.
6	die Panik beginnt.
7	musste die Schwester bitten schneller zu machen - aber in
8	der Zwischenzeit kotzt man schon.
9	Monika, du hast mich lange genug benutzt und verarscht
10	-genug- ich will keinen Kontakt mehr-
11	das versoffene Gelüge und Intrigen ekelt mich an.
12	U. Dieter du bist auch nicht besser.
13	das Mittel wirkt, ich werde ruhiger.
14	Manchmal schreibe ich einen bösen Mist

Feinanalyse

Die Schreiberin notiert ihre Freude über die Grüße der Freunde ihres Sohnes Bernd (z.2). Unmittelbar an dieses soziale Ereignis schließt sich ohne erkennbaren Zusammenhang eine Szene aus dem Krankenhausalltag an, die den zunehmenden Kontrollverlust und die Abhängigkeit von Schmerzmittel und von der Hilfe des pflegerischen Personals deutlich macht.

Sobald die Schreiberin für einen Moment kein Schmerzmittel mehr bekommt, beginnen „*blitzschnell“* (z.4) die Schmerzen, die sie wie eine Invasion in ihren Körper beschreibt. Die Verwendung der bestimmten Artikel *die Choliken* (z.4-5) und *die Panik* (z.6), legt den Schluss nahe, das diese beiden Genossinnen der Schreiberin bereits bekannt sind, sie sind alte Bekannte, die nur darauf warten, dass der durch das Schmerzmittel brüchig werdende Schutzwall des Körpers es ihnen ermöglicht, wieder (z.5) Einzug zu halten und sich eigenmächtig und handlungsaktiv *hoch zu ziehen* (z.5) und *zu beginnen* (z.6). Sich selbst

positioniert die Schreiberin in diesem Fall implizit als körperlich stark geschwächte Frau, die dieser Invasion ihres Körpers, die durch das szenische Präsens besonders anschaulich wird, körperlich nichts entgegen zu setzen hat. Doch damit nicht genug, denn der Verlust der Kontrolle über den Körper und die durch die Krankheit eingeschränkte Handlungsmacht wird ab z.7 in einer weiteren Dimension beleuchtet. Die Schreiberin muss die Schwester bitten schneller zu machen und kommt durch die Erfahrung ihrer Krankheit in die Rolle einer Bittstellerin. Dass sie sich diese Rolle nicht ausgesucht hat unterstreicht das Wort „*musste*" (z.7). Die Krankheit, die nicht als solche benannt, sondern nur in ihren Folgen beschrieben wird, lässt der Schreiberin offensichtlich keine Positionierungsalternative, als die einer von Medikamenten und medizinischer Versorgung abhängigen Patientin, die sogar die Kontrolle über ihren eigenen Körper „*und in der Zwischenzeit kotzt man schon*" (z.8) verloren hat. Die Passivkonstruktion dieses Satzes unterstreicht die Allgemeingültigkeit dieser Situation und schafft somit ein Stück Entlastung. Jedem anderen, der in dieser Situation wäre, würde es genau so gehen impliziert die Schreiberin.

Im Hinblick auf die verlorene Agency ist es bezeichnend dass die Autorin in der Konstruktion dieser Passage (z.1-8) auch auf die Bezugnahme des eigenen Ichs verzichtet. Es ist kein Subjekt vorhanden, das die dargestellten Schmerzen empfindet und auch kein Ich, das in der Lage wäre, dieser körperlichen Invasion etwas entgegen zu setzen. Im Schreiben vollzieht sich somit die erlebte Objektivierung aufs Neue. Das durch die Krankheit verunmöglichte Handeln führt dazu, dass die Schreiberin sich in der vorliegenden Passage nicht mehr als handelndes oder empfindendes Subjekt erleben kann und dies, wenngleich unbewusst, im Schreiben einen Spiegel findet.

Mit dem Themenwechsel ab z.9 wird das Ich als Handlungsträger wieder eingeführt. Der ungesteuerten körperlichen Entgleisung folgt nun eine bewusst herbeigeführte „geistige Entgleisung". Das unmittelbare Nebeneinander dieser beiden Passagen scheint kein Zufall zu sein. Es ist bezeichnend, dass die Autorin sich nach der Schilderung größter Abhängigkeit im Krankenhausalltag auf eine andere Ebene rettet, auf die soziale Ebene ihres früheren Lebens, auf der sie auf einen Teil ihres Selbstverständnisses zurückgreifen kann, der nicht durch die Krankheit beschnitten worden ist. In den Zeilen 9-12 rechnet sie regelrecht mit Monika und Dieter ab. In gewisser Hinsicht kann die Einführung von Monika als Parallelkonstruktion betrachtet werde. Wie der Schmerz in der aktuellen Situation mit ihr macht, was er will, so hat auch Monika sie lange genug „*benutzt und verarscht*" (z.9) und somit mit ihr gemacht, was sie wollte. Was der Schreiberin in der aktuellen Situation unmöglich erscheint, sich über die Abhängigkeit der eigenen körperlichen Bedürfnisse, die Abhängigkeit von Medikamenten

und Pflegepersonal zu ermächtigen, gelingt ihr durch die Einführung von Monika. Unzensiert kündigt sie ihr in einem fiktiven Dialog die Beziehung auf, indem sie einen regelrechten Schlussstrich zieht „*–genug*"- (z.10) und sich vehement von ihrem Verhalten abgrenzt (z.11). Beides, wie auch die Wiederentdeckung des Ichs, ermöglichen Frau Bircher, sich selbst wieder als handelndes Subjekt zu erleben und sich, im Kontrast zur vorhergegangenen Passage, als im höchsten Maße aktiv, steuernd und handlungsmächtig zu positionieren. Und wenn sie schon mal dabei ist, dann redet sie auch mit Dieter ein paar deutliche Worte „*Dieter du bist auch nicht besser*" (z.12). Die Genugtuung dieser Zeilen und ihre Funktion im Hinblick auf das emotionale Gleichgewicht Frau Birchers sind ganz offensichtlich. In der imagisierten Direktadressierung kann alles offengelegt und ausgesprochen werden, was real ist, aber sonst nicht sagbar wäre. Es sind die Schmerzen die sie gewissermaßen zu dieser Art des offensiven Angriffs antreiben. Mit dem Weichen des Schmerzes folgt auch wieder die Zurücknahme.

Ab z.13 und mit der Rückkehr auf die Ebene des Krankenhausalltages kehrt Ruhe in die Darstellung ein. Ihr eigens Ruhigwerden konstruiert sie als Folge des wirkenden Medikamentes (z.13) und befindet sich damit wieder in der äußeren Realität ihrer Abhängigkeit. Wieder zu sich gekommen, gelingt es ihr eine Metaperspektive zu ihren eigenen Aufzeichnungen einzunehmen: „*Manchmal schreibe ich einen bösen Mist*" (z.14). Diese Metaperspektive, die eine Distanzierung zum eigenen Geschriebenen erlaubt, eröffnet eine weitere Positionierungsebene. Indem ich mich zu meinen eigenen negativen Gedanken positioniere, kann ich sie ein Stück zurücklassen.

Auf beeindruckende Weise gelingt es Frau Bircher durch den Rückgriff auf vertraute Identitätskonstruktionen ein Stück ihres Selbstverständnisses als handelnde und autonome Person zurück zu gewinnen und sich durch das Schreiben ein Stück Handlungsmacht zurück zu erobern. Auch das darf als eine nicht unwesentliche Funktion des Tagebuchschreibens betrachtet werden.

Textbeleg 8 „Hoffentlich machen meine Organe alle mit“

1	1.10.03
2	heute nacht relativ gut geschlafen, gegen morgen
3	stundenlang bauch massiert, Pipi kommt (jeder Tropfen
4	beruhigt, Darmgeräusche sind auch da, will normalen
5	Stuhlgang machen-
6	-darf heute noch immer nichts essen-
7	trinke gerne Kamillentee
8	Petra fragt mich, ob ich gerne schreibe,
9	ja, es tut sehr gut, der Kopf wird frei für andere
10	Gedanken.
11	Wir lassen uns jetzt Kamillen und Fencheltee von Andreas
12	bringen.
13	(...)
14	habe mich gewaschen und frisch angezogen- o.k.-
15	bin müde, werde nach dem Mittagessen, das ich nicht
16	bekomme, mich bewegen
17	hoffentlich machen meine Organe alle mit

Feinanalyse

Der Tagebucheintrag beginnt mit einer Bestandaufnahme der aktuellen Situation der Schreiberin. Exemplarisch zeigt sich in diesem Eintrag die immer stärkere Fokussierung auf den Körper und dessen elementare Bedürfnisse wie „*gut geschlafen*“ (z.2), *„Pipi kommt*“ (z.3), „*Stuhlgang machen*“ (z.5), „*nichts essen*“ (z.6) „*trinke gern Kamillentee*“ (z.7) „*habe mich gewaschen*“ (z.16), „*bin müde*“ (z.17). In diesen Zeilen zeigt sich ein Krankheitsverständnis, das unmittelbar am Körper ansetzt. Solange die Schreiberin die Erfahrung macht, dass der Körper ihr den Dienst nicht verweigert, hat sie noch Hoffnung, gegen den Krebs ankämpfen zu können. Ereignisse, die sonst gar nicht der Rede wert sind, wie „*Pipi kommt*“ und „*Darmgeräusche sind da*“ (z.3-4) werden in dieser Situation zu wichtigen und nennenswerten Ereignissen, weil sie als Gewissheit dafür herangezogen werden können, dass der Körper noch in der Lage ist, seine Aufgaben zu erfüllen. Die Erfahrung, dass der Körper noch die Kraft hat, seine elementaren Funktionen auszuführen, beruhigt die Schreiberin (z.4). Ihr Satz „*will normalen Stuhlgang machen*“ (z.4-5) kann so verstanden werden, dass die Schreiberin auf natürliche Weise auf die Toilette gehen und dabei nicht auf Medikamente angewiesen sein möchte. Es ist naheliegend, dass auch die Interventionen der Schreiberin auf der körperlichen Ebene ansetzen „*stundenlang Bauch massiert* (z.3), *werde mich bewegen* (z.15-16). Der in diesem Abschnitt dargestellte Bewältigungsbeitrag der Schreiberin besteht also darin, den Körper, der die eigentliche Krankheitsbewältigung leisten muss, zu unterstützen. Frau Bircher tut dies nach ihren Möglichkeiten, doch konstruiert sie ihre Handlungsmacht in diesem Zusammenhang als sehr

begrenzt, in ihrem evaluierenden Abschlusskommentar bleibt ihr nur die Hoffnung, dass ihre Organe alle mitmachen (z.17).

Neben diesem Hauptthema finden sich zwei nennenswerte Einschübe in der vorliegenden Passage. Angeregt durch die Frage ihrer Mitpatientin Petra reflektiert Frau Bircher in den Zeilen 8-10 über das Tagebuchschreiben. Frau Bircher schreibt „*gerne*“ (z.8) Tagebuch, weil es ihr „*sehr gut*“ tut und der „*Kopf (dadurch) frei wird für andere Gedanken*“ (z. 9). Die an dieser Stelle explizit genannte Funktion des Schreibens besteht für Frau Bircher darin, sich Gedanken aus dem Kopf zu schreiben und diese im Tagebuch zu materialisieren und festzuhalten. Das Wissen, dass die Gedanken im Tagebuch gewissermaßen Schwarz auf Weiß festgehalten sind, entlastet die Schreiberin und macht den Kopf wieder frei für andere Gedanken.

Im Hinblick auf die Agency ist die Passage von z.11-12 „wir *lassen uns jetzt Kamillen -und Fencheltee von Andreas bringen*“ bezeichnend und geradezu humoristisch. Die Autorin hat zur Zeit des Eintrags eine strenge Nahrungskarrenz verordnet bekommen und darf nur Fenchel -und Kamillentee trinken. Indem sie sich das, was sie ohnehin nur bekommt, bringen lässt, erscheint es in einem neuen Licht. Frau Bircher positioniert sich hier als ordernde Person „*wir lassen uns bringen*“ und demonstriert damit nicht nur Handlungsmacht sondern auch Humor und Selbstironisierung. Die eigene Erkrankung und das damit verbundene Unvermögen sich die Dinge, die man braucht, selbst zu besorgen, ermöglichen es, Andere zu schicken und damit eine Pseudo-Agentenschaft einzunehmen. Die Ironie dieser Situation scheint Frau Bircher bewusst zu sein.

Auffällig ist die positive Konnotation der Passage: Die Schreiberin betont das, was der Körper noch kann und nur implizit gehen daraus auch die bereits existierenden Einschränkungen hervor. Sie darf nichts essen, trinkt aber gerne Kamillentee, den sie nicht nur bekommt, sondern sich sogar bringen lässt. Sie zeichnet von sich selbst das Bild einer Frau, die sich nicht hängen lässt und auch in der dramatischen Situation in der sie sich befindet noch das Gute sehen kann. Es sind die erfreulichen Dinge an denen sie sich festhält und die sie sich im Schreiben vergegenwärtigt, um die Bedrohung und das Schreckliche für einen Moment zu entkräftigen.

Textbeleg 9 „Du drehst Dich einmal im Kreis und fängst von vorne an“

1	2.10.03
2	ganze Nacht Druck auf Blase u. konnte nicht pinkeln – es
3	ist so gemein, – am morgen gab mir die Schwester „Lasix“
4	1kg ist schon unten. Jetzt kommt Stuhlgang dran.
5	Ich muss kleine Schritte machen, einen nach dem anderen.
6	Petra pupst, warte auch drauf, habe leicht Durchfall und
7	Bauchschmerzen Ich beneide Petra um ihren Appetit
8	–scheiße
9	Darm ist noch nicht leer. Muß nachher etwas schlafen, mir
10	fehlt Schlaf.
11	Überall im Bett liegen Haare, graue
12	Was kann ich tun um mithelfen zu können, dass ich mich von
13	der Chemo erhole ?
14	Du gehst auf den Topf, machst was geht, du drehst Dich
15	einmal im Kreis und fängst von Vorne an
16	Scheiße.....
17	Du kannst es auch von der anderen Seite machen, das
18	Ergebnis bleibt sich das Selbe.
19	¼ Banane
20	¼ Naturjoghurt
21	½ Tasse Kamillentee über den Tag verteilt, deshalb fehlt
22	mir die Kraft
23	–bin nur am pinkeln, Stimmung gleich null, bin ständig müde
24	–habe unglaublich Durst aber geht wohl nicht anders
25	Haare gehen schon in Büscheln aus, sehe sowieso Scheiße
26	aus, ist doch klar.

Feinanalyse

Auch dieser Tagebucheintrag beginnt wieder mit einer Bestandaufnahme der aktuellen Befindlichkeit (z.2-4). Die noch am Vortag notierte Hoffnung, dass die Blase und der Darm ohne medikamentöse Hilfe funktionieren, bestätigt sich nicht „*konnte nicht pinkeln*“ (z.2), „*Schwester gab mir Lasix*“ (z.3). Mit der für die Schreiberin typischen Rahmung folgt die in Gedankenstriche eingebettete persönliche Evaluation „*-es ist so gemein*“ - (z.2-3) damit formuliert Frau Bircher erstmals die Frage nach Gerechtigkeit. Durch den unbestimmten Partikel „es“ bleibt jedoch offen, ob die Schreiberin die „Unzuverlässigkeit“ ihres Körpers, den sie bis dahin als Hoffnungsträger für die Krankheitsbewältigung konstruiert hat, als gemein erlebt oder ob es die Krankheit und die gesamte dadurch entstandene Situation ist, die sie als gemein erlebt. Dieser Ausdruck eines negativen Gefühls, wird im folgenden Satz durch eine neue Hoffnungskonstruktion „*ich muss kleine Schritte machen, einen nach dem anderen*“ (z.5) wieder aufgefangen und entkräftigt. Es ist der bewusste und rationale Anteil Frau Birchers, der in diesem Leitsatz zum Ausdruck kommt. Es ist die im inneren Dialog an sie selbst herangetragene Ermahnung, sich nicht hängen zu lassen und geduldig und in kleinen

Schritten auf eine Verbesserung der Situation zu hoffen. Wie sehr diese Konstruktion auf Sand gebaut ist zeigt sich bereits einen Satz später. Es ist im wahrsten Sinne des Wortes ein „*Pups*“ (z.6) ihrer Mitpatientin Petra, die sie in die Realität ihrer Situation zurückholt. Sogar im Vergleich mit dieser ebenfalls schwer kranken Mitpatientin wird ihr die Verschlechterung des eigenen Zustandes wieder bewusst, sie beneidet ihre Mitpatientin um so elementare Dinge wie pupsen zu können (z.6) und Appetit zu haben (z.9). Ihre Verzweiflung darüber drückt sie deutlich und doch mit Distanz mit der Interjektion „*scheiße*“ (z.8) aus.

In den Zeilen 9-11 bleibt sie auf der faktischen Beschreibungsebene, die sie mit der Beobachtung abschließt, dass ihr Bett als Folge der Chemotherapie voll ist von Haaren, von grauen Haaren, aus denen die Farbe und die volle Lebenskraft bereits geschwunden sind (z.11). Die verzweifelte Frage „*was kann ich tun, um mitzuhelfen zu können, dass ich mich von der Chemo erhole?*“ (z. 12-13) bleibt unbeantwortet. Es ist die Frage nach der Rückgewinnung der verlorenen Agency. Dass dieser Handlungseinfluss nur als eine mögliche Mit-Hilfe (z.12), eine Anteilbeteiligung beschrieben wird, grenzt die Möglichkeiten dieser Handlungsfigur bereits deutlich ein. Letztendlich ist es doch die Fremdbestimmung, der Taktstock von Krankheit und Chemotherapie der die Musik dirigiert.

Die Frage, die hoffnungsvoll eingeleitet wird, setzt die Dialektik zwischen Hoffnung und Verzweiflung fort. In den Zeilen von 14-16 positioniert sich die Schreiberin als verzweifelte Patientin und macht damit einen in ihren Zeilen selten auftretenden Identitätsanspruch gültig. Die hier beschriebene Szene, in der die Schreiberin auf das Bild des „Sich- im Kreisdrehens“ rekuriert, dem Innbegriff des auf der Stelle Tretens, löst somit das noch wenige Zeilen vorher dargestellte Hoffnungsmotiv des „kleine Schritte Machens“ ab. Dieser Kreis wird zum Teufelskreis „*du drehst dich einmal im Kreis und fängst wieder von vorne an“* (z.15). Doch damit nicht genug, „*du kannst es auch von der anderen Richtung machen, das Ergebnis bleibt sich das Gleiche“* (z.17-18). So verzweifelt der Hamster auch in seinem Rad herum läuft, er tritt doch nur auf der Stelle ohne den kleinsten sichtbaren Fortschritt. Wieder beschränkt die Schreiberin sich in ihrer Evaluation nur auf das Wort „*scheiße*“ (z. 16) an das sie etwa 15 Pünktchen anschließt, die auf die Grenzen der Verbalisierbarkeit ihres Erlebens hinweisen, gleichzeitig symbolisieren sie die Leerstelle, die Ratlosigkeit der Schreiberin selbst, über diese ausweglos scheinende Situation.

Es ist bezeichnend, dass sie in diesen Zeilen nicht mehr als „Ich“ von sich spricht, sondern auf die Ebene des „Du“ wechselt. Von sich selbst als einem „Du“ zu schreiben objektiviert die Situation und hebt den persönlichen Zustand der Schreiberin auf eine allgemeine Darstellungsebene. Dadurch wird es möglich einen Teil des inneren Erlebens darzustellen,

ohne sich in die Gefahr zu begeben, in dem durch den Gefühlsausdruck ausgelösten Strudel hinein gezogen zu werden. Die explizite Ich-Spaltung ermöglicht es Frau Bircher, das Allgemeine im Eigenen, die negativen Gefühle von Verzweiflung und des auf der Stelle Tretens, im Schreiben festzuhalten und sich gleichzeitig dazu auf Distanz zu halten. Es ist daher kein Zufall, dass diese Darstellungsstrategie gerade im Zusammenhang mit heiklen Themen zum Tragen kommt und ihre Funktion darin erfüllt, die eigenen Gefühle im Schreiben auf Distanz zu halten, in dem die Schreiberin sie auf ein „Du", das als Hilfsich beschrieben werden kann, projiziert.

Zwischen den Zeilen 17 und 19 ist ein zeitlicher Bruch. Die Schreiberin setzt ihre Aufzeichnungen, wenngleich am selben Tag, zu einem späteren Zeitpunkt fort, was sie durch die Zeilenauslassung und einen im Transkript nicht wiedergegebenen seitlichen Strich kennzeichnet. Die Essensbilanz des Tages fällt spärlich aus „ *¼ Banane ¼ Naturjoghurt und ½ Tasse Kamillentee"* (z.20-22). Unmittelbar aus dieser eingeschränkten Kost und nicht den dahinter liegenden Ursachen leitet sie ihre körperliche Schwäche ab. Dadurch gelingt es ihr einmal mehr, der Thematisierung der Krankheit selbst über das Hintertürchen zu entweichen.

Durch diese Form der Ereignisverknüpfung gelingt es ihr in einer gänzlich außergewöhnlichen Situation ein Stück Normalität herzustellen, denn wer wäre nicht entkräftet, würde er so wenig essen. Genau dieses Festklammern an der Normalität, das auch in anderen Passagen zum Ausdruck kommt, stellt eine für Frau Bircher bewährte Bewältigungsstrategie dar. Solange ihre Situation noch Anhaltspunkte für Normalitätskonstruktionen bietet, hat die Krebserkrankung noch nicht die Oberhand gewonnen, eine selbstverständlich sehr beruhigende Erkenntnis.

Ihre Tagebuchnotizen schließt die Schreiberin für diesen Tag mit einer Coda ab, die in komprimierter Form noch einmal die Quintessenz ihrer aktuellen Lebenssituation beschreibt: ständig am Pinkeln zu sein (z.24), löst keine Beruhigung mehr aus, der Körper kann es nicht mehr aus eigener Kraft. Mit dem Zusammenbruch des Körpers als Hoffnungsträger wird auch die psychische Situation brüchig, „*die Stimmung ist gleich Null*" (z.24), die ständig präsente Müdigkeit ist Ausdruck des geschwächten Allgemeinzustandes (z.24) und die in Büscheln ausfallenden Haare (z.26) stehen für die nicht aufzuhaltenden Nebenwirkungen der Chemotherapie, alles in allem, führt zu einer Selbstbeschreibung, die in ihrer Destruktivität kaum zu überbieten ist „*sehe sowieso Scheiße aus- ist doch klar*" (z.26.27).

1.4.2 Zusammenfassende Interpretation

Die drei dargestellten Textbelege 7-9 veranschaulichen deutlich wie der anfänglich konstruierte Schutzwall, den die Schreiberin zwischen sich und der Erkrankung aufgebaut hat, brüchig wird. Es sind zwei Themen, die den thematischen Fokus dieser Einträge bilden: Der erlebte Verlust eigener Handlungs- und Einflussmöglichkeiten und die Zentrierung auf den Körper, sein Befinden, seine Symptome und seine Veränderungen. Die Schreiberin leitet ihr Krankheitserleben sehr stark von ihrem Körpererleben ab, erst mit der Verschlechterung des körperlichen Zustandes gewinnt die Krankheit an Konturen und vor allem auch an Bedrohung. Bis an die Grenzen des Beschreibbaren gelingt es ihr, den körperlichen Verfall im Detail in Sprache umzusetzen. Das Schreiben ermöglicht es Frau Bircher ihrem Körper eine Stimme zu geben, eine Stimme die durch ihre Definitionsmacht eine Bewältigungshilfe darstellt, weil sie ihr immer wieder hilft, sich ihrer Ich- und Weltkonstruktionen zu vergewissern und es nicht zuletzt durch beeindruckende sprachliche Konstruktionen ermöglicht, den vielleicht größten Verlust, nämlich das Erleben von Abhängigkeit und Kontrollentzug für einen Moment zu überwinden und sich als autonomes und handelndes Individuum zu erleben. Es ist aber auch die nackte Verzweiflung, das Eingeständnis des Sieges der Erkrankung, die Hoffnungslosigkeit und Ratlosigkeit die ausgelöst durch den zunehmenden körperlichen Kontrollverlust mit den anfänglich konstruierten Identitätskonstruktionen bricht.

Besonders eindrücklich und ergreifend macht der Textbeleg 9 das ringen zwischen Hoffnung und Verzweiflung, das der Schreiberin zu einem stetigen Begleiter wird, deutlich. Die traurige Erkenntnis des sich zunehmend verschlechternden körperlichen Zustandes und das Eingeständnis an die schwindenden Handlungsmöglichkeiten führen erstmals zu einer expressis verbis formulierten Verzweiflung der sonst so gefassten Schreiberin. Das Ausmaß in dem die Kontrolle über das eigene Leben und die Einflussmöglichkeiten auf das körperliche Wohlbefinden schwinden, ist ein zentraler Aspekt der Selbstthematisierungen Frau Birchers. In den ersten Tagebucheinträgen gibt es ein Selbstkonstrukt der Schreiberin als geistig- seelisches Wesen das einen Körper hat, der mit der Erkrankung kämpft. In den zitierten Abschnitten entsteht dagegen das Bild, dass die Schreiberin bei allem Kontrollverlust sogar ihre geistig-seelische Vorstellung von sich selbst verliert und keinen Körper mehr hat, sondern selbst nur noch Körper ist. Das Schwinden des Ichs, das sich als linguistisches Phänomen niederschlägt findet somit eine Entsprechung in den sich wandelnden Ichkonstruktionen der Schreiberin. In den Tagebuchnotizen Frau Birchers zeigt sich eine starke prozessuale Abhängigkeit und Veränderung der narrativen Selbstdarstellungen und das

Unvermögen, das eigene Selbst in dieser Bedrohung durch eine lebensgefährliche Erkrankung als etwas zu begreifen, das Kohärenz und Kontinuität besitzt. Die Schreiberin entscheidet sich in ihren Aufzeichnungen das körperliche Ausmaß der Erkrankung in den Vordergrund zu stellen. Nicht zuletzt durch den Befund, dass mit dem Zusammenbruch des Hoffnungsträgers Körper auch das geistig-seelische Selbstkonzept jedes Fundamentes beraubt wird, wird deutlich, wie sehr körperliches und seelisches Selbstverständnis der Autorin miteinander zusammenhängen und die Selbstvorstellung der Schreiberin gleichermaßen mit tragen. Trotz der anfänglich konstruierten Trennung zwischen körperlicher und seelischer Dimension des Selbst, in der Hoffnung das Ich zu schützen, wird deutlich, dass beide miteinander zusammenbrechen und zwar deshalb, weil es Frau Bircher im Tagebuch nicht gelingt, der geistig-seelischen Erlebensdimension einen autonomen Platz zuzuweisen und die Krankheit als ein sinnhaftes Ereignis in ihr Selbstkonzept zu integrieren.

1.5 Identitätskonstruktion im Spannungsfeld zwischen körperlichem und emotionalem Leid

Was die subjektive Erfahrung dieser schweren Erkrankung betrifft, konstruiert Frau Bircher das Bild einer Krankheitstheorie, die unmittelbar am Körper ansetzt. Krankheit und Körper werden zu den Gegenspielern dieser Selbstdarstellung, aus der das eigentliche Selbst ausgeklammert bleibt. Leib und Seele werden damit nicht als Einheit konstruiert. Die Auswirkungen der Erkrankung und ihrer Behandlung auf den Körper Frau Birchers sind schonungslos, die emotional-seelische Dimension dagegen wird als durch die Erkrankung weit weniger angegriffen konstruiert. Das Schreiben kann als Versuch verstanden werden, wenigstens die Seele in eine Welt zu retten, in der die Krankheit nicht von ihr Besitz ergreifen kann. Nur so gelingt es der Schreiberin ein Stück ihrer Integrität und das Selbstbild einer nicht verzagenden und an der Hoffnung auf Heilung festhaltenden Frau zu wahren. Die Thematisierung ihres psychischen Erlebens nimmt gegenüber der körperlichen Ebene der Krankheitserfahrung eine eindeutig untergeordnete Rolle ein. Diese im Tagebuch vorgenommene Gewichtung ist für das Krankheitsverständnis wie auch die Funktion des Tagebuchschreibens bedeutsam. Das Bemühen die emotionale Seite des Krankheitserlebens und des Selbstverständnisses auf Distanz zu halten, zeigt sich im Text auf unterschiedlichen Ebenen.

5.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbelege 10 „ warum kann ich nicht weinen?“

1 2 3 4	25.9.03 In den letzten Tagen gings mir beschissen, Chemo ging über den schleimhautangegriffenen Darm, hatte schmerzhafte Choliken, bin über Kanüle ernährt worden.
5 6 7	26.9.03 Hatte den ganzen Tag höllische Schmerzen, konnte es nicht mehr aushalten, habe unbändig geweint
8 9	3.10.03 Würde gerne heulen, geht aber nicht zu wenig Tränenflüssigkeit
10 11 12	4.10.03 Habe wieder geflennt und esse gerade einen Vollkornkeks -es geht mir viel im Kopf rum, es regnet stark
13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	10.10.03 Haare wachsen nicht- Fallen auch nicht aus Ebenso die Fingernägel Habe mich gewaschen und wie immer sehr wohl gefühlt -warum kann ich nicht weinen? ! Ist es die Tränenflüssigkeit, Schleimhäute Mit Schwester -schönes Gespräch -nach nächster Chemo keine Krämpfe mehr habe ihr gesagt, dass ich mich im Totenkämmerle fühle -das sei organisch

Feinanalyse

In allen fünf Ausschnitten werden die dramatischen körperlichen Zermürbungen und Begleiterscheinungen der Behandlung thematisiert, gleichzeitig thematisiert die Schreiberin Befindlichkeiten, die die emotional-psychische Seite des Krankheitserlebens ansprechen „*in den letzten Tagen gings mir beschissen*“ (z.2) „*habe unbändig geweint*“ (z.7), „*würde gerne heulen*“ (z.9), „*habe wieder geflennt*“ (z.11), „*warum kann ich nicht weinen*“ (z.18), „*(fühle) mich im Totenkämmerle*“ (z.23). Die Beschreibungen und Thematisierungen beängstigender und bedrohlicher Emotionen fließen immer wieder in die Aufzeichnungen Frau Birchers mit ein. Bezeichnend ist jedoch, dass die bloße Erwähnung belastender Gefühle für die Schreiberin ausreichend ist, sie unterliegt an keiner Stelle der Versuchung, der existentiellen psychischen Bedrohung durch die Erkrankung im Schreiben intensiv nachzuspüren. Die Gefühle werden nicht explizit benannt, sondern in ihrem körperlichen Ausdruck beschrieben. Beunruhigende Gefühle werden von körperlichen Reaktionen abgeleitet oder andersrum direkt an sie gekoppelt und bleiben durch diese körperliche Anbindung im physiologischen Bereich begrenzt, was das Ansprechen der existentiell-bedrohlichen Gefühlsdimension

ausspart. Dass es ihr beschissen geht, wird kausal mit der Tatsache verknüpft, dass die Chemotherapie über den schleimhautangegriffenen Darm geht und dass sie schmerzhafte Choliken hatte (z.2-3), weil sie höllische körperliche Schmerzen hat, weint sie (z.6-7), andererseits kann sie nicht heulen, weil ihr die Tränenflüssigkeit fehlt (z.9, z.19) und das wohl die gesamte Existenz eines Menschen zutiefst bedrohliche Gefühl, dem Tod nahe zu sein wird von der Krankenschwester als organische Folge der Behandlung dargestellt (z.23-24), ein Erklärungsangebot, das Frau Bircher offensichtlich zusagt. Sich in der Thematisierung der Erkrankung vorwiegend auf den Körper zu beziehen und auch die emotionalen Erfahrungen an den Körper rückzukoppeln gibt der Schreiberin Halt und ermöglicht es ihr, sich nicht in den Strudel der gesamten Bedrohung hinein ziehen zu lassen. Entsprechend fehlen Phantasien, Antizipationen oder Befürchtungen in den Aufzeichnungen Frau Birchers.

Bemerkenswert ist auch die oft selbstironische Thematisierung der Emotionen die durch die Bezeichnung „flennen“ oder „heulen“- eine selbstbeobachtende Distanzierung des schreibenden Ichs vom beschriebenen Ich beinhalten. Und damit lange nicht so unmittelbar sind, wie der Eintrag vom 26.9. in dem die Schreiberin ihre Schmerzen nicht mehr aushalten kann und *unbändig weint*. In diesem Eintrag kommt gleichzeitig das Bild auf, dass die Schreiberin es sich abverlangt sich nicht gehen zu lassen und der Invasion der höllischen Schmerzen und Todesphantasien so lange es auszuhalten ist, zu trotzen.

Das Flennen als Ausdruck tiefster Betrübnis ist Teil ihrer Lebensrealität und erfährt keine Sonderbehandlung im Schreiben, sondern steht wie gleichwertig neben scheinbar belanglosen Ereignissen, wie dem Essen eines Kekses „*habe wieder geflennt und esse gerade einen Vollkornkeks*“ (z.11). Die Bedrohung mit der gleichen Aufmerksamkeit zu behandeln wie die Banalität kann ebenfalls als Distanzierungs- oder Entkräftigungsstrategie beschrieben werden.

1.5.2 Zusammenfassende Interpretation

Belastende Gefühle werden in den Aufzeichnungen der Autorin nicht systematisch ausgeklammert, sie werden grundsätzlich als vorhanden, wenngleich ohne direkten Bezug auf die Identität und das psychische Befinden, thematisiert. Sie werden nicht als autonomer Erlebensbereich dargestellt, sondern wenn immer sie beschrieben werden an körperliche Reaktionen und Zustände gekoppelt und somit nicht als Teil des psychisch-emotionalen Selbstverständnisses sondern als Teil der körperlichen Befindlichkeit subsummiert und beschrieben. Es stellt sich damit die Frage nach dem in den Aufzeichnungen konstruierten Leib-Seele Verständnis der Autorin als Schlüssel zu den dargestellten Identitätsentwürfen. Gerade in der Auseinandersetzung mit der Frage des Interagierens körperbezogenen Leidens

und seelischen Leides in den Tagebuchaufzeichnungen Frau Birchers wird deutlich, wie sehr die Autorin im Schreiben darum bemüht ist, ihr Selbst und ihre Vorstellungen von sich selbst vor der Erkrankung zu schützen, indem sie alles was die Krankheit mit sich bringt, ihrem Körper zuschreibt und diesen wiederum als etwas beschreibt, was ein Teil von ihr ist, aber ihre Selbstvorstellung und ihre Integrität nicht zu beeinflussen vermag. Es zeigt sich das Bemühen, die seelisch-emotionale Dimension der Erkrankung vom sich zunehmenden körperlichen Leiden zu entkoppeln, wenngleich auch deutlich wird, dass das Aufrechterhalten dieser Trennung einen zusätzlichen Aufwand im Schreiben bedeutet und die Brüchigkeit dieser Konstruktion immer wieder deutlich wird. Diese Trennung wie auch die fehlenden Sinn -und Bedeutungskonstruktionen untermauern die Vorstellung, dass Frau Bircher die Leukämieerkrankung nicht zu „ihrer Krankheit“ macht. Die Leukämie markiert eine schwierige Situation, sie bringt Schmerzen und Entbehrungen mit sich, aber sie bekommt von der Schreiberin einen Platz zugewiesen der deutlich macht, dass die Erkrankung nicht in der Lage ist, sie bis in die Wurzeln zu erschüttern und ihre Identitätsannahmen zur Diskussion zu stellen. Die existentielle Bedrohung durch die Erkrankung wird nicht thematisiert, Gefühle wie Ängste und Verzweiflung lassen sich erahnen, ohne explizit thematisiert zu werden. Sie werden im Schreiben nicht näher beleuchtet, diskutiert und reflektiert, weil genau das, entgegen der Bewältigungsstrategie Frau Birchers, die geistig-seelische Integration der Erkrankung nötig machen würde und sie sich womöglich im Strudel der Bedrohung selbst verlieren würde. Das Schreiben kann somit als aktive Abwehr der Bedrohung verstanden werden. Erst in den Aufzeichnungen der letzten Tage lässt sich die Bedrohung des Todes für Körper und Seele nicht mehr voneinander trennen, wie in Abschnitt 6 deutlich wurde.

1.6 Auseinandersetzungen mit der eigenen Endlichkeit als narrative Integrationsleistung

Neben dem Fehlen expliziter Passagen über Sterben und Tod finden sich mit der Zeit, gerade auf der strukturellen Ebene, massive Veränderungen in den Aufzeichnungen Frau Birchers, die als klare Hinweise darauf verstanden werden können, dass die Vorstellung eines möglichen nahenden Todes das Schreiben der Autorin nachhaltig verändern. Diese Veränderung soll im Folgenden anhand von drei Darstellungsphänomenen veranschaulicht werden: a) implizit-explizite Formulierung b) der Veränderung von Adressatenstrukturen und c) der Darstellung von Alpträumen.

Alle drei Darstellungsfiguren ermöglichen es der Schreiberin, die Vorstellung eines möglichen Todes in ihre Selbstvorstellung zu integrieren, ohne das Selbst - und seine bewusst lebendig gehaltenen Vorstellungen davon - preisgeben zu müssen. Im Schreiben wird damit ein hochinteressanter Balanceakt zwischen dem Anerkennen der äußeren Realitäten und dem Festhalten an den vertrauten und heilsamen Vorstellungen des Selbst deutlich.

1.6.1 Implizit-explizit verbalisierte Endlichkeit

Textbeleg 11 „Auch hinterher“

1	17.10.03
2	Soll nicht viel trinken benetze jetzt den Mund und spucke
3	das andere aus
4	nochmals :sobald Augen zu sind habe ich Alpträume, nur
5	negativ
6	Habe 7 Uhr Gymnastik und Atemübungen gemacht
7	Habe Thomas gesagt, dass ich ihn brauche
8	-er sei da- auch hinterher-
9	der körperliche Verfall geht schnell vor sich
10	immer wieder disziplinieren ist sehr viel anstrengender

Feinanalyse

In ihrem vorletzten Tagebucheintrag wird die Ambivalenz dessen, als was die Krankheit der Schreiberin entgegen tritt deutlich: einerseits hält sie sich an die medizinischen Anweisungen „*soll nicht viel trinken benetze jetzt den Mund und spucke das andere aus*“ (z.2-3) und macht weiterhin Gymnastik und Atemübungen (z.6). Beides ist ein Hinweis darauf, dass Frau Bircher sich noch nicht aufgegeben hat und sich durch eine hohe Compliance und körperliche Betätigung daran beteiligen möchte, die Krankheit noch zu überwinden oder wenigstens den Tod hinaus zu zögern. Diese Perspektive entspricht der bewusst gewählten Selbstpositionierung der Schreiberin.

Dem gegenüber stehen die Bilder, die gewissermaßen als Teil eines anderen Blickes aus dem Unbewussten oder durch das soziale Gegenüber an sie herangetragen werden, die sie aber, indem sie sie aufschreibt als Realitäten zu denen sie sich nicht positioniert aber gegen die sie auch im Schreiben nicht mehr argumentiert, anerkennt. Dies sind zum einen die Todesängste die Frau Bircher in der ständigen Präsenz der Alpträume entgegen treten (z.4-5) und es ist Thomas, der die Perspektive eines *„hinterhers*“ (z.8) einführt. Es ist die Möglichkeit des eigenen Todes, der sich in den Zeilen der Schreiberin manifestiert, wenngleich dieser nicht explizit benannt wird.

Der körperliche Verfall als sich autonom und schnell vollziehendes Geschehen steht den Anstrengungen und Disziplinierungen der Schreiberin gegenüber (z.9-10). Es ist das sich im

Moment vollziehende und unaufhörlich voranschreitende Sterben ihrer aktuellen Situation, welches Frau Bircher in ihrem Tagebuch beschreibt und nicht ein in der Zukunft liegender Todeszeitpunkt, den sie in ihren Aufzeichnungen fokussiert. Gleichzeitig wird deutlich, dass die Anstrengungen und die Disziplin der Schreiberin nicht die Macht haben, die das eigenmächtig voranschreitende Sterben, das Frau Bircher in seiner Erscheinung als körperlichen Verfall thematisiert, aufzuhalten. Dennoch positioniert sich die Schreiberin an keiner Stelle als dem Tode geweiht, wenngleich die Integration einer Vorstellung des eigenen Todes sich nicht mehr aus den Aufzeichnungen der Autorin ausklammern lässt. In den Wochen ihres Sterbens lebt sie noch, erst im Moment des Todes kann die Krankheit ihr dieses letzte Stück autonomes Selbstverständnis nehmen.

1.6.2 Auseinandersetzungen mit der eigenen Endlichkeit über veränderte Adressatenstrukturen im Schreiben

In den letzen 14 Tagen zeigen sich starke Veränderungen der Adressatenstrukturen in den Aufzeichnungen Frau Birchers. Der anfänglich ausschließlich autoepistemische Charakter der Aufzeichnungen wird durch die zusätzliche Dimension von Fremdadressierungen ergänzt, die auch im Hinblick auf das veränderte Selbstverständnis und die Vorstellung der möglicherweise zum Tod hinführenden Erkrankung aufschlussreich sind.

Textbeleg 12 „Zwiegespräche mit Anna“

1	3.10.03
2	Anna, ich wollte Dir einen Brief schreiben, fett und lang,
3	– du kannst sowieso mein Tagebuch lesen
4	Anna, wenn ich was gegessen habe muss ich sofort auf den
5	Topf
6	(...) Anna ich führe Zwiegespräche auf diese Art

Feinanalyse

In unterschiedlichen Einträgen und erstmals am 3.10 richtet sich Frau Bircher in ihren Einträgen direkt an ihre Freundin Anna (z.2, z.8, z.13). Die erste explizite Adressierung an Anna findet zu einem Zeitpunkt statt, wo Frau Bircher bereits seit 3 Wochen im Krankenhaus liegt. Sicherlich nicht zufällig fällt diese zunehmende Veränderung der Adressatenstruktur damit in eine Zeit in der die Hoffnung auf Heilung aus den Aufzeichnungen schwindet und die beklemmende Situation einer in vielerlei Hinsicht abhängigen und zutiefst von der Krankheit gezeichneten Frau in den Vordergrund treten.

Die Absichtserklärung „*ich wollte Dir einen Brief schreiben, fett und lang*“ (z.2) deutet einerseits darauf hin, dass die Schreiberin ihrer Freundin noch viel mitteilen möchte, gleichzeitig wird deutlich, dass dieser Brief nicht geschrieben worden ist und wohl auch niemals geschrieben werden wird. Denn Frau Bircher verschiebt ihre Absicht im Schreiben nicht einfach in eine Zeit in der es ihr besser geht, vielmehr ermächtigt sie Anna, anstelle des Briefes, den sie nicht mehr bekommen wird, ihr Tagebuch zu lesen. Da der Wille, Anna einen Brief zu schreiben offensichtlich da ist, ist davon auszugehen, dass es ihr schlechter körperlicher Zustand und ihre Kraftlosigkeit sind, an denen das Vorhaben einen langen und fetten Brief zu schreiben scheitert.

Bedeutsam ist nun, dass die Schreiberin ihrer Freundin im Tagebuch schriftlich das Recht einräumt, ihr Tagebuch zu lesen. Diese Zeilen lesen sich als weit mehr als nur die Niederschrift eines aktuellen Gedankens, sie haben den Charakter eines testamentarisch festgelegten Willens, was möglicherweise auch über ihren Tod hinaus mit dem Tagebuch geschehen soll. Im Folgenden wird deutlich, dass Frau Bircher die Gedanken und Begebenheiten die sie notiert immer wieder an ihre Freundin Anna richtet. Neben der selbstreferentiellen Dimension des Schreibens kommt in den Aufzeichnungen zunehmend das zum Ausdruck was Frau Bircher als „Zwiegespräche“ (z.6) mit ihrer Freundin Anna bezeichnet. Mit dem Satz „*Anna, ich führe Zwiegespräche auf diese Art*“ (z.6) kommentiert Frau Bircher ihr Schreiben auf einer Metaebene. Das Schreiben wird für sie zu einer Möglichkeit mit ihr vertrauten Menschen zu reden und sich ihnen anzuvertrauen ohne dass sie real zugegen sind. Auffällig ist, dass sie diesen inneren Dialog im Tagebuch insbesondere mit zwei der ihr nahestehenden Personen sucht: mit Anna und ihrem jüngeren Sohn Bernd. Beiden gemeinsam ist, dass sie sehr viel seltener am Krankenbett erscheinen als beispielsweise ihr Mann Thomas oder ihr Sohn Paul. Gerade angesichts der Tatsache, dass Frau Bircher nicht weiß, wie lange sie noch zu leben haben wird, ist das Schreiben ein geeignetes Hilfsmittel, um sich die Personen wenigstens gedanklich ans Krankenbett zu holen, die nicht real zugegen sind.

Textbeleg 13 „Adressierung Bernd“

1	4.10
2	Warum muss ich immer an Bernd denken, warum ?
3	Bernd, ich hoffe, dass Dir das richtige Leben Spass macht.
4	Schatz mach bitte Deine Gesundheit i. O.

Feinanalyse

In mehreren Einträgen beschreibt Frau Bircher das Warten auf ihren jüngeren Sohn Bernd oder ihre regelmäßig um ihn kreisenden Gedanken. Wie auch in diesem Eintrag ist es die Mutterperspektive, die die Federführung übernimmt. Diese Perspektive macht wie keine andere deutlich, wie schwer es Frau Bircher fällt, ihr Leben loszulassen. Die an sich selbst gestellte Frage „*Warum muss ich immer an Bernd denken, warum?*“(z.1) bleibt unbeantwortet. Das Modalverb „müssen“ und das Temporaladverb „immer“ machen deutlich wie wenig sie sich diesen um ihren Sohn kreisenden Gedanken entziehen kann. Die doppelte Frage nach dem warum und die ausbleibende Antwort legen die Vermutung nahe, dass Frau Bircher selbst keine Erklärung, oder zumindest keine, die sie im Folgenden aufschreiben möchte für dieses Phänomen hat. Es ist anzunehmen, dass die ehrliche Beantwortung dieser Frage sie in eine so tiefe Erlebens- und Gefühlsebene versetzen würde, der sie sich im Schreiben nicht aussetzen will. Dass die Frage, warum sie immer an ihren jüngsten Sohn Bernd denken muss, die Vorstellung ihres eigenen Todes berührt legt der darauf folgende Satz „*Bernd, ich hoffe, dass Dir das richtige Leben Spass macht* (z.3) nahe. Die Adressatenstruktur verändert sich innerhalb von zwei Sätzen von innen nach außen. Der Satz liest sich wie eine Abschiedsformulierung, wie das, was eine sterbende Mutter ihrem Kind noch für seinen Lebensweg mitgeben möchte: ich hoffe, dass Dein Leben, das „richtige“, das Du noch vor Dir hast, ein Gutes sein möge. Während sie diesen Satz formuliert hat sie schon ein Stück ihres Lebens losgelassen - ihr bleibt nur noch die Hoffnung, dass sich alles zum Guten wenden wird und dass Bernd mit seinen 18 Jahren in der Lage sein wird auch ohne ihre Existenz gut für sich zu sorgen, was sich in der Bitte „*Schatz mach bitte Deine Gesundheit i.O*.“ (z.5) symbolisiert.

Mit der nicht explizit formulierten aber doch zunehmend sich verstärkenden Gewissheit, dass Frau Bircher sich nicht mehr von ihrer Leukämieerkrankung erholen wird, wird es ihr wichtiger, in der Außenwelt Anker zu setzen, etwas von sich und ihren Wünschen an ihr nahestehende Personen heranzutragen. Es ist vielleicht der Wunsch, angesichts der eigenen Vergänglichkeit, etwas Bleibendes auf dieser Welt zu hinterlassen. Angesichts der Vorstellung, dass das eigene Leben sich dem Ende neigt ist die selbstreferentielle Dimension des Schreibens für Frau Bircher nicht mehr so bedeutsam. In den Vordergrund rückt dagegen das Bedürfnis im Schreiben in Beziehung zu treten.

1.6.3 Die Darstellung von Alpträumen

In den letzten beiden Wochen ihrer Tagebucheinträge berichtet Frau Bircher außerdem immer wieder von quälenden Alpträumen, die sie teilweise in ihrem Tagebuch wiedergibt. So schreibt sie am 25.9 „*Immer wenn ich die Augen zu mache habe ich Alpträume- nur schreckliche*“. Diese Angst- und Alpträume sind somit ein prägendes Element der letzten Lebenswochen Frau Birchers. Wenigstens exemplarisch soll eine dieser Traumdarstellungen auch in die textanalytische Interpretation einfließen. Sowohl in der Form der schriftlichen Darstellung als auch im Hinblick auf die Inhalte dürfen diese Traumdarstellungen als Kontrastierungen gelten und ihre Wiedergabe im Tagebuch durch Frau Bircher scheint deshalb im Hinblick auf ihre Funktion nicht nur interpretationswürdig sondern auch aufschlussreich.

Textbeleg 14 „Alptraum“

1	27.9.03
2	Traum:
3	Bin in einer stockdunklen Betontiefgarage aufgewacht und
4	hatte höllische Angst.
5	Stand an einer Betonmauer u. war auf einmal bei Tante G und
6	Onkel H., die mich gleich angeschissen, warum ich gestern
7	3x geklingelt habe, ich könne hier nicht auf Toilette
8	gehen.
9	Bin ich wieder gegangen und landete noch tiefer unter der
10	Erde, wo mich ein Typ saudumm anmachte!
11	Habe ihn beruhigt und fand mich oberhalb am Ausgang der
12	Tiefgarage.
13	Da standen zwei Mädchen, die ich sofort an der Hand nahm
14	und Richtung Berg ging. Von oben kam uns ein
15	Sattelschlepper entgegen und der Fahrer sagte: da oben gibt
16	es Seen.

Feinanalyse

Dieser Text, den die Schreiberin als Traum rahmt und damit von der Textsorte ihrer sonstigen Tagebucheinträge differenziert, wird hier insbesondere unter dem Aspekt seiner symbolischen Aussagekraft und seiner Kontrastierungsmöglichkeit zu den übrigen Einträgen genutzt. Es ist allgemein bekannt, dass die Bedeutung eines Traumes nur vom Träumer selbst erschlossen werden kann, dennoch scheinen einige der Traumbilder von so archetypischer Symbolkraft, dass ich sie als Todesphantasien und die Vorstellung der Überwindung des Irdischen interpretieren möchte. In der schriftlichen Darrstellung unterscheidet die Traumdarstellungen sich durch ausformulierte fast mit künstlerischem Anspruch formulierte Satzkonstruktionen. Inhaltlich wird durch sie die Drastik einer beängstigend-ausweglos erscheinenden

Gefühlsdimension deutlich, - genau das, was die Schreiberin in ihren Tagesnotizen sonst so gründlich zu vermeiden sucht. Die stockdunkle Betontiefgarage die höllische Angst auslöst (z. 3-4) und das noch tiefer unter die Erde geraten (9-10) können als Symbolisierungen des Todes und der mit ihm einhergehenden Ängste und unbewussten Todesphantasien interpretiert werden, der Ausgang und das Hinaufstreben zum Berg und dem reinigenden und lebendigen Element des Wassers als Symbolisierung für die Überwindung des Irdischen und das ewige Leben. Indem sie diese existentiell bedrohlichen Gefühldimensionen im Schreiben als Traum rahmt, vollzieht sich eine Pseudodistanzierung der Schreiberin zu den Darstellungsinhalten. Diese Rahmung wird auch nicht aufgelöst, indem der Traum auf ihre Situation übertragen, von ihr interpretiert oder reflektiert wird, denn genau in dieser Parallelkonstruktion, die sich außerhalb der Realität vollzieht, liegt der Wert dieser Traumdarstellungen. Einerseits ist das was sie schildert ja nur ein Traum, etwas, das sich der Realität entzieht und damit seinen Gültigkeitsanspruch anzweifelbar macht, gleichzeitig bietet sich in ihm eine Ausdrucksmöglichkeit des sonst für die Autorin Unbeschreibbaren.
Die schriftliche Darstellung von Alpträumen ermöglicht es ihr, die Ängste und Bedrohung der Situation auszudrücken, ohne sich selbst dem Vorwurf stellen zu müssen, sich hängen zu lassen und ihre Identitätsannahmen als kämpferische zuversichtliche Frau preiszugeben. Sie sind identitätserhaltend und ermöglichen es dennoch, der sie so belastenden Angst und Bedrohung einen Raum zu eröffnen. Dass die permanente und existentielle Todesangst dieses Raumes bedarf zeigt sich nicht nur in den vielen quälenden Alpträumen, sondern auch in dem Bedürfnis der Schreiberin, diese im Tagebuch wiederzugeben und ihnen einen realen Raum auf dem weißen Papier zuzuweisen.

1.6.4 Zusammenfassende Interpretation

In unterschiedlichen Formen der Darstellung wird deutlich, dass die Möglichkeit des eigenen Todes zu einem zentralen wenngleich äußerst bedrohlichen Thema der Selbstzeugnisse Frau Birchers wird. Weil sie selbst sich den Tod und auch die Vorstellung von ihm so lange wie möglich vom Leib oder wenigstens von der Seele halten will, meidet sie die explizite Thematisierung ihres Todes. Weil sie aber andererseits auch nicht unrealistisch ist, und die Bedrohung sie zu übermächtig konfrontiert, um sie gänzlich verdrängen zu können, entwickelt Frau Bircher im Schreiben Strategien, um ihre wichtigste Ressource, die unversehrten Selbstvorstellungen, zu schützen und gleichzeitig der beängstigend-existentiellen Dimension der Krankheit und des sich alltäglich vollziehenden Sterbens einen Raum zu öffnen. Aufschlussreich sind die sich verändernden Adressatenstrukturen im

Tagebuch Frau Birchers. In den ersten beiden Wochen ihrer Aufzeichnungen, die wie bereits vorher dargestellt wurde, stark von der Vorstellung geprägt sind, dass Frau Bircher den Kampf gegen die Krankheit gewinnen wird, finden sich in erster Linie Selbstadressierungen. Das Tagebuch kann in seiner Funktion in dieser Phase als vorwiegend selbstvergewissernd, selbstermutigend und emotional stabilisierend bezeichnet werden. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung finden sich weniger kämpferisch gefärbte Passagen. Die Aufzeichnungen der Schreiberin legen eindeutig nahe, dass sie sich zunehmend geschwächt fühlt und die Möglichkeit ihres Todes sich nicht mehr aus dem Blick des Bewusstseins drängen lässt. In dieser Phase tritt eine neue Adressatenstruktur in den Aufzeichnungen auf, die auch im Hinblick auf die Funktion des Schreibens eine neue Perspektive eröffnet. Die Fremdadressierungen, die sie vorwiegend an ihre Freundin Anna und ihren Sohn Bernd richtet. Des Weiteren findet die Schreiberin in der Darstellung ihrer Alpträume im Tagebuch einen Raum, um auch der Verzweiflung und der Todesangst als Teil ihrer aktuellen Lebenssituation einen Platz zuzuweisen.

1.7 Abschließende Betrachtung des Tagebuches

Im folgenden abschließenden Abschnitt sollen die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse der Textanalysen und Interpretationen des Tagebuches von Frau Bircher noch einmal zusammengefasst werden. Diese abschließende Ergebnisdarstellung erfolgt in zwei Schritten. Im Abschnitt 7.1 werden vor allem die sprachlichen Gestaltungscharakteristika der Aufzeichnungen Frau Birchers noch einmal zusammengefasst und im Hinblick auf ihre Funktionen und interpretatorischen Implikationen erörtert.

Im Abschnitt 7.2 geht es dagegen vorwiegend um eine inhaltliche Zusammenfassung der Erkenntnisse aus der rekonstruktiven Textanalyse, die das Ziel verfolgt, die zentralen identitätsrelevanten Aspekte im Spannungsfeld zwischen Krankheit und schriftlicher Selbstthematisierung in den Tagebuchaufzeichnungen Frau Birchers noch einmal abschließend zusammen zu fassen. Beide Blickwinkel sind unterschiedliche Seiten ein und derselben Medaille.

1.7.1 Charakteristika der schriftlichen Darstellung

Im Folgenden sollen einige charakteristische Merkmale der schriftlichen Aufzeichnungen Frau Birchers zusammenfassend herausgearbeitet werden. Da es nicht möglich ist, das Spektrum von verwendeten Darstellungsmitteln anhand eines einzigen Textbeleges heraus zu

arbeiten, soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, einige wesentliche Charakteristika des Schreibstils von Frau Bircher zusammen zu tragen. Die im Folgenden erwähnten Aspekte finden sich alle in den ausführlichen Feinanalysen der einzelnen Tagebuchabschnitte. Diese Form der Darstellung macht es möglich, über globale Funktionen einzelner Darstellungsstrategien nachzudenken und ihren Beitrag an der Identitätsdar- und Herstellung im Schreiben auf einer übergeordneten Ebene zu diskutieren.

a) Segmentierung und Darstellungsebenen

Mit der Segmentierung ist die Frage nach der Struktur des Gesamttagebuches, einzelner Einträge sowie das Nebeneinander unterschiedlicher Darstellungsinhalte angesprochen. Es ist nahe liegend die einzelnen Einträge des Tagebuches als voneinander abzugrenzende Segmente des Gesamttextes des Tagebuches zu betrachten. Es ist jedoch nicht so, dass der Charakter der einzelnen Einträge sich im Tagebuch Frau Birchers grundsätzlich unterscheidet, vielmehr ist es unverkennbar, dass die einzelnen Einträge in Form und Inhalt einander stark gleichen und unmittelbar als Teile des selben Gesamttextes erkannt werden, wenngleich das Voranschreiten der Erkrankung durchaus zu einem sich im Prozess des Krankheitserlebens verändernden Blick auf den eigenen Körper und die erlebten Bewältigungsmöglichkeiten führt. Die Unterteilung einzelner Einträge in Untersegmente lässt sich im Tagebuch Frau Birchers am sinnvollsten anhand von Themenwechseln und Darstellungsebenen vollziehen. Einträge in denen Frau Bircher über mehrere Zeilen hinweg bei einem Thema bleibt, stehen neben Passagen in denen sich rasante Themenwechsel vollziehen. Zu einem prägenden Charakteristikum des Darstellungsstil der Schreiberin gehören die sehr schnell vollzogenen Themenwechsel, die eine Binnensegmentierung einzelner Abschnitte fast unmöglich machen. Dabei kann nicht nur das Thema sondern auch die Darstellungsebene durch Veränderung der Textsorte (Beschreibung, Argumentation, Evaluation) sich mit jeder neuen Zeile verändern.

Als Beispiel für das Nebeneinanderstehen unterschiedlicher Darstellungsebenen und ihre gleichwertige Behandlung im Schreiben dient ein Eintrag vom 20.9.03:

1 „bin ganzen Tag draußen gesessen
2 die Lüftung wurde erst um 17 Uhr eingeschaltet
3 habe gelesen - interessant
4 bin froh dass ich jetzt im Bett liege
5 hatte richtig Atemnot
6 kann keine Wust und Käse sehen
7 Mit Paul telephoniert – war gut. (20.9.03)

In diesem Eintrag stehen Tätigkeitsbeschreibungen (z.1, z.3), die Dokumentation äußerer Ereignisse (z.2), persönliche Kommentare und Evaluationen (z.3, z.4, z.7), die Beschreibung körperlicher Befindlichkeiten (z.5,z.6) sowie die Dokumentation und Evaluation sozialer Ereignisse (z.7) in nur sieben Zeilen unmittelbar nebeneinander.

Andere Gliederungsmarkierer wie z.B. die Rahmenschaltelemente „dann“, „und dann“, „als nächstes“ finden sich in einzelnen Einträgen, wenn die Erklärung und Darstellung eines Ereignisses die Schilderung unterschiedlicher aufeinanderfolgender Teilereignisse nötig macht, wie z.B. im Textbeispiel 1 in dem Frau Bircher ihre Diagnosestellung beschreibt oder dann, wenn Frau Bircher als erste Bestandsaufnahme ihren Tagebucheintrag damit beginnt, die Begebenheiten des Tages in ihrer zeitlichen Reihenfolge abzuarbeiten. Dies ist aber eine Darstellungsstruktur, die sie meist wenige Zeilen später wieder aus den Augen verliert, um sich im Schreiben von ihren Gedanken treiben zu lassen. Rahmenschaltelemente werden im Text Frau Birchers nur eingesetzt, um zeitliche Abfolgen nachvollziehbar zu machen, nicht um biographische Ereignisse auf einer abstrakten Ebene zu integrieren und miteinander zu verknüpfen.

Abstracts als inhaltlich zusammenfassende Ankündigungen des Kommenden, wie auch Präambeln, die die Bewertung des Kommenden vorwegnehmen, sind eher untypisch. Ergebnissichernde und evaluierende Kommentare sind in der Regel auf ein einziges in Gedankenstrichen gerahmtes Wort, wie in den Zeilen 3 und 7 des oben zitierten Textes, beschränkt. Die Inhalte werden nicht eingeleitet und nicht abgeschlossen, sondern weitgehend ungerahmt als Notizen, an die sich bestenfalls ein kurzer persönlicher Kommentar anschließt, niedergeschrieben. Dieser Befund dient als Beleg dafür, dass der Versuch einer systematischen Segmentierung sich als schwierig erweist und nicht auf Gliederungsmarkierungen im Text zurückgreifen kann. Vielmehr entsteht der Eindruck, dass die Einträge von der Dynamik der vorhandenen und sich aktuell vollziehenden Gedanken der Schreiberin motiviert sind und mal durch zeitliche Aufordnungsstrategien, mal durch thematische Assoziationen und mal durch kommunikative Bedürfnisse, die sich jedoch nicht systematisieren lassen, geleitet werden.

b) Syntaktische Strukturen und Schriftbild

Was beim Lesen des Tagebuches unmittelbar auffällt, ist der assoziative und in Inhalt und Form teilweise fragmentarische Schreibstil. Der sprunghaft anmutende Charakter, der im Hinblick auf Strukturierungsmarkierungen des Textes entsteht, findet auf der Ebene der Betrachtung einzelner Satzstrukturen eine Entsprechung. Betrachtet man das Tagebuch in der

Gesamtheit seines Textes, so wird deutlich, dass Wohlgeformtheit, syntaktische Vollständigkeit wie auch das gesamte Schriftbild selbst im Prozess des Schreibens immer brüchiger werden. Das Schriftbild und die Formulierung der Sätze werden somit zu einem Abbild der ebenfalls brüchig werdenden körperlichen und psychischen Situation der Schreiberin. Die Schrift selbst wird für Frau Bircher zu einem Gradmesser ihrer gesundheitlichen Verfassung:

„ich glaube Kräfte kommen wieder
Schrift wird wieder besser“. (25.9.03)

Es darf insbesondere angemerkt werden, dass die Darstellung hoffnungsvoller Inhalte, die zu Beginn der Erkrankung noch häufiger sind, mit mehr Mühe und Aufwand ausformuliert werden als bedrohliche und beängstigende Aspekte. Die Schilderung von Alpträumen stellt hier eine Ausnahme dar und wurde in der Analyse ausführlich diskutiert.

Unterwirft man die Formulierungen einer Prüfung im Hinblick auf ihre syntaktische Vollständigkeit so wird bald deutlich, dass nicht einmal die Hälfte der Formulierungen dieser Prüfung standhält. Es wird deutlich, dass Frau Bircher eine sehr kompetente Schreiberin ist, die über einen sicheren Umgang mit ihren Formulierungen verfügt. Syntaktische Unvollständigkeiten sind nicht auf den fehlerhaften Gebrauch grammatikalischer Regeln, sondern ausschließlich auf Auslassungen und Lücken zurück zu führen. Das fehlende Subjekt, sofern es sich auf die Schreiberin selbst bezieht, kann als häufigste Ursache für diese Darstellungsstruktur beschrieben werden „- *gut geschlafen*.“ „*dusche erst, wenn Toilette desinfiziert*“, „ *habe ganz schnelle Kurzträume*“. Aber auch eine einmal eingeführte andere Person wird in der schriftlichen Darstellung schnell seiner Subjektfähigkeit beraubt „*Paul war da, ist gut drauf, hat Zahnbürste gebracht*“, „*Arzt war da, hat gefragt wann aufgefallen*“. Auch emotionale Äußerungen und persönliche Evaluationen springen durch ihre fehlende syntaktische Einbettung ins Auge: Als Interjektion taucht z.B. das Wort „*Scheiße*“ oder „*Kotz*“ in mehreren Einträgen auf. Die von Frau Bircher gewählten Formulierungen sind schnörkellos, unmittelbar und aufs Wesentliche beschränkt, die Wortwahl erinnert stark an einen alltagssprachlichen Gebrauch von Sprache. Die Vorstellung, dass die mündliche bzw. schriftliche Verwendung von Sprache sich auch in Bezug auf die sich zeigende syntaktische Vollständigkeit äußert, wird mit dem vorliegenden Tagebuch nicht belegt. Für jeden Sachverhalt beginnt die Schreiberin eine neue Formulierung und in der Regel auch eine neue Zeile, die Sätze sind weder ineinander verschachtelt, noch in anderer Art und Weise komplex.

c) Kohäsionsmarkierungen

Gemeint ist im Folgenden die Frage nach der lokalen Kohärenz nebeneinander dargestellter Satzteile und Sätze. Die nebeneinander stehenden Inhalte Frau Birchers sind insgesamt kaum kohäsiv miteinander verknüpft. Verbindende Konjunktionen zwischen den Sätzen wie „und", „sodass" oder „obwohl" sind eher untypisch. Wie bereits erwähnt, tragen häufige Themenwechsel als Stilmittel dazu bei, dass die Verknüpfung einzelner Abschnitte auch nicht nötig erscheint.

Dennoch darf die Aneinanderreihung unterschiedlicher Inhalte in den Aufzeichnungen Frau Birchers oft als nicht zufällig gelten. Es ist kein Zufall, dass sie von diesem Thema auf jenes kommt oder anders herum, dass sie z.B. wenn sie von ihrem jüngsten Sohn Bernd spricht, der Vollständigkeit halber die anderen Familienmitglieder mit „abarbeitet". Als die schwächste Form denkbarer Verknüpfung darf das Nebeneinanderstehen einzelner Darstellungsinhalte gelten. An vielen Stellen bleibt der kohösive Zusammenhang der aufgezeichneten Sätze jedoch unklar und lässt keine eindeutige inhaltliche Verknüpfung erkennen. Als Beispiel dafür können die Satzteile „*endlich konnte ich pinkeln*

tatsächlich spielt sich das Leben im Kopf ab"

verstanden werden.

d) Adressierungen

Die Adressierungen geben in besonderer Weise Aufschluss über die Funktionen des Schreibens, ihre genaue Betrachtung gibt wesentliche Hinweise auf die Frage mit welcher Intention und Motivation die Schreiberin Tagebuch führt. Im Tagebuch von Frau Bircher wird deutlich, dass sich unterschiedliche Adressierungsebenen im Verlauf des Schreibens und mit dem Voranschreiten der Erkrankung als sinnvoll erweisen, um dem eigenen Erleben Ausdruck zu verleihen.

Die implizite Selbstadressierung kann als die hervorstechendste und dominierende Adressierungsebene in den Aufzeichnungen Frau Birchers betrachtet werden. Mit den Eingangszeilen stolpert der Leser gewissermaßen unmittelbar ins Sprechzimmer des Arztes. Die Tagebuchschreiberin verzichtet somit auf jede Form der metanarrativen Einführung in ihre Aufzeichnungen, wie dies aus anderen Tagebüchern wie beispielsweise den Aufzeichnungen von Anne Frank bekannt ist, die ausführlich schreibt: „liebes Tagebuch, ich habe Dich bekommen und du wist mir sein...." In diesem Sinne wird deutlich, dass die Tagebuchschreiberin dieses Textes sich nicht die Mühe macht, Zusammenhänge herzustellen und Erklärungen zu liefern, die für eine außenstehende Person notwendig wären, um die

Zusammenhänge der aufgeführten Ereignisse zu erschließen. Die Eingangszeilen sind bereits ein erster Hinweis darauf, dass die Vorstellung für einen potentiellen Leser oder für ein Du, als welches das Tagebuch selbst fungieren kann, nicht explizit eingeschlossen wird. Dieses bereits in den Eingangszeilen zu erkennende Charakteristikum der Darstellung zieht sich als Stilmittel durch die gesamten Aufzeichnungen der Autorin hindurch. An wenigen Stellen finden sich neben den impliziten Adressierungen unmittelbare Selbstadressierungen im Text, die in ihrer Form als Selbstobjektivierungen die dialogische Kommunikation mit sich selbst erlauben. Fremdadressierungen beschränken sich im Tagebuch Frau Birchers auf die letzten 10 Einträge und sind als Ausdruck von Frau Birchers Todesahnung interpretiert worden.

Funktion und interpretatorische Implikationen der genannten Darstellungscharakteristika

Der Befund, dass die Schreiberin wenig Mühe darauf verwendet, einzelne Themen in der schriftlichen Darstellung voneinander abzugrenzen und die Sätze nicht auszuformulieren, ist ein Hinweis dafür, dass Frau Bircher die dargestellten Inhalte nicht gedanklich vorstrukturiert und auch keine Zeit darauf verwendet, sich bewusst zu überlegen in welcher Art und Weise sie sich oder bestimmte Themen im Tagebuch präsentieren möchte. Die schwachen Strukturierungsmarkierungen plausibilisieren die Vorstellung, dass es Frau Bircher in der schriftlichen Auseinandersetzung mit sich selbst und ihrer Leukämieerkrankung nicht darum geht für eine Außenwelt oder einen fiktiven oder realen Leser zu schreiben. Zahlreiche Erklärungen, Verknüpfungen und Explizierungen die für das Verständnis einiger Textausschnitte notwendig wären, fehlen. Das Tagebuch Frau Birchers ist damit ein ausgesprochen selbstreferentieller Text, der seine Funktion darin erfüllt, dass die Schreiberin in ihm einen Ort findet, um sich im inneren Dialog des Schreibens mit sich selbst und den sich vollziehenden Veränderungen ihrer Krankheit auseinander zu setzen.

Summieren lässt sich, dass all das, was über das Wesentliche hinaus zielt und für das Verständnis der Schreiberin selbst überflüssig erscheint, sich auch in grammatikalischen Einbußen niederschlägt. Der sehr assoziative Schreibstil, der mit dem Fortschreiten der Erkrankung zunehmend auf die grammatikalische Einbettung sowie auf die kohäsive Verknüpfung einzelner Textelemente verzichtet, unterstreicht die Vorstellung, dass die Autorin sich im Schreiben auf die Informationen beschränkt, die für sie selbst und das eigene Selbstverständnis von Bedeutung sind. Weg gelassen wird alles, was für die Schreiberin nicht notwendig ist, um selber zu wissen, was sie meint. Der weitgehende Verzicht auf das Wort „Ich“ legt ebenfalls eine selbstreferentielle Perspektive der Schreiberin nahe, die deutlich

macht, dass die Autorin nicht das Ziel verfolgt, sich selbst für eine Außenwelt zu positionieren. Es ist nicht die allmähliche Formung der Gedanken beim Schreiben, welche sich durch diesen Darstellungsstil vollzieht. Im Vordergrund steht nicht die Generierung neuer Erkenntnisse über sich und die Welt, die in wohlgeformte Sätze verpackt für die Ewigkeit dokumentiert werden. Viel mehr lesen sich die Aufzeichnungen Frau Birchers wie ein dokumentierter stream of consciousness, ein Konglomerat von Gedanken, Ereignissen und Handlungen, die sich in ihrem Bewusstsein vollziehen. Die Bewusstwerdung unbewusster Erlebnisebenen und die damit verbundene Selbsterkenntnis sind nicht das Ziel der Schreiberin. Zeitlich bewegt die Schreiberin sich fast ausschließlich in der Gegenwart. Die Frage nach möglichen Ursachen und Entstehungsfaktoren der Erkrankung werden nicht erörtert. Auch ist die Frage der Sinnhaftigkeit dieses Ereignisses völlig ausgeblendet. Das Tagebuch gibt keine Hinweise auf den Versuch einer Sinnhaftigkeitsunterstellung.

1.7.2 Abschließende Betrachtung der wichtigsten Erkenntnisse aus der Textanalyse

Es ist bemerkenswert, dass das Wissen darum, unter einer akuten Leukämie zu leiden, das Selbstbild Frau Birchers in den Tagebuchaufzeichnungen zunächst relativ unbeschädigt lässt. Die Erfahrung, schon einmal im Leben eine Krebserkrankung bewältigt zu haben, wird immer wieder erwähnt und dient der Schreiberin als Hintergrundfolie einer gelungenen Bewältigung an der sie sich orientiert. Diese erlaubt es ihr, sich als krisenerprobte und kompetente Patientin zu erleben und sich auch im Tagebuch auf diese Weise zu positionieren. Durch das Schreiben gelingt ihr somit die Selbstvergewisserung bisheriger Selbstannahmen, die vor dem Hintergrund der sich verändernden Lebensumstände nicht mehr selbstverständlich erscheinen. In dieser ersten Phase lässt die Schreiberin es nicht zu, der Krankheit die Macht einzuräumen, in ihr Innerstes, in ihre tiefsten Erlebenswelten einzudringen. Vorrangig ist die Vorstellung, dass die Krankheit nur eine Nebenlinie ihres Lebens markiert, welches sie dann, wenn alles überstanden ist, in der gewohnten Weise fortzusetzen beabsichtigt. Die Schreiberin schreibt *„ich werde das hier überstehen. Ich weiß dass*“. Von dieser Prämisse ausgehend konstruiert sie in den ersten beiden Wochen ein Krankheitsbild, das zwar für den Moment als Teil ihres Lebens jedoch auf längere Sicht als ein Ereignis, das ihr Leben nicht grundsätzlich verändert oder beeinflusst, verstanden und dargestellt wird. Trotz der massiven äußeren Veränderungen mit denen Frau Bircher allein schon durch die Aufnahme in das Krankenhaus konfrontiert ist, ist sie im Schreiben stets darum bemüht, „emotionale Entgleisungen“ zu vermeiden und das

Selbstbild einer tapferen und hoffnungsvollen Frau aufrecht zu erhalten und in der eigenen Vorstellung zu wahren. Denn der Siegeswille ist, von den Konstrukten der Schreiberin ausgehend, die beste Waffe um den Kampf gegen die Krankheit zu gewinnen. Die Krankheit wird als feindliches Gegenüber konstruiert, der die Schreiberin den Kampf ansagt, Krankheit und Ichannahmen werden von Frau Bircher entkoppelt. Aus dieser Entkoppelung, die es ermöglicht, zwischen dem Selbst und der Erkrankung Distanz zu schaffen, erübrigt es sich für die Schreiberin auch, die Krankheit mit Sinn- und Bedeutungszuschreibungen anzureichern. Die Frage nach dem „warum" der Erkrankung und die intensive Suche nach möglichen Ursachen, wird im gesamten Tagebuch nur mit dem einen Satz „*war in letzter Zeit alles zu viel für mich. Akku war ratz fatz leer*" abgehandelt. Der Versuch, die Erkrankung als Teil des eigenen Selbst zu denken, mit allen Transformationsleistungen die bei dieser Umstrukturierung der Identitätsvorstellung unter dem Einfluss einer so nachhaltigen Diagnose denkbar wären, spart die Schreiberin in ihren Aufzeichnungen zunächst aus. Der vorherrschende zeitliche Referenzpunkt ist das Hier und Jetzt, neben weitgehend ausgesparten biographischen Rückgriffen fehlen von einer Textstelle abgesehen ebenso Zukunftsphantasien und Vorgriffe in den Aufzeichnungen der Schreiberin. Die einzige Textstelle, in der Frau Bircher die Freude auf etwas Zukünftiges (den nächsten Sommer) beschreibt, ist positiv konnotiert. Im Schreiben gelingt ihr somit die Stabilisierung der Person, als die sie sich kennt und die ihre Selbstannahmen auch angesichts der schweren Krankheit als kohärent erleben kann.

So lange wie möglich versucht die Schreiberin sich davor zu schützen, die Krankheit als etwas anzuerkennen, das ihre Selbstvorstellung zu erschüttern vermag. Thematisch konstruiert Frau Bircher ihre Erkrankung als ein sich in einem fest umrissenen sozialen Raum vollziehendes Ereignis, das aus dem Mann, den beiden Söhnen, zwei Freundinnen, den Ärzten und Krankenschwestern sowie den beiden Mitpatientinnen besteht. Sie dokumentiert und kommentiert jeden Besuch oder Anruf, und beschreibt sich in der Rolle einer aktiven Gestalterin ihrer sozialen Beziehungen. Der Blickwinkel der zunächst noch stark nach außen gerichtet ist, verdichtet und verinnerlicht sich im laufe der Zeit zunehmend auf einen Fokus: den durch die Krankheit stark gezeichneten Körper. Mit der zunehmenden Verschlechterung des körperlichen Zustandes gewinnt auch das Bild, das Frau Bircher von ihrer Krankheit zeichnet, neue Konturen. Wenngleich sie es weiterhin meidet die Krankheit im Tagebuch zu benennen und explizit zu thematisieren, wird doch deutlich, dass die Leukämie sie zermürbt und von ihrem Körper Besitz ergriffen hat, so dass die zunächst konstruierte Entkoppelung von Selbst und Krankheit in den Aufzeichnungen nicht weiter aufrecht zu erhalten ist. Frau

Bircher widmet sich im Schreiben immer wieder der ausführlichen Beschreibung ihres körperlichen Befindens, das zunehmend schlechter wird, sie ist so geschwächt, dass sie sich schon nach 14 Tagen nicht mehr alleine waschen und pflegen kann, sie kann sich nur wenige Minuten auf den Beinen halten und ist dauerhaft von Schmerzmitteln abhängig. Das Erleben dieses rasanten körperlichen Verfalls ist es, was Frau Bircher als einen Bruch in ihrer Persönlichkeit erlebt. Entgegen des Selbstbildes, das sie bis dahin mühevoll im Schreiben aufrecht erhalten hat, lassen sich Gefühle grenzenloser Bedrohung und Angst, die durch die Erkrankung auslöst werden, nun nicht mehr verbergen. Die tieferen Erlebensebenen lassen sich nun nicht mehr ausgrenzen und werden zwischen den Zeilen der Schreiberin lebendig. Es entsteht das Bild eines Tauziehen zwischen der Krankheit und der Schreiberin, welches Frau Bircher zunehmend verliert: mit der Diagnose verliert sie ihren autonomen Lebensstil, dann verliert sie die Hoffnung darauf, dass ihr Körper stark genug ist, um dem Krebs unter ihrer Regie den Kampf zu erklären und zuletzt verliert sie die Hoffnung darauf, dem Tod zu entrinnen. Die Krankengeschichte Frau Birchers liest sich als kontinuierlicher Verlust eigener Handlungsmöglichkeiten. Das einzige was Frau Bircher diesem zunehmenden und sich rasant vollziehenden Autonomieverlust entgegen zu setzen hat, scheint das Schreiben zu sein. Wenngleich sich unterschiedliche Adressatenstrukturen im Tagebuch finden ist deutlich, dass Frau Bircher das Tagebuch nur für sich selbst schreibt, sie verzichtet in der Regel sowohl auf semantische als auch syntaktische Einbettungen ihrer Darstellungsinhalte. Der Schreibstil Frau Birchers liest sich wie ein „stream of conciousness“, stichpunktartig, unzensiert und impulsiv stehen die Darstellungsinhalte oft ohne kausale Verknüpfung nebeneinander. Ihr Tagebuch lässt für den Leser zahlreiche Fragen offen, deren Klärung über das hinaus gereicht hätte, was die Schreiberin für das eigene Selbstverständnis für darstellungswürdig hält. Das Tagebuch bleibt für den Leser in weiten Teilen fragmentarisch, aber diese Fragmente sind außerordentlich beeindruckende Momentaufnahmen aus der Lebensgeschichte Frau Birchers, die sich, wie es für ein Tagebuch nicht typischer sein könnte, als synchrone Abbildungen des täglichen Lebens beschreiben lassen. Dieses alltägliche Leben, das die Schreiberin in ihrem Tagebuch festhält, vollzieht sich in einer weiten Erlebensperspektive, die in einem Zitat vom 23.9 exemplarisch zum Ausdruck kommt: „*habe wieder geflennt und esse gerade einen Volkornkeks“*. Die Spannweite von alltäglichen „Belanglosigkeiten“, die es Frau Bircher immer wieder erlauben, sich auch weiterhin in der Welt der Normalität zu positionieren und die Darstellung existentieller Erfahrungen stehen wie gleichberechtigt nebeneinander: Als Abbild des sich um die Schreiberin vollziehenden Lebens oder auch als Sinnbild des sich durch das eigene Leben ziehenden Bruches, das Erleben der eigenen Identität im

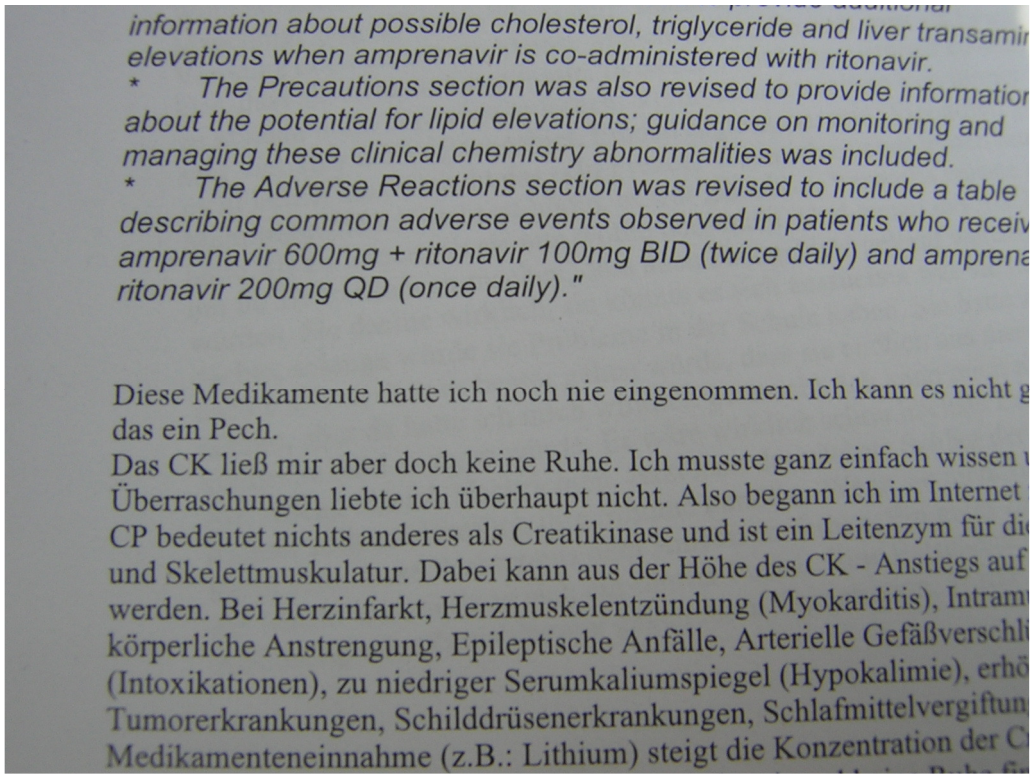
Spannungsfeld von gewohnt Undramatischem und existentiell bedrohlich Neuem. Im Tagebuch gelingt es der schwerkranken Schreiberin, das Leben in der Spannweite seiner Schattierungen festzuhalten. Das Tagebuch liest sich wie die Selbstvergewisserung der Autorin, noch am Leben teilzuhaben: so lange ich schreibe bin ich ! Das Schreiben, das sich in der Dyade zwischen Ich und Krankheit vollzieht ist in diesem Fall nicht das reflexive Schreiben, welches das Ziel verfolgt neue Gedanken zu generieren, Ursachen und Hintergründe zu diskutieren. Es geht der Schreiberin nicht in erster Linie um das Bewusstmachen von Erfahrungen und die Rekonstruktion der damit verbundenen Gefühle. Viel mehr ist es ein impulsives, aus dem Moment heraus entstehendes Schreiben, das stärker von den äußeren Ereignissen als dem inneren Erleben der Schreiberin motiviert wird. Die intensive Auseinandersetzung mit dem Tagebuch Frau Birchers legt im Hinblick auf die Funktion des Schreibens sogar die Hypothese nahe, dass das Tagebuch der Schreiberin gerade - entgegen des allgemein Erwartbaren - dazu dient, sich von der Frage nach tiefen Sinn -und Bedeutungsstrukturen von Krankheit und Leben abzulenken. Es ist das Festhalten von konkreten Begebenheiten und Begegnungen der aktuellen Situation, an die sich Frau Bircher im Schreiben wie an eine schützende Boje klammert, um nicht im Strudel der dahinter rumorenden Gefühle und Ängste zu ertrinken. Es muss davon ausgegangen werden, dass die existentielle Bedrohung der eigenen Integrität und des eigenen Lebens angesichts einer so schwerwiegenden Diagnose die Gedanken und Gefühle, das ganze psychische Erleben der Schreiberin stark beeinflusst, es ist daher bezeichnend, dass sie ihrer Erkrankung als psychischer Erfahrung im Schreiben wenig selbständigen Raum gibt. Das Schreiben über Gefühle und Ängste wird in der Regel in enger Rückbindung an körperliche Funktionen konstruiert wie beispielsweise in einem Eintrag vom 22.9.03 „*Wenn ich so zittere bei hohem Blutdruck krieg ich Angst*“. Die kausale Verknüpfung von körperlichem Erleben und dem Entstehen von Emotionen kann als linguistische Konstruktion verstanden werden, die die emotionale Dimension von Krankheit in ihrer Tragweite beschneidet und auf den Teilaspekt reduziert den Frau Bircher im Schreiben zulassen kann und will.

Der expliziten Auseinandersetzung mit dem Tod räumt Frau Bircher in ihrem Tagebuch wenig Raum ein. Die Tabuisierung des eigenen möglichen Todes ist ein wesentlicher Aspekt des Bewältigungssystems der Autorin. Sie entwickelt im Schreiben zahlreiche Strategien, um sich den Tod auf Distanz zu halten - zumindest gedanklich. Es ist gewissermaßen die Freiheit des Geistes die in dieser Art des Schreibens zum Ausdruck kommt. Während der Tod bereits deutliche Spuren an ihrem Körper hinterlässt, lässt Frau Bircher es nicht zu, dass seine

zunehmend deutlich werdendere Anwesenheit das Thema ihres Schreibens beherrscht. Wie der unbeirrte Glaube daran, dass das einmal ausgesprochene bzw. aufgeschriebene Wort eine neue Realitätsdimension eröffnet vermeidet die Autorin in ihren Aufzeichnungen die Auseinandersetzung mit der Endlichkeit ihres Lebens. Die Perspektive, aus der die Schreiberin schreibt, ist die unmittelbare Erlebensperspektive ihrer aktuellen Situation, - es fehlen sowohl biographische Rückgriffe und als auch Phantasien die in die Zukunft reichen: Seien diese im positiven Sinne auf ein Leben nach der Krankheit oder im negativen Sinne auf die Möglichkeit des eigenen Todes gerichtet. Das Fehlen biographischer Bilanzierungen oder retrospektiver Rückgriffe in die eigene Lebensgeschichte isolieren die Krankheit der Autorin gewissermaßen von dem biographischen Gewordensein der Schreiberin. Damit wird deutlich, dass Frau Bircher im Schreiben nicht darum bemüht ist, ihre Erkrankung biographisch zu integrieren, sie ringt auch nicht um Interpretationen oder Darstellungen, die diese Krankheit als bedeutsamen und sinnhaften Teil ihrer Lebensgeschichte anerkennen. Im Schreiben findet das Voranschreiten der Erkrankung in erster Linie und sehr ausführlich in der Darstellung körperlicher Symptome seinen Niederschlag. Damit bleibt die emotionale Seite der Erkrankung sehr viel stärker im Hintergrund bzw. wird, sobald sie aufblitzt gleich an die körperliche Erlebensebene angeschlossen wie beispielweise in der Formulierung „*würde gerne heulen geht aber nicht zu wenig Tränenflüssigkeit“*. Viel mehr erfüllt das Schreiben seine Funktion gerade darin, das Ich, das angesichts der Erkrankung ein vom Körper losgelöstes Ichverständnis hervorruft, von Krankheit und Tod frei zu schreiben. Das Schreiben wird somit zur letzten Möglichkeit einen Teil des Selbst zu wahren und in den täglichen Selbstkonstruktionen aufrecht zu erhalten, der sich nicht den Gesetzen des Sterbens unterordnet. Durch diese Art Selbstzeugnis abzulegen wird die Frage nach der narrativen Identität auf das Tiefste berührt. Durch das Schreiben wird es überhaupt erst möglich, in der Situation dieser schweren Erkrankung, an einer bewusst gewählten Selbstvorstellung festzuhalten und diese im künstlerischen Prozess des Schreibens immer wieder mit Leben zu füllen und als Bewältigungsressource immer wieder neu dar- und herzustellen.

2 Das Tagebuch von Herrn Joachim Maurer

„Ich habe diese Jahrhundertseuche, die Geißel der Menschheit. Diese Krankheit, die die Menschheit in zwei Lager spaltet. Den Gesunden und den Kranken. Ich habe AIDS."



information about possible cholesterol, triglyceride and liver transami
elevations when amprenavir is co-administered with ritonavir.
** The Precautions section was also revised to provide informatio*
about the potential for lipid elevations; guidance on monitoring and
managing these clinical chemistry abnormalities was included.
** The Adverse Reactions section was revised to include a table*
describing common adverse events observed in patients who receiv
amprenavir 600mg + ritonavir 100mg BID (twice daily) and amprena
ritonavir 200mg QD (once daily)."

Diese Medikamente hatte ich noch nie eingenommen. Ich kann es nicht g
das ein Pech.
Das CK ließ mir aber doch keine Ruhe. Ich musste ganz einfach wissen
Überraschungen liebte ich überhaupt nicht. Also begann ich im Internet
CP bedeutet nichts anderes als Creatikinase und ist ein Leitenzym für di
und Skelettmuskulatur. Dabei kann aus der Höhe des CK - Anstiegs auf
werden. Bei Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung (Myokarditis), Intram
körperliche Anstrengung, Epileptische Anfälle, Arterielle Gefäßverschl
(Intoxikationen), zu niedriger Serumkaliumspiegel (Hypokalimie), erhö
Tumorerkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Schlafmittelvergiftun
Medikamenteneinnahme (z.B.: Lithium) steigt die Konzentration der C

Graphik 7: Ausschnitt aus dem Tagebuch Herrn Maurers

2.1 Einführung in die Aufzeichnungen

2.1.1 Biographischer Hintergrund

Insgesamt weist das Tagebuch Herrn Maurers kaum lebensgeschichtliche Bezüge und Rückgriffe auf, so dass nur wenige biographische Eckdaten aus den Aufzeichnungen rekonstruiert werden können. Von Beruf ist der Schreiber Ingenieur und arbeitet immer wieder bei Entwicklungseinsätzen im Ausland mit. Im Alter von 33 Jahren wird er während eines berufsbedingten Auslandsaufenthaltes in Südafrika beim Blutspenden mit dem HI-Virus infiziert. Zu diesem Zeitpunkt ist er in Deutschland verheiratet und hat eine dreijährige Tochter. Die AIDS-Infektion Herrn Maurers wird erst Wochen später, bei einer erneuten Blutspende in Deutschland entdeckt. Die Ehe von Herrn Maurer wird geschieden. Die gemeinsame Tochter Julia wächst bei Herrn Maurer auf, sie ist seine wichtigste Bezugsperson, bereitet ihm aber auch viel Sorgen und Kummer. Zur Zeit der Niederschrift des Tagebuches ist Herr Maurer bereits seit 12 Jahren infiziert, die Krankheit ist

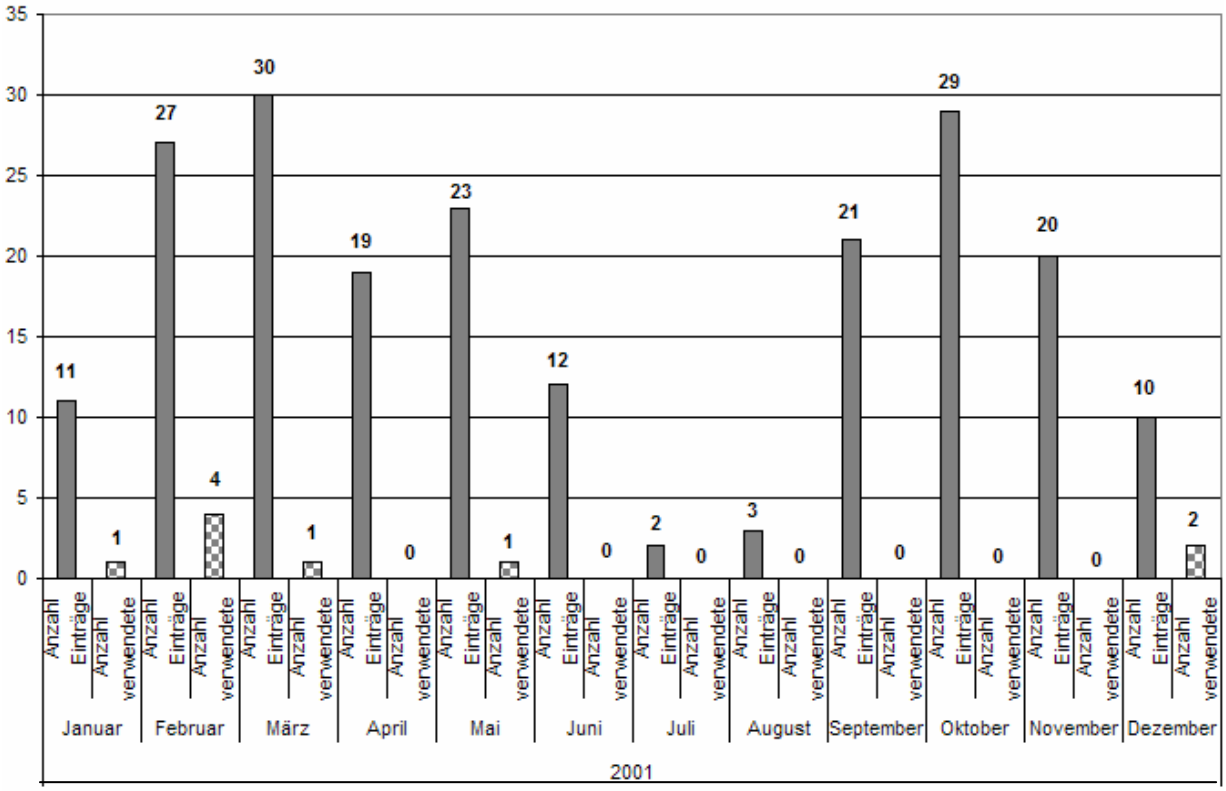
ausgebrochen und zeichnet seinen Alltag. Er geht keiner Berufstätigkeit mehr nach und leidet unter finanziellen Schwierigkeiten und Existenzängsten. Er selbst ist zu dem Zeitpunkt seiner Aufzeichnungen 45 Jahre alt, seine Tochter ist 15 Jahre alt. Ein Sterbedatum des Schreibers ist nicht bekannt.

2.1.2 Das Tagebuch

Das Tagebuch erstreckt sich über das Jahr 2002 und beginnt somit erst 12 Jahre nach der diagnostizierten HIV- Infektion des Schreibers. Der erste Eintrag des Tagebuches ist undatiert, der erste datierte Eintrag stammt vom 18. Januar 2002, der letzte Eintrag vom 17. Dezember 2002. Mit diesem Eintrag schließt er sein Tagebuch vorerst mit einem Eintrag, welchen er mit „Das Ende“ betitelt ab. Im Deutschen Tagebucharchiv findet sich eine weitere Datei, die vorwiegend Pressemitteilungen beinhaltet sowie einige wenige selbstverfasste Aufzeichnungen, die bis in den Januar 2003 hineinreichen. Innerhalb des Jahres 2002 liegen vorwiegend Einträge der ersten und der letzten Monate vor. In ihnen beschreibt Herr Maurer vor allem seinen Alltag, der stark durch die Krankheit geprägt ist: häufige Arztbesuche, körperliche Schwäche und hohe Medikation. Immer wieder beschäftigt Herrn Maurer, der zudem noch unter Diabetes leidet, die Frage nach den Wechselbeziehungen, die in der Wechselwirkung von Diabetes, HIV und bestimmten Medikamenten entstehen. Die selbstverfassten Tagebucheinträge werden ergänzt durch Veröffentlichungen der internationalen Presse sowie der E-Mail Korrespondenz, die Herr Maurer mit verschiedenen Pharmakonzernen führt (zumeist in englischer Sprache).

Neben dem Kernthema „Aids“ kommentiert Herr Maurer in seinem Tagebuch das Weltgeschehen und die Tagespolitik, zu der er sich zynisch und kritisch äußert. Wiederkehrendes Thema ist auch die Beziehung zu seiner pubertierenden Tochter Julia, deren schulische Leistungen und deren Freundeskreis ihn beunruhigen. Die Krankheit wird in der Beziehung zwischen Vater und Tochter tabuisiert. Im ersten Tagebucheintag, den Herr Maurer als Vorwort konzipiert, legt er seine Beweggründe und seine Motivation für das Schreiben dar: es ist seine AIDS Erkrankung und sein bevorstehender Tod, die ihn dazu veranlassen, sein Leben wie eine Hinterlassenschaft noch einmal zu bündeln und in schriftlicher Form mit minutiöser Genauigkeit festzuhalten. Die Vorstellung, dass über das Leben mit einer HIV-Infektion noch zu wenig bekannt ist, veranlasst den Schreiber dazu, seine letzten Lebensmonate in einem Tagebuch zu kondensieren, dem er den Titel „Tagebuch eines Sterbenden“ gibt. Das Tagebuch ist maschinell verfasst und beinhaltet insgesamt gute

300 Seiten. Das Tagebuch endet beabsichtigt und abgerundet im Dezember 2002 und wird von Herrn Maurer selbst im Deutschen Tagebucharchiv eingereicht.



Die vorliegende Graphik veranschaulicht die Summe der Tagebucheinträge jedes Monats und die Anzahl der für die textanalytische Auswertung ausgewählten Passagen.

2.1.3 Einführung in die Ergebnisdarstellung

Wie auch in der bereits dargestellten Fallstruktur des Tagebuches von Frau Bircher, werden in den folgenden Abschnitten 2.2 – 2.6 einzelne Ausschnitte aus dem Tagebuch Herrn Maurers mit Hilfe rekonstruktiv-textanalytischer Methoden im Hinblick auf bestimmte Themen beleuchtet, analysiert und interpretiert. Die Originaltexte sind durch den Schrifttyp „Curier New“ und eine Rahmung besonders hervorgehoben. Die sich an jeden Text anschließende Feinanalyse beinhaltet die Erkenntnisse aus der textlinguistischen Betrachtung sowie daraus ableitbare Interpretationen. Um die Nachvollziehbarkeit der Interpretationen und eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten, sind diese direkt mit Erkenntnissen der Feinanalyse verknüpft.

Auf einer abstrahierten und generalisierten Ebene werden die wichtigsten interpretatorischen Erkenntnisse am Ende jedes Abschnittes noch einmal zusammenfassend dargestellt.

Aus der Fülle des Tagebuchmaterials wurden Textstellen ausgewählt, die im Hinblick auf das Krankheits –und Selbstverständnis des Schreibers besonders aufschlussreich erscheinen und

an denen sich exemplarisch Besonderheiten der Dar- und Herstellung von identitätsrelevanten Aspekten herausarbeiten lassen. Die Darstellung der Ergebnisse gliedert sich in folgende fünf Abschnitte:

2.2 Selbsteinführung, Krankengeschichte und Schreibmotivation
- Initiale Selbstpositionierung und das Abstecken des Rahmens

2.3 Die Fiktion des eigenen Ichs als Form der narrativen Bewältigung

2.4. Die moralisch-ethische Dimension der Erkrankung: Die Krankheit als Pflicht, der Wissenschaft und der Menschheit einen Dienst zu erweisen

2.5 Zur identitätskonstituierenden Funktion der integrierten Pharma –und Forschungsberichte

2.6 Kollektive Identitätskonstruktionen als Sinnoasen – das Wir der Aidserkrankten als kategorial andere Welt

Im siebten abschließenden Kapitel werden die Erkenntnisse der Textanalysen noch einmal zusammenfassend dargestellt. Dabei wird deutlich, dass die einzelnen in den Abschnitten analysierten thematischen Fokussierungen Puzzlesteine eines Gesamtentwurfes von Ichidentität darstellen, die sich gegenseitig bedingen, ergänzen und erhellen und somit den Blick auf ein komplexes Gesamtbild der autobiographischen Selbstthematisierungen Herrn Maurers eröffnen.

2.2 Selbsteinführung, Krankengeschichte und Schreibmotivation

-Initiale Selbstpositionierung und das Abstecken des Rahmens-

2.2.1 Textbeispiel und Feinanalyse

Der im Folgenden zitierte Textbeleg ist der erste Tagebucheintrag in den Aufzeichnungen des Schreibers. Herr Maurer hebt diesen von den darauf folgenden Einträgen ab, indem er ihn als Vorwort konzipiert und als undatierten Text den eigentlichen Tagesnotizen vorausschickt. In ihm finden sich alle wichtigen Informationen, die der Leser braucht, um den biographischen Hintergrund und die Krankengeschichte zu verstehen, das Hintergrundwissen, das es erlaubt, die aktuellen Tagesnotizen sinnvoll in einen größeren biographischen Kontext des Schreibers einzubetten. Des Weiteren beinhaltet diese Einführung in das Tagebuch die Absicht und die Motivation Herrn Maurers für den Beginn des Tagebuchschreibens und erste Hinweise

darauf, als was der Schreiber selbst seine Aufzeichnungen versteht und wie er sie von der Außenwelt verstanden wissen möchte. Als initiale Selbstpositionierung kommt diesem Eintrag eine besondere Bedeutung zu, er gibt wesentliche Aufschlüsse über das Selbst- und Krankheitsverständnis des Schreibers und darüber, wie Herr Maurer die Möglichkeiten des Schreibens nutzt, um sich mit seiner Krankheit auseinander zu setzen.

Textbeleg 1 „So kam ich zum Blutspenden in Südafrika“

Ich habe dieses Tagebuch begonnen als mir bewusst wurde, dass ich in Lebensgefahr war. Schon längere Zeit äußerten sich die Ärzte besorgt über meinen Gesundheitszustand. Schon im Frühjahr 2002 war mein Laktatspiegel erhöht, genauso wie die Blutgase. Zu dieser Zeit war es aber noch nicht so schlimm gewesen, es wurde abgewartet, denn die Blutgase und die Lacktatwerte waren nicht immer in Verbindung zu bringen. Einen Tag waren die Blutgaswerte hoch und die Lacktatwerte war fast normal, ein anderes mal war es genau umgekehrt. Aus meinen Werten wurde niemand so richtig schlau. Nach einigen Monaten wurden die Blutgaswerte normal, nur die Lacktatwerte stiegen an. Die Ärzte schüttelten nur besorgt ihre Köpfe. Im Herbst 2002 wurde es dann ganz besonders schlimm und im Winter 2002 wurden die Ärzte dann aktiv. Mir wurde verboten meine so dringend benötigten Medikamente zu nehmen. Das erste Monat ging es noch gut. Es konnte kein Anstieg der Viruszellen gemessen werden, wie auch die T4 – Zellen sich in einem recht hohen Wert hielten.

Manche mögen sich jetzt fragen, was für eine Krankheit ich habe. Ich habe diese Jahrhundertseuche, die Geißel der Menschheit. Diese Krankheit, die die Menschheit in zwei Lagern spaltet. Den Gesunden und den Kranken. Ich habe AIDS.

Begonnen hatte alles im Jahr 1989. Ich war auf Montage in Südafrika. Eigentlich gar nicht schlimm. Damals war ich noch ganz gesund und munter. Es war eine Montage die sich über Monate hinzog und mit allerlei Problemen behaftet war. Während meiner Montage in Südafrika holte mich eines Tages der Direktor dieser Firma. Ich wusste nicht um was es sich handelte und ich konnte ihn auch nicht so gut verstehen. Er sprach Französisch und mein Französisch ist nicht so gut um eine Konversation führen zu können. Als er merkte, dass ich kein Wort verstanden hatte, nahm er mich am Arm und nahm mich mit. Wir gingen in einen kleinen Saal, der zu einem kleinen Ambulatorium umgebaut worden war. Ein Arzt und eine Krankenschwester waren anwesend. Es war der "Rote Halbmond". Es war zum Blutspenden aufgerufen worden und alle Angestellten der Firma waren verpflichtet Blut zu spenden. Ich war zwar kein Angestellter dieser Firma, aber der Direktor dachte sicherlich, dass ich auch dazugehören würde. So kam ich zum Blutspenden in Südafrika. Ich musste

46	mich in einen angenehmen Fouteill setzten und zurücklehnen.
47	Ich hatte ein T-Shirt an, musste deshalb auch nicht meinen
48	Hemdsärmel aufkrempeln. Der Arzt nahm ein Besteck vom Tisch
49	und kam zu mir. Er band mir die Venen ab und nahm 1/4
50	Liter Blut ab. Nach der Blutabnahme wurde das Besteck
51	gereinigt und wieder auf den Tisch gelegt. Bereit für den
52	nächsten Kunden. Nachdem alles erledigt war, musste ich
53	noch meinen Namen und meine Adresse aufschreiben. Ich würde
54	verständigt werden falls sich etwas ergeben würde.
55	Zumindest wurde mir das versprochen.
56	Und das war es dann auch schon gewesen. Ich hatte mich mit
57	dem HI-Virus angesteckt oder besser gesagt ich wurde mit
58	dem HI-Virus angesteckt. Das war 1989. Einige Wochen
59	später, ich war wieder in Deutschland zurück, ging ich auch
60	hier Blutspenden. Diesmal wurde etwas entdeckt. Ich war
61	infiziert. Ab hier begann der Wettlauf mit
62	dem Tod. Ich habe mich durchgequält, durch Höhen und
63	Tiefen, ich habe mich durchgekämpft bis heute. Ich kann es
64	nicht sagen wie lange ich
65	noch durchhalten werde, deshalb habe ich auch begonnen ein
66	Tagebuch zu führen. Ich möchte meine Gedanken und meine
67	Gefühle aufzeigen. Ich möchte jedermann an meinem Leben
68	teilhaben lassen. Zu wenige Menschen wissen überhaupt wie
69	es einem AIDS - Kranken überhaupt geht, mit welchen
70	Problemen er zu Kämpfen hat.

Feinanalyse

Herr Maurer beginnt seinen ersten Eintrag mit einer Präambel *„ich habe dieses Tagebuch begonnen als mir bewusst wurde, dass ich in Lebensgefahr war“* (z.1-2), die den Bedeutungswert des Kommenden unterstreicht und die explizite Leserorientierung des Schreibers erkennen lässt. Der Schreiber positioniert sich in diesem Satz als bewusst Erkennender seiner Situation zwischen Leben und Tod und leitet von dieser Erkenntnis sein Bedürfnis ab, die verbleibende Lebenszeit in Form eines Tagebuches schriftlich festzuhalten. Krankheit und Schreibbeginn werden somit direkt zueinander in Beziehung gesetzt. Neben dem inhaltlichen Gehalt dieses Satzes ist seine Analyse im Hinblick auf die verwendete Zeitstruktur - und die durch sie implizierte Perspektive Herrn Maurers im Schreiben - von hohem Erkenntniswert. Da der besondere Gebrauch von Zeit sich durch das gesamte Tagebuch zieht und ein wesentliches Charakteristikum der Selbstthematisierungen Herrn Maurers darstellt, wird dieser Aspekt im folgenden Abschnitt gesondert dargestellt und diskutiert. Im ersten großen Segment des vorliegenden Textausschnittes (z.2-19) bezieht der Schreiber sich auf die jüngste Geschichte „*Frühjahr 2002*“ (z.4) bis „*Winter 2002*“ (z.14) seines Krankseins und legt damit die zeitliche Verortung als Folie für seine Krankengeschichte zugrunde, die jedoch nicht mit dem Krankheitsbeginn einsetzt, sondern mittendrin beginnt und in einem dramaturgisch gut inszenierten Kunstgriff erst im weiteren

Verlauf des Textes (ab z.28) zu ihren Wurzeln zurückgeführt wird. Eingeführt wird die Krankheit nicht in ihrer Ausprägung spürbarer Symptome, wie körperlichem oder emotionalem Befinden, sondern als physiologische Daten, als Laktatspiegel und Laktatwerte (z.4, z.7, z.9, z.12) als Blutgase und Blutgaswerte (z.5, z.7, z.8, z.12) sowie als Anstieg von Viruszellen (z.17) und T4-Zellen (z.18). Mit der Nutzung des medizinischen Fachjargons zur Beschreibung seiner Krankheit positioniert der Schreiber sich einerseits in seiner medizinischen Expertenschaft und umgeht es andererseits, die Krankheit als subjektives Ereignis, das sich an ihm und in ihm vollzieht, einzuführen. Er schafft damit gewissermaßen Distanz zwischen sich selbst und der Erkrankung, weil er sie nicht als Teil seiner Person und seines Selbst relevant macht, sondern sich im Schreiben dafür entscheidet, die Krankheit auf ihre medizinisch-physiologische Dimension zu beschränken. Geprägt ist dieser Abschnitt von Besorgnis und Unklarheit auf Seiten der Ärzte „*schon längere Zeit äußerten sich die Ärzte besorgt“* (z.2-3), „*aus meinen Werten wurde niemand so richtig schlau*“ (z.10-11) „*die Ärzte schüttelten nur besorgt ihre Köpfe“* (z.12-13). Der Topos „Die Gelehrten sind ratlos“ zieht sich somit als roter Faden durch die Eingangspassage hindurch und steigert nicht zuletzt die Spannung des Lesers, um was für eine Erkrankung es sich handelt.

Die Zeilen 22-26 markieren ein neues Segment mit denen sich auch ein Tempuswechsel von der Vergangenheit ins Präsens vollzieht. Der Schreiber adressiert seine Leserschaft als ein großes und unbekanntes Publikum „*manche mögen sich jetzt fragen*“ (z.22). Damit wird deutlich, dass er seine Notizen nicht in erster Linie zur Selbsterkenntnis und Reflexion seiner Situation konzipiert, sondern von Anfang an die Adressierung seiner Aufzeichnungen an eine Öffentlichkeit im Bewusstsein hat. Der eigentlichen Benennung seiner Erkrankung schickt er drei Reformulierungen voraus „*Ich habe diese Jahrhundertseuche*“ (z.23) „*die Geißel der Menschheit*“ (z.23-24) „*Diese Krankheit, die die Menschheit in zwei Lager spaltet“* (z.24-25). Jede der drei Formulierungen zielt inhaltlich darauf ab, die ihn persönlich übersteigende Bedeutung der Erkrankung hervor zu heben und ihre gesamtgesellschaftliche Relevanz zu unterstreichen. Dies gelingt dem Autor zusätzlich durch die drastisch-absolute Wahl seiner Worte, die keinen Zweifel daran offen lassen, dass es sich bei der Erkrankung unter der er leidet, nicht einfach um eine von vielen möglichen Erkrankungen handelt, sondern um die Krankheit der Krankheiten, um die Herausforderung unseres Jahrhunderts, die als Seuche und als Geißel die gesamte Menschheit bedroht. Erst als dieser Rahmen geschaffen ist, schließt sich das persönliche Bekenntnis „*Ich habe AIDS*“ (z.25-26) und damit auch die Entschlüsselung des Rätsels, von welcher Erkrankung Herr Maurer spricht, an. Indem der Schreiber sich als Kranker zunächst nur als Träger der Jahrhundertseuche versteht, vollzieht

er einen Positionierungsakt, mit der er die subjektive Erfahrung der Erkrankung unter die von ihm konstruierte allgemein-gesellschaftliche Relevanz unterordnet und somit durch das Opfer des eigenen Ichs ein Stück Aufwertung erfährt.

Das nächste große Segment (z.28-58) beinhaltet nun die Schlüsselerzählung, den Rückgriff in die eigene biographische Vergangenheit und den Aufschluss darüber, wie, wann und unter welchen besonderen Umständen Herr Maurer mit dem HI- Virus angesteckt worden ist. Begleitet ist die Passage von einem erneuten Tempuswechsel, der vom Präsens wieder in die grammatische wie auch biographische Vergangenheit zurückführt. Die Schlüsselerzählung besitzt eine charakteristische Binnenstruktur die vom einleitenden Abstract (z. 28-31), über die Haupterzählung (z.32-55) zur Conclusio (ab z.56) führt. Verknüpft wird die Conclusio mit einem Brückenschlag in die aktuelle Gegenwart die auch unmittelbar mit dem Sinn des Tagebuchschreibens verknüpft wird.

Die ersten beiden Sätze dienen der Orientierung und bieten dem Leser die Möglichkeit, die erzählten Ereignisse zeitlich „*begonnen hatte alles im Jahr 1989"* (z.28) und örtlich „*in Südafrika"* (z.29) einzuordnen und auch die Begleitumstände, die Herrn Maurer in diesen Kontext gebracht haben *„ich war auf Montage*" (z.28) zu verstehen. In ihrer Funktion weisen diese einleitenden Sätze auf eine stark ausgeprägte Leserorientierung hin, sie beinhalten alle wichtigen Informationen, die der unwissende Leser benötigt, um die sich anschließende Erzählung zu verstehen und richtig einordnen zu können. Herr Maurer entscheidet sich, die Geschichte seiner Erkrankung biographisch ganz kurz vor der eigentlichen Infektion beginnen zu lassen, zu einem Zeitpunkt, zu dem es ihm gesundheitlich noch gut geht „*damals war ich noch ganz gesund und munter*" (z.29-30). Der Bruch dieses Zustandes und mit ihm die Erzählung im engeren Sinne beginnen ab z.32, als der Direktor der Firma Herrn Maurer eines Tages „*holt(e)*"(z.32). Was nun folgt, ist die Konstruktion einer Geschichte die aus einer Verkettung unglücklicher Zufälle und Missverständnisse besteht. Die Unwissenheit Herrn Maurers „*ich wusste nicht, um was es sich handelte*" (z.33-34) und die mangelnde Sprachkompetenz „*ich konnte ihn (den Direktor) auch nicht so gut verstehen*" (z.34) „*mein Französisch ist nicht so gut um eine Konversation führen zu können*" (z.35-36) führen dazu, dass der Direktor über Herrn Maurer verfügt und ihn ungefragt seiner Handlungs- und Entscheidungsfreiheiten beraubt: „*Als er merkte, dass ich kein Wort verstanden hatte, nahm er mich am Arm und nahm mich mit*" (z.36-38). Herr Maurer wird zu einem „*kleinen Ambulatorium"* (z.39) geführt, in dem „ein Arzt und eine Krankenschwester anwesend (waren)" (z.39-40) und versteht nun auch die Situation, die er erzählerisch auch erst in diesem Moment entschlüsselt „*Es war zum Blutspenden aufgerufen worden"* (z.41). Er holt den Leser

somit ganz in die Situation seines erzählten Ichs, der Leser bekommt keinen Erkenntnis- oder Wissensvorgriff und wird damit unmittelbar in die Situation mit hinein geholt. Die Dramatik der Situation, aber auch die Selbstkonstruktion dessen, der einem Missverständnis mit schlimmen Folgen zum Opfer fällt, wird zusätzlich dadurch gesteigert, dass die Blutspende eigentlich gar nicht für Herrn Maurer bestimmt ist „*alle Angestellten der Firma waren verpflichtet Blut zu spenden. Ich war zwar kein Angestellter dieser Firma, aber der Direktor dachte sicherlich, dass ich auch dazu gehören würde*“ (z.42-44). Und damit sind bereits alle wesentlichen Informationen notiert, die die ein wenig zynische Zwischenbilanz „*So kam ich zum Blutspenden in Südafrika“* (z.45), erklärt. Es ist Herrn Maurer wichtig, sich als Opfer einer tragischen Ereigniskette darzustellen, gleichzeitig tut er dies ohne jede Anklage, er nennt beispielsweise nicht die Namen der Firma, des Direktors oder des Arztes. Er beklagt oder evaluiert das Ereignis nicht. Vielmehr konstruiert Herr Maurer die nüchternen Fakten, die sich selbst erklären und die ausreichen, damit der Leser sich ein Bild von der Tragik und der Dramatik seiner Situation machen kann.

Ab z.45 folgt die Detaillierung der konkreten zeitlichen Handlungen, die sich ereignen. Bemerkenswert ist die zeitliche Verdichtung von der der Schreiber, um so näher es dem Nadeleinstich kommt, Gebrauch macht. Sie hat zum einen eine aufmerksamkeitssteuernde Funktion und antizipiert durch sehr differenzierte Details, „*Ich hatte ein T-Shirt an, musste deshalb auch nicht meinen Hemdärmel hochkrempeln*“ (z.47-48), den nahenden erzählerischen Höhepunkt. Nach der Blutentnahme registriert der Schreiber noch, wie das benutzte „*Besteck gereinigt und wieder auf den Tisch gelegt“* (z.52) wird. Die versprochene Benachrichtigung „*falls sich etwas ergeben würde*“ (z.54) bleibt aus, weil die frisch übertragene HIV-Infektion im gespendeten Blut auch medizinisch noch nicht nachweisbar ist.
Auf der Handlungsebene ist die Erzählung damit abgeschlossen und als unerheblich und unaufwendig konnotiert *„und das war es dann auch schon gewesen*“ (z.56). Der Schreiber konstruiert eine Kontrastwirkung: Aus dem kleinen unerheblichen Ereignis resultieren gravierende Folgen, die jedoch erst nach der Rückkehr Herrn Maurers entdeckt werden, als er in Deutschland erneut Blut spenden möchte „*diesmal wurde etwas entdeckt“* (z.60). Die Tatsache des erlebten Handlungsverlustes und des Fremdverschuldens im Zusammenhang mit der HIV Infektion wird in der Formulierung *„ich hatte mich mit dem HI-Virus angesteckt oder besser gesagt ich wurde mit dem HI-Virus angesteckt*“ (z.56-58) noch einmal deutlich.
Mit der Diagnose beginnt das, was der Schreiber metaphorisch als „*Wettlauf mit dem Tod*“ formuliert und als ein „*durchquälen*“ (z.62) und „*durchkämpfen*“ (z.63) beschreibt. Die

Krankheit wird damit als sehr anstrengend und quälend porträtiert. Aus dem Gefühl heraus, nicht wissen zu können, wie lange er diesen Kampf gegen die Erkrankung noch „durchhalten“ (z.65) wird, beginnt der Schreiber sein Tagebuch. In der Verfassung eines Tagebuches sieht Herr Maurer die Möglichkeit „*jedermann an (seinem) Leben teilhaben zu lassen*“ (z.67). Damit vollzieht sich angesichts des eigenen Todes eine Öffnung zur Welt, die jedoch nicht als Ressource für den Schreiber selbst eingeführt, sondern als altruistischer Akt verstanden wird, die Welt der Anderen darüber aufzuklären, „*wie es einem AIDS-Kranken überhaupt geht, mit welchen Problemen er zu kämpfen hat*“ (z.68-70). In der verallgemeinernden Formulierung dieses Zieles wird deutlich, dass der Schreiber in seinen Aufzeichnungen nicht beabsichtigt das ganz Subjektive und Individuelle seines Lebens mit der Erkrankung aufzuschreiben. Das eigene Leben wird viel mehr beispielhaft genutzt, um darzustellen, „wie es einem AIDS-Kranken überhaupt geht“. Damit setzt der Schreiber die Situation und die Probleme aller AIDS-Kranken gewissermaßen als gleich voraus und entzieht sich zwar zunächst der individuellen Sinnsuche seiner Erkrankung, gewinnt aber genau diese in der Zuflucht in die kollektive Identität, aus der heraus er sich in seiner Funktion als Sprachrohr hochaufgewertet positionieren kann, zurück. Der Rückgriff auf das Kollektive wird damit zu einer Sinnstiftungsoase, die die vielleicht einzige Möglichkeit einer sinnvollen psychischen Integration der Aidserkrankung erlaubt, die gerade angesichts der tragischen Krankheitsgeschichte Herrn Maurers äußerst problematisch erscheint. Die Krankheit ist weder körperlich in Herrn Maurer angelegt, noch hat er einen persönlichen Fehltritt oder einen promiskuitiven Lebensstil zu verantworten, der als Ursache seiner Erkrankung in Frage käme und damit die Frage nach Bedeutung und Sinn der Erkrankung erleichtern könnte.

2.2.2 Zusammenfassende Interpretation

Der als Vorspann konzipierte erste Tagebucheintrag Herrn Maurers beinhaltet in sehr kondensierter Form eine erste Selbstdarstellung als Erkrankter, die Schlüsselerzählung seiner Ansteckung mit dem HI-Virus, Funktion und Anlass des Tagebuchschreibens sowie Adressatenstrukturen, die darauf hinweisen, dass der Schreiber sein Tagebuch für eine breite anonyme Leserschaft schreibt, die er von Anfang an in seinen Notizen adressiert. Es ist nicht das autoepistemische und zur eigenen Selbsterkenntnis geschriebene Tagebuch, das der Schreiber mit seinem Vorspann einleitet, sondern eine in hohem Maße komponierte und inszenierte Selbstdarstellung, die dem Leser in den Aufzeichnungen Herrn Maurers begegnet.
Während eines Entwicklungseinsatzes in Südafrika wird der Schreiber beim Blutspenden mit dem HI-Virus infiziert. Es ist die Ohnmacht und die Verunmöglichung eigenen Handelns, mit denen Herrn Maurer sich selbst das Zustandekommen dieser lebensverändernden Situation

erklärt. Die dargestellte Ereigniskette ist der Beleg des absoluten Fremdverschuldens und so tritt die Infektion mit dem HI-Virus in der Erscheinung des kafkaesken Alptraums in Erscheinung: da kommt jemand, führt ihn irgendwohin und das ist sein Tod. Doch es geht Herrn Maurer in diesem Vorspann nicht um die Zuweisung von Schuld, nicht um Anklage und Gerechtigkeit, sondern vielmehr um die nüchterne Aufzählung von Fakten, aus denen der Leser die Tragik und Dramatik der Situation unschwer ableiten kann.

Der Schreiber stellt sich im vorliegenden Textbeleg als einen Aidskranken vor, der die gesellschaftlichen Vorurteile von Homosexualität, Drogenkonsum oder käuflicher Sexualität nicht bedient. Bedeutsam erscheint es, dass Herr Maurer dieses Faktum nicht als Differenzierungsmarker relevant macht, um sich mit seiner besonderen Geschichte aus dem gesellschaftlichen Stigma hinaus zu heben, sondern dass er sich in hohem Maße solidarisch mit allen anderen Aidserkrankten zeigt, indem er die Situation aller Erkrankten als gleich darstellt, der zudem eine angemessene Öffentlichkeit fehlt, der Herr Maurer durch sein Tagebuch Abhilfe leisten möchte. Der Schreiber versteht sein Tagebuch als einen Beitrag gegen die gesellschaftliche Stigmatisierung und macht sich selbst als Schreiber zum Sprachrohr einer von der Öffentlichkeit zu wenig berücksichtigten Gruppe, deren kollektive Identität ihm Zuflucht bietet und die es ihm ermöglicht, die eigene Situation und das Schreiben als etwas, über das Individuelle hinaus, Sinnhaftes zu verstehen. Gegeben ist damit auch die Möglichkeit einer starken Selbstaufwertung, die als Ressource und Ichstabilisierung auf den Schreiber zurück fällt.

2.3 Die Fiktion des Ichs als narrative Bewältigungsmöglichkeit

2.3.1 Textbeispiele und Feinanalysen

Textbeleg 2 „Erster Satz des Tagebuches“

1 2	Ich habe dieses Tagebuch begonnen als mir bewusst wurde, dass ich in Lebensgefahr war.

Feinanalyse

Herr Maurer beginnt seine Tagebuchaufzeichnungen mit dem Satz „*Ich habe dieses Tagebuch begonnen als mir bewusst wurde, dass ich in Lebensgefahr war*“ (z.1-2). Neben den inhaltlichen Informationen, die dieser Textbeleg über die Motivation des Tagebuchschreibens liefert, ist er im Hinblick auf seine zeitliche Verortung und die sich mit ihr vollziehende Positionierung des beschriebenen Ichs durch den Schreiber höchst interessant. Da es sich um

den ersten niedergeschriebenen Satz des Tagebuches handelt, ist der Leser zunächst verwirrt, weil die zeitliche Deixis ganz offensichtlich verschoben ist. Der Schreiber entscheidet sich - ob bewusst oder unbewusst - das sich aktuell vollziehende Geschehen, nämlich das Beginnen der Tagebuchaufzeichnungen im zeitlichen Perfekt, der vollendeten Gegenwart zu beschreiben „ich habe dieses Tagebuch begonnen“ und datiert dadurch die sich aktuell vollziehende Gegenwart in einem zeitlichen Kunstgriff in etwas bereits Gewesenes. Gleichzeitig wird dieses sich im Moment vollziehende Ereignis des Schreibbeginns zeitlich mit einer Erkenntnis „als mir bewusst wurde“ verknüpft, die nun keinen Zweifel mehr an der vergangenen zeitlichen Verortung des Beschriebenen offen lässt. Die beschriebene Erkenntnis besteht darin, dass dem Schreiber klar wurde, dass er in Lebensgefahr war. Der Abgeklärtheit des Präteritums und den sich entziehenden Gesetzen zeitlicher Logik steht der Leser gegenüber und ist etwas verwirrt, mit welchen Inhalten er seine Gegenwartsvorstellungen ausschmücken darf: Wenn der Schreiber das Tagebuch jetzt gerade zu schreiben beginnt, muss die Erkenntnis in Lebensgefahr gewesen zu sein dieser - kann man dem Schreiber glauben - unmittelbar vorangegangen sein und kann nicht lange her sein. Andererseits, wenn der Schreiber in Lebensgefahr war, ist er es jetzt in der Gegenwart des Schreibens vielleicht nicht mehr, aber Erkenntnis und Schreibbeginn werden ja als zeitgleich unmittelbar aufeinanderfolgend konstruiert. Neben dieser zeitlichen Referenzkonfusion hat der Schreiber mit dieser initialen Selbstpositionierung auch ganz viel Wesentliches erschaffen: Nicht nur eine im Lesen erlebte Distanz zwischen Leser und Schreiber, weil dieser nicht unmittelbar in die Gegenwart des Kranken hineingezogen wird, sondern vor allen Dingen auch - und das scheint der bedeutendste Gewinn dieser komplexen temporal-sprachlichen Konstruktion zu sein, eine Distanzierungsmöglichkeit zwischen dem Schreibenden Ich und dem beschriebenen Ich. In seiner Rolle als Schreiber kann Herr Maurer sich damit aus der Zeit heraus heben, im Kontrast zu seinem Icherleben als HIV-Kranker, der gerade mit der Zeitlichkeit und der Endlichkeit seines Lebens konfrontiert ist und deshalb zu schreiben beginnt. Diese Darstellungsfigur, die für ein Tagebuch zunächst ungewöhnlich erscheint, weil sie sich in hohem Maße literarischer Gestaltungskriterien bedient, zieht sich wie ein roter Faden, wenngleich nicht durchgängig, durch die vorliegenden Tagebuchaufzeichnungen hindurch. Die beim ersten Lesen entstandene Vermutung, dass die vorliegenden schwierigen, weil widersprüchlichen oder inkonsistenten und oft auch zeitlich referenzlosen Satzkonstruktionen auf eine mangelnde Schreibkompetenz des Autors zurückzuführen sind, werden durch die intensiven Textanalysen relativiert. Der Gewinn, den der Schreiber aus dieser Darstellungsstruktur, die eine zusätzliche Schreiberschwernis darstellt, zieht, ist gerade im

Hinblick auf die narrative Verarbeitung und Bewältigung der Erkrankung aufschlussreich und eine sich durch das Schreiben eröffnende Bewältigungsressource, die es verdient, im Folgenden genauer betrachtet zu werden.

Textbeleg 3 „Ich gab die Hoffnung nicht auf“

1	25. Februar 2002
2	Heute war einer dieser Tage an denen ich ins Grübeln kam. Ich
3	wartete verzweifelt auf eine Nachricht aus den USA, von der
4	FDA. Wer kann sich schon eine solche Nachricht vorstellen –
5	wir haben ein Serum entwickelt, das den HI-Virus ausrottet.
6	Genau auf dieses Nachricht warte ich. Sie würde nicht kommen,
7	ich wusste es, aber ich gab die Hoffnung nicht auf. Die
8	Behandlung hatte schon recht große Schritte nach vorn
9	gemacht. Ohne diese Behandlung wäre ich schon tot gewesen. Im
10	Moment hoffe ich einfach nur auf eine viel simplere
11	Nachricht. Ich warte auf die Nachricht, dass die Probleme mit
12	den Medikamenten gefunden worden waren. Aber auch diese
13	Nachricht kam nicht. Wie lange würde es noch dauern, bis die
14	Probleme mit den Medikamenten gelöst sein würden? Konnten sie
15	überhaupt so rasch gelöst werden? Die Medikamente, die ich
16	jetzt nahm würden recht bald ihre Wirkung verlieren, das
17	hatte auch schon ein Arzt aus den USA gesagt. Er hatte
18	angeregt, recht rasch neue Medikamente zu entwickeln, da, wie
19	er meinte, die gängigen Medikamente ihre Wirkung verlieren.
20	Ich hatte das Gefühl als hätten die Ärzte sich verrannt. Alle
21	wollten nur eines- eine Injektion, eine Impfung gegen das HI-
22	Virus. Die Infizierten hatte man vergessen, zumindest kam es
23	mir so vor. Eine Impfung würde nur den Menschen helfen, die
24	noch nicht infiziert waren. Uns, die wir schon jahrelang
25	unter dem Virus leiden mussten konnte diese Impfung nicht
26	mehr helfen.

Feinanalyse

Der vorliegende Textausschnitt verdeutlicht den temporalen Flickflack, den der Autor dieser Zeilen zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Möglichkeitskonstruktionen schlägt. Inhaltlich geht es in diesen Zeilen – und das ist sicher kein Zufall – um die Hoffnung und die Hoffnungslosigkeit angesichts der durch die Medizin denkbaren Hilfestellungen und Heilungsmöglichkeiten von HIV. Und natürlich geht es hinter dieser medizinisch gestellten Frage um die persönlichen Chancen auf Heilung oder die Tatsache der Unaufhaltsamkeit des eigenen Todes. Angesichts dieser Not kommt es im Schreiben zum Ausbruch eines temporalen Chaos. Die Zeilen 1-5 lesen sich als retrospektive Beschreibung dessen, wie Herr Maurer den Tag verbracht hat, wie die Zeilen eines allwissenden Icherzählers, der eine Metaperspektive zu sich selbst einnehmen kann und allwissender ist, als der beschriebene Protagonist selbst. Diese Zeilen, in denen kein Bezug zur aktuellen Schreibsituation

hergestellt wird, sind im Präteritum formuliert. Ab z. 6 springt der Schreiber unerwartet ins Präsens und macht damit deutlich, dass er immer noch auf die Nachricht, dass ein Serum gefunden wird, das den HI-Virus ausrottet (z.5), wartet. Gleichzeitig vollzieht sich mit diesem zeitlichen Sprung offensichtlich ein Sprung in der Perspektive des Schreibers, der sich hin und her gerissen fühlt zwischen der Rolle des Schreibers, als der er sich in den Zeilen 1-5 versteht, und der des Beschriebenen mit dem er sich im Schreiben durch die Wahl des Präsens identifiziert. Es ist die Suche nach der Verortung des Ichs in einer Konstruktion in der Schreiber und Beschriebener nicht identisch zu sein scheinen. Gerade die Tatsache, dass sie in der Realität doch identisch sind, macht diese Konstruktion zu einem Drahtseilakt und führt zu einer oft nicht konsistent komponierten Zeitstruktur, die den Leser oft überrascht und dem Text immer wieder seinen Fluss nimmt. Im darauf folgenden Satz (z.6-7) schlägt die Zeitperspektive wieder um, in den Möglichkeitsraum des Konjunktivs, der im Imperfekt dann doch wieder seiner Zukunftsoffenheit beraubt wird: „*sie würde nicht kommen, ich wusste es aber ich gab die Hoffnung nicht auf*“. Mit dieser Formulierung entscheidet der Schreiber sich für eine doppelte grammatikalische Distanzierung: die Vergangenheit und den Konjunktiv, die angesichts der Tatsache, dass die Formulierung der Gegenwart nicht nur denkbar, sondern am naheliegendsten wäre und mit weit weniger Schreibaufwand verbunden wäre, besonders bemerkenswert erscheint. Die Gedankenwiedergaben im vergangenen Konjunktiv werden in den Folgezeilen fortgesetzt, einmal als Wiedergabe eines stattgefundenen Denkens oder Redens (z. 9-15) sowie zweitens als die Gedanken einer Person über deren Gedanken der Schreiber schreibt (z.15-19). Die aktuellen Gedanken des Schreibers werden somit als innere Rede des Konjunktiv-Imperfekt formuliert und künstlich rückdatiert.

Diese vorgenommene zeitliche Verschiebung des aktuell Gegenwärtigen in Vergangenes wird auch in z. 17 deutlich. Das in dieser Zeile formulierte „Jetzt“ („*die Medikamente die ich jetzt nahm“*) entspricht nicht der zeitlichen Deixis. Indem der Schreiber seine Darstellungen ins Plusquamperfekt setzt, wird die Vorstellung eines vergangenen Jetzt assoziiert. Gleichzeitig ist für den Leser klar, dass das Jetzt der grammatikalischen Vergangenheit keine retrospektive Hineinversetzung des Schreibers in eine tatsächlich in der Vergangenheit liegende Situation darstellt, sondern das Aufschreiben der Tagesrealität ist, die im Moment des Schreibens noch hochaktuell ist. Die Realität über die der Schreiber in der Vergangenheit schreibt, hat somit dieselben Rahmenbedingungen wie die, die er während des Schreibens hat. Im Schreiben wird das Gegenwärtige seiner Aktualität beraubt, indem es in einem zeitlichen Kunstgriff als eine abgeschlossene Vergangenheit konstruiert wird. Oder anders formuliert: Das Schreiben bietet die Möglichkeit, eine Metaperspektive und eine größere Distanz zu sich selbst und der Not

der eigenen Situation einzunehmen. Die Gegenwart als Gegenwart anzuerkennen scheint bedrohlich. Emotional einfacher ist es dagegen offensichtlich, trotz der Erschwernisse in der Satzformulierung, sich selbst als den zu beschreiben, der hoffnungslos war, und dadurch das gegenwärtige Befinden auszublenden. Und gerade weil der Leser weiß, dass die Gegenwart identisch ist mit der Vergangenheit, die der Schreiber als „das war ich" konstruiert, ist er nicht nur etwas befremdet, sondern wird vor allen Dingen die Vorstellung nicht los, dass der Schreiber sich selbst als fiktionales Ich konstruiert, als ein Ich, das nicht identisch mit der Selbstvorstellung des Tagebuchschreibers ist. Herr Maurer ist ein Schreiber, der seine Gedanken, wenngleich in Ichform, wie die Gedanken eines Anderen beschreibt und durch die zeitliche Distanz, die er zwischen dem schreibenden Ich und dem erlebenden Ich aufbaut, auch eine ganz große emotionale Distanz schafft.

2.3.2 Zusammenfassende Interpretation

Aus einer Vielzahl an sprachlichen Möglichkeiten entscheidet Herr Maurer sich in weitesten Teilen seiner Tagebuchaufzeichnungen dazu, sein aktuelles Erleben, wie in einem zeitlichen Kunstgriff, in die vollendete Vergangenheit rückzudatieren. Diese Darstellungsform ist verknüpft mit der Perspektive, die Herr Maurer während des Schreibens einnimmt und erfordert komplizierte grammatische Konstruktionen, die Herr Maurer, trotz der dadurch entstehenden erschwerten Schreibbedingungen, in Kauf nimmt. Die Frage, warum der Schreiber diese Hürden im Schreiben auf sich nimmt, setzt unmittelbar an der Analyse narrativer Strategien der Selbstthematisierung und der narrativen Bewältigung der Erkrankung an.

Herr Maurer entscheidet sich, sein aktuelles Leben und seine Not wie eine literarische Komposition oder eine Geschichte darzustellen und wird damit im Tagebuch nicht zum Erlebenden sondern zum Beobachter eines Anderen, der schon tot zu sein scheint und der doch er selber ist. Neben dem resignativen Aspekt der mit dieser Form der Selbstthematisierung, die grammatikalisch jeder Gegenwart und Zukunft entbehrt, einhergeht, bietet diese Form der Darstellung große narrative Ressourcen. Die Möglichkeit sich im Schreiben von sich selbst und der Ausweglosigkeit des eigenen Lebens zu distanzieren und in der Rolle des Tagebuchschreibers eine Metaperspektive zu sich selbst einzunehmen, wird zu einem Notanker an den Herr Maurer sich im Schreiben klammern kann. Er beinhaltet die Möglichkeit dem Gegenwärtigen seine Aktualität und damit auch seine emotionale Bedrohung zu entziehen und sich selbst in der Rolle des Schreibenden über die Gesetze der Zeit und damit auch über die eigene Endlichkeit hinweg zu heben. Es ist die Möglichkeit, das

Ich über die Reduktion des erkrankten Protagonisten dessen Tage gezählt sind, hinauszuheben und stellt nicht nur einen qualitativen Mehrwert der Selbstkonstruktion dar, sondern auch die Möglichkeit, einen Teil der eigenen Person als Selbst darzustellen, der nicht den Gesetzen der Zeit und des Sterbens untergeordnet ist. Hinter dieser narrativen Form verbirgt sich eine komplexe Konstruktion des Selbst, die es ermöglicht, die Einheit des schreibenden und erlebenden Ichs - zumindest im Moment des Schreibens - zu durchbrechen. Das Schreiben und die sich mit ihm vollziehende Ichspaltung wird zu einem unmittelbaren Akt der narrativen Bewältigung und zu einer Gestaltungsmöglichkeit der eigenen Krankengeschichte. Sprachlich wird diese Distanzierung durch die künstliche zeitliche Rückdatierung und die Konstruktion eines allwissenden Icherzählers, der mehr zu wissen scheint als der dargestellte Protagonist Herr Maurer selbst, realisiert. Seine Funktion erfüllt dieses Sprachspiel darin, durch die Fiktionalisierung der eigenen Not, ein Stück Distanz und Gestaltungsmöglichkeit zwischen sich selbst und das krankheitsbedingte Leid zu stellen.

Der Schreiber präsentiert sein eigenes Selbst damit als fiktionale Größe, was nicht bedeutet, dass er sich ein Ich erdenkt, das seinen Realitätsbezug entbehrt. Viel mehr geht es darum, dass Herr Maurer sich selbst durch die Perspektive des Schreibens zum Gegenstand seiner Fiktion machen kann. Linguistisch wird diese Perspektive in weiten Teilen des Tagebuches durch die Konstruktion einer vollendeten Vergangenheit konstruiert, die nicht in die Gegenwart hineinragt. Dennoch - und das hängt gerade damit zusammen, dass Schreiber und Beschriebener in der Realität doch identisch sind und dass die konstruierte zeitliche Distanz in Wirklichkeit nicht zwischen ihnen steht - finden sich immer wieder zeitliche Brüche und unerwartete Präsenseinschübe, die die zeitliche Konsistenz stören und das Lesen erschweren. Gerade wenn es um das Erleben Herr Maurers geht, vollzieht sich ein temporales Chaos, das als Ausdruck der Rollenkonfusion zwischen Tagebuchschreiber und Erlebendem verstanden werden kann. Durchbrochen ist diese zeitliche Struktur auch in den appellativen Passagen des Tagebuchtextes, in denen es dem Schreiber darum geht, als Sprachrohr der Gemeinschaft aller Aidserkrankten an die Gesunden zu appellieren. In dem Ertragen der Erkrankung sieht Herr Maurer eine Verantwortungspflicht für das Wohl künftiger Generationen. Im Hinblick auf diese moralisch-ethische Bewältigungsdimension Herr Maurers, die von der individuellen Verzweiflung abstrahiert, werden Gegenwart und Zukunft auch grammatisch als mögliche Zeitformen wieder entdeckt.

2.4 Die Krankheit als Pflicht, der Wissenschaft und der Menschheit einen Dienst zu erweisen

In den Tagebuchaufzeichnungen Herrn Maurers wird der medizinischen Wissenschaft und der Hoffnung, dass eines Tages ein Medikament gegen den HI-Virus gefunden wird, immer wieder ein großer Platz eingeräumt. Um dieses Thema herum konstruiert der Schreiber eine Vielzahl seiner weltanschaulichen Selbstpositionierungen und diskutiert seine Erkrankung nicht zuletzt als Ereignis, das mit einer moralischen Verpflichtung verbunden ist. Der im Folgenden dargestellte Textbeleg ist einem Eintrag vom 15. März 2002 entnommen. Im Vorfeld des zitierten Ausschnittes berichtet Herr Maurer von der quälenden Ungewissheit, nicht zu wissen, wie lange er noch zu leben haben wird und von seinen Bedenken, ob die Medikamente wirklich ihre Wirkung erzielen und die Viruslast weiter vermindern können. Doch es ist ihm wichtig, trotz der Ungewissheit, ob man selbst die nächsten Monate überleben wird, die Hoffnung nicht aufzugeben. An diese Gedanken schließt der folgende Textbeleg an.

2.4.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 4 „Soldatenmetapher“

1	Was ich damit sagen möchte vor allem für jene Menschen die
2	an derselben Krankheit erkrankt sind, gebt nicht auf! Es
3	hat keinen Sinn aufzugeben, wir müssen kämpfen auch dann,
4	wenn wir eigentlich gar nicht mehr möchten. Wir haben eine
5	Pflicht zu erfüllen gegenüber unseren Schwestern und
6	Brüdern. Und diese Pflicht ist die gleiche, die ein Soldat
7	zu erfüllen hat- unter jeden Umständen am Leben bleiben.
8	Wir müssen diese Pflicht auf uns nehmen, damit unsere
9	Kinder einmal die Möglichkeit haben werden, nicht an dieser
10	Krankheit zu sterben. Wir müssen uns bewusst sein, dass die
11	Ärzte an uns lernen und mit uns zu einem Medikament finden
12	werden, aber das können sie nur, wenn wir am Leben bleiben.
13	Ein vorzeitiger Tod ist da keine Hilfe! Also lasst es Euch
14	zurufen, lebt!

Feinanalyse

Der vorliegende Textausschnitt hat stark appellativen Charakter. Herr Maurer möchte vor allem „*jene Menschen die an der selben Krankheit erkrankt sind*“ (z.1-2) dazu ermutigen, durchzuhalten „*gebt nicht auf! Es hat keinen Sinn aufzugeben*“ (z.2-3). Die Möglichkeit der Sinngebung wird zum zentralen Bewertungskriterium: Aufgeben, zu resignieren oder sich gar das Leben zu nehmen wird von Herrn Maurer als sinnlos propagiert. Dem gegenüber steht

seine Sinnkonstruktion die darin besteht, zu „*kämpfen, auch dann wenn wir eigentlich gar nicht mehr möchten*“ (z.3-4) weil es eine „*Pflicht“* (z.5) ist, die wir unseren „*Brüdern und Schwestern*“ (z.5-6), die die Menschheit schlechthin präsentieren, schuldig sind. Der Schreiber benutzt die Metapher des Soldaten, dessen Pflicht es ist, unter jeden Umständen am Leben zu bleiben (z.6-7) und überträgt diese auf die Situation der Aids-Kranken, die in seinen Augen eine ähnliche Pflicht zu erfüllen haben. Die Wortwahl der gesamten Passage ist stark von der gewählten Soldatenmetapher geprägt „wir müssen kämpfen“ (z.3), wir haben eine Pflicht zu erfüllen (z.5) „*diese Pflicht ist die gleiche, die ein Soldat zu erfüllen hat“* (z.6-7) „*unter jeden Umständen am Leben bleiben*“ (z.7) und das natürlich nicht für sich selbst, sondern für die „*Brüder und Schwestern*“ (z.5-6) und für die „*Kinder“* (z.9). Die Soldatenmetapher beinhaltet ein Stück Heroisierung des eigenen hoffnungslosen Schicksals und stellt die vielleicht einzige Copingmöglichkeit Herrn Maurers dar, der Krankheit, trotz seiner persönlichen Not und Verzweiflung, einen Sinn abzuringen. Sein Opfer, sein Dienst an der Menschheit ist es, am Leben zu bleiben, auch wenn der Tod das Präferierte oder zumindest das Einfachere wäre. Diese Sinnunterstellung einer moralischen Pflicht ist Herrn Maurers Motivation, am Leben zu bleiben. Am Leben zu bleiben ist damit kein intrinsisch motivierter Gedanke, weil das Leben so schön ist oder weil seine Kostbarkeit und seine Fülle erst im Bewusstsein des Todes erkannt werden, vielmehr ist sie zutiefst altruistisch. Die Vorstellung für die Anderen am Leben zu bleiben, dafür, dass *„unsere Kinder einmal die Möglichkeit haben werden nicht an dieser Krankheit zu sterben*“ (z.8-10) und deshalb, weil „*die Ärzte an uns lernen und mit uns zu einem Medikament finden werden“*(z.11). Dazu bedarf es jedoch des Opfers jedes einzelnen Erkrankten, so lange wie möglich am Leben zu bleiben *„das können sie nur* (ein Medikament entwickeln*), wenn wir am Leben bleiben“* (z.12). Der abschließende Appell, der als Beendigungsmarkierer dieses Abschnittes fungiert, fasst die Kernbotschaft des Schreibers an die anderen Erkrankten noch einmal in direkter Rede zusammen „*Also, lasst es Euch zurufen, lebt*“ (z.13-14).

Auffällig ist der stark moralisierende und auch verallgemeinernde Darstellungsduktus der vorliegenden Textpassage, in der Herr Maurer eine Bewältigungsmöglichkeit und eine Sinnkonstruktion postuliert, die von seiner persönlichen Situation losgelöst dargestellt wird und zudem noch den Anspruch auf Allgemeingültigkeit erhebt. Als Adressaten wendet der Schreiber sich mit seinem Appell an alle anderen Aidskranken.

Textbeleg 5 „Ich hatte mich beworben, meinen Körper spenden zu dürfen“

Ich mache das Mittagessen und während das Fleisch brutzelt, wasche ich schnell unser Geschirr ab. Bei mir geht alles rasch. Gerade war ich mit dem Abwaschen fertig, da ist auch schon mein Fleisch fertig. Jeder bekam noch eine Scheibe Brot zum Fleisch, nur ich nahm mir noch zehn Knoblauchzehen dazu, die ich alle zusammen aß. Erst nach dem Essen maß ich mir die Temperatur, 36,8 Grad Celsius. Nicht gerade wenig, aber den Umständen entsprechen gut. Denke ich zumindest.
Heute war er gekommen, der Brief vom Anatomischen Institut der Universität München. Ich hatte mich noch vor meiner Aufnahme in das Spital darum beworben, meinen Körper spenden zu dürfen.

Sehr geehrter Herr M.

Für Ihren Entschluss, Ihren Körper nach Ihrem Ableben der medizinischen Wissenschaft
und der Ausbildung zukünftiger Ärzte zur Verfügung zu stellen, danken wir Ihnen sehr
herzlich. Sie erweisen damit der Heilkunde einen unschätzbaren Dienst.
Die Körper der Verstorbenen, die, wie Sie, das Letzte, was man geben kann, gegeben
haben, werden nach vorheriger Kremierung auf dem Münchener Zentralfriedhof in der
Grabstätte der Anatomie beigesetzt.

Wir erlauben uns, zwei Vordrucke beizulegen und bitten Sie, den einen Vordruck
unterschrieben an das Institut zurückzusenden, den anderen ebenfalls zu unterschreiben
und Ihrer Dokumentenmappe beizulegen.

Außerdem bitten wir Sie, das beiliegende Kärtchen unterschrieben immer bei sich
zu tragen.
Nochmals vielen herzlichen Dank!

Jetzt hatte ich so ziemlich alles zusammen. Wenn ich sterben würde, dann würde ich mir keine Gedanken um meine Beerdigung machen müssen. Auch nicht um diese hohen Kosten der Abfallbeseitigung. Ich hatte mir schon Gedanken gemacht wer diese Beerdigung zahlen sollte. So eine Beerdigung war ja nicht gerade billig, wie ich im Fernsehen hörte konnten die Hinterbliebenen ab 10.000 Euro rechnen. Das war mir einfach zu viel. Ob ich in der Erde verfaulen würde oder ob ich zerschnitten werden würde, es war mir egal, ganz gleichgültig. Hauptsache meine Tochter hatte mit diesem toten Körper ihres Vaters nichts mehr zu tun.

Feinanalyse

In den Zeilen 1-8 dokumentiert der Schreiber mit minutiöser Genauigkeit seine Verrichtung der Essensvorbereitungen. Ohne bemerkenswerte Referenz stehen diese Verrichtungen auf dem Papier, ohne dass deutlich wird, mit welcher Absicht oder Intention sie von Herrn Maurer zu Buche genommen werden. Es handelt sich in diesen Zeilen einfach nur um eine in der Gegenwart formulierte Verrichtung von Alltäglichkeiten, deren Bedeutungsgehalt über das Alltägliche hinaus zunächst nicht erkennbar wird. Dieser Abschnitt ist eine exemplarische Umsetzung seiner eingangs formulierten Absicht „*Bei diesem Tagebuch hatte ich mir keine Gedanken gemacht, was für den Leser von Interesse sein könnte und was nicht. Ich habe versucht, alles was in diesen Tagen passierte aufzuschreiben, so genau wie möglich*“ (vgl. Textbeleg 1). Dennoch ist klar, dass Herr Maurer nicht in der Lage ist, jede seiner Verrichtungen detailgetreu niederzuschreiben, und so ist die Frage, warum gerade diese Episode der Niederschrift wert ist, eine durchaus berechtigte. Wie willkürlich herausgegriffen positioniert Herr Maurer sich in den vorliegenden Zeilen als ein Mensch, der seinen Alltag gut verrichtet und die Alltäglichkeiten des Lebens gut unter Kontrolle hat „*ich mache das Mittagessen*“ (z.1) „(*ich) wasche schnell unser Geschirr ab*“ (z.2) Und kann dann aufgrund dieser Belege auch seine allgemeine Leistungs- und Arbeitsfähigkeit „*bei mir geht alles rasch*“ (z.2-3) plausibilisieren. Gerahmt wird diese Episode als ein Stück sich alltäglich vollziehender Normalität, das in der Gegenwart, im Vollzug dokumentiert und auf diese Weise auch bewahrt wird. Die Handlungskontrolle Herr Maurers in der Rolle des „Alltagsbewältigers“ wird in der vorliegenden Formulierung mit der von Ungewissheit und mangelnder Urteilsfähigkeit des erkrankten Schreibers gekennzeichneten Beurteilung seiner Temperatur „*Denke ich zumindest*“ (z.8) kontrastiert. So scheint es doch kein Zufall zu sein, dass Herr Maurer mit der Konstruktion einer Oase des Gutseins und des Stolzes ein Gegengewicht zu seinem Selbsterleben als zunehmend abhängiger Aidspatient im fortgeschrittenen Stadium, der zudem arbeitslos ist und immer wieder massive Misserfolge in der Auseinandersetzung mit der jugendlichen Tochter erlebt, schaffen kann. Für den Schreiber enthält diese zunächst so belanglos wirkende Passage damit die Möglichkeit, sich im Schreiben seiner selbstwertkonstituierenden Anteile, die durch die Erfahrung der Krankheit bedroht werden, zu vergewissern. Die Vermutung, dass die Zeilen 1-8 nicht so willkürlich daherkommen, wie auf den ersten Blick angenommen, wird auch durch die Reihenfolge der dargestellten Themen gefestigt. Denn schließlich hat Herr Maurer für diesen Tag noch ein viel brisanteres Thema, nämlich die Nachricht des anatomischen Institutes in petto, die er der Passage der gelungenen Alltagesbewältigung aber nachordnet und die er ab z. 9 mit dem Satz

„*heute war er gekommen der Brief vom Anatomischen Institut der Universität München*“ einführt. Die Umstellung der gewohnten syntaktischen Struktur dieses Satzes hebt die Bedeutung dieses Briefes und das Warten des Schreibers auf diese Nachricht hervor. Der sich anschließende erklärende Satz „*ich hatte mich noch vor meiner Aufnahme in das Spital darum beworben, meinen Körper spenden zu dürfen“* (z.10-12) beinhaltet eine doppelte sprachliche Markierung die den moralisch-ethischen Charakter dieser Körperspende als etwas für den Schreiber Ehrenhaftes hervorhebt. „Bewerben“ tut man sich in der Regel auf etwas, das einem gegen Konkurrenz oder durch besondere eigene Leistungen zuteil wird, als eine Anerkennung und Auszeichnung. Die Hoffnung den eigenen Körper zu wissenschaftlichen Zwecken spenden zu „dürfen“, erscheint als etwas nicht Selbstverständliches, sondern als eine Ehre, die Herrn Maurer durch die Annahme seines Körpers durch das anatomische Institut zuteil wird. Der Wissenschaft diesen letzten Dienst erweisen zu dürfen, kommt einer moralischen Erlösung gleich. Die Krankheit und der Tod erhalten durch dieses Verständnis nicht nur eine starke moralische Aufwertung sondern werden in ihrem Sinn- und Bedeutungsgehalt im Verständnis des Schreibers stark aufgewertet, was für sein Identitätsverständnis in höchstem Maße konstituierend und aufwertend ist.

In den Zeilen 14-26 macht Herr Maurer sich die Mühe, den Brief des anatomischen Institutes für sein Tagebuch abzuschreiben. Offensichtlich beinhaltet der Brief eine Möglichkeit der persönlichen Aufwertung, er ist der Beleg, der es rechtfertigt, den Entschluss seinen Körper zu spenden, als ethisch-moralisch hochwertige Tat in seinen Aufzeichnungen zu dokumentieren. Wie eine Verleihungsurkunde oder einen Meisterbrief, den er abschreibt, weil er ihm so gut gefällt und ihn so ehrt, verdienen diese in der Tat äußerst höflich und respektvoll geschriebenen Zeilen des anatomischen Institutes es, noch einmal abgetippt zu werden. Ab z.40 fährt der Schreiber mit seinem Eintrag fort, wie eine stattgefundene Erledigung kommentiert er die „Spendenzusage“ des anatomischen Institutes: „*Jetzt hatte ich so ziemlich alles zusammen. Wenn ich sterben würde, dann würde ich mir keine Gedanken um meine Beerdigung machen müssen*“ (z.40-42). Elaboriert, distanziert und dennoch unbeholfen wirkt die zeitliche Verortung dieser Sätze. Es ist deutlich, dass das „jetzt“ sich auf den Erhalt des Briefes, der im Moment des Schreibens wenige Stunden her ist, bezieht. Dennoch entscheidet der Schreiber sich, dieses Ereignis aus einer großen zeitlichen Distanz als ein gewesenes „jetzt“, das nicht der aktuellen Situation im Schreiben entspricht, zu verorten. Der Folgesatz dagegen ist im Konjunktiv und mutet wie die Wiedergabe von Gedanken an, die Gegenwart sind und doch als etwas Zukünftiges konstruiert werden. Beides sind Möglichkeiten, die Gegenwart im Schreiben als nicht gegenwärtig anzuerkennen und sie

damit ihrer Aktualität und auch der von ihr ausgehenden Bedrohung zu berauben. Thematisch bleibt Herr Maurer ab Z. 40 nach wie vor beim Thema Körperspende, die jedoch in den folgenden Zeilen unter einer neuen Perspektive, auf einer trivial pragmatischen Ebene beleuchtet wird und somit im Kontrast zu der moralisch konnotierten Einführungspassage des Themas steht. Den eigenen Körper spenden zu dürfen und der Wissenschaft damit einen letzten Dienst erweisen zu können, wird nun zu einem Vorgang der sonst mit hohen Kosten verbundenen „*Abfallbeseitigung*“ (z. 43). Ganz entgegen allen Annahmen, die der Leser aufgrund des Vorspannes hat, ist es für Herrn Maurer nun „*egal, ganz gleichgültig*“, ob er „*in der Erde verfaulen würde oder ob (er) zerschnitten werden würde*“ (z.47-49). Diese abwertend-autoagressive Thematisierung des eigenen Todes schafft nicht nur eine große emotionale Distanz, sondern auch den Eindruck einer stark resignierten Selbstthematisierung. Das Motiv der Sinnstiftung durch einen Dienst an der Wissenschaft zeigt sich damit als äußerst brüchige Konstruktion, die angesichts der persönlichen Not entkräftigt wird. Das Krankheitserleben und die Krankheitsverarbeitung Herr Maurers zeigt sich im vorliegenden Textausschnitt stark abhängig von der Möglichkeit der Sinn- und Bedeutungsherstellung der Erkrankung, die ihm auf einer gesellschaftlich-moralischen Ebene gelingt und dann auch als unmittelbar identitätskonstituierend wirkt, die jedoch auf der ganz individuellen Ebene keine Entsprechung findet. Einen ganz persönlichen Sinn kann Herr Maurer in der Erkrankung für sein Leben und für seinen Tod weder erkennen noch herstellen. Dem eigenen Körper als Teil des Selbst wird keinerlei Selbstwert und keine positive Stilisierung anerkannt.

Auffällig sind die schwierigen temporal-sprachlichen Konstruktionen, durch die diese Passage gekennzeichnet ist. Angesichts der Thematisierung des eigenen Todes nimmt Herr Maurer wieder eine künstliche Außenperspektive auf sich selbst ein. Als Schreiber betrachtet er sich als dritte Person „*Hauptsache meine Tochter hatte mit diesem Toten Körper ihres Vaters nichts mehr zu tun“* (z.49-50), der er als Autor eine Ichperspektive gibt. Es kommt zu der bereits aus anderen Passagen bekannten Konfusion zwischen dem Ich des erkrankten und im Tagebuch beschriebenen Herrn Maurer und dem Ich des Autors, der wie von einer Außenperspektive auf Herrn Maurer guckt, und doch er selbst ist. Innerhalb dieses einen Satzes sind Herr Maurer als Erkrankter und als Schreibender zunächst identisch, wenn er von *„meine Tochter*“ schreibt, doch schon einen Halbsatz später spricht er, die Perspektive seiner Tochter einnehmend, über sich selbst in der dritten Person und vollzieht damit eine Ichtrennung zwischen Autor und dem, dessen Tod er beschreibt.

2.4.2 Zusammenfassende Interpretation

Die Tagebuchausschnitte, in denen Herr Maurer die Heilserwartungen thematisiert, die für ihn von der medizinischen Wissenschaft ausgehen, fungieren als Träger einer Botschaft, einer Moral die in die Selbstpositionierungen des Schreibers eingewoben sind und die sehr dichte Werthaltungen und Weltsichten des erkrankten Schreibers transportieren. Der Schreiber stellt seine Erkrankung als ein in erster Linie naturwissenschaftliches Problem dar, das durch die Entwicklung eines adäquaten Medikamentes oder einer Impfung gelöst werden könnte. Die Lösung der Krise hin zu einem besseren Zustand vollzieht sich in den Konstruktionen des Schreibers nicht auf einer individuellen, sondern einer gesamtgesellschaftlichen Ebene. Die erfolgreiche Bewältigung der Erkrankung liegt somit in erster Linie in den Händen Anderer, die jedoch für ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse auf die Mithilfe der Erkrankten angewiesen sind. Genau in der Verpflichtung, sich dieser Mitarbeit nicht zu entziehen und den Ärzten als lebendiges wie auch totes Forschungsobjekt zur Verfügung zu stehen, sieht der Schreiber seine Möglichkeit der persönlichen Teilhabe am Kampf gegen AIDS. Dabei wird deutlich, dass es Herrn Maurer nicht um die Verlängerung des eigenen Lebens geht, weil er weiß, dass ein solches Medikament, das die Menschheit von AIDS befreien könnte, nicht von einem Tag auf den anderen gefunden wird. Herr Maurer postuliert immer wieder die Verantwortung, die jeder Erkrankte, über das eigene Leben hinaus, für die Mitmenschen und die nächste Generation übernehmen muss, und macht die HIV Infektion damit zu einem Akt der ethisch-moralischen Verpflichtung. Aids zu haben, wie auch Soldat zu sein, bedeutet für Herrn Maurer das eigene Leben selbstlos und zum Wohle der Gemeinschaft zu opfern. In dieser Heroisierung, die Herrn Maurers Erkrankung als Dienst an der Menschheit erkennt und als das selbstlose Leiden eines Märtyrers aufwertet, liegt die große identitätskonstituierende Kraft dieses Krankheitsverständnisses. Der Sinn, diese Erkrankung zu durchleiden, wird von der subjektiven Ebene auf eine gesamtgesellschaftliche Ebene gehoben und wertet somit das persönliche Leid als einen Dienst an der Gemeinschaft auf. Auch das Tagebuch selbst kann als Ausdruck dieser erlebten moralischen Verpflichtung des Schreibers verstanden werden.

Das Tagebuch, das der Schreiber sehr bewusst als öffentliches Forum versteht, dient dazu, andere Erkrankte an die Pflicht der Verantwortungsübernahme zu erinnern und nicht zuletzt mit gutem Vorbild voraus zu gehen. Die Konstruktion des Selbst als Vorbild für andere ist ein bewusst gewählter Selbstentwurf des Schreibers, der, wie in Textbeleg 5 deutlich wird, allerdings nicht ohne Einbrüche vom Schreiber aufrecht erhalten werden kann. Die dargestellten Identitätsentwürfe sind kontrastierende Selbstpositionierungen zwischen dem

Pol des heroischen, selbstlosen und vor altruistischer Stärke sprühenden Selbst, das es als Ehre versteht, der Wissenschaft durch die Spende seines toten Körpers diesen letzten Dienst erweisen zu dürfen und einem Selbst, das die Verzweiflung und Trostlosigkeit der subjektiven Situation nicht verbergen kann, indem es den eigenen toten Körper als Müll beschreibt, der, für den Schreiber gleichgültig, in der Erde verfaulen oder von anderen zerschnitten werden könne. Angesichts der tragischen Situation vollzieht sich durch die Erkrankung eine Diskrepanz von Idealselbst und real erlebter Situation. Das Festhalten an heroisierenden und dem Wohle der Gemeinschaft dienenden Krankheits- und Selbstentwürfen ist in den Tagebuchaufzeichnungen Herrn Maurers vorherrschend. Das Schreiben wird damit zu einer Möglichkeit, vor der Dramatik und Ausweglosigkeit des persönlichen Leidens in einen Selbstentwurf zu fliehen, der die persönliche Hoffnungslosigkeit erträglich macht, indem durch ihn Sinnstiftungsangebote auf einer über das Individuum hinausreichenden Ebene zum Tragen kommen.

2.5 Zur identitätskonstituierenden Funktion der integrierten Pharma – und Forschungsberichte

Wie bereits im Vorfeld dargestellt, bestehen die Tagebuchaufzeichnungen Herrn Maurers nur zu etwa einem Drittel aus persönlichen und von ihm selbst formulierten Tagebuchaufzeichnungen. Die übrigen mindestens 200 Seiten bestehen aus eingefügten Forschungsberichten und Zeitungsartikeln, die der Schreiber noch einmal abtippt oder direkt aus dem Internet in sein Tagebuch hinein kopiert und die zuweilen kommentarlos neben den persönlichen Aufzeichnungen des Schreibers stehen, mitunter aber auch Anlass sind, das Wiedergegebene einer persönlichen Bewertung und Diskussion zu unterziehen.

2.5.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 6 „Irgendwo, irgendwann wird schon ein Mittel gegen diesen HI-Virus gefunden werden“

1	Donnerstag, 30 Mai 2002
2	[Zunächst zitiert der Schreiber aus einer Zeitung]
3	„Tokio- Einem thailändisch-japanischen Forscherteam ist
4	laut einem Bericht der Japan Times die erfolgreiche Impfung

5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	von SIV-infizierten Affen gelungen. Experten sehen das SIV (Simian Immunodeficiency Virus) als Urahn des menschlichen HI-Virus.[...] Die Impfstoffe stärken das Immunsystem und sind risikofrei, hieß es weiter. Forscher planen bereits im nächsten Jahr klinische Tests an HIV -und AIDS-Patienten. Eine Premiere, da erstmals ein in Japan entwickelter Impfstoff in die Testphase gehen wird". Wieder einmal eine Nachricht, die einem Hoffnung machen könnte, aber da ist nur ein Problem, zu oft wurde schon von einem Durchbruch in der AIDS-Forschung gesprochen. Wie oft wurden schon Medikamente als das non-plus-ultra gefeiert und es hatte sich dann doch wieder herausgestellt, dass es doch nicht so war. Hier war Vorsicht angesagt. Vorsicht, Vorsicht und noch einmal Vorsicht. Ihr solltet aber die Hoffnung trotzdem nicht aufgeben. Irgendwo, irgendwann wird schon ein Mittel gegen diesen HI-Virus gefunden werden.

Feinanalyse

Mit der in den Zeilen 1-11 gekürzt wiedergegebenen Zeitungsnotiz, beginnt der Schreiber die Aufzeichnungen des Tages. Ab z.13 nimmt er Bezug auf die dargestellte Nachricht, von der er postuliert, dass sie einem „*Hoffnung machen könnte*" (z.13-14), wäre da nicht dieses „*Problem*" (z.14) des schon so oft vermeintlich entdeckten „*Durchbruch(s) in der AIDS-Forschung*"(z.15). Im Folgesatz (z. 15-17) reformuliert er diesen Sachverhalt:

Als langjähriger Beobachter und Experte der AIDS- Forschung als der er sich in dieser Passage positioniert, kann er eine unerfreuliche Regelhaftigkeit feststellen, „*Wie oft wurden schon Medikamente als das non-plus-ultra gefeiert und es hatte sich dann doch wieder herausgestellt, dass es doch nicht so war*" (z.15-17) die ihn zu äußerster „*Vorsicht*" veranlassen. Und als könnte man gar nicht vorsichtig genug im Umgang mit derartigen Schlagzeilen sein, macht der Schreiber in nur zwei Sätzen (z.18-19) gleich vier Mal von dem Wort „*Vorsicht*" Gebrauch. Nicht sich selbst, sondern andere Aidskranke, die Adressaten des vorliegenden Ausschnittes sind, warnt er vor zu großer Naivität und dem Klammern an Hoffnungen, die aufgrund der Erfahrungswerte Herrn Maurers enttäuscht werden müssen. Der Schreiber thematisiert nicht seine eigenen Hoffnungen, sondern „verordnet" sie den Anderen trotz der nicht wirklich hoffnungsstiftenden Einleitung „*ihr solltet aber die Hoffnung trotzdem nicht aufgeben*" (z.19-20). Wenngleich die Legitimation dieser Hoffnung mit dem diffusen „Irgendwo, Irgendwann" (z.20) verknüpft wird, so steht am Ende doch die frohe Botschaft der postulierten und unumstößlichen Gewissheit, dass der Tag kommen wird, an dem ein Mittel gegen den HI-Virus entdeckt werden wird.

Textbeleg 7 „Jeder der infiziert ist soll und darf die Hoffnung nicht aufgeben“

1	Ich habe die letzten 10 Studien herausgesucht und hier
2	kopiert. Es wird im Moment so wenig über die
3	Weiterentwicklung der Medikamente gegen den HI – Virus
4	geschrieben, dass man fast glauben könnte, es geht nicht
5	mehr weiter. Aber es gibt viele Untersuchungen. Ich kann
6	leider nicht sagen, ob uns diese Untersuchungen alle helfen
7	werden oder ob einige dieser Untersuchungen zu einem Mittel
8	gegen HIV/AIDS führen werden, aber es ist schon beruhigend
9	zu sehen, dass etwas geschieht, dass die Entwicklung doch
10	weitergeht, dass sie nicht stoppt. Ob diese neuen
11	Medikamente für uns zu spät kommen werden, sollten sie
12	überhaupt kommen, dass kann niemand beantworten. Ich kann
13	nur eines sagen, jeder der infiziert ist, soll und darf die
14	Hoffnung nicht aufgeben. Selbst wenn es keine Heilung geben
15	wird, nicht jetzt, nicht Heute, es wird vielleicht einmal
16	ein Mittel geben, dass den Virus zumindest stoppen kann und
17	vielleicht Morgen schon kann es ein Mittel geben, dass
18	diesen Virus unschädlich machen wird können.

Feinanalyse

Mit dem vorliegenden Textausschnitt kommentiert der Schreiber die neusten 10 Studien, die er über AIDS finden konnte und die er in seine Tagebuchnotizen einfügt. Adressiert sind diese Zeilen in erster Linie an andere Erkrankte, an diejenigen für die jede neue wissenschaftliche Untersuchung ein Hoffnungsträger im Kampf gegen AIDS darstellt. Auch wenn er selbst die neusten Untersuchungen nur kopiert und zitiert, positioniert er sich als Experte der aktuellen HIV-Forschung, er weiß, dass auch wenn im Moment wenig über die Weiterentwicklung von Medikamenten geschrieben wird (z.2-3) doch sehr viel geforscht wird (z.5). Was er jedoch trotz seiner Expertise einräumen muss, ist, dass auch er nicht weiß, ob diese Untersuchungen den Aidskranken helfen werden (z.6-7) und ob eines Tages ein Medikament gegen den HI-Virus entdeckt werden kann. Aber dass jeder Einzelne Infizierte die Hoffnung nicht aufgeben soll und darf, steht für Herrn Maurer fest (z.12-14) und das ist auch die Schlüsselbotschaft dieser Passage. Auch wenn in der eigenen verbleibenden Lebenszeit kein Mittel gegen Aids gefunden wird, so bleibt doch die Teilhabe an der Menschheitshoffnung, dass der Virus irgendwann einmal unschädlich gemacht werden kann. Und weil keiner wissen kann, ob und wann dieser medizinische Durchbruch sich ereignen wird, sollte auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass dies *„vielleicht Morgen schon“* (z.17) oder zumindest in naher Zukunft geschehen könnte.

Über die Möglichkeit, andere zur Hoffnung zu ermutigen, gelingt es dem Schreiber, über die Hoffnungslosigkeit seiner eigenen Situation hinweg zu schreiben. Die Ermutigung Anderer kann damit als Mittel der Flucht vor sich selbst, aber auch als wesentliche Ressource der

Sinnherstellung verstanden werden. Sie eröffnet Herrn Maurer die Möglichkeit, die Zeit, die er mit Schreiben verbringt, als sinnvoll genutzte Lebenszeit zu verstehen, in der er, trotz der eigenen Not, etwas moralisch Wertvolles leisten kann. Im Schreiben vollzieht sich somit ein wesentlicher Teil dessen, was Herr Maurer als Pflicht und Verantwortung eines Kranken beschreibt. Die mühevolle Arbeit, die einzelnen Studien zu kopieren und zu kommentieren, wird zum Dienst am Nächsten und soll den Einzelnen angesichts der Vielzahl von Untersuchungen, die jede ein Anlass zur Hoffnung ist, dazu ermutigen, die Hoffnung nicht aufzugeben. In dieser Rolle des ermutigenden Autors findet der Schreiber einen Ausdruck für seine moralische Verantwortung.

2.5.2 Zusammenfassende Interpretation

Die Tagebuchaufzeichnungen Herrn Maurers werfen unmittelbar die Frage auf, welche identitätsrelevanten Funktionen das seitenlange Zitieren und Abschreiben wissenschaftlicher Forschungsarbeiten für das dargestellte Selbst- und Krankheitsverständnis sowie für das Verständnis des Tagebuchschreibens selbst hat. Die Klärung von zwei Fragen kann helfen, die Funktion dieser „Fremdtexte“ besser zu verstehen und sie als Beitrag der narrativen Selbsterörterung des Schreibers zu rekonstruieren und nachzuvollziehen.

<u>Welche Art von Texten wählt der Schreiber zur Ergänzung seiner Aufzeichnungen aus?</u>

Gemeinsam ist den zitierten Berichten und Artikeln, dass sie alle die Thematisierung von HIV oder AIDS beinhalten. Die Auswahl der zitierten Texte wirkt jedoch keinesfalls beliebig: es geht Herrn Maurer offensichtlich in erster Linie um die Dokumentation medizinisch-pharmakologischer Forschungsarbeiten und Erkenntnisse, die zuweilen durch epidemiologische Statistiken der Weltgesundheitsorganisation ergänzt werden. Unberücksichtigt bleiben Veröffentlichungen und Zeitungsartikel, in denen die subjektive Dimension der Erkrankung in Form von Einzelschicksalen und individueller Not zum Ausdruck kommen.

Durch diese gezielten thematischen Fokussierung der Erkrankung zeigt sich ein in hohem Maße mit den persönlichen Aufzeichnungen Herrn Maurers kongruentes Krankheitsverständnis. Sowohl in seinen persönlichen Notizen als auch durch die vorgenommene Auswahl der Veröffentlichungen wird AIDS als pathophysiologisches Problem postuliert und diskutiert. AIDS stellt sich somit als ein naturwissenschaftlich erforschbares Problem dar, das nur von der Pharmaforschung gelöst werden kann. Der

Einzelne kann höchstens durch „Zuhilfsarbeiten“, wie der Teilnahme an Medikamentenversuchen oder der Spende des eigenen Körpers zu wissenschaftlichen Zwecken, aber auch durch die Ermutigung zum Festhalten an der Hoffnung einen Beitrag zu dieser Problembewältigung leisten. Von Herrn Maurer weitgehend ausgeklammert wird dagegen die psychisch-soziale Dimension der Erkrankung, (sowohl auf der Ebene der autobiographischen Aufzeichnungen als auch auf der Ebene der Ausgewählten „Fremdtexte“), die notgedrungen die Frage nach individuellen Lösungsstrategien und Bewältigungsressourcen aufwerfen würde. Diese Krankheitskonstruktion legitimiert nun auch die im Tagebuch immer wieder neu dar – und hergestellte Selbstkonstruktion Herrn Maurers, der nicht krank ist, sondern eine Krankheit hat, die wiederum Gegenstand seiner Aufzeichnungen ist. Seine Selbstzeugnisse dokumentieren den Anstieg und Abfall von Viruszellen und Laktatwerten, jedoch nicht körperliche Symptome, die der Autor als ganzheitlich körperlich-seelisches Wesen spürt, erlebt, erträgt, durchleidet oder durchsteht. Durch die Art der vorgenommenen Auswahl gelingt es Herrn Maurer somit einmal mehr, sich vor der subjektiven Dimension seiner Erkrankung auf eine objektive Ebene zu retten.

<u>In welcher Art und Weise kommentiert der Schreiber die zitierten Texte?</u>

Durch die Art und Weise wie der Schreiber die von ihm zitierten wissenschaftlichen Texte kommentiert, wird deutlich, dass er diese nicht zum Zwecke seines persönlichen Erkenntnisgewinns, sondern für andere AIDS-Kranke dokumentiert, sammelt und kommentiert. Die Vielzahl von Studien und Forschungsberichten sind für Herrn Maurer die Legitimation, immer wieder an die Hoffnung auf Heilung zu appellieren. Jede einzelne Studie belegt die wissenschaftliche Weiterentwicklung und damit einen voranschreitenden Erkenntnisprozess, an dessen Ende irgendwann die erfolgreiche Entwicklung eines Medikamentes gegen den HI-Virus stehen wird.

Für Herrn Maurer wird das Tagebuch zu einer Möglichkeit der altruistischen Selbstpositionierung und zum Akt der gesellschaftlichen Verantwortungsübernahme und damit Ausdruck seiner wahrgenommenen moralischen Verpflichtung im Kampf gegen AIDS. Zur Aufrechterhaltung und Selbstvergewisserung dieses Selbstentwurfes ist das Schreiben unabdingbar, es eröffnet Herrn Maurer ein fiktives öffentliches Forum und damit die Möglichkeit, sich Anderen gegenüber als der Prophet der guten Hoffnung und als die erinnernde Instanz der ethisch-moralischen Verpflichtung jedes einzelnen Erkrankten zu positionieren.

2.6 Das „Wir“ der Aidskranken als kollektive Identität und kategoriale Unterscheidung

Der Schreiber versteht sich in zahlreichen Ausschnitten seines Tagebuches als Teil einer Schicksalsgemeinschaft - der Gemeinschaft der AIDS-Kranken - in deren Sinne er sich äußert und für die er sich mit seinen Aufzeichnungen stark machen möchte. Die kollektive Identität dieser Gemeinschaft bietet dem Schreiber in zweierlei Hinsicht Zuflucht. Erstens bekommen die Aufzeichnungen des Schreibers in ihrer Konstruktion als sprachlicher Ausdruck einer großen Gruppe ein viel stärkeres Gewicht und sind in ihrem Bemühen, auch über das eigene Leben hinaus Verantwortung zu übernehmen, identitätskonstituierend und sinnstiftend. Zweitens bietet die Übermacht des Kollektiven aber auch eine (Zu-) Flucht vor dem Individuellen: so ist der Akt der Verallgemeinerung und Gleichsetzung gleichzeitig die Vermeidung persönlicher Auseinandersetzung, die es legitimiert, das Ich als konsequent konstruierte Leerstelle in Erscheinung treten zu lassen. Mit dem gleichen Anspruch auf Allgemeingültigkeit beschreibt Herr Maurer seinen Alltag als Beleg dafür „*wie es einem AIDS-Kranken geht*“ (Textbeleg 1) und was die geeigneten Copingstrategien sind: nämlich die Pflicht, Aids als Akt der Nächstenliebe und als Dienst an der Wissenschaft zu begreifen.
Angesichts der einen Gemeinsamkeit, mit dem HI-Virus infiziert zu sein, werden alle anderen individuellen, biographischen, sozialen, psychischen und kulturellen Unterschiede für den Schreiber bedeutungslos. So wird die Erkrankung zum Spaltkeil der Gesellschaft, der „*die Menschheit in zwei Lager spaltet: die Gesunden und die Kranken*“ (Textbeleg 1). Die Aufrechterhaltung dieser Trennung und das Beharren auf der Nicht-Nachvollziehbarkeit der Bedeutung von AIDS für einen Gesunden sind wesentlicher Bestandteil der Selbst –und Krankheitsthematisierungen des Schreibers. Eine Annäherung der beiden Gesellschaftsteile ist dadurch von vorne herein ausgeschlossen und auch in den Konstruktionen des Schreibers nicht vorgesehen. Der Schreiber scheint den verbitterten Vorwurf gegen die Gesellschaft für sein Selbstbild als Kranker so sehr zu brauchen, dass er sich gar nicht auf eine Annäherung und das Zugeständnis von Empathie und Solidarität durch andere einlassen kann. Das, was in einer lebendigen Beziehung unmöglich wäre, nämlich das Gegenüber so zu konstruieren, wie man es braucht, um selbst derjenige sein zu können, der man sein möchte, gelingst auf der Ebene der Wahl eines abstrakten Gegenübers - der Gesellschaft - sowie der Auseinandersetzung im Schreiben, die dem Gegenüber keine Möglichkeit der Stellungnahme bietet und dem Schreiber damit die uneingeschränkte Möglichkeit lässt, sich seine Umwelt so zu konstruieren, wie er sie für seine Selbstpositionierungen benötigt.

2.6.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 8 „Welt - Aidstag“

Montag, 2.Dezember
Gestern war Welt - AIDS - Tag. Eine scheinheilige Veranstaltung. Inszeniert von Arschlöchern die auch noch Geschäfte mit den tödlich Kranken machen. Ein AIDS - Kranker ist nicht krank ! Er oder Sie gilt nicht als krank, also wozu diese Gala die da abgehalten wurden. Es hilft uns sowieso niemand. Diese scheinheiligen Arschlöcher die sich das ausgedacht haben - ein wirklich gutes Geschäft, für die, die sich da hinstellen und so tun als würde es ihnen zu Herzen gehen, dass so viele Menschen unter dieser Krankheit leiden und sterben, aber in Wirklichkeit ist ihnen alles egal. Das einzige an das sie denken, ist ihr Verdienst. Und das Geld das gesammelt wurde, wo ist es ? Wer bekommt es, denn es wird ja alles gespendet. Aber wem ? Ich habe noch nie einen AIDS - Kranken getroffen der von irgendjemanden unterstützt worden war. Und ich werde auch nie einen treffen. Wie ich dieses verlogene Gewäsch hasse ! Alle sagen es - wir müssen den AIDS - Kranken helfen, aber tun sie es auch ? Ein AIDS - Kranker müsste sich besonders ernähren, aber kann er das ? Natürlich nicht, er hat doch dazu gar keine Mittel. Was ein AIDS - Kranker kann ist schlichtweg zu versuchen nicht zu verhungern. Was den meisten nicht gelingt. Sie bekommen Tbc oder eine andere Krankheit, da sie nicht genug und nicht die richtigen Lebensmittel haben. Die Menschen zucken die Schultern, sie möchten so etwas weder hören noch sehen, da ist es schon angenehmer zu spenden. Spenden, da haben sie doch ihre Pflicht getan, oder ? In Berührung kommen mit einem AIDS - Kranken, dass möchte natürlich keiner, denn ein AIDS - Kranker ist doch nichts anderes als ein schmutziges, dreckiges, von Krankheit gezeichnetes Wesen. Bringt sie wohin, dieses Gesindel, damit wir sie nicht mehr zu Gesicht bekommen ! Diesen Abschaum der Gesellschaft ! Nur weg mit ihnen und wenn sie alle an Tbc oder Hepatitis C verrecken, dass interessiert uns nur soweit als das wir nicht angesteckt oder gar aufgefordert werden Hand anzulegen, zu helfen. Sollen sie doch alle verrecken ! Die Welt wäre schöner hätte man gleich damit begonnen, die AIDS - Kranken auszulöschen.

Feinanalyse

Thematisch kreist der vorliegende Textausschnitt um den am Vortag gewesenen Welt-Aidstag und die in diesem Zusammenhang stattgefundene Spendengala. Im Kontrast zu vielen anderen Tagebuchpassagen, in denen der Schreiber um eine nüchterne und stark faktisch orientierte und distanzierte Darstellung seiner Inhalte bemüht ist, ist der vorliegende Textausschnitt von einem aggressiv und emotional aufgebrochenen Schreibduktus begleitet, der nicht nur zu verbalen Beschimpfungen höchster Klasse, sondern auch zu einem wenig differenzierten und stark verallgemeinernden Schlag auf die gesamte Welt der Gesunden ausholt.

Für den Schreiber ist der Welt-Aidstag eine „*scheinheilige Veranstaltung*“ (z.2-3), die von „*Arschlöchern*“ (z.3, z.7) „*inszeniert*“ (z.3) wird, die das „*gute Geschäft*“ (z.8), „*den Verdienst*“ (z.12) und „*das Geld“* (z.12) wittern, das sie sich durch den Missbrauch der „*tödlich Kranken*“(z.4) verdienen können. Oft nicht eindeutig ist in vorliegendem Textausschnitt die Unterscheidung von ironischem Zitat und persönlichem Statement des Autors. Die Äußerung „*ein AIDS-Kranker ist nicht krank*“ (z.4) dürfte eher als Zitat der Veranstalter, denn als persönliche Meinung Herrn Maurers interpretiert werden. Dieser Satz der evtl. der Stigmatisierung eines Erkrankten entgegenwirken soll, ist für den Schreiber der Beleg, der gesellschaftlichen Nicht-Anerkennung der Krankheit. Wenn also ein Kranker nicht als krank anerkannt wird, so schlussfolgert er zynisch „wozu dann diese Gala? (z.5-6). Den Initiatoren des Welt-Aidstages unterstellt er pauschal, dass sie nur so tun, als würde das Schicksal der Erkrankten ihnen zu Herzen gehen, obwohl ihnen in Wirklichkeit - jenseits des eigenen finanziellen Nutzens - alles egal ist (z.9-11). Ab z. 12 macht der Schreiber sich die Mühe, Fakten aus seiner persönlichen Erfahrung heran zu ziehen, *„ich habe noch nie einen AIDS-Kranken getroffen, der von irgendjemandem unterstützt wurde“* (z.14-15), um die postulierte Verlogenheit der Veranstaltung zu belegen und einen potentiellen Leser von der Stichfestigkeit seiner Argumentation zu überzeugen. Nachdem die Frage wer das Geld tatsächlich bekommt (z.13, 14), unbeantwortet bleiben muss, holt der Schreiber erneut dazu aus, seine Abschätzigkeit und seine Wut zu bekunden „*wie ich dieses verlogene Gewäsch hasse*“ (z.16-17). Interessant ist der Verzicht auf die Klärung der Frage, wer tatsächlich an der Spendengala des Welt-Aidstages profitieren könnte. Angeklagt ist in der Konstruktion des Schreibers eine anonyme Gruppe von Veranstaltern oder gar Privatpersonen. Die Erwähnung führender Pharmakonzerne, deren Arbeit Herr Maurer sonst mit großer Anteilnahme verfolgt und die er als große Hoffnungsträger in seine Welt- und Krankheitsbild einbaut, bleibt unbehelligt. Genau so, wie der Schreiber sich einer Differenzierung innerhalb der Gesunden verweigert, verweigert er sich auch einer Differenzierung innerhalb der Welt der Kranken und vollzieht damit eine kategoriale Unterscheidung zwischen der Welt der Diskriminierten und der der Diskriminierenden. Der Schreiber subsummiert seine persönliche Geschichte in eine kollektive Identität aller AIDS-Kranken „*es hilft uns sowieso niemand*“ (z.6), „*ein AIDS-Kranker müsste... (aber) er hat doch gar keine Mittel*“ (z.18-20), „*Was ein AIDS-Kranker kann, ist schlichtweg zu versuchen nicht zu verhungern*“ (z.20-21). Hinter dieser massiven Verallgemeinerungstendenz bleibt unklar, ob der Schreiber dabei auf persönliche Erfahrungen zurück greift oder nicht. Im Schreiben macht Herr Maurer sich zum Sprachrohr der benachteiligten und unterdrückten Gruppe der AIDS-Kranken, zu diesen Zwecken

argumentiert er nicht mit seiner persönlichen Situation, sondern von einer abstrakten Metaebene, von der aus er Wahrheit und Gerechtigkeit einklagt.

Die finanzielle Hilfe weist Herr Maurer als Unterstützung vehement zurück, wenngleich dies einen logischen Bruch in der Argumentation mit den vorangegangenen Zeilen, in denen der Schreiber die fehlenden Mittel der Kranken beklagt, darstellt. Die Spende stellt der Schreiber als Gewissensberuhigung „*Pflicht getan*"(z.26) dar, die der tatsächlichen Abneigung, mit einem AIDS-Kranken in Berührung zu kommen (z.27-28) gegenüber steht. Veranstalter und Spender des Welt-Aidstages werden somit in ihrer vermeintlichen Verlogenheit und Scheinheiligkeit entlarvt. Mit offensichtlich hohem emotionalen Druck und dem Fehlen jeder Form von Distanz führt der Schreiber in den Zeilen 29-37 das ein, was er als wahre Stimme, die sich hinter dem scheinheiligen Gewäsch verbirgt, darstellt, nämlich, dass ein AIDS-Kranker in den Augen der Gesellschaft nichts anderes ist, als ein „*schmutziges, dreckiges, von Krankheit gezeichnetes Wesen"* (z.29-30). Er spricht damit die soziale Stigmatisierung der Erkrankung an, die archaische gesellschaftliche Urangst, mit einer als bedrohlich erlebten Erkrankung umzugehen und die Unterstellung, einen Kranken seines Mensch-Seins zu berauben und nur noch als „Wesen", als sozialen *„Abschaum*" (z.31) zu betrachten. Auch an dieser Stelle verzichtet der Schreiber auf die Argumentation mit eigenen evtl. sozial stigmatisierenden Erfahrungen und belässt es lieber bei einem allgemeinen Paukenschlag, der den Wahrheitsgehalt dieser These als unumstößlich und allgemeingültig annimmt und nicht plausibilisiert werden muss. Ab z.30 lässt der Schreiber seine Gegner in der direkten Rede sprechen und erweckt beim Leser das Gefühl, dass nun auch die letzten Dämme von Differenzierungsfähigkeit und emotionaler Souveränität brechen: *„bringt sie wohin dieses Gesindel, damit wir sie nicht mehr zu Gesicht bekommen (...) Nur weg mit ihnen auch wenn sie alle an Tbc oder Hepatitis C verrecken (...) sollen sie doch alle verrecken ! Die Welt wäre schöner, hätte man gleich damit begonnen, die AIDS-Kranken auszulöschen*" (z.30-37). Der Autor schreibt sich förmlich in Rage und kann gar nicht genügend Reformulierungen finden, um die grenzenlose Stigmatisierung, die er der Gesellschaft in den Mund legt, in ihrer Drastik und Schonungslosigkeit darzustellen. Die Frage nach der Funktion dieser massiven Polarisierung liegt auf der Hand. Sie lässt die Gruppe der AIDS-Kranken in ihrer Rolle als unverstandene und von der Gesellschaft nicht nur ausgegrenzte sondern auch missbrauchte Opfer in Erscheinung treten. Als Einzelperson stellt der Schreiber sich in den Schatten dieses kollektiven Identitätsanspruches. Der Topos des Helden und des Rädelsführers, der sich ohne persönlichen Nutzen für nichts Geringeres als die Wahrheit und die Gerechtigkeit einsetzt, wird somit zur Identitätsfolie auf deren Hintergrund der Schreiber seine Welt konstruiert. Der

Text ist darauf angelegt, der Gesellschaft keine anderen Positionierungsvarianten einzuräumen, - dies würde zu massiven Schwierigkeiten der Aufrechterhaltung des Identitätsanspruches Herrn Maurers führen - und ruft nicht unbedingt die uneingeschränkte Gegenliebe des Lesers, der sich ja unmittelbar mitbeschuldigt fühlen muss, hervor.

2.6.2 Zusammenfassende Interpretation

Es ist die Konstruktion der in zwei Teile gespaltenen Gesellschaft: die Welt der Gesunden und die Welt der Aidskranken, die der Schreiber in seinen Darstellungen aufrechterhält. Die Rollen sind klar verteilt: die Gesunden agieren als scheinheilige und verlogene Diskriminierungsgesellschaft, während die Erkrankten als isolierte, ausgegrenzte und sozial angefeindete Diskriminierungsopfer in Erscheinung treten. AIDS schafft damit eine kategoriale Spaltung, die den Erkrankten eine Erfahrungswelt eröffnet, die sie grundsätzlich von den Gesunden unterscheidet. Die Aufrechterhaltung dieser Trennung ist für das Selbstverständnis des Schreibers unabdingbar, er verbietet und verbittet es sich regelrecht, die emotionale Solidarisierung und Anteilnahme der Gesellschaft zuzulassen oder gar durch seine Aufzeichnungen zu bahnen. Der Schreiber ist abhängig von seinem Gegner, um sich selbst als Kämpfer für die entrechtete und diskriminierte Gesellschaftsgruppe der AIDS-Kranken darstellen zu können.

Der Schreiber wählt für sich die Rolle des provozierenden, polarisierenden, entlarvenden und anklagenden Rädelsführers und wertet dadurch den Bedeutungswert seiner Theorien und Weltsichten stark auf. Er selbst versteht sich als das sprachliche Organ der AIDS-Kranken und die Stimme der Auflehnung gegen gesellschaftliche Stigmatisierung und Heuchelei. Ausgeklammert lässt der Schreiber seine persönliche Betroffenheit und seine persönliche Auseinandersetzung im Hinblick auf die Erkrankung und begibt sich damit ganz in den Schutzraum und die Anonymität des Kollektiven. Gleichzeitig entzieht er sich dadurch dem potentiellen Vorwurf, nur zum eigenen Vorteil zu handeln, was ihm den Orden des couragierten und für die Gemeinschaft einstehenden Kranken verleiht und in seiner Funktion in hohem Maße identitätskonstituierend ist. Die gesellschaftspolitische Dimension von AIDS wird somit zur Ablenkung vor der persönlichen Auseinandersetzung als Betroffener.

2.7 Die soziale Dimension der Erkrankung

In den Aufzeichnungen Herrn Maurers treten zwei Bezugspersonen regelmäßig auf; das ist die 15 jährige Tochter Julia, die mit ihrem Vater zusammen lebt, und das ist die Mutter Herrn Maurers, die er regelmäßig in einem Altersheim besucht. Erstaunlich und bedeutsam ist der Befund, dass der Schreiber seine Erkrankung in keiner Art und Weise in seinen Beziehungen relevant macht, ja, sogar bewusst darauf verzichtet, sich einem Angehörigen oder Freund mit der Not seiner Krankheit anzuvertrauen. Seiner Mutter nicht, weil sie dement ist und Herr Maurer sie nicht zusätzlich belasten möchte, seiner Tochter nicht, weil er sie noch für zu jung hält und ebenfalls vor seiner Erkrankung schützen möchte. Die Beschreibung seiner sozialen Beziehungen bezieht sich somit vorwiegend auf alltägliche Begebenheiten. Die im Folgenden zitierten Textbelege stellen den Versuch Herrn Maurers dar, die Krankheit in der Beziehung zu seiner Tochter zu verorten und die Tabuisierung der Erkrankung zu plausibilisieren. Die Kommunikation über die Erkrankung vollzieht sich somit lediglich mit den behandelnden Ärzten.

2.7.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 9 „Ich hatte Julia nie von meiner Krankheit erzählt“

1	Wie jeden Tag schaltete Julia sofort den Computer ein und
2	begann einen Film oder ein Lied herunter zu laden. Das
3	ärgerte mich schon. „Möchtest Du Dir nichts ansehen?“
4	fragte ich vorsichtig. Bei diesen jungen Dingern kann man
5	nicht genug vorsichtig sein. „Was denn ?“ fragte sie zurück
6	„Alles was Du nicht kannst oder nicht weißt. Und das dürfte
7	eine ganze Menge gewesen sein. „Wir haben doch nichts, das
8	war heute der erste Tag“. Also wie ich verstanden hatte,
9	brauchte sie sich nichts anzusehen. Das was voriges
10	Semester war, das war sowieso vorbei und im neuen Semester
11	hatten sie noch nichts gelernt. So eine Einstellung hätte
12	ich auch einmal haben müssen, aber leider ich bin ein sehr
13	korrekter Mensch. Ich hätte diese Sommerferien genutzt um
14	zu lernen, um nachzuholen, aber das brauchte Julia
15	anscheinend nicht. Ich saß auf meinem Platz und staunte
16	über so viel Schwachsinn. Aber ich hatte mir vorgenommen,
17	mich nicht mehr so stark einzumischen. „Du musst zusehen,
18	dass Du dieses Jahr schaffst“ sagte ich zu ihr. „Musst Du
19	das immer sagen, das weiß ich selber“ war ihre Antwort.
20	„Ich mache mir eben Sorgen, dass Du es nicht schaffen
21	könntest“. „Das schaffe ich schon“. Ich frage mich nur, wie
22	das vor sich gehen könnte. Ich hatte Julia nie von meiner
23	Krankheit erzählt, sie wusste also von nichts. Das Einzige
24	was sie wusste war, dass ich krank war und dass ich von
25	Zeit zu Zeit ins Krankenhaus musste. Als ich ende Januar im
26	Krankenhaus war und Julia mich besuchen kam, hatte sie
27	nichts gemerkt, wo sie da eigentlich war.

28	(...) Es macht mir Angst zu wissen, dass die „Kleine" noch
29	nicht so weit war, wie ich gehofft hatte. Wenn ich jetzt
30	sterben würde, hätte mein „Froscherl" die ärgsten Probleme.
31	Ich musste noch durchhalten, koste es was es wolle. Gern
32	hätte ich noch gesehen, dass sie die Schule bestanden
33	hätte, mit dem Abitur, aber langsam musste ich mich auch
34	mit den Gedanken vertraut machen, dass es soweit nicht
35	kommen würde. An manchen Tagen versuchte ich ihr in das
36	Gewissen zu reden. „Du musst lernen, denn wenn ich nicht
37	mehr bin, dann bist Du ganz alleine, dann musst Du alles
38	ganz alleine schaffen. Und das geht viel besser, wenn Du
39	zumindest das Abitur hast". Aber ich denke, dass sie mir
40	nicht einmal zugehört hatte.

Feinanalyse

Im vorliegenden Textausschnitt gibt Herr Maurer einen Dialog mit seiner 15 jährigen Tochter Julia wieder, in welchem der Schreiber sich in der Position des besorgten und mahnenden Vaters darstellt, während er seine Tochter Julia als pubertierende und wenig gewissenhafte junge Frau vorstellt, die keinen Wert auf die schulischen Ratschläge des Vaters legt. Die Zeilen 1-3 fungieren als Introduktion und bilden das erste Bild der im Folgenden dargestellten Klischeeinszenierung eines Vaters, der mit seiner jugendlichen Tochter über ihre Lernhaltung verhandelt. Ausgangsbild ist die Tochter, die sich in ihrer alltäglichen Routine „*wie jeden Tag*" (z.1) nach der Schule erst einmal an den Computer setzt, um sich einen Film oder Musik herunter zu laden. In dieser Situation sucht der Schreiber das Gespräch mit seiner Tochter. Die sprachliche Struktur des vorliegenden Textausschnittes ist durch die in direkter Rede wiedergegebenen Redebeiträge beider Gesprächspartner gekennzeichnet, die durch kommentierende Zwischeneinschübe des Schreibers unterbrochen werden. Die Mühe, die der Schreiber unternimmt, um das Gespräch wörtlich wiederzugeben, ist ein Hinweis auf die Bedeutung dieses Dialoges. Die Redewiedergabe ermöglicht zum einen eine besonders differenzierte Möglichkeit der Selbstpositionierung und der Konturierung von Einstellungen des Schreibers, zum anderen suggeriert die Darstellung von Gesprächen in direkter Rede einen hohen Realitäts- und Genauigkeitsgrad und wird somit zum Beleg dafür, dass das mögliche schulische Scheitern Julias nicht am mangelnden Zuspruch oder Nachdruck des Vaters gelegen haben kann, sondern einzig ihrer Fahrlässigkeit zuzuschreiben ist. Gleichzeitig ist dieser Dialog als Hinführung zum eigentlichen Kernthema der Passage, nämlich der Tabuisierung der Erkrankung zwischen Vater und Tochter bedeutsam. Der Vorspann wird als Belegerzählung dafür angeführt, dass Julia keine Verantwortung für sich übernehmen kann und – so die Conclusio – von Herrn Maurer zu Recht als naives Mädchen, als junges Ding (z.4) und nicht als verantwortungsbewusste junge Frau gesehen und behandelt wird, was im

Verschweigen der Erkrankung *„ich hatte Julia nie von meiner Erkrankung erzählt*“ (z.22-23) gipfelt. Die AIDS-Erkrankung wird in der Rolle des wechselseitig aufrecht erhaltenen Tabus dargestellt. Die Tochter weiß zwar, dass der Vater unter irgendeiner Erkrankung leidet und von Zeit zu Zeit ins Krankenhaus gehen muss (z. 24-25), stellt aber offensichtlich keine Fragen, was Herr Maurer wiederum als Beleg dafür verstehen will, dass „*die Kleine noch nicht so weit*“ (z.28-29) ist, und ihn selbst gleichzeitig von seinem Unvermögen und seinem Versagen, mit der Tochter zu reden, freizusprechen versucht. Die verniedlichenden und zurückstufenden Ausdrücke wie „*die Kleine*“ (z.28) oder „*mein Froscherl*“ (z.30) unterstreichen die Verniedlichung der Tochter aber auch die zärtlichen Gefühle, die er als Vater für seine Tochter hegt. Als psychologische Interpretation der Passage liegt es auf der Hand, die von Herrn Maurer angesprochene „*Angst*“ (z.28), die diese vermeintliche Naivität seiner Tochter in ihm auslöst, als Übertragung seines eigenen Unvermögens und seines eigenen kommunikativen Fehlverhaltens zu verstehen. Die Angst, als Reaktion auf das erhoffte Nachfragen der Tochter darzustellen, beinhaltet im Grunde genommen eine Abwehr der eigentlichen Angst des Schreibers vor dem eigenen Tod und seiner großen Sorge, wie Julia sich ohne die Unterstützung ihres Vaters in der Welt zurecht finden wird. Absurd wirkt es, dass Herr Maurer das offene Gespräch, das wohl auch für Julia die beste Vorbereitung auf den Verlust ihres Vaters sein dürfte, meidet. Der Grund, warum ihm Julias schulische Leistungen so wichtig sind, ist eng verknüpft mit seiner Angst, bald nicht mehr für sie sorgen zu können

„*Du musst viel lernen, denn wenn ich nicht mehr bin, dann bist Du ganz alleine, dann musst du alles ganz alleine schaffen“* (z.36-38), ohne ihr den Grund seiner Sorge und seines Nachdrucks, nämlich das Bevorstehen seines Todes, offen zu legen. Ohne diese Hintergrundkonstruktion wiederum wirkt es wenig verwunderlich, dass Julia sich in der Art einer typischen Jugendlichen von den Ratschlägen und Tipps des Vaters distanziert: *„Musst Du das immer sagen?“* (z.19) und nicht auf die Ernsthaftigkeit der Situation eingeht, die gar nicht als Kommunikationsbasis von Herrn Maurer zur Verfügung gestellt wird. Die Kontrolle, die der Schreiber über sein eigenes Leben nicht mehr hat, versucht er auf die Tochter zu übertragen und vollzieht damit eine Verkehrung, die die Nachvollziehbarkeit der vorgenommenen Schlussfolgerungen in ihrer Funktion zwar verständlich sind, in ihrer inhaltlichen Stringenz jedoch hinken. Der Schreiber distanziert sich von seinen Positionierungen in keiner Weise, vielmehr hat der Text performativen Charakter und ist auf die Zustimmung des Lesers angelegt, der in Herrn Maurer den kompetenten und bedachten Vater sehen soll, als der er sich darstellen möchte.

Textbeleg 10 „Verrat an meiner Julia“

1	31. Januar 2001
2	(...) Der Arzt hatte schon gesagt, wenn diese Medikamente
3	die ich im Moment nehme nicht wieder zu greifen beginnen,
4	sie ein Problem haben, denn ich wäre schon sehr weit
5	behandelt worden und derzeit würde es keine neuen
6	Medikamente geben. Das würde aber bedeuten, dass ich bald
7	zu sterben hätte und genau das wollte ich nicht. Ich musste
8	dieses Sterben so weit wie möglich vor mich herschieben.
9	Ich war noch nicht so weit und ich konnte noch nicht
10	abtreten. Es wäre ein Verrat an meiner Julia gewesen.
11	Kampf! Kampf! Aber was sollte ich machen? Was konnte ich
12	machen? Wenn die Ärzte nicht weiter wussten, was konnte ich
13	da schon ausrichten?

Feinanalyse

Im vorliegenden Textausschnitt thematisiert der Schreiber seine Angst, von medizinischer Seite austherapiert worden zu sein. Die Möglichkeit, dass die Medikamente, die der Schreiber zum Zeitpunkt der Niederschrift nimmt, „*nicht wieder zu greifen beginnen*“ (z.3) konfrontiert ihn mit der Konsequenz seines dann nahenden Todes „*dass ich bald zu sterben hätte*“ (z.6), gegen den der Schreiber sich jedoch wehrt „*und genau das wollte ich nicht*“ (z.7). Als Bedrohung konstruiert der Schreiber nicht die Ursache seines schlechten gesundheitlichen Zustandes, nämlich das Voranschreiten seiner AIDS Erkrankung, sondern das Versagen der Medikamente. In der Begrenztheit der medizinischen Versorgung sieht der Schreiber das eigentliche Problem seiner Situation. Der Schreiber wehrt sich gegen die Akzeptanz des bevorstehenden Todes und möchte diesen „*so weit wie möglich vor (sich) herschieben*“ (z.8). Das Akzeptieren des Todes wäre für Herrn Maurer der „*Verrat an meiner Julia*“ (z.10). Die Formulierung ist genährt von der Vorstellung, dass jeder Mensch seine Zeit hat, um aus dem Leben zu gehen, und dass Herr Maurer aufgrund seiner Erkrankung möglicherweise vor seiner Zeit „*ich war noch nicht so weit und ich konnte noch nicht abtreten*“ (z.8-9) aus dem Leben scheiden muss. Die Krankheit wird von Herrn Maurer somit nicht als sinnbesetzter Bestandteil seiner Lebensgeschichte verstanden, vielmehr scheint in ihr die Verunmöglichung des ihm eigentlich vorherbestimmten Lebens zu liegen. Es ist seine Rolle als Vater, als Verantwortlicher für eine jugendliche Tochter, die seine Brücke in das Leben darstellt und die Ressource seiner Kampfbereitschaft „*Kampf! Kampf* !“(z.11) ist. Als Hoffnungsträger konstruiert der Schreiber die Illusion der Kontrolle über Leben und Tod, und beginnt seine Lebenszeit zu verhandeln, die im Grunde genommen nicht verhandelbar ist. Zu diesem Ringen mit der verlorenen Handlungsmacht über das eigene Leben passt auch das Bild des

kampfbereiten und kampfwilligen Kämpfers, das der Schreiber in dieser Passage von sich zeichnet. Es ist das Bild eines Kämpfers ohne Schlachtfeld und ohne einen ebenbürtigen Feind, der es ihm ermöglicht, seine kämpferische Energie auszuagieren. Herrn Maurer bleibt nur die verzweifelte und dreifach reformulierte Frage *„was sollte ich machen? Was konnte ich machen“* (z.17-18), „*was konnte ich da schon ausrichten*?“ (z.19), in denen sein Erleben eingeschränkter Handlungsmacht bis hin zur erlebten eigenen Ohnmacht zum Ausdruck kommt. Auch in den schriftlichen Aufzeichnungen lässt der Schreiber die Frage dreimal unbeantwortet, als Abbild einer auch in den realen Lebensbezügen nicht zu beantwortenden Frage.

2.7.2 Zusammenfassende Interpretation

In den Aufzeichnungen, in denen der Schreiber seine Erkrankung aus der Perspektive des Vaters einer jugendlichen Tochter einnimmt, tritt ein Identitätsanteil zu Tage, der im Kontrast zu dem im Tagebuch sonst vorherrschenden Selbstdarstellungsduktus steht. Die Rolle des Vaters, der mit seiner Tochter zusammenlebt, geht über die Inszenierung eines prototypischen Aidskranken, als der Herr Maurer sich sonst gerne darstellt und in dessen Anonymität er einen gewissen Schutz vor sich selber zu finden scheint, hinaus. In der Rolle des Vaters kann er sich als einzigartig und unersetzbar verstehen. So konstruiert er die Existenz seiner Tochter als Brücke zum Leben und als Notwendigkeit, so lange wie möglich gegen die Erkrankung anzukämpfen. Wieder geschieht dies nicht aus einer intrinsischen Motivation heraus – dieses Mal nicht aus dem Verantwortungsbewusstsein für die medizinische Wissenschaft und für die Menschheit - sondern aus der Verantwortung für seine Tochter Julia. Gleichzeitig wird in den vorgestellten Textausschnitten implizit eine sehr verletzliche, verzweifelte und hoffnungslose Seite Herrn Maurers deutlich, also genau jener Identitätsaspekte, die der Schreiber sonst hinter seinen heroisch und moralisierend gefärbten Selbstdarstellungen zu verbergen sucht. Herr Maurer stellt sich als Vater dar, der keinen Weg findet, seine Krankheit mit der Tochter zu thematisieren. Er konstruiert sie als junges Mädchen, das nicht einmal für sich selbst -und damit meint er ihre schulischen Leistungen - Verantwortung übernehmen kann und plausibilisiert damit sein Unvermögen, Julia als Mitbetroffene in sein Schicksal als AIDS-Kranker einzuweihen. Die Ausschnitte beinhalten keine Reflexionen des eigenen Verhaltens, die Projektion des eigenen Unvermögens eines verantwortlichen und angemessenen Umgangs mit seiner Erkrankung findet in der Darstellung einer altersmäßig zurückgestuften Tochter seine Projektionsfläche. Genau diese Fremdpositionierung der Tochter dient dem Schreiber zur Plausibilisierung seines Verhaltens, womit er selbst wieder in die Rolle des Verlassenen

schlüpfen kann, der darunter leidet, dass seine Tochter noch nicht so weit ist, um zu merken, dass ihr Vater schwer krank ist. Das Tabu der Krankheit erscheint damit als Verdrängungsmechanismus, für den der Schreiber verzweifelt nach rationalen Argumenten sucht.

2.8 Abschließende Betrachtung des Tagebuches

2.8.1 Charakteristika des Schreib- und Darstellungsstils

Im Folgenden sollen einige charakteristische Merkmale der schriftlichen Aufzeichnungen Herrn Maurers noch einmal zusammenfassend dargestellt und im Hinblick auf ihre Bedeutung und Funktion analysiert werden. Wie in der vorausgegangenen Fallstruktur werden auch an dieser Stelle noch einmal globalen Funktionen einzelner Darstellungsstrategien herausgearbeitet und ihr Beitrag für die Dar- und Herstellung von Identität des Schreibers auf einer übergeordneten und vom Einzeltext abstrahierten Ebene dargestellt.

Segmentierung und Darstellungsebenen

Die Segmentierung als Struktur sowohl des Gesamttextes Tagebuch als auch einzelner Tagebucheinträge gibt Aufschluss darüber, nach welchen Gesichtspunkten der Schreiber seine Selbstthematisierungen strukturiert, welche Darstellungsinhalte er in seinen Aufzeichnungen in den Vordergrund stellt und welche er eher unberücksichtigt lässt. Das eingangs formulierte Motiv Herrn Maurers, die Situation eines Aidskranken so genau wie möglich zu beleuchten und darüber aufzuklären, was AIDS überhaupt ist und wie sich der Alltag eines schwer von dieser Krankheit gezeichneten Menschen gestaltet, kann somit als wesentlicher Gliederungsfaden der gesamten Aufzeichnungen Herrn Maurers beschrieben werden. Das vorliegende Tagebuch ist die ganz explizit und bewusst formulierte Geschichte einer Erkrankung (mit allen aufzufindenden medizinischen und epidemiologischen Fakten) und die persönliche Geschichte eines an ihr erkrankten Menschen, der Herr Maurer selbst ist, und die Anlass seiner autobiographischen Selbstthematisierungen ist.

Zur Strukturierung seiner persönlichen Einträge orientiert der Schreiber sich in der Regel am Ablauf des Tagesgeschehens, so beginnen die Einträge thematisch in der Regel am frühen Vormittag und enden am Abend des Eintragstages („*Ich habe lang geschlafen. Um sechs Uhr hatte mich der Wecker aufgeweckt und ich hatte mein Medikament eingenommen.....Nachher bin ich zurück ins Bett und hatte noch gut eineinhalb Stunden geschlafen.....wir frühstückten zusammen und gingen dann spazieren.....zu Hause hatte ich wie immer das Mittagessen*

gemacht. Nach dem Essen hatten wir es uns bequem gemacht...am späten Nachmittag sind wir dann noch...am späten Abend bekam ich Halsschmerzen", 3.2.01). Auf dem Weg durch die Tagesabläufe finden sich aber auch lange Segmente, in denen krankheitsspezifische Inhalte dargestellt, diskutiert und evaluiert werden, wie körperliche Befindlichkeiten, Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte, die häufig Elemente einer klassischen Erzählung mit einem zeitlichen Verlauf und direkten Redewidergaben beinhalten. Einzelne Ausschnitte weichen von der Struktur des Tagesablaufes ab. Der Schreiber nimmt häufig eine Begebenheit seines Alltages oder einen Bericht aus der Tagespresse zum Anlass, um sich zu Weltgeschehen, Politik und Gesellschaft zu positionieren und das Tagebuch als Verbalisierungsmöglichkeit seiner Sicht auf die Dinge zu nutzen. So schreibt er beispielsweise nach dem Lesen der Zeitung: „*Die USA wollen wirklich eine „Mini Nuke", eine Nuklearwaffe mit begrenzter Sprengkraft bauen....die Atomwissenschaftler litten an „Intellektueller Verkrümmung" und an „Frust", da sie zu wenig mit ihrem liebsten Spielzeug der Atombombe und der Erde spielen durften. Menschheit wo treibst Du hin? Hatten wir nicht alle gedacht, dass dieser Wahnsinn ein Ende haben würde. Und jetzt geht alles weiter so als wäre wirklich nichts passiert. Menschheit Dein Ende steht kurz bevor*" (20.3.01). Zeitgrenzen wie auch thematische Grenzen sind damit wesentliche Strukturierungsmarker der Aufzeichnungen Herrn Maurers, die mitunter auch von Veränderungen der Textsorte begleitet werden. Zeitliche Grenzen finden sich vorwiegend in der Darstellung von Alltagsbeschreibungen. Die Tagebuchtexte beinhalten – mit Ausnahme des allerersten Eintrages - keine Rückgriffe in die biographische Vergangenheit und die Krankengeschichte des Schreibers. Die Aufzeichnungen dienen dem Schreiber zur Dokumentation des aktuellen Tagesgeschehens. Als zusätzliche und ganz offensichtliche Grenze stellt sich des Weiteren die Trennung von selbstgeschriebenem Text und aus dem Internet oder Zeitungen zitierten Texten, die die persönlichen Aufzeichnungen des Schreibers immer wieder unterbrechen und als „Fremdkörper" unmittelbar in die persönlichen Aufzeichnungen hineingewoben werden, dar.

Syntax und Wortwahl

Die Sätze in Herrn Maurers Tagebuch sind durch eine bewusst gewählte und elaborierte Satzstruktur und Wortwahl gekennzeichnet. Der Schreiber entscheidet sich damit weitgehend für einen Sprachgebrauch, der sich dem Verständnis von wohlgeformter Schriftlichkeit bedient. Die Sätze sind grammatikalisch nicht nur vollständig, sondern oft auch verschachtelt und komplex, die Worte wirken bewusst gewählt und auf den Schriftgebrauch abgestimmt.

Wenngleich komplexe grammatische Formulierungen sich manchmal ein wenig holperig lesen und beim Leser die Vorstellung einer gewissen sprachlichen Unsicherheit des Schreibers erwecken, („*Ich hätte zu meiner Mutter fahren sollen, was ich aber nicht gemacht hatte. Es war schon zu spät, würde nächste Woche sie wieder besuchen*“, 16.Februar), so bleibt doch festzuhalten, dass der Schreiber, trotz größerer Mühen, viel Aufmerksamkeit auf die sprachliche Struktur seines Textes legt. Es ist nicht das assoziative und impulsive Schreiben aus dem Moment heraus, das dem Text Herrn Maurers seine sprachliche Gestalt gibt, sondern eine von ihm in Inhalt und Form bewusst gewählte und konsistente Darstellung seiner Selbst und seiner Lebensumstände. Die Motivation des Erkrankten, seine Situation für eine anonyme Öffentlichkeit festzuhalten und darzustellen, steht sicherlich in enger Verbindung des vom Schreiber gewählten Darstellungsstils, der in manchen Teilen fast literarisch wirkt und dann wieder stark journalistische Merkmale aufweist.

Schreibperspektive und Tempusgebrauch

Der Schreibstil Herr Maurers gewinnt seine charakteristische Färbung unter anderem durch den ungewohnten und oft durch komplizierte grammatische Konstruktionen realisierten Tempusgebrauch. Die vorherrschende Zeitform ist die Vergangenheit. Herr Maurer schreibt über sich selbst und seine aktuellen Erlebnisse und Befindlichkeiten wie über eine andere Person. Durch die künstliche Rückdatierung des Gegenwärtigen in Vergangenes kann Herr Maurer sich durch den Akt des Schreibens aus der Zeit und damit auch der Endlichkeit seines Lebens heraus heben und aus einer künstlich konstruierten Distanz von seinem Leben Zeugnis ablegen. Dieser zunächst etwas verwirrende Gebrauch von Zeit hat im Wesentlichen mit der Perspektive, die Herr Maurer während des Schreibens einnimmt, zu tun. Der Blick auf das eigene Ich, der sprachlich als der Blick eines anderen auf dieses Ich konstruiert wird, macht es möglich, eine Metaperspektive zu sich selbst und zum eigenen Leben einzunehmen, was als eine sich unmittelbar durch das Schreiben eröffnende Bewältigungshilfe und Distanzierungsmöglichkeit zum eigenen Leiden verstanden werden kann. Gleichzeitig verbirgt sich dahinter die Möglichkeit der kreativen Gestaltung, das Tagebuch mutet in weiten Teilen so an, als verberge sich dahinter der Versuch, das eigene Leben in eine literarische Form zu gießen und ihr damit einen bleibenden Wert zu verleihen. Dieser Eindruck wird im Wesentlichen durch den vermeintlich allwissenden Erzähler erweckt, der in der Realität doch nicht mehr weiß, als sein Protagonist Herr Maurer, der in Wirklichkeit mit ihm selbst identisch ist.

Die Implementierung von Öffentlichkeit in die schriftliche Darstellung

Die Aufzeichnungen Herrn Maurers sind keine intimen Notizen, die außer dem Schreiber selbst für niemanden bestimmt sind, vielmehr sind sie gerade für eine breite und anonyme Öffentlichkeit konzipiert, die Herr Maurer von Beginn an mit seinen Aufzeichnungen adressiert. Schon der selbstgewählte Titel der Aufzeichnungen „Tagebuch eines Sterbenden", aber auch zahlreiche explizite Formulierungen („*manche mögen sich jetzt fragen*", *„ich habe mir keine Gedanken gemacht, was für den Leser von Interesse sein könnte", „zu wenige Menschen wissen überhaupt*") wie auch Gestaltungsaspekte der Tagebuchstruktur (Einleitung und Schlusswort, Frage-Antwort-Spiele mit dem fiktiven Leser), Erklärung von medizinischen Fachtermini und Begrifflichkeiten („*Meine Helferzellen waren mehr als die Hälfte gesunken, ich hatte nur mehr 140 T4 Zellen. Das war gefährlich, denn unter200 T4 Zellen funktioniert das Immunsystem nicht mehr richtig und jede kleine Infektion kann gefährlich werden*") wie auch die Abschrift von Texten, die Herrn Maurer bereits schriftlich vorliegen, (wie der Briefe oder Zeitungsausschnitte), die er aber zur Ergänzung seiner Aufzeichnungen noch einmal abtippt, sind zentrale Charakteristika der Außenorientierung, die Herr Maurer seinen Selbstzeugnissen zugrunde legt.

Dem vorhandenen Text, dem in seiner Figur und Struktur eine starke Leserorientierung zugrunde liegt, steht das nicht Notierte und nicht Dargestellte gegenüber, das vermutlich aus gleichem Grund - nämlich der primären Außenorientierung weitgehend aus den Aufzeichnungen ausgeklammert wird: die ganz persönliche Auseinandersetzung mit der Erkrankung und des bevorstehenden Todes sowie der Versuch einer Sinnhaftigkeitsunterstellung, die es ermöglichen würde, die Krankheit als wesentlichen Teil seiner Selbst zu denken und darzustellen.

Als wesentliches Merkmal der schriftlichen Form ist auch die Darstellung als computergeschriebenes Dokument des Tagebuches von Interesse. Natürlich könnte man argumentieren, dass der Computer das allgegenwärtige Kommunikationsmedium unserer Zeit darstellt und es daher nicht weiter interpretationswürdig erscheint, dass auch Tagebücher zunehmend am Computer verfasst werden. Dennoch werden gerade sehr persönliche Aufzeichnungen wie auch das Tagebuch oder der persönliche Brief nach wie vor gerne mit der persönlichen Note der eigenen Handschrift versehen und so scheint es nicht bedeutungslos, dass Herr Maurer sich für diese Form der schriftlichen Darstellung seines Tagebuches entscheidet. Welche Möglichkeiten eröffnen sich dadurch?

- Möglichkeit der unkomplizierten Vervielfältigung, die als ein wesentliches Ziel des Schreibers beschrieben werden kann
- Die Möglichkeit zahlreiche Seiten aus dem Internet herunter zu laden und unmittelbar in die eigenen Aufzeichnungen hinein zu kopieren und zu kommentieren und damit Wissenschaftlichkeit und Erkenntnishorizont der eigenen Aufzeichnungen aufzuwerten.
- Die Möglichkeit nachträglicher Korrekturen der eigenen Aufzeichnungen, die jedoch aufgrund zahlreicher Rechtschreib- und Formulierungsfehler als sehr unwahrscheinlich erscheinen.

Funktion und interpretatorische Implikationen der genannten Darstellungscharakteristika

Die Veranschaulichung der oberflächenstrukturellen Elemente des vorliegenden Tagebuches wie hohe syntaktische und temporale Komplexität oder auch die Art und Weise wie es dem Schreiber gelingt, textgeleitetet Kohärenz herzustellen, geben Aufschluss über die vom Schreiber konstruierte Textbedeutung und zeigen, dass es sich beim vorliegenden Text um eine in hohem Maße bewusst gefilterte und sprachlich elaboriert umgesetzte Selbstdarstellung Herrn Maurers handelt. Die Schreibweise des Autors, die in einigen Passagen fast journalistische Züge aufweist, ist durch ihre starke Leserorientierung gekennzeichnet, die sowohl auf der sprachlichen Ebene als auch auf der inhaltlichen Ebene einen starken Einfluss auf den Tagebuchtext ausübt. So liegt mit Herrn Maurers Tagebuch ein autobiographisches Selbstzeugnis vor, das nicht in erster Linie das Ziel von Selbsterkenntnis und persönlicher Auseinandersetzung verfolgt, sondern das aus der Motivation heraus entstanden ist, der Nachwelt etwas zu hinterlassen. Angesichts der unglaublichen Dramatik seiner Situation, wirken die Aufzeichnungen teilweise fast trivial und alltäglich. Diese Distanz entsteht auf der linguistischen Ebene insbesondere dadurch, dass Herr Maurer in der Rolle des Schreibers eine zeitliche Distanz zwischen schreibendem und beschriebenem Ich schafft und zum anderen deshalb, weil die Selbstthemtisierungen im Hinblick auf eine anonyme Öffentlichkeit sehr stringente und konsequente Selbstentwürfe enthalten, die Herrn Maurer als Märtyrer und Soldaten zeichnen. In der Identitätspose also, die Herr Maurer im Licht der fiktiven Öffentlichkeit ganz bewusst wählt und herstellt. Zweifel, Wut und Todesangst sind nicht Teil dieses Selbstanspruches. Mit minutiöser Genauigkeit beschreibt Herr Maurer seine Tagesabläufe und das Alltägliche seines Lebens, das alles in Allem sein Leben als

Aidskranker ist und dennoch in vielerlei Hinsicht das dokumentiert, was auch ein Gesunder an Alltäglichem erlebt. Die Bedeutung dieser Schilderungen ist im Hinblick auf ihre selbstvergewissernde und Normalität stiftende Funktion als Selbstpositionierung und Selbstherstellung sicherlich bedeutsamer denn als Leserinformation, als die der Schreiber seine Aufzeichnungen konzipiert. Jede Begebenheit des Tages am Abend noch einmal Revue passieren zu lassen und schriftlich festzuhalten, ist zum einen die Möglichkeit, etwas Bleibendes in der Welt zu hinterlassen und sie ist nicht zuletzt der Spiegel, den der Schreiber sich vorhalten kann und der ihm die Selbstvergewisserung gibt, noch am Leben zu sein und dieses aktiv zu gestalten.

2.7.2 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse aus der Textanalyse

Die HIV-Infektion, die das Leben des Schreibers massiv verändert und die der Anlass für seine Aufzeichnungen ist, wird in erster Linie auf der Ebene von Ereignisfolgen und Alltagsbeschreibungen dargestellt, die durch moralisierende Zwischenevaluationen ergänzt werden. Das Tagebuch kann somit als ein Dokument verstanden werden, das nicht in erster Linie der Gedankenbildung, der Selbstreflexion des Schreibers oder als Raum der emotionalen Konfrontation mit der Erkrankung beschrieben werden kann. Vielmehr verfolgt der Schreiber von Anfang an das Ziel eine möglichst breite Öffentlichkeit in seine Aufzeichnungen einzubeziehen: die Welt der Gesunden, die endlich einmal erfahren soll, wie es einem Aidskranken überhaupt ergeht und mit welchen Problemen er zu kämpfen hat, sowie der Welt der Miterkrankten, die er mit seinen Aufzeichnungen dazu ermutigen möchte, die Hoffnung auf Heilung und die Mitverantwortung im Kampf gegen AIDS nicht aufzugeben. Die Art und Weise wie Herr Maurer sich in der Rolle des Schreibenden positioniert, ist durch eine starke Außenorientierung charakterisiert, die bis hin zur Abstraktion des eigenen realen Ichs reicht. Im Schreiben kann Herr Maurer sich selbst neu erschaffen und in einem kreativen Akt der Imagination über sich selbst in seiner weltlichen Existenz hinauswachsen. Das Schreiben beinhaltet das große heilsame Potential, sich aus der eigenen Ich-Beschränktheit hinaus zu heben und aus der Perspektive des aus der Zeit gehobenen und allwissenden Erzählers von sich selbst Zeugnis abzulegen. Gleichzeitig bietet die Adressierung an eine anonyme Öffentlichkeit Herrn Maurer die Chance, seine Krankheit in einem sozialen Raum zu verorten und zu verhandeln, im Raum einer fiktiven gesellschaftlichen Öffentlichkeit, die das Unvermögen die Krankheit in den realen sozialen Beziehungen zu thematisieren, zu kompensieren scheint. Im Hinblick auf die Infektion mit dem HI-Virus ist das absolute Fremdverschulden durch die Verwendung einer bereits

benutzten Nadel zur Blutabnahme ein gravierendes Faktum der Krankenbiographie Herrn Maurers. Umso bedeutender erscheint es, dass der Schreiber in seinen Aufzeichnungen darauf verzichtet, seine Schuldiger anzuklagen oder sich aufgrund seiner besonderen Ausgangssituation von anderen Aids-Kranken abzugrenzen. Das in den Aufzeichnungen konturierte Selbstbild, das gerade nicht darauf abzielt, sich selbst in der Besonderheit seiner eigenen Lebensgeschichte darzustellen und zu bemitleiden, sondern in sich selbst den Prototyp eines Aidskranken zu inszenieren, wird zu einer Bewältigungsleistung, die ihre heroischen und märtyrerischen Anteile wohl kaum verbergen kann. Aber gerade darin, sich nicht dieser Sonderrolle des Opfers zu bedienen, was ja eine durchaus einleuchtende Alternative darstellen würde, liegt das selbstaufwertende Potential der Identitätskonstruktionen des Autors. Er selbst versteht sich als Träger des Stigmas, gegen das er in seinem Tagebuch anschreibt, nicht jedoch als Verantwortungsträger seiner tödlichen Erkrankung. Die Krankheit, die weder in ihm angelegt ist, noch durch einen bestimmten Lebensstil verursacht worden ist, die nicht als göttlicher Wille oder als Wink des Schicksals verstanden wird, entzieht sich beinahe jeder Möglichkeit der biographischen Integration und der persönlichen Sinn- und Bedeutungsherstellung. Was dem Schreiber bleibt, ist die Reduktion der Erkrankung auf ihre naturwissenschaftliche Dimension und die Entschlossenheit, den Kampf gegen AIDS durch die eigene Betroffenheit zu unterstützen. Das Tagebuch selbst ist Ausdruck dieses Kampfes und damit ein bedeutsamer Akt der Sinnherstellung und Ausdruck von Herrn Maurers Selbstverständnis als Erkrankter.

Im Schreiben vollzieht sich für Herrn Maurer die Chance, sich selbst im Universum zahlreicher weltanschaulicher und moralischer Möglichkeiten zu verorten und diese als Hintergrundfolie für seine persönlichen Identitätskonstruktionen und seinen Umgang mit der Erkrankung relevant zu machen. Für Herrn Maurer liegt eine große Bewältigungsressource darin, die Krankheit von der eigenen persönlichen Not zu abstrahieren und das Durchleiden der eigenen Situation als etwas der Gemeinschaft Dienliches darzustellen. Das eigene am Leben bleiben und auch Sterben wird zu einer Möglichkeit, der medizinischen Forschung einen wichtigen Dienst zu erweisen, und ist die Chance der persönlichen Teilhabe am Kampf gegen Aids. Wie etwas Ermächtigendes und Ehrenhaftes wird diese Teilhabe als Dienst an der Menschheit, als Beitrag zur Erreichung des höchsten Zieles, dem sich persönliche Interessen und Nöte unterordnen müssen, dargestellt. In der weltanschaulichen Konstruktion Herrn Maurers wird es zur Pflicht jedes Kranken, der Wissenschaft und damit auch der gesamten Menschheit diesen letzten Dienst zu erweisen. So ist es bezeichnend, dass der Schreiber die Metapher des Soldaten auswählt, um eine Parallelkonstruktion zwischen der Rolle des

Soldaten und der des Erkrankten herauszuarbeiten. Wie der Soldat, so habe auch der Kranke eine Pflicht zu erfüllen, bis zum Ende zu kämpfen und im Dienste höherer Ziele seine persönlichen Empfindungen und sein Leiden als Dienst an und zum Schutz für die Gemeinschaft zu verstehen und dem Gemeinwohl unterzuordnen. Diese Sinnherstellungsformel formuliert der Schreiber nicht nur als individuelle Formel seines persönlichen Umgangs mit der Erkrankung, sondern auch als generelle Lösung für den Umgang mit AIDS. Aufgewertet wird dieses Krankheitsverständnis durch ihr altruistisches Motiv, durch ihren Dienst an der Allgemeinheit und ihr postuliertes hohes moralisches Ziel der Zurückstellung eigener Interessen zum Zwecke der Heilserwartungen, die von der medizinischen Wissenschaft zu erwarten sind. Der Einzelne der nicht um seiner selbst willen leidet und für den die Erkrankung keinen persönlichen Sinn hat, wird zum Märtyrer, der all dies durchleidet, um anderen Menschen und den nachfolgenden Generationen zu helfen und ihnen durch die Entwicklung von Medikamenten gegen den Virus ein besseres Leben zu ermöglichen. Diese Weltkonstruktion, in der Herr Maurer das Ertragen und Durchhalten der Erkrankung als persönliches Opfer an der Gemeinschaft darstellt, macht den Einzelnen zum Helden und ist dadurch für den Schreiber unmittelbar identitätskonstituierend, weil sie das Ertragen der Erkrankung als moralisch hochwertige Tat und als Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen aufwertet Diese weltanschauliche Verortung ist ein wichtiger Schlüssel, um das Krankheitsverständnis und die Art und Weise, wie Herr Maurer in seinen Tagebuchaufzeichnungen von sich selbst Zeugnis ablegt, zu verstehen. Es geht in den Aufzeichnungen Herrn Maurers kaum um sein persönliches Erleben der Erkrankung und um seine ureigene emotionale Not, weil es darum angesichts der vorgenommenen Bedeutungskonstruktionen, die die ethisch-moralische Verantwortung als Sinnfolie in den Vordergrund stellt, auch gar nicht gehen kann. Bemerkenswert ist die Stringenz mit der Herr Maurer es auf den unterschiedlichen Ebenen der Darstellung schafft, die Abstraktion von seiner persönlichen Situation zugunsten einer „gesellschaftlich-moralisch wertvollen“ Deutung des Krankheitsgeschehens zu vernachlässigen. In diesem Sinne kommt auch den vielen Seiten, in denen Herr Maurer die neusten Medikamentenstudien, Forschungsarbeiten, Zeitungsausschnitte, im Grunde genommen allen Informationen, die er in Tagespresse und Internet zum Thema AIDS finden kann und die er mit hoher Sorgfalt für seine Aufzeichnungen kopiert oder abschreibt, eine besondere Bedeutung zu. Die Sammlung dieser Informationen ist nicht der Kampf um das persönliche Überleben Herr Maurers, sondern ein weiteres Feld der Teilhabe Herrn Maurers am Kampf gegen HIV. Das Tagebuch, wird somit selbst zu einem wissenschaftlichen Beitrag in dem neben persönlichen Notizen alle

auffindbaren Informationen zum Thema HIV gebündelt sind. Auch das Tagebuch erlebt gerade dadurch einen moralischen Mehrwert, weil es sich nicht darin erschöpfen will, Selbstzweck oder Erkenntnisquelle eines Einzelnen zu sein, sondern weil es einen Beitrag für die Wissenschaft und für das Gemeinwohl der Menschheit darstellen möchte. Die intensive Informationssuche, die als wichtige Bewältigungsmöglichkeit der konfrontierenden Auseinandersetzung des Einzelnen mit der Erkrankung beschrieben werden kann, erscheint in den Tagebuchaufzeichnungen Herrn Maurers in einem weiteren Licht, sie ist gleichzeitig eine Möglichkeit der Flucht vor der persönlicher Auseinandersetzung, die Flucht vor Aids als persönliches Schicksal, durch Aids als wissenschaftlich-epidemiologisches Faktum.

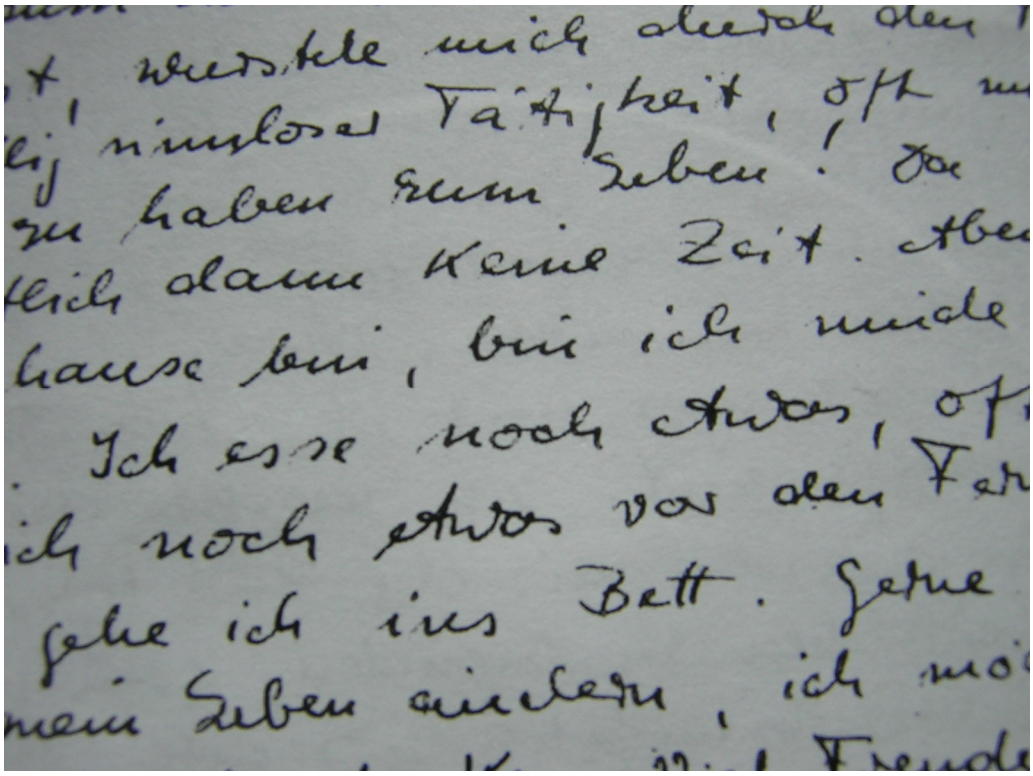
Den Preis den Herr Maurer gewissermaßen für dieses in hohem Maße altruistisch und heroisch gefärbte Selbstverständnis als Kranker bezahlt, ist die verpasste Chance, die Erkrankung im Tagebuch mit einem persönlichen und ureigenen Sinn zu füllen und kohärent in seine Biographie und sein Selbstverständnis zu integrieren. Indem er sich selbst in die Rolle des kämpfenden Helden und des Soldaten begibt, gibt der das Individuelle und Besondere seines Gewordenseins und seines Krankseins gewissermaßen auf. Bedeutungsvoll ist nur der Blick in die Zukunft und der durch sie möglichen Heilungschancen von Aids für nachfolgende Generationen, die verbleibenden Lebensmonate als auszufüllende Lebenszeit von persönlichem Wert werden in den Aufzeichnungen Herrn Maurers nicht thematisiert.
Jeder Bewältigungsversuch, der nicht darauf abzielt, AIDS auf einer wissenschaftlich nachweisbaren Ebene einzudämmen und den Virus unschädlich zu machen, ist aus der Perspektive Herrn Maurers ein sinnloses Unterfangen, mit dem niemandem geholfen ist. So verbietet Herr Maurer sich beispielsweise den Gedanken, sich angesichts der Auswegs – und Hoffnungslosigkeit seiner Situation selbst umzubringen, indem er an die Soldatenpflicht appelliert die es von jedem Einzelnen verlange, bis zuletzt für die Wissenschaft und die Nachwelt am Leben zu bleiben.
So wie Herr Maurer es in seinen Tagebuchnotizen vermeidet, sein persönliches Berührtsein von der Erkrankung zuzulassen und aufzuschreiben, weil es nicht in das bewusst gewählte Selbstkonzept dessen, als der er sich darstellen möchte hinein passt, bleibt auch beim Leser das Gefühl einer gewissen Distanz. Auch durch den stark moralisierenden Ton, mit dem der Schreiber seine Aufzeichnungen untermauert, erschwert er dem Leser, sich empathisch in seine Situation hinein zu versetzen. Gleichzeitig liegt aber gerade in dieser bewusst gewählten Identitätsherstellung eine Ressource, die sich dem Schreiber eröffnet und ihm die Möglichkeit bietet, sich als den darzustellen, der er sein möchte. Im Schreiben kann er sich somit von

bestimmten Selbstanteilen distanzieren und von sich selbst das Idealbild des ertragenden Kranken konstruieren. Lediglich die Passagen, in denen der Schreiber sich selbst in der Rolle des schwerkranken Vaters einer jugendlichen Tochter darstellt, eröffnen eine weitere Identitätsdimension in den Selbstkonstruktionen des Schreibers. Sie zeichnen das Bild eines verzweifelten Vaters, der nicht in der Lage ist, seine schwere Erkrankung mit der Tochter zu thematisieren und dem in seiner Verzweiflung nichts anderes einfällt, als Julia zu besseren schulischen Leistungen aufzufordern, um dem Leben – auch ohne Vater – besser gewachsen zu sein. In der Rolle des Vaters scheint dem Schreiber seine Linie des Helden zu entgleiten. In diesem Scheitern und dieser Hilflosigkeit jedoch wirkt er authentischer und unmittelbarer als in seinen übrigen Aufzeichnungen.

Was bleibt, ist die Fokussierung des Kollektiven als Flucht vor dem Individuellen, die Betonung des Medizinische als Flucht vor dem Psychischen, das Postulat einer gesellschaftlich-moralischen Pflicht des Erkrankten als Flucht vor der Notwendigkeit individueller Sinnherstellung und Sinnsuche und die Funktion des Schreibens als soziale Beziehungsherstellung mit einer anonymen Leserschaft, die Zuflucht bietet vor der Thematisierung der Erkrankung in den realen sozialen Beziehungen.

3 Das Tagebuch von Frau Helga Schröder

„Wie sehr das eigene Leben begrenzt ist, habe ich durch meine Krankheit erfahren müssen. Es ist eine Erfahrung, die mich wach gerüttelt hat, die mir zeigen möchte, die wichtigsten Dinge des Lebens zu sehen."



Graphik 8: Ausschnitt aus dem Tagebuch Frau Schröders

3.1 Einführung in die Aufzeichnungen

3.1.1 Biographischer Hintergrund

Die Autorin Helga Schröder wird 1935 in Hamburg geboren. Sie hat eine volkswirtschaftliche Ausbildung und arbeitet als wissenschaftliche Assistentin an einem medizinischen Lehrstuhl. Sie heiratet und wird Mutter. Doch bereits im Alter von 35 Jahren verstirbt ihr Mann bei einem Unfall und Frau Schröder ist mit ihrem Sohn alleine. Die wirtschaftliche Situation der kleinen Familie macht es erforderlich, dass Frau Schröder ihrer beruflichen Tätigkeit weiterhin nachgeht. Nach dem Tod ihres Mannes geht sie erneut eine Ehe ein, die aber nach kurzer Zeit geschieden wird. Auch eine dritte und für Frau Schröder sehr belastende Beziehung scheitert nach einigen Jahren. Ihr Sohn Mathias verbringt einige Jahre seiner Schulzeit in einem Internat und beginnt anschließend ein naturwissenschaftliches Studium.

Frau Schröder lebt alleine in einer kleinen Wohnung und pflegt eine sehr enge Beziehung zu ihrem inzwischen erwachsenen gewordenen Sohn, der sein Studium abbricht und sich als Künstler eine Existenz schaffen möchte. Mathias ist in dieser Zeit auf die intensive finanzielle Unterstützung seiner Mutter angewiesen. Diese lässt Frau Schröder ihrem innig geliebten Sohn einerseits gerne zukommen, andererseits macht sie sich viele Sorgen um seine Zukunft und hofft inständig, dass ihr Sohn als Künstler erfolgreich wird. Mit ihm zusammen, aber auch alleine, unternimmt sie zahlreiche Reisen, die sie auf dem Kreuzfahrtsschiff oder mit dem Flugzeug in der ganzen Welt herum kommen lassen. Frau Schröder erkrankt mehrfach an Krebs: erstmals 1991, im Alter von 56 Jahren an Darmkrebs, 2002 an Brustkrebs und 2003 an Gebärmutterhalskrebs. Insgesamt ein halbes Jahr verbringt die Schreiberin nach der Erstdiagnose im Krankenhaus, in der Rehaklinik und zu Hause, bevor sie wieder in ihre Wohnung zurückkehrt. Im Rahmen ihrer Rehabilitation nimmt die Autorin drei Mal das Angebot eines Rehaklinikaufenthaltes in Bad. K. in Anspruch. Während der ersten beiden Aufenthalte schreibt sie intensiv Tagebuch. Nach dem Eintreten der Erkrankung gibt Frau Schröder weder ihre Berufstätigkeit, die sie als existenziellen Bestandteil ihres Lebens versteht, noch die Reisen ins Ausland auf. Sie versteht die Botschaft ihrer Krebserkrankung darin, zukünftig besser für sich selbst zu sorgen, ausreichend Pausen einzulegen, gesund zu essen und das Leben täglich aufs Neue als Geschenk zu betrachten. 2003 zieht Frau Schröder von ihrer kleinen Wohnung in ein Seniorenwohnheim um, in dem sie bis heute lebt. Ihre Tagebücher schickt sie selbst im Deutschen Tagebucharchiv ein.

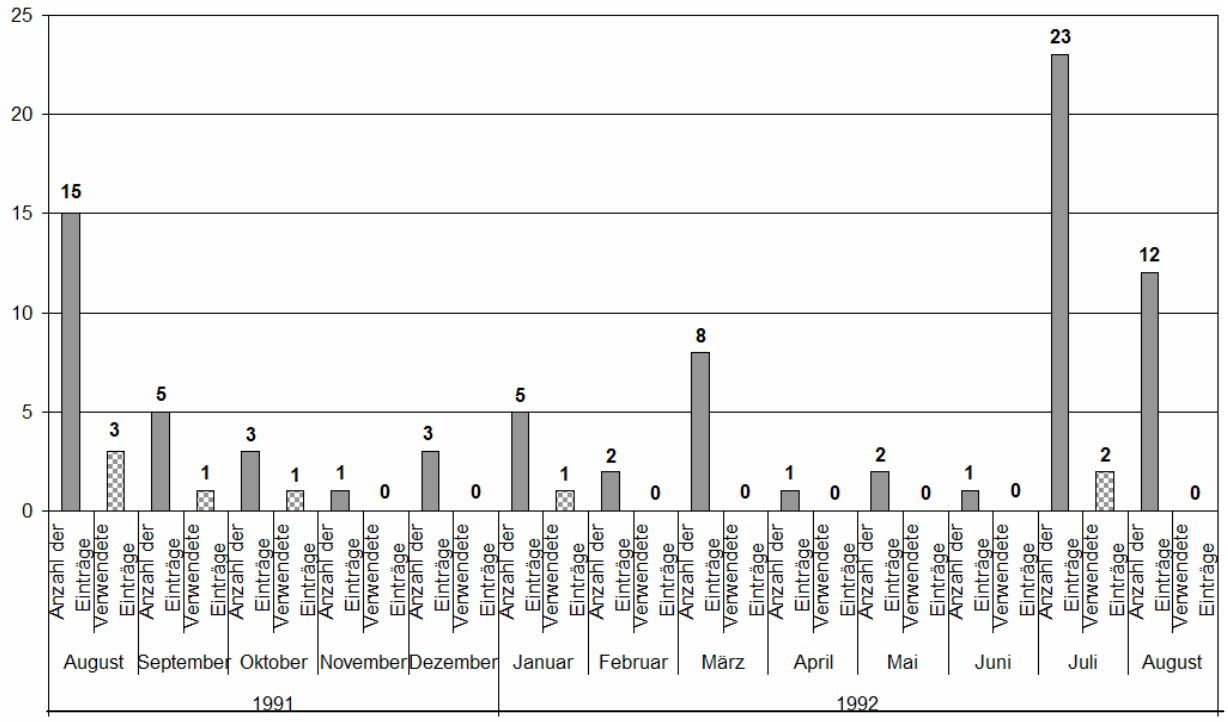
3.1.2 Das Tagebuch

Frau Schröder fasst die Zeit ihrer Darmkrebserkrankung in zwei Tagebüchern zusammen. Das erste Tagebuch umfasst die Zeitspanne vom 17.8.91 – 13.3.1992 und das zweite, welches sich direkt anschließt, die Zeitspanne vom 14.3.92-12.8.92. Diese Aufzeichnungen gut eines Jahres, in denen die Schreibern rund 478 Seiten schreibt, sind im Folgenden Gegenstand der Betrachtung.

Mit regelmäßigen Tagebucheinträgen beginnt die Schreiberin am 17.8.1991 während ihres Rehaklinikaufenthaltes in Bad. K. Als ersten Satz schreibt sie: „*Die Entwicklung meiner Krankheits- oder soll ich sagen Gesundheitsgeschichte, möchte ich hier in der Klinik in Ruhe aufzeichnen*“ (17.8.91). Ihr Tagebuch widmet sie damit der ganz expliziten Beschreibung und Aufarbeitung ihrer Krankengeschichte. Es bestehen keine Hinweise auf frühere Tagebücher und so kann angenommen werden, dass die Verarbeitung der letzten durch Krankheit geprägten Monate, die Motivation für die Aufnahme des Schreibens darstellen. Damit setzen

die Tagebucheinträge nicht direkt in der Zeit der Krebsdiagnose, die am 17.4.1991 gestellt wird, sondern genau vier Monate später ein. Sie begründet diese zeitliche Verschiebung damit, dass erst wieder etwas Ruhe in ihr Leben einkehren musste, um die notwendige Muße und auch Kraft zu haben, sich dem Tagebuch zu widmen: „*Die Hektik der Untersuchungszeit, des Krankenhausaufenthaltes und der Phase zu Hause, wo ich einfach mich nicht stark genug fühlte, haben diese Tagebuchaufzeichnungen verhindert*“ (17.8.91). Diese Vorstellung, sich stark genug fühlen zu müssen, als Voraussetzung für das Tagebuchschreiben ist interessant, steht sie doch im Kontrast zu den Aussagen vieler anderer Schreiber, die gerade in Zeiten tiefer Krise und gerade dann, wenn sie sich nicht stark, sondern schwach fühlen, intensiv in ihr Tagebuch eintauchen. Es zeigt sich auch im weiteren Verlauf des Tagebuches, dass die Diaristin Helga Schröder insbesondere dann Tagebuch schreibt, wenn sie nicht arbeitet, also keine äußere Hektik ihren Alltag bestimmt sowie dann, wenn es ihr gut geht und sie Positives zu berichten hat. In diesem Zusammenhang ist es durchaus konsequent von der Autorin, mit den eigentlichen Tagebuchnotizen erst dann zu beginnen, als die größten Wogen ihrer Erkrankung bereits verebbt sind. Die ersten beiden Einträge vom 17. und 18. August umfassen insgesamt 50 A5 Seiten, in denen die Schreiberin aus der Retrospektive ihre Krankengeschichte erzählt. Im Detail schildert sie die einzelnen Stationen dieses Weges sowie zahlreiche soziale Begegnungen und Begebenheiten. So ist die Krankengeschichte, die Frau Schröder in ihren Aufzeichnungen erzählt, eine Geschichte erbrachter Unterstützung, Anteilnahme und Fürsorge aus dem sozialen Umfeld. Eine Geschichte, die nicht die verzweifelten Tiefen und Ängste der menschlichen Seele in Augenschein nimmt, sondern die alltagspraktischen Hilfen, Aufmerksamkeiten und die eigene innere Dankbarkeit. Für den Zweck der vorliegenden Untersuchung ist es schade, dass aus den ersten vier Monaten nach der Diagnosestellung keine Tagebucheinträge vorliegen, die Einblicke in die aktuelle Erlebensperspektive dieser ersten Phase des durch Krankheit erschütterten Lebens eröffnen. Die Tagebuchaufzeichnungen im eigentlichen Sinne, also als synchrone Momentaufnahmen des Tages, schließen sich an diese ersten 50 Seiten der retrospektiven Aufarbeitung an. In Bezug auf Funktion und Adressatenstruktur des Tagebuches ist es jedoch spannend, worin sich für die Schreiberin die Notwendigkeit vollzieht diese zeitintensive „Nacharbeitung“ zu leisten. Es zeigt sich, dass die geschlossene Gestalt der Geschichte für die Diaristin von Bedeutung ist. Mit dem von ihr formulierten Ziel, die eigene Krankengeschichte aufzuschreiben, vollzieht sich für sie offensichtlich die Notwendigkeit, die Geschichte von Vorne beginnen zu lassen. Den Beginn ihrer Erkrankung verortet die Schreiberin mit dem Auftreten erster Symptome und der Diagnosestellung. Sie leitet ihre Tagebuchaufzeichnungen

dementsprechend mit einem Nachtrag der Ereignisse, die sich in den letzten vier Monaten ihres Lebens vollzogen haben, ein. Die Schreiberin führt das Tagebuch für sich selbst, an keiner Stelle ihrer Aufzeichnungen finden sich Adressatenstrukturen, die darauf hinweisen, dass sie sich mit ihrem Tagebuch an eine andere Person richtet. Es geht der Diaristin daher sicherlich nicht zuletzt um die psychische Erfahrung des Aufarbeitens, welche sich durch das Schreiben aus einer gewissen zeitlichen Distanz vollzieht. In Bad K. kann sich die Schreiberin noch einmal in aller Ruhe des Geschehens vergegenwärtigen. Sie schreibt am 30.8.91: „*Jetzt, nachdem ich einen Teil der Gedanken hier aufgeschrieben habe, sehe ich schon klarer.*“ Im Verlauf des Tagebuches nehmen die Krankheitsthematisierungen deutlich ab.



3.1.3 Einführung in die Ergebnisdarstellung

Für die Feinanalyse beziehe ich mich im Folgenden nur auf die gegenwartsbezogenen Aufzeichnungen der Schreiberin. Dabei werden folgende Aspekt des Tagebuches fokussiert:

3.2 Soziale Bezüge und die Bedeutung der eigenen Arbeitsfähigkeit

3.3 Krankheitsbeschreibungen und der konstruierte Bewältigungsrahmen

3.4 Die biographische Selbstrepräsentation erlebt einen Bruch

3.5 Zuversicht, Lebensfreude und positives Denken als Interpretationshilfen des Selbst

Das abschließende Kapitel 3.6 fasst sowohl die sprachlichen Besonderheiten als auch die wesentlichen Strukturen einer aus dem Tagebuch von Frau Schröder rekonstruierbaren narrativen Identität noch einmal zusammen.

3.2 Soziale Bezüge und die Bedeutung der Arbeitsfähigkeit

Betrachtet man die Struktur der einzelnen Tagebucheinträge, so wird schnell deutlich, dass soziale Ereignisse einen besonderen Stellenwert einnehmen und die Chronologie ihres Auftretens sich oft auch nachhaltig auf die Struktur des Tagebucheintrages auswirkt. Der erste Eintrag, in dem die Schreiberin retrospektiv auf ihre Diagnosestellung zurückblickt, ist nicht nur ein sehr anschauliches Beispiel dafür, wie die sozialen Ereignisse die Erinnerung strukturieren, sondern zeigt auch, welches Gewicht die Schreiberin den Wahrnehmungen und Reaktionen ihrer sozialen Umwelt verleiht. Im Folgenden sollen die Anfangssegmente des ersten Eintrages hintereinander ausgeführt werden. Dabei handelt es sich um Kurzzitate eines Textes, der insgesamt 15 handschriftliche A5 Seiten umfasst. Wie bereits einleitend dargestellt liegt der Fokus der folgenden Textanalysen auf den gegenwartsbezogenen und nicht auf den beiden retrospektiven Einträgen. Es geht also bei der Interpretation des folgenden retrospektiv verfassten Textbeleges nicht um eine umfassende Textanalyse, sondern vor allem darum, ein wesentliches Textgliederungsphänomen, welches den gesamten Tagebuchtext von Frau Schröder nachhaltig prägt, aufzuzeigen und in Bezug auf die inneren Selbstrepräsentationen der Autorin zu diskutieren.

3.2.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 1 „Soziale Ereignisse als Textgliederung“

	17.08.1991
1	Am 18. April habe ich eine Rektoskopie bei Herrn Dr. G.,
2	dem Hausarzt machen lassen (…) Am 24. April 1991 erhielt
3	ich von Herrn Dr. G. telephonisch das von Frau Richter
4	ermittelte histologische Ergebnis der Rektoskopie
5	mitgeteilt: Rektum-Carcinom (…) Ich lief ziemlich ziellos
6	im Institut umher. Mir war klar, dass ich meinen Chef,
7	Herrn Prof. Weiss unbedingt sprechen muss (…) Ich sprach
8	Herrn Weiss an und bat ihn um einen Gesprächstermin. Ich
9	wurde auf später vertröstet (…) Meine innere Spannung war
10	am zerbersten. Ich meldete mich in Abständen bei der
11	Sekretärin Frau K. (…) Den Kollegen wollte ich noch nichts
12	sagen. Paul Huber meinte, dass etwas Schlimmes geschehen
13	sein muss. Ich saß wieder bei Frau K. Nun flossen meine
14	Tränen. In dem Moment kam Herr Weiss aus seinem Zimmer und
15	sah mich da so im Sekretariat sitzen. Ich muss etwas
16	jämmerlich ausgesehen haben, sicherlich aber so, dass er
17	instinktiv merkte, dass ich ihm etwas Besonderes mitteilen

18	wollte. Er bat mich auf dem kleinen Sofa Platz zu nehmen.
19	Jetzt eröffnete ich ihm ohne größere Vorrede die mir
20	gerade mitgeteilte Diagnose Rektum-Carcinom, an der ich
21	leiden soll. Im ersten Moment war Herr Weiss wortlos,
22	fassungslos. (…) Herr Weiss bat mich, die Angelegenheit
23	selbst in die Hand nehmen zu dürfen. Er war der
24	Überzeugung, dass die Diagnose genau abgeklärt werden
25	muss. Er rief sofort Professor O. im Kreiskrankenhaus an.
26	Mit Herrn Prof. O. ist Herr Weiss befreundet. (…) Am
27	Freitag den 26.April bin ich zum Entsetzen der Schwestern
28	alleine mit dem Auto dorthin zur Coloskopie gefahren (…)
29	Prof. O. bestätigte den Befund von Dr. G. (…) Noch am
30	Mittwoch nach dem Gespräch mit Herrn Weiss traf ich auf
31	dem Nachhauseweg auf dem Hochschulgelände Frau Meyer, eine
32	Psychologin, die auf unserer Ebene im Institut ihr Zimmer
33	hat und in der Onkologie arbeitet. Auch sie war
34	fassungslos, konnte es im ersten Moment nicht fassen (…)
35	Noch am folgenden Abend rief mich Frau Meyer an und bat
36	mich, mich bereits am Montag mit Professor L. telephonisch
37	in Verbindung zu setzten. Seine Schwestern Schwester Eva
38	und Schwester Heidi wussten schon Bescheid (…) Am
39	Wochenende telefonierte ich mit Frau Petra H. Ihr erzählte
40	ich meinen nunmehr festgemachten Befund. Sie war sehr
41	aufgewühlt und erschüttert. Ich weiss nur noch, dass sie
42	auch mit Tante Lise sprach. Mathias habe ich meinen
43	ärztlich bestätigten Befund nicht erzählt. Am Telefon fand
44	ich dies nicht angemessen. (…) Mit wem ich anfangs noch
45	gesprochen habe, kann ich heute nicht mehr sagen.

Feinanalyse

Die Gliederung des Textes gibt Aufschluss darüber, dass die Schreiberin ihre Krankengeschichte als eine Reihe sozialer Ereignisse und Begegnungen konstruiert. Diese segmentelle Struktur erlaubt Rückschlüsse auf die innere Repräsentation der eigenen Krankengeschichte in welcher der Anteilnahme und den Reaktionen aus dem sozialen Umfeld der Autorin eine besondere Bedeutung zukommt. So lässt sich festhalten, dass der Text von der Schreiberin so konstruiert wird, dass der Erfahrungskomplex sozialer Anteilnahme besonders stark herausgearbeitet wird und nicht nur den Status des Erwähnenswerten erhält, sondern gleichzeitig die Chronologie der Krankengeschichte strukturiert. Der Text verdeutlicht auch, dass die soziale Umwelt in Bezug auf die Bedeutung und die Schwere des Ereignisses Krebserkrankung eine nicht unwichtige Rolle spielt. Sehr ausführlich beschreibt die Autorin die Reaktionen der Anderen auf ihre Erkrankung. Ihre Umwelt ist erschüttert und fassungslos über ihren Befund: Ihr Kollege Paul sieht ihr an, dass etwas Schlimmes passiert sein muss „*Paul Huber meinte, dass etwas Schlimmes geschehen sein muss“* (z.12). Auch ihrem Chef ist beim ersten Anblick klar, dass es Frau Schröder nicht gut geht: „*Ich muss etwas jämmerlich ausgesehen haben, sicherlich aber so, dass er instinktiv merkte, dass ich*

ihm etwas Besonderes mitteilen wollte“ (z.16-18) „*Im ersten Moment war Herr Weiss wortlos, fassungslos*“ (z.21-22) Doch nicht nur er, sondern auch eine andere Kollegin sowie eine Bekannte sind erschüttert: „*Auch sie war fassungslos, konnte es im ersten Moment nicht fassen*“ (z.33-34) „*Sie war sehr aufgewühlt und erschüttert* (z.40-41). Diese emotionalen Reaktionen, die die Schreiberin in ihren Aufzeichnungen wiedergibt stehen im Kontrast zu den eher kargen Hinweisen und Thematisierungen einer eigenen Erschütterung und Fassungslosigkeit der Schreiberin selbst. Zwar finden sich durchaus Hinweise auf die psychische Anspannung und Trauer, die die Diagnose bei der Schreiberin auslöst: „ *Nun flossen meine Tränen* (z.13-14) *Meine innere Spannung war am zerbersten* (z.9-10). Die Schreiberin vermeidet es aber, der Thematisierung der hinter den Tränen und der inneren Spannung liegenden Gefühle einen Raum zu eröffnen. Aus der Retrospektive beschreibt Frau Schröder ihre persönliche Reaktion auf die Diagnose wie Folgt: „*Ich überlege, wie ich damals reagierte, welche Empfindungen ich hatte. Ich kann mich nur erinnern, dass ich nicht an eine schlimme Krankheit dachte, eher daran, dass das alles sehr plötzlich über mir zusammenströmt*“ (ebenfalls 17.8.91). Wie deutlich wird, steht für die Schreiberin die retrospektive Vergegenwärtigung der Reaktionen Anderer im Zentrum ihrer Erinnerung. Somit ist es das soziale Umfeld von Frau Schröder, welches durch seine Reaktionen nicht zuletzt dazu beiträgt, die Krebserkrankung als schweren und erschütternden Einschnitt in das Leben der Autorin zu definieren. Indem die Schreiberin diese Reaktionen sehr gründlich - obwohl diese ähnlich sind - für jede einzelne Person mit der sie spricht, separat darstellt, ist zu fragen, welche Bedeutung dem Erleben und den Einschätzungen der Außenwelt für das innere Selbstverständnis der Autorin zukommt. Die Reaktionen der Anderen auf die Erkrankung bieten in ihrer Intensität und Qualität entscheidende Anhaltspunkte für die Selbstinterpretation von Frau Schröder. Durch sie erfolgt eine objektive Legitimation, die Situation als herausfordernde Krise zu definieren. Indem Frau Schröder in ihren Aufzeichnungen ihre Umwelt zitiert, kann sie sich der Schwere ihrer Situation vergewissern, ohne sich selbst in die Rolle der Klagenden und Verzweifelten zu begeben, welche sie in ihren Aufzeichnungen (wie auch in Abschnitt 5 noch zu zeigen sein wird) intensiv vermeidet. Die Solidarisierungen der umgebenden Welt dienen auch als Vergewisserung des sozialen Rückhaltes, den die Schreiberin immer wieder als für sich kostbare Ressource für die Verarbeitung der Erkrankung darstellt.

Deutlich wird in diesem Textausschnitt auch die enge Verbindung der Schreiberin mit ihrem beruflichen Umfeld. Überrepräsentiert sind im vorliegenden Textausschnitt Personen, mit denen Frau Schröder beruflich zu tun hat. Ihr Chef Herr Weiss ist der erste, der von ihrer

Diagnose erfährt: „*Mir war klar, dass ich meinen Chef Herrn Prof. Weiss unbedingt sprechen muss*“ (z.6-7). Ihren Sohn Mathias informiert sie dagegen erst Tage später: „*Mathias habe ich meinen ärztlich bestätigten Befund nicht erzählt. Am Telefon fand ich dies nicht angemessen* (z.42-44). In Bezug auf die Erkrankung kommt nun ihrer beruflichen Tätigkeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an einem medizinischen Institut eine besondere Rolle zu. In ihren Arbeitskollegen, wie dem Chef Herrn Weiss oder der Psychoonkologin Frau Meyer findet sie Kollegen, die alle wichtigen Kontakte zu guten Ärzten schnell herstellen können. Ihr Chef Herr Weiss bittet sie, „*die Angelegenheit selbst in die Hand nehmen zu dürfen*“(z.22-23) und erringt mit Nachdruck einen schnellen Termin bei Herrn Prof. O dessen Kalender eigentlich für die nächsten Wochen ausgebucht ist. Auch die Psychologin Frau S. stellt einen Kontakt zu dem international renommierten Prof. S. her, der sich persönlich dafür einsetzt, dass sie obwohl sie nicht Privatpatientin ist, von ihm in einem anderen als dem vorgesehenen Kreiskrankenhaus operieren lassen kann (dies ist nicht zitiert aber ebenfalls aus dem Eintrag vom 17.8 zu entnehmen). Dadurch ist sie aufgrund ihres Berufes in einer privilegierten Situation: die Mitarbeiter nutzen für sie Kontakte zu anderen Kollegen, welche die Krankengeschichte Frau Schröders nachhaltig beeinflussen. Aufgrund dieser engen Verknüpfung persönlicher und beruflicher Beziehungen wird besonders deutlich, warum Frau Schröder so erschrocken, ja fast empört darauf reagiert, als der betreuende Arzt in der Nachsorgeklinik Bad K. sie nach ihrem Rehaaufenthalt als nicht arbeitsfähig entlassen möchte.

Textbeleg 2 „Zuwendung von so vielen Seiten“

1	23.8.91
2	(...) Ich habe in dieser Zeit seit meiner Erkrankung von
3	sehr vielen Seiten Hilfe erhalten.
4	Viele liebe Menschen haben sich mir zugewandt. Ich wusste
5	gar nicht, wie viele Menschen mich mögen, wie groß mein
6	Bekannten –und –Freundeskreis ist. Die Zuwendung die ich
7	von so vielen Seiten, teilweise völlig unerwartet erhielt,
8	hat mir sehr über die erste sehr schwierige Zeit hinweg
9	geholfen. Sowohl im Krankenhaus als auch zu Hause erhielt
10	ich viele liebe Anrufe. Die Teilnahme an meinem
11	Krankheitsgeschehen erfolgte neben dem privaten Umfeld
12	auch in besonderer Weise aus dem beruflichen Umfeld. Das
13	tat mir sehr gut.

Feinanalyse

Im Gegensatz zum vorangegangenen Textausschnitt beschreibt Frau Schröder im vorliegenden Textausschnitt keine konkreten Hilfestellungen, vielmehr findet sich darin eine Gesamtevaluation der „*vielen"*(z.3, z.4, z.5, z.7, z. 10) Zuwendungen und Hilfen, die die Autorin in dieser Zeit seit ihrer Erkrankung erhalten hat (z.2-3). Angesichts ihrer Erkrankung wird ihr erstmals bewusst, wie groß ihr soziales Netzwerk ist: „*Ich wusste gar nicht, wie viele Menschen mich mögen, wie groß mein Bekannten -und -Freundeskreis ist*" (z.5-6). Diese Erfahrung bewertet sie für die Bewältigung ihrer Erkrankung als sehr wohltuend und unterstützend: „*Die Zuwendung (…) hat mir sehr über die erste schwierige Zeit hinweg geholfen*"(z.8-9), „*das tat mir sehr gut*" (z.12-13). Nicht zuletzt positioniert sie sich selbst dadurch als eine Person, die nicht sozial isoliert lebt und die Zuwendung und Unterstützung durchaus zu schätzen weiß. Gleichwohl springt die Abstraktion von der persönlichen Situation ins Auge. Der sehr elaborierte und fast distanzierte Schreibstil: „*Die Teilnahme an meinem Krankheitsgeschehen erfolgte neben dem privaten Umfeld auch in besonderer Weise aus dem beruflichen Umfeld*" (z.10-12) klingt für ein persönliches Tagebuch sehr förmlich und könnte einem offiziellen Dankesschreiben entnommen sein. Und vielleicht gibt gerade die Formulierung einer solchen Passage Aufschluss über die funktionale Bedeutung des Tagebuchschreibens von Frau Schröder. Es ist die Vergegenwärtigung der eigenen Dankbarkeit und das Bedürfnis, diese in angemessener Form festzuhalten und wertzuschätzend zu dokumentieren, welche ihr Schreiben (mit-)motivieren.

Der folgende Textausschnitt ist einem Eintrag vom 30. 8.91 entnommen. In ihm thematisiert die Schreiberin ein weiteres bedeutendes Feld ihrer Selbstwahrnehmung: ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aufgrund der engen sozialen Beziehungen, die die Schreiberin mit ihren Kollegen pflegt, soll dieser auch stark selbstbezogene Aspekt im Folgenden als Teil dieses Kapitels, in dem es bisher um die Bedeutung sozialer Bezüge ging, subsummiert werden.

Textbeleg 3 „Nicht arbeitsfähig"

1	Bad K, 30.8.91
2	(Die Schreiberin berichtet zu Beginn des Eintrags vom
3	Abschlussgespräch in der Nachsorgeklinik. In zwei Tagen
4	soll sie aus der Klinik in Bad K entlassen werden und nach
5	Hamburg zurückkehren.)
6	Die Blutwerte sind wieder ziemlich normal. Für das Depot-
7	Eisen muss ich noch etwas tun, ich sollte Blutwurst essen,
8	diese enthält viel Eisen. Dann kam der dicke Klopfer: ich
9	werde als nicht arbeitsfähig entlassen. Erst nach einer
10	gewissen Zeit soll ich einen Arbeitsversuch mit 20% der

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Arbeitszeit beginnen und langsam steigern. Ich war doch sehr erschüttert, dass ich nicht arbeitsfähig bin und dann so wenig arbeiten darf. Ich traue mir einfach mehr zu. Jetzt muss ich sehen, wie es weitergeht. Als Krebspatient ist man automatisch schwer behindert und wird besonders umsorgt. Etwas ist schön, zu viel schadet mir. Abends habe ich mit Frau G. gesprochen und mich dort ausgeweint. Für mich ist die Arbeitsunfähigkeit nicht begreifbar. Vielleicht will ich es auch nicht. Ich möchte gerne arbeiten.

Feinanalyse

Zeile 6 des vorliegenden Textausschnitts setzt mitten in der Aufzählung aller wichtigen Informationen aus dem Abschlussgespräch mit Dr. L ein. Die medizinischen Werte sind nicht weiter Besorgnis erregend: „*die Blutwerte sind wieder ziemlich normal*“ (z.6) und um ihr Depot-Eisen auf einem guten Wert zu bringen, hat sie bereits eine Lösung: „*Ich sollte Blutwurst essen*“(z.7). Es ist anzunehmen, dass die Schreiberin in ihrer Darstellung der Chronologie des Gespräches folgt, da nach diesen eher unspektakulären Werten der „*dicke Klopfer*“ (z.8) - das was die Schreiberin sicherlich auch gefühlsmäßig am stärksten belastet- erst noch kommt: Im weiteren Verlauf des Textes thematisiert die Schreiberin ein bedeutendes Handlungsfeld ihrer Identitätswahrnehmung: die Berufsfähigkeit, welche angesichts der Erkrankung massiven Erschütterungen ausgesetzt wird. Die behandelnden Ärzte stellen eine Kontinuierung von Frau Schröders bisherigen Arbeitsgewohnheiten in Frage und wollen sie zunächst „*als nicht arbeitsfähig entlassen*“(z.5-6) und empfehlen ihr nach einiger Zeit einen Arbeitsversuch mit 20% ihrer bisherigen Arbeitszeit (z.7). Diesem Vorschlag, den die Schreiberin als „*dicken Klopfer*“ (z.5) bezeichnet, begegnet die Diaristin in ihren Aufzeichnungen mit Empörung. Dieser Empörung gibt die Autorin auf unterschiedliche Weise Ausdruck: argumentativ, indem sie ihren Eintrag damit beginnt, von ihren guten medizinischen Werten zu berichten. Sie selber fühlt sich auch wieder gesund und erholt und entzieht dem Vorschlag der Ärzte daher jede sinnvolle Grundlage. Auch explizit empört sie sich: „*Als Krebspatient ist man automatisch schwer behindert*“ (z.11-12). Offensichtlich fühlt die Schreiberin sich durch die Empfehlung, welche sie interessanterweise als unerschütterliche Tatsache konstruiert „*Ich war doch sehr erschüttert, dass ich nicht arbeitsfähig bin und dann so wenig arbeiten darf*“ (z.11-13) zu unrecht in eine Krankenrolle gedrängt, die gar nicht mit dem subjektiven Erleben ihrer Situation übereinstimmt („*ich traue mir einfach mehr zu*“ z.13, „*Für mich ist die Arbeitsunfähigkeit einfach nicht begreifbar*“ z.17-18, „*Ich möchte gerne arbeiten*“ z.19). In Bezug auf die wahrgenommene Agency ist es interessant, dass die Schreiberin nicht die Rolle der mündigen Patientin einnimmt und für sich

zu Buche führt: „Die Ärzte sagen zwar, dass ich zunächst nicht arbeiten sollte. Ich fühle mich aber gesund und leistungsfähig und werde doch sobald es geht wieder voll arbeiten“. Indem sie dagegen ihre Arbeitsunfähigkeit wie eine unumstößliche Diagnose aufnimmt und darstellt, begibt sie sich in die Rolle der Patientin, die unmündig gemacht wird und über die - gegen die eigenen Überzeugungen - Entscheidungen getroffen werden. Die aktive Handlungsmacht vollzieht sich nun darin gegen diese - durch ihre übermäßige Compliance und zum Teil selbst konstruierte Opferrolle aufzubegehren. Die Quittierung ihrer Arbeitsunfähigkeit interpretiert sie als übermäßige Fürsorge, die ihr jedoch schade (z.16). Nach dieser ersten Empörung und auch Trauer („*Abends habe ich mit Frau G. gesprochen und mich dort ausgeweint*“ z.16-17) die bei der Vorstellung entsteht, ein ganz bedeutender Teil ihrer Identität könne durch die Erkrankung wegbrechen, beruhigt die Schreiberin sich schon bald wieder. Im gleichen Eintrag schreibt sie später: „*Ich muss noch lernen, dass ich Krebs habe und daher nicht mehr zu den gesunden zähle. Dies muss ich akzeptieren, es fällt mir nur sehr schwer. So werde ich wohl auch nicht mehr das leisten können, was ich früher geleistet habe*“. In einer Art Selbstbelehrung entkräftet die Schreiberin mit diesem Satz gewissermaßen die vorausgegangenen Zeilen und vergegenwärtigt sich, dass sie nun eben akzeptieren müsse, Krebs zu haben und daher nicht mehr in gleicher Weise arbeits- und leistungsfähig zu sein, wie früher. Die Autorin zeigt eine Fähigkeit, trotz massiver Einbrüche in ihre Selbstvorstellung, im Prozess des Schreibens zu einer neuen Selbstpositionierung zu finden. Das Schreiben wird dabei zu einem Medium der Vergegenwärtigung und des erneuten „Durcharbeitens“ belastender Tagesereignisse. Es hilft der Schreiberin, sich innerlich zu beruhigen und nicht zuletzt die eigenen Selbstannahmen zu stabilisieren. Frau Schröder gelingt es im Schreiben immer wieder, ihre Sorgen und ihr Hadern mit der Situation durch Zuversicht und einen „vernünftigen“ Umgang mit der Situation zu ersetzen.

3.2.2 Zusammenfassende Interpretation

Durch den Niederschlag zahlreicher sozialer Beziehungen im Tagebuch von Frau Schröder wird deutlich, welche Bedeutung sie der sozialen Anteilnahme und Unterstützung zuschreibt. Als Gliederungsmarkierer nehmen soziale Ereignisse oft eine strukturierende Funktion im Text ein. In der narrativen Struktur reinszeniert die Schreiberin somit ihre Wirklichkeit, die stark durch die Gewichtung sozialer Ereignisse geprägt ist. Dabei zeigt sich, dass auch die Begegnungen mit den behandelnden Ätzten nicht nur als medizinische Abklärungssituationen, sondern in erster Linie als Beziehungsereignisse dargestellt werden. Wie der Kontakt mit einem Arzt entstanden ist und wie er sich ihr gegenüber verhalten hat, sind wichtige

Anhaltspunkte ihrer Aufzeichnungen. Die Bedeutung eines Gegenübers für die Positionierungen des Selbst wird in den Aufzeichnungen der Diaristin Frau Schröder besonders deutlich. Auch zeigt sich, dass die Schreiberin sich offensichtlich stark durch ihre Berufstätigkeit definiert. Sie hat ihr Leben lang gearbeitet und hat, wie an mehreren Textstellen deutlich wurde, enge soziale Beziehungen am Arbeitsplatz. Die Vorstellung, nicht mehr arbeiten zu können, bedroht die Bilder, die die Schreiberin von sich selbst hat, massiv und löst eine deutlich stärkere Empörung und Enttäuschung bei der Diaristin aus, als die Beschreibung der primären körperlichen Symptome ihrer Erkrankung. Mit der Infragestellung ihrer Berufs- und Leistungsfähigkeit ist nicht nur ihr Körper verwundet: das gesamte Selbst verliert seinen Definitionsraum und wird vor die Aufgabe gestellt, sich neu zu verorten. Diese Transformation der eigenen Selbstbilder erfolgt in den Aufzeichnungen von Frau Schröder. Nach dieser spontanen Gegenwehr gegen die Einschätzungen der Ärzte, weiß sie diesen Schonraum durchaus anzuerkennen und ist bemüht, sich in ihr neues Leben zu fügen.

3.3 Krankheitsbeschreibungen und der konstruierte Bewältigungsrahmen

3.3.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 4 „Ich verarbeite die Krankheit auf meine Weise“

1	Bad K, 30.8. 91
2	Ich verarbeite die Krebserkrankung auf meine Weise. Ich
3	hoffe einfach, dass die Krebszellen durch die Operation
4	entfernt wurden. Jetzt möchte ich vernünftiger essen, mehr
5	Zeit für mich haben, d.h. nicht mehr so viel arbeiten,
6	täglich eine angemessene Mittagspause einlegen. Ich denke,
7	dann kann ich die Krankheit bewältigen.
8	Ich habe nicht vor, alle möglichen Krebsbücher zu lesen,
9	mich dauernd mit der Krankheit zu beschäftigen. Durch die
10	Nachsorge,- in den nächsten beiden Jahren muss ich alle
11	drei Monate zur Kontrolle, ab dem 3. Jahr einschließlich
12	5. Jahr alle halbe Jahre, -werde ich genügend an die
13	Krankheit erinnert.

Feinanalyse

Der vorliegende Textausschnitt entsteht in der Rehaklinik in Bad K, wo Frau Schröder sich seit knapp 6 Wochen befindet. Mit der Präambel, „*Ich verarbeite die Krebserkrankung auf meine Weise*“ (z.2), führt die Diaristin die im Folgenden beschriebene Bewältigungsstrategie als ihre ganz persönliche Art und Weise mit der Erkrankung umzugehen ein. Beim Leser wird dadurch gewissermaßen die Erwartung einer Reihe von Positionierungsaktivitäten geweckt,

durch die deutlich wird, wie die Diaristin vor dem ganz individuellen Hintergrund ihrer Lebenssituation, Weltanschauungen und Bewältigungsmöglichkeiten mit der Krebserkrankung umgeht. Was folgt ist jedoch eine Reihe sehr allgemein dargestellter Strategien eines gesunden Lebensstils: „*Jetzt möchte ich vernünftiger essen, mehr Zeit für mich haben, d.h. nicht mehr so viel arbeiten, täglich eine angemessene Mittagspause einlegen"* (z.4-6). Aus dieser Theorie der Rezidivprophylaxe wird gleichzeitig eine implizite Ursachensuche deutlich. Die Diaristin konstruiert eine zeitliche Referenz, aus der deutlich wird, dass es eine Zeit gab – die Zeit vor der Erkrankung – in der es anders war, als sie zukünftig leben möchte (vernünftig*er*, *mehr* Zeit, *nicht mehr so viel*). Gleichwohl bleibt sowohl die vergangene Lebensrealität als auch die imaginierte zukünftige sehr unspezifisch und ohne kontextuelle Bezüge. Was bedeutet es für die Schreiberin vernünftiger zu essen oder eine angemessene Mittagspause einzulegen? Trotz dieser hohen Vagheit, ja Allgemeingültigkeit der Interventionen sieht die Schreiberin in ihnen den Schlüssel zu einer guten Bewältigung ihrer Erkrankung: „*Ich denke, dann kann ich die Krankheit bewältigen*"(z.6-7). Die kausale Verknüpfung: *wenn* ich auf eine bestimmte (unbestimmte) Weise handle, *dann* kann ich die Krankheit bezwingen, ist das konstruierte Programm einer gelungenen Bewältigung. Nun bleibt für den Leser ungewiss, ob die Schreiberin selbst eine konkrete Vorstellung ihres neuen Lebens hat, deutlich ist jedoch, dass der Text diese nicht offenbart. Nach diesem ersten argumentativ sehr stringent aufgebauten ersten Segment (z.2-7) holt die Schreiberin erneut aus, thematisch bleibt sie bei der Erörterung angemessener Strategien der Krankheitsbewältigung, verschiebt ihren Fokus jedoch von dem, was sie zur Gesundung aktiv tun möchte dahin, was sie *nicht* tun wird: „*Ich habe nicht vor alle möglichen Krebsbücher zu lesen, mich dauernd mit der Krankheit zu beschäftigen*"(z.8-9). Sie bezieht sich dabei auf einen großen Markt unseriöser, oder zumindest durch die Formulierung „*alle möglichen Krebsbücher*"(z.8) abgewertetes Buchgenre, von dem sie sich offensichtlich keine Unterstützung für ihre persönliche Bewältigung verspricht. Sie hat nicht vor, sich „*dauernd mit der Krankheit zu beschäftigen*" (z.9). Die regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen in den kommenden fünf Jahren sieht sie als eine ohnehin unvermeidliche regelmäßige Erinnerung an den Krebs (z.9-13). Der Rahmen, den sie für den Umgang mit ihrer Erkrankung steckt, wird deutlich: Die Diaristin versteht ihre aktive Bewältigungsarbeit als Arbeit an der Front des guten Lebens und nicht an der Front der Auseinandersetzung mit der Krankheit durch Reflexion und Information.

Textbeleg 5 „Psychologisches Gruppengespräch“

1	Bad K, 26.8.91
2	Ich spüre, dass ich recht entspannt den Tag genießen
3	konnte. Es war doch sehr wichtig, dass ich die erste
4	Nachsorge hinter mich bringen durfte ohne Befund. Ich
5	danke sehr meinem Schöpfer. So kann ich langsam auch an
6	meiner Seele gesunden.
7	Im psychologischen Gruppengespräch habe ich heute für mich
8	erkannt: ich kann mein Leben nicht einfach ändern, das
9	möchte ich wohl auch nicht. Ich kann nur für mich wichtige
10	Dinge endlich so handhaben, dass sie sich nicht schädlich
11	auf meinen Gesundheitszustand ganz allgemein auswirken.
12	Ich denke an regelmäßiges Essen, damit ich auch
13	regelmäßigen Stuhlgang habe. Nur so kann ich mich
14	ungehindert bewegen. Ich darf mich nicht so strapazieren,
15	dass ich in meiner freien Zeit nur noch schlafen möchte.
16	(…)

Feinanalyse

Frau Schröder berichtet von einem Tag, den sie „*recht entspannt (…) genießen konnte*“ (z.2). Als wichtiges Ereignis dieses Tages hebt sie gleich zu Beginn ihres Eintrages hervor, dass sie die erste Nachsorgeuntersuchung ohne Befund hinter sich bringen durfte (z.3-4). Ihre Erleichterung und ihren Dank über die erfreulichen Untersuchungsergebnisse veranlassen die Schreiberin dazu, ihrem Schöpfer einen Dank auszusprechen „*Ich danke sehr meinem Schöpfer*“ (z.4-5). Gott tritt an dieser Stelle nicht als Dialogpartner in Erscheinung, aber als höhere Macht, die die menschlichen Geschicke mitbestimmt. Als *Schöpfer* allen Lebens liegt es auch in seinen Händen, das Leben zu nehmen. Auf dem Hintergrund dieses Gottesverständnisses verleiht die Schreiberin ihrem Bewusstsein Ausdruck, dass sie ihre Gesundung nicht alleine auf eine gute medizinische Behandlung sondern auch auf Gottes guten Willen zurückführt. Die körperliche Gesundung konstruiert die Schreiberin des Weiteren als Voraussetzung für die Heilung ihrer seelischen Wunden: „*so kann ich langsam auch an meiner Seele gesunden*“ (z.5-6). Das durch die Krankheit verwundete Selbst wird somit in seinem körperlich-seelischen Zusammenspiel konstruiert. Ab z.7 eröffnet die Schreiberin ein neues Segment, in dem sie ihre Bewältigungsvorstellungen erneut thematisiert. Sie beschreibt diese als aktuelle Erkenntnisse aus dem psychologischen Gruppengespräch. Ähnlich dem vorherigen Textausschnitt schafft die Schreiberin eine Rahmung, die es erwarten lässt, dass nun neue persönliche Erkenntnisse über Sinn, Bedeutung und Handhabung ihrer Krebserkrankung folgen („*im psychologischen Gruppengespräch habe ich heute für mich erkannt*:“z.7). Und wieder erfolgt eine sehr allgemeine Thematisierung einer gesunden Lebensweise als Voraussetzung dafür, gesund zu

bleiben. Die Schlüsselerkenntnis des Gespräches liegt für Frau Schröder darin, dass sie ihr Leben nicht grundsätzlich ändern kann und dies auch nicht möchte: „*Ich kann nur für mich wichtige Dinge endlich so handhaben, dass sie sich nicht schädlich auf meinen Gesundheitszustand ganz allgemein auswirken*“(z.9-11). Dieses Bewältigungskonstrukt sieht nicht vor, dass die Schreiberin ihr Leben verändern oder womöglich durch die Wandlungen der Erkrankung zu einem neuen Selbstverständnis finden möchte, vielmehr geht es für sie darum, einige wichtige Dinge in der konkreten Lebensgestaltung zu verändern, damit diese sich nicht gesundheitsschädlich auf ihren Allgemeinzustand auswirken. Sie denkt dabei an „*regelmäßiges Essen*“ (z.12) und daran, sich „*nicht so (zu) strapazieren*“, dass sie in ihrer Freizeit nur schlafen möchte (z.14-15). Damit wird die gesunde Lebensweise ganz allgemein zur besten Krankheitsprophylaxe. Damit bleiben Bedeutungszuschreibungen und die Suche nach Ursachen für die Erkrankung nur sehr vage und auf einer sehr allgemeinen Ebene thematisiert. Der Versuch, die Krebserkrankung als sinnhaftes Ereignis zu ihrer persönlichen Lebensweise in Beziehung zu setzen, bleibt aus. So bleibt eine gewisse Distanz zwischen Selbst und Krankheit, welche die Schreiberin in ihren Tagebuchaufzeichnungen aufrechterhält.

Textbeleg 6 „Die Krankheit hat mich wach gerüttelt“

1	Hamburg 26.1.1992
2	(…)Wie sehr das eigene Leben begrenzt ist, habe ich durch
3	meine Krankheit erfahren müssen. Es ist eine Erfahrung die
4	mich wach gerüttelt hat, die mir zweigen möchte, die
5	wichtigsten Dinge des Lebens zu sehen. Zu leben und nicht
6	nur vor mich hin zu wursteln, zu arbeiten. Mehr Besinnung
7	ist nötig.
8	„Nur im ruhigen Wasser spiegelt sich das Licht der
9	Sterne“. Aus China
10	Ein Spruch, den mir Frau S. auf einer Karte zugeschickt
11	hat. Ja, ich muss ruhiger werden, nur so können auch meine
12	Mitmenschen einen Gewinn von mir haben. Sich mehr nach
13	innen wenden können, um die schönen Dinge des Lebens
14	aufnehmen zu können, zu sehen.
15	Alle Dinge des Lebens haben zwei Seiten, auch so eine
16	lebensbedrohliche Erkrankung wie es der Krebs ist. Ich
17	wurde wach gerüttelt: Es hat zwar auch eine ganze Weile
18	gedauert. Aber so langsam kapiere ich, dass ich mein Leben
19	neu und etwas anders einrichten muss(…)

Feinanalyse

Der vorliegende Tagebucheintrag entsteht, als Frau Schröder wieder in ihrer Wohnung in Hamburg lebt, arbeitet und seit drei Wochen aus dem ersten Urlaub seit ihrer Erkrankung zurückgekehrt ist. Die Perspektive aus der sie die vorliegenden Aufzeichnungen vornimmt, ist

eine retrospektiv-verarbeitende: „*Wie sehr das eigene Leben begrenzt ist, habe ich durch meine Erkrankung erfahren müssen*“ (z.2-3). Gegenstand der Betrachtung ist somit nicht die aktuelle Erlebensperspektive einer Autorin, die sich in ihren Gegenwartsbezügen mit ihrer Krankheit auseinandersetzt, sondern die Perspektive einer Schreiberin, die resümierend Bilanz zieht und den Sinn – für was das alles gut war- der Erkrankung in den Blick nimmt: „ *Es ist eine Erfahrung die mich wach gerüttelt hat“* (z.3-4), „*ich wurde wach gerüttelt*“ (z.16-17). Dieser bilanzierende Darstellungsstil impliziert, dass die Bewältigungsarbeit bereits hinter Frau Schröder liegt und dass sie nun, nachdem alles hinter ihr liegt, Resümee ziehen kann. Nun liegt die Diagnose ihrer Krebserkrankung zeitlich gerade ein halbes Jahr zurück und es ist bezeichnend, dass die Autorin sich bereits wenige Tage nach der Rückkehr „in ihr altes Leben“ von ihrem verwundeten Selbst verabschiedet und sich für eine Schreibperspektive entscheidet, die die Krankheit als Gewesenes in den Blick nimmt.

Die Diaristin bezieht sich auf die ausdrucksstarke Metaphorik des Wachrüttelns (sie hätte ja ebenso gut schreiben können: hat mir die Augen geöffnet) im Kontrast zu den nur äußerst vage beschriebenen Tiefenstrukturen „*dieser“* nicht konkret benannten Erfahrung und den Erkenntnissen, die sie dadurch errungen hat: „*zu leben und nicht nur vor mich hin zu wursteln, zu arbeiten*“ (z.6) „*mehr Besinnung ist nötig*“(z.6-7). Die Botschaft der Erkrankung sieht sie darin, dass sie ihr „*zeigen möchte, die wichtigsten Dinge des Lebens zu sehen*“ (z.4-5), „*dass ich mein Leben neu und etwas anders einrichten muss*“ (z.18-19). Doch was sind für sie die wichtigen Dinge des Lebens? An was denkt sie, wenn sie von Erneuerungen und Veränderungen in ihrem Leben schreibt? Nun kann die Textanalyse keine Aussagen darüber treffen, ob die Diaristin über ganz konkrete innere Bilder und Vorstellungen dieses imaginierten veränderten Lebens verfügt, Tatsache ist jedoch, dass sie diese in ihren Tagebuchnotizen nur sehr vage, global und abstrakt thematisiert. Das Sprichwort aus China, welches eine Bekannte ihr auf einer Postkarte zusendet „*Nur im ruhigen Wasser spiegelt sich das Licht der Sterne*“ (z.8-9) bietet für sie eine Identifikationsfläche: „*Ja, ich muss ruhiger werden*“ (z.11). Auch dieser Vorsatz bleibt sehr global ist jedoch kohäsiv mit ihrem Wunsch verknüpft, ein Gewinn für ihre soziale Umwelt zu sein: „*nur so können auch meine Mitmenschen einen Gewinn von mir haben*“ (z.11-12) und für sich selbst, die „*schönen Dinge des Lebens (besser) aufnehmen zu können, zu sehen“* (z.13-14).

Ohne die Folgen des Wachrüttelns konkret in ihre persönlichen Lebensbezüge zu integrieren, greift die Diaristin mit dieser Metaphorik auf einen bekannten Topos zurück: Erst durch das bewusste Erleben der Begrenzung des eigenen Lebens, durch die Konfrontation mit einer schweren Erkrankung, wird sie wach, d. h erlangt ein neues Bewusstsein vom Wert und der

Kostbarkeit ihres Lebens. Dieses Bewusstsein der Schönheit und des Wertes menschlichen Lebens, welches durch die Auseinandersetzung mit der Erkrankung ganz neu in Erscheinung tritt, ist für die Diaristin die gute und erkenntnisfördernde Seite dieser lebensbedrohlichen Erfahrung: „*Alle Dinge des Lebens haben zwei Seiten, auch so eine lebensbedrohliche Erkrankung, wie es der Krebs ist*“ (z.15-16). Vage bleibt die selbstbezogene Funktion dieses Schreibduktus nun auch durch ihre Implikation des Allgemeingültigen. Die Schreiberin abstrahiert ihre persönliche Krankheitserfahrung auf eine Ebene, auf der sie kollektiven Bedeutungszuschreibungen standhalten kann. Jeder, der eine Erkrankung gesund übersteht, so impliziert diese Formulierung weiß auch um die „gute Seite“ einer schweren Erkrankung. Auch wird die Krebserkrankung als eine Erfahrung gerahmt, die nicht in Bezug auf ihre Besonderheiten des Erlebens sondern in Bezug auf alltagsweltliche Gesetzmäßigkeiten „*alle Dinge des Lebens haben zwei Seiten*“ beleuchtet wird. Die subjektive Erlebensseite tritt damit in den Hintergrund.

Ein thematisch und strukturell ganz ähnlicher Eintrag findet sich knapp zwei Monate später, am 21. März. Da schreibt die Diaristin: „ (…) *Zuerst erscheinen die Schicksalsschläge so schlimm, dann kriegen sie plötzlich eine gute Seite. Ich bin wach gerüttelt worden. Ich denke schon, dass ich langsam meine Einstellung ändere, mich den „wichtigen“ Dingen im Leben zuwende, mir mehr Zeit für meine persönlichen Interessen nehme“*. Anhand dieser Parallelkonstruktion lässt sich festhalten (und dafür stehen auch die Textbelege 1 und 2), dass die Diaristin Helga Schröder in ihrem Tagebuch immer wieder in ähnlicher Art und Weise auf den Sinn und die Bewältigungsmöglichkeiten ihrer Krebserkrankung zu sprechen kommt. Das Schreiben zeigt sich daher nicht als ein exploratives Suchen nach neuen Gedanken und Interpretationsmöglichkeiten. Das Bewältigungskonstrukt und die Sinnattributionen hat die Schreiberin bereits für sich geklärt (ich muss mich den wirklich wichtigen Dingen im Leben widmen und die Krankheit hat mich wachgerüttelt, dies zu erkennen). Das Tagebuch bietet nun die Möglichkeit, sich dieser bereits gesetzten Selbst- und Weltkonstruktionen immer wieder zu vergewissern indem es einen Raum eröffnet, diese - fast schon mantrenhaft - immer wieder zu reformulieren. Symbolisch zeigt sich in dieser wiederkehrenden narrativen Struktur des Tagebuches ein sehr eindrückliches Muster der Verarbeitung und Bewältigung krisenhafter Erfahrungen, darin versinnbildlicht sich, wie schwer es ist, über diese Erfahrung hinweg zu kommen.

3.3.2 Zusammenfassende Interpretation

Es zeigt sich, dass die Schreiberin, in Bezug auf die Thematisierung von Bewältigungsmöglichkeiten ihrer Krebserkrankung immer wieder auf ähnliche sprachliche wie inhaltliche Strukturen zurückgreift, die einerseits als persönliche Erkenntnisse gerahmt werden und dann doch sehr allgemein bleiben. Eine sehr wohlgesetzte sprachliche Form, die allen Anforderungen einer vollendeten Schriftsprachlichkeit genügt, vermittelt einen Rahmen, welcher der Schreiberin Halt gibt und sie offensichtlich auch vor der Unberechenbarkeit des expressiv-reflexiven Schreibens schützt. Mit der wohlgesetzten Sprache geht eine vage und sehr allgemein gehaltene Theorie der Krankheitsbewältigung einher, welche gleichwohl in ihrer Distanz schaffenden Funktion beschrieben werden kann. So bleibt zu resümieren, dass die Diaristin weder sprachlich noch inhaltlich aus bestehenden Konventionen ausbricht. So wird das Tagebuch nicht zum Ort der Identitätsbildung im ureigenen Sinne sondern eher zu einem Medium, welches der Schreiberin hilft, an einer Norm, an einer klar umschreibbaren Struktur und einer wohlgesetzten Form als Bezugspunkt des Selbst festzuhalten. Sowohl die subjektive Perspektive als auch die emotionale Beteiligung werden kaum thematisiert. Auch verzichtet Frau Schröder darauf, eine Brücke zwischen ihrer biographischen Vergangenheit und der Erkrankung zu schlagen. Relativ isoliert steht die Krebserkrankung im Raum und lässt sich am ehesten – und auch das nur implizit- durch die Lebensweise und insbesondere die viele Arbeit sinnvoll in ihr persönliches Leben integrieren. Dabei hält sie ihrer Krankheit zugute, sie wachgerüttelt und ihr die Augen für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens geöffnet zu haben. Die Krankheit wird somit als Paradigmenwechsel in Bezug auf die eigene Selbsttheorie konstruiert. Die Krankheitserfahrung, die als Zuwachs an Erkenntnis und als Mahnmal für das Leben dargestellt wird, tritt damit letztendlich als gute und versöhnliche Kraft zutage. Auch wenn die Schreiberin ihre Überlegungen immer wieder als ihre *persönlichen* Erkenntnisse über ihre Erkrankung rahmt, wirken diese fast programmatisch und scheinbar für viele andere Krebspatienten in gleichem Maße stimmig. Mit Bezug auf den Entstehungskontext der Einträge darf ebenfalls in Betracht gezogen werden, dass die Diaristin in ihren Krankheitsthematisierungen durch die psychologischen Bewältigungsprogramme der Rehaklinik in Bad K. beeinflusst ist und dass diese sich unmittelbar in ihrem Tagebuch niederschlagen. So liest sich der Textbeleg 2 beispielsweise wie ein Protokoll dessen, was in der psychotherapeutischen Bewältigungsgruppe besprochen wurde. Was durchschimmert, ist eine bestimmte Bewältigungsideologie zu der es einerseits dazu gehört, sich mit der Krankheit zu beschäftigen, aber auch, nicht zu tief einzutauchen. In erster Linie geht es darum

an einer alltagspraktisch orientierten gesunden Lebensweise zu arbeiten und zu überlegen, wie diese sich realisieren lässt.

3.4 Die biographische Selbstrepräsentation erlebt einen Bruch Oder: bin ich nach der Erfahrung der Krankheit noch die „Alte“?

Anhand vieler kleiner und oft auch unscheinbarer Anmerkungen wird deutlich, dass die innere Repräsentation der eigenen Lebensgeschichte durch die Erkrankung einen Bruch erleidet. Immer wieder vergleicht und kontrastiert Frau Schröder in ihren Aufzeichnungen das Ich vor der Erkrankung mit dem Ich nach der Erkrankung. Die Frage, ob sie selbst nach der Erfahrung ihrer Krebserkrankung noch „die Alte“ ist und ob sie diese überhaupt noch sein möchte, treibt die Schreiberin gedanklich um.

3.4.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 7 „Jeder der mich sieht, sagt, dass ich wieder die Alte bin“

1	Hamburg, 20.9.91
2	(…) Jeder der mich nach der Anschlussbehandlung sieht,
3	findet, dass ich sehr gut aussehe und wieder „die Alte“
4	bin. Ich freue mich darüber sehr. Ich hoffe so sehr, dass
5	ich wieder ganz gesund bin und die letzten, mir noch
6	fehlenden Kräfte bald hinzugewinnen kann.
7	Ich freue mich auf jeden Tag, ich genieße alles, was sich
8	mir bietet (…)

Feinanalyse

Nach der Entlassung aus der Kurklinik hört Frau Schröder von vielen Seiten, dass sie gut aussehe und wieder ganz wie früher wirke: „*Jeder der mich nach der Anschlussbehandlung sieht, findet, dass ich sehr gut aussehe und wieder „die Alte“ bin.*“(z.2-3). Im Gegensatz zu der Aussage „Du hast Dich aber verändert“ ist die Äußerung „Du bist wieder ganz die Alte“ positiv konnotiert und stellt ein ermutigendes Kompliment dar, welches die Schreiberin auch als solches auffasst „*Ich freue mich darüber sehr*“ (z.4). Dabei setzt sie „die Alte“ in Anführungsstriche. Möglicherweise, weil ihr bewusst ist, dass dies eine Redewendung ist oder auch, weil sie unterstreichen möchte, dass sie weiß, wie dieser Ausspruch gemeint ist, ohne dass er tatsächlich mit den realen Gegebenheiten übereinstimmt. Denn ab z.4 macht die Schreiberin ja deutlich, dass sie ihren früheren Zustand noch nicht wieder erreicht hat. „*Ich*

hoffe so sehr, dass ich wieder ganz gesund bin und die letzten mir noch fehlenden Kräfte bald hinzugewinnen kann“ (z.4-6). Der Textausschnitt wird mit einem sehr positiven und selbstermutigenden Ausblick abgeschlossen: „*Ich freue mich auf jeden Tag, ich genieße alles, was sich mir bietet*“ (z.7-8). Damit steht die Schreiberin nach dem Durchleben ihrer Erkrankung nicht auf der Seite der Sorge um die Zerbrechlichkeit des Lebens, sondern auf der Seite des freudigen und bewussten Genießens dessen, was das Leben zu bieten hat. Die Erfahrung der Erkrankung trägt dazu bei, das Leben in seiner Schönheit mit einem neuen Bewusstsein und einer neuen Wertschätzung betrachten zu können. Auch andere Tagebuchzitate belegen diesen Befund. So schreibt sie im Dezember 1991 „*An einem wunderschönen Tag sitze ich unter Palmen in einem kleinen Cafe direkt am Meer. Es ist herrlich, dies nach meiner Erkrankung wieder erleben zu dürfen*“ oder am 11.3.92: „*Nach meiner Erkrankung genieße ich all diese Möglichkeiten viel intensiver*“.

In Abgrenzung zu dem Erleben der sozialen Umwelt - welches die Schreiberin im vorliegenden Textausschnitt darstellt - wirft sie vier Wochen später erneut einen Blick auf die Frage, „bin ich eigentlich noch die Alte oder habe ich mich verändert?“. Dabei wird deutlich, dass sie selbst im Gegensatz zu ihrer Umwelt durchaus davon ausgeht, sich durch die Krankheit verändert zu haben.

Textbeleg 8 „Die Alte werde ich wohl nicht mehr“

1	Hamburg, 20.10.91
2	Die Nacht verbrachte ich sehr unruhig. Ich habe mich
3	verändert, die „Alte“ werde ich wohl nicht mehr. Will ich
4	das aber? Ich denke nein.
5	Ich meine schon, dass es sehr wichtig für mich ist, ja
6	geradezu notwendig, um Rückschläge nicht heraus zu
7	fordern, stressfreier zu leben, mehr Ruhe zu bewahren, z.B
8	die Studenten warten lassen, regelmäßig zum Essen gehen,
9	Pausen machen, ja, auf keinen Fall mich hetzen zu lassen.

Feinanalyse

Die Schreiberin berichtet von einer unruhigen Nacht: „*Die Nacht verbrachte ich sehr unruhig*“ (z.2). Die Gründe dafür bleiben unklar und lassen sich textgeleitet nicht eindeutig rekonstruieren. Bezeichnend ist aber, dass die Schreiberin unmittelbar im Anschluss von ihren Selbstreflexionen berichtet: „Ich habe mich verändert, die „Alte“ werde ich wohl nicht mehr“ (z.2-3). So ist anzunehmen, dass die Schreiberin sich in der Nacht Gedanken über ihr Leben und die sich in ihm vollziehenden Wandlungen macht, und daher nicht zur Ruhe kommt. Der Prozess des sich Veränderns – den die Diaristin schildert - setzt ein Selbstverständnis voraus,

welches der Vergangenheit zuzuschreiben ist und nicht mehr den aktuellen Selbstwahrnehmungen entspricht. Auch wenn die Schreiberin keine explizite Verknüpfung herstellt, so wird doch deutlich dass die Erfahrung der Krebserkrankung als Ursache für diese veränderte Selbstwahrnehmung betrachtet wird. Auch dies ist ein erwähnenswerter Befund: Denn die Krankheit und ihre Manifestationen im Leben der Autorin sind so präsent, dass auch für die Schreiberin selbst kein Klärungsbedarf besteht, um welches Thema es ihr gerade geht. Nachdem sie feststellt, dass sie wohl nicht mehr die „Alte" sein wird (z.3) widmet sie sich der subjektiven Erlebensperspektive dieser Veränderung. Sie fragt sich „*will ich das aber?"* und fragt damit nach den erlebten Verlusten und den adaptiven Möglichkeiten, die ihr angesichts der Wandlungen ihres „alten Ichs" begegnen. In der Argumentation und dem Abwägen zwischen der Möglichkeit „die Alte zu bleiben" und „eine Neue zu sein" verwendet die Diaristin wenig Mühe darauf, das Alte und das Neue zu differenzieren und voneinander abzugrenzen. So erfährt die Leserin nichts über die Erlebensqualität und die erlebten Verluste, die hinter dem „*die Alte werde ich wohl nicht mehr sein*" stehen. Die Frage, die sie sich selbst stellt „*will ich das aber?*" wird unmittelbar und klar beantwortet: „*Ich denke nein*" (z.4). Damit distanziert sie sich linguistisch betrachtet sehr schnell von den vertrauten Bildern ihres alten Selbst. Kein Hadern, kein Ringen, keine Trauer und auch kein Verlust werden in den sprachlichen Konstruktionen der Diaristin deutlich. Die argumentative Figur, die sie ab z. 5 wieder aufnimmt, beginnt mit der kontradiktorischen Einleitung „*Ich meine schon, dass (…)*" und lässt eine dialektische Struktur erwarten, in der die Schreiberin expliziert, warum sie einerseits nicht mehr die „Alte" ist und dennoch die Kontinuität ihres Selbst erlebt. Stattdessen entscheidet sich die Schreiberin dafür, sich von der inneren Erlebensperspektive abzuwenden und sich der Thematisierung alltagspraktischer Veränderungsabsichten (wie sie ja bereits aus anderen Textausschnitten bekannt sind) aufzuzählen: „*stressfreier zu leben, mehr Ruhe zu bewahren, z. B die Studenten warten lassen, regelmäßig zum Essen gehen, Pausen machen, ja, auf keinen Fall mich hetzten zu lassen*" (z.7-9). Anhand des vorliegenden Textausschnittes wird deutlich, dass das Eintreten der Krebserkrankung von der Diaristin als Einbruch in die fraglose Fortschreibung bisheriger Selbstbilder und Selbstannahmen konstruiert wird. Gleichzeitig deutet sie diese Selbstthematisierungen nur sehr oberflächlich an, ohne sich auf die Tiefenstruktur dieser Selbstreflexionen einzulassen. Das Schreiben wirkt in Form und Inhalt stark der bewussten Kontrolle der Diaristin ausgesetzt. Dem unkontrollierten spontanen Schreiben wirkt die Schreiberin durch den Rückgriff auf immer wiederkehrende Motive und Konstruktionsmerkmale (vgl. z.7-9) entgegen.

3.4.2 Zusammenfassende Interpretation

Die Schreiberin setzt sich sowohl von einer Außenperspektive (wie sehen mich die Anderen) als auch von einer Innenperspektive (wie sehe ich mich selbst) mit der Frage nach den Manifestationen der Erkrankung in ihrem Leben auseinander. In Bezug auf die narrativen Identitätskonstruktionen der Diaristin lässt sich festhalten, dass sie der Erkrankung einen Einschnitt in der Fortsetzung ihrer Selbstannahmen zuschreibt und sich nicht mehr als „die Alte“ erlebt, wenngleich sie von außen immer noch wie „die Alte“ wirkt. Damit wird deutlich, dass die Diaristin nicht von einer äußeren, sondern einer inneren Veränderung spricht. Deutlich wird auch, dass die Repräsentation der eigenen Lebensgeschichte durch die Schreiberin in ein „vor der Erkrankung“ und ein „nach der Erkrankung“ unterteilt wird. Die Kontinuität der bisherigen Selbstbilder und Selbstannahmen wird durch die Erkrankung unterbrochen und verändert. Auch die Schönheit des Lebens kann die Schreiberin angesichts der durch die Krankheit hervorgerufenen Wandlungen intensiver erleben als früher. Dennoch wird deutlich, dass die Schreiberin es dabei bewenden lässt, von einer Veränderung zu sprechen, ohne sprachliche Mühe darauf zu verwenden, diese qualitativ zu differenzieren. So lässt sich aus den Aufzeichnungen der Schreiberin nicht rekonstruieren, mit welchen Veränderungen die Schreiberin sich konfrontiert sieht und wie es der Diaristin geling Kontinuität und Kohärenz im Wandel der Zeit aufrecht zu erhalten und gegen die äußeren Einbrüche zu verteidigen.

3.5 Zuversicht, Lebensfreude und positives Denken als Interpretationshilfen des Selbst

Das vielleicht offensichtlichste Charakteristikum der Tagebuchaufzeichnungen von Frau Schröder ist die immer wieder explizit formulierte Lebensfreude und Dankbarkeit der Autorin. Sie nimmt die Krebserkrankung zum Anlass, sich des Guten und Schönen in ihrem Leben zu vergegenwärtigen. An keiner Stelle ihrer Aufzeichnungen treten Traurigkeit, Wut oder Empörung in Bezug auf die Thematisierung der Krebserkrankung auf. Durch die Erfahrung der Verletzbarkeit des Lebens, ist dieses ihr besonders kostbar geworden. Beinahe zelebriert die Schreiberin diese Erkenntnis in ihrem Tagebuch. Nicht zuletzt belegen die Tagebuchaufzeichnungen der Schreiberin auch, dass Zuversicht, Lebensfreude und positives Denken die Grundlage ihrer Selbstinterpretationen und Bewältigungsleistungen sind.

3.5.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 9 „Paradiesvogel“

16.7.92
(Die Tagebuchschreiberin berichtet, dass sie oft im Leben alleine war und gerne jemanden an ihrer Seite gehabt hätte, was zwei Mal „schief“ ging)...
Ich bin nun eher bereit alleine zu bleiben. Insbesondere durch die Krankheit bedingt, denke ich, es ist besser alleine, unabhängig zu bleiben. Die Inkontinenz macht mir da sehr zu schaffen. Es ist doch ein sehr einschneidender Tatbestand. Ich muss lernen, damit zu leben. Das ist leichter gesagt als getan. Manchmal ist das nicht leicht. Trotzdem freue ich mich über jeden Tag, den ich „gesund“ aufwachen darf, erleben darf. Es ist doch schön durch die Natur zu gehen, die Sonne zu sehen, den Regen erleben zu dürfen. Das Leben ist schön, zu leben, zu leben als Paradiesvogel. Als ein glücklicher Mensch der Lachen kann, sich an den kleinen Dingen des Lebens erfreuen kann. Ich freue mich so sehr, dass ich einen Sohn habe, dass ich eine Mutter sein darf, es ist ein herrliches Gottesgeschenk. Dankbar sein für all die schönen Dinge, es ist eine Gabe Gottes.

Feinanalyse

Auch die Argumentationsfigur des vorliegenden Textausschnittes verdeutlicht die Spuren, die die Krebserkrankung im Leben der Schreiberin hinterlässt. Während sie sich früher oft nach einem Partner gesehnt hat (z.2-3) ist sie nach der Erfahrung ihrer Erkrankung „*eher bereit alleine zu bleiben*“(z.5). Das Alleine-sein, unter dem sie früher gelitten hat, erhält durch die Krankheit eine neue und durchaus positive Wendung „*Insbesondere durch die Krankheit bedingt, denke ich, es ist besser alleine, unabhängig zu bleiben*“ (z.5-7). Damit stellt die Schreiberin die „Unabhängigkeit“ als positive Seite des Verzichts auf Partnerschaft in den Vordergrund. Dieser Argumentation liegen insbesondere die körperlichen Verluste zugrunde „*Die Inkontinenz macht mir da sehr zu schaffen*“ (z.7-8). Ihre Inkontinenz beschreibt sie als „*einschneidende(n) Tatbestand*“(z.8-9) mit dem sie - obwohl es ihr nicht leicht fällt - leben lernen muss: „*Ich muss lernen damit zu leben*“ (z.9). Dabei ist der Schreiberin bewusst, dass es auf der sprachlichen Ebene sehr viel einfacher ist, die neue Lebenssituation anzunehmen, als im konkreten Handeln des Alltags: „*Das ist leichter gesagt als getan. Manchmal ist es nicht leicht*“(z.9-10). Doch bevor sie sich weiter darin vertieft, die Adaptionsschwierigkeiten, die Verluste und Ängste, all das, was es so schwer macht, das leicht gesagte auch wirklich zu verinnerlichen und in die Tat umzusetzen, rettet die Schreiberin sich wieder auf die Ebene, auf der sich die Dinge leicht formulieren lassen. In dieser Hinsicht ist dem Tagebuch von Frau Schröder auch funktional eine wesentliche Bedeutung in der Aufrechterhaltung des positiven

Blicks auf das Leben zuzuschreiben. (Auch andere Textstellen belegen diese Struktur als Charakteristikum der Aufzeichnungen Frau Schröders. Es zeigt sich, dass die Schreiberin sich gerade dann, wenn sie ihr Leid andeutet, immer wieder sehr schnell auf die Ebene der positiven Selbstbetrachtung rettet. So schreibt sie am 21.3 „*Meine Darminkontinenz erinnert mich stets an meine Erkrankung, ich muss immer eine Windeleinlage tragen. Sonst fühle ich mich aber gesund. Ich danke sehr dem lieben Gott, der mich so gut geführt hat, mich beschützt*".)

Das kurze Moment des Sich-Hängenlassens und des Zulassens, dass die emotionale und alltagspraktische Bewältigung der Erkrankung die Schreiberin durchaus mit Schwierigkeiten konfrontiert (vgl. „*manchmal ist es nicht leicht*", z.9) wird augenblicklich mit einem „*trotzdem*" (z.12) entkräftet. Die folgenden Zeilen 11-20 des vorliegenden Textausschnittes sind argumentativ diesem „trotzdem" zugeordnet. In ihnen wendet sich die Schreiberin von der Klage ab und wendet sich – allen Widernissen zum Trotz - dem Schönen in ihrem Leben zu: „*Trotzdem freue ich mich über jeden Tag, den ich „gesund" aufwachen darf, erleben darf. Es ist doch schön durch die Natur zu gehen, die Sonne zu sehen, den Regen erleben zu dürfen. Das Leben ist schön, zu leben, zu leben als Paradiesvogel. Als ein glücklicher Mensch der Lachen kann, sich an den kleinen Dingen des Lebens erfreuen kann. Ich freue mich so sehr, dass ich einen Sohn habe, dass ich eine Mutter sein darf, es ist ein herrliches Gottesgeschenk. Dankbar sein für all die schönen Dinge, es ist eine Gabe Gottes*"(z.11-20). Ähnlich einer Listenbildung folgt ein Aspekt dem nächsten. Die aneinander gereihten Beschreibungen können dem Oberbegriff „eigentlich habe ich ein wunderschönes Leben" zugeordnet werden und implizieren die im letzten Listenelement angedeutete Schlussfolgerung „Ich möchte mit Dankbarkeit und nicht mit Klage auf mein Leben blicken". Das Tagebuch dient somit nicht zuletzt der Aushandlung einer Welt- und Selbstsicht. Das Ideal des „*Paradiesvogel(s)"* (z.15) dient als Interpretationshilfe des eigenen Selbst. Die Selbstvergewisserung an der Schönheit des Lebens festzuhalten – und das kann die Schönheit der Natur (z.12-14) oder das Bewusstsein der eigenen Lebensfreude (z.15-16) sein - dient in den Selbstthematisierung der Autorin als zentrales Konstruktionsmerkmal einer narrativ ausgehandelten Identität.

Textbeleg 10 „Ich bin sehr dankbar"

1	21.7.92
2	(Einen Tag vor der Kontrolluntersuchung notiert die
3	Tagebuchschreiberin:)
4	Eigenartig, ich gehe mit solcher Sicherheit an die
5	Untersuchungen heran, ich habe keine Angst, dass der
6	Untersucher etwas Bösartiges entdecken könnte. Es ist ein
7	großes Gottvertrauen. Ein Vertrauen, dass ich einen
8	Schutzengel habe, der mich vor allzu Schlimmem bewahrt.

9 10 11	Ich bin dafür sehr dankbar. Ich freue mich auch jeden Tag über all das Schöne, das Gute, das ich erleben, erfahren darf.

Feinanalyse

Wie die Diaristin im vorliegenden Textausschnitt verdeutlicht, kann auch die anstehende Kontrolluntersuchung ihr keine Angst machen „*Eigenartig, ich gehe mit solcher Sicherheit an die Untersuchung heran*“ (z.4-5). Dabei stellt sie selber das Verwunderliche („eigenartig“) an dieser Zuversicht fest. Die Ängste, die viele Menschen nach einer Erstdiagnose nicht mehr loslassen: Dass der Krebs wiederkehren und sich erneut im Körper ausbreiten könne, teilt Frau Schröder nicht: „*Ich habe keine Angst, dass der Untersucher etwas Bösartiges entdecken könnte*“ (z.5-6). Diese Zuversicht begründet sie mit einem „*großen Gottvertraue(n)*“ (z.7) und der Vorstellung eines Schutzengels „*der (sie) vor allzu Schlimmem bewahrt*“ (z.8). Die Entscheidung, Gott und einen Engel als Himmelsmächte und als Schutz vor allzu Schlimmem zu denken, kann als psychologische Bewältigungsleistung beschrieben werden. Der feste Glaube an ihre Existenz und ihren Wohlwollen, geben der Schreiberin das Vertrauen, dass sich alles zum Guten wenden und der Krebs nicht in ihr Leben zurückkehren wird. Für diesen Schutz ist sie „*sehr dankbar*“ (z.9). Die Systematik der argumentativen Position der Diaristin ist unmittelbar nachvollziehbar: Weil es Gott und einen Schutzengel gibt und diese es gut mit ihr meinen, braucht sie sich nicht zu ängstigen. So wird einmal mehr deutlich, wie die Schreiberin sich auch in dieser Textpassage wieder über die möglichen Ängste der anstehenden Kontrolluntersuchung „hinwegschreibt“. Mit der Coda beendet die Schreiberin ihren Eintrag *„Ich freue mich auch jeden Tag über all das Schöne, das Gute, das ich erleben, erfahren darf*“ (z.9-11) und ist damit wieder ganz auf der Seite ihres Selbstpositionierungsanspruches als lebensfroher und dankbarer Mensch angekommen.

3.5.2 Zusammenfassende Interpretation

Die rekonstruktive Textanalyse verdeutlicht geradezu den Prozess der Selbstaushandlung: Im Schreiben entscheidet die Diaristin sich, ob sie ihr Leben angesichts der Erkrankung als leidvoll und schwer oder als schön und freudig beschreiben will. Im Aushandeln des eigenen Standpunktes gelingt es der Autorin, sich immer wieder auf der Seite des guten und schönen Lebens, für das sie dankbar ist, zu positionieren. Dass die sprachliche Formulierung dieser Selbstdefinition manchmal leichter ist, als diese im Alltag real zu erleben (vgl. Textzitat „Das ist leichter gesagt als getan“) markiert das Tagebuch als Zufluchtsort, in dem die Phantasie gepflegt und relativ leicht an der Seite des guten Lebens festgehalten werden kann. In der

Vergegenwärtigung des Guten, welches sie durch die Erkrankung erfahren durfte söhnt sich die Schreiberin mit der schmerzhaften Seite dieser Erkrankung aus. Diese Interpretation der Erfahrung macht es möglich, der Erkrankung und ihren Auswirkungen für das eigene Leben einen elementaren Sinn zuzuschreiben. So nutzt Frau Schröder ihr Tagebuch nicht, um im inneren Zwiegespräch ihren Ängsten und Sorgen freien Lauf zu lassen. Im Gegenteil: das Tagebuch dient gerade als Möglichkeit den gesetzten Rahmen „ich möchte das alles von der positiven Seite betrachten“ aufrecht zu erhalten und damit die Identitätsansprüche der Schreiberin zu stabilisieren.

3.6 Abschließende Betrachtung des Tagebuches

3.6.1 Charakteristika des Schreib- und Darstellungsstils

Im Folgenden sollen einige charakteristische Merkmale der schriftlichen Aufzeichnungen von Frau Schröder noch einmal zusammenfassend dargestellt und im Hinblick auf ihre Bedeutung und Funktion im Text analysiert werden.

Segmentierung und Darstellungsebenen

Wie bereits deutlich wurde, gibt die Segmentierung als Struktur des Gesamttextes aber auch einzelner Tagebucheinträge Aufschluss darüber, nach welchen Gesichtspunkten die Schreiberin ihre Aufzeichnungen strukturiert. In Bezug auf Relevanzsetzungen und Bedeutungszuschreibungen ist es erhellend, welche Darstellungsinhalte die Schreiberin für darstellungswürdig hält und welche sie vernachlässigt. In den Aufzeichnungen von Frau Helga Schröder findet sich ein reicher Niederschlag an sozialen Beziehungen und Begebenheiten. Der retrospektive Blick auf den Beginn der Krankengeschichte, der die ersten 50 Seiten des Tagebuches umfasst, ist geradezu durch die vielen zuteil gewordenen Hilfestellungen, Ermutigungen und Anteilnahmen von Menschen aus dem beruflichen, familiären und nachbarschaftlichen Umfeld strukturiert. So ist die Krankengeschichte, die die Autorin erzählt, eine Geschichte, die durch die intensive Interaktion mit dem Außen charakterisiert ist. Die Struktur der einzelnen Tagebucheinträge orientiert sich häufig daran, mit wem die Autorin wann gesprochen hat, wer sie in welcher Weise ermutigt oder an ihrer Situation Anteil genommen hat. Den Ärzten als diagnostizierende und heilende Instanz kommt in diesem Zusammenhang eine besonders exponierte Stellung zu. Über jeden Arztbesuch, die Inhalte der Unterredung sowie die Ergebnisse von Untersuchungen führt sie genau Buch.

Syntax und Wortwahl

Sprachlich sind die Tagebuchaufzeichnungen Frau Schröders allen Kriterien von Schriftsprachlichkeit verpflichtet. So finden sich syntaktisch wohlgeformte und elaborierte Formulierungen, die von der Autorin bewusst gesetzt sind und die der Kontrolle wohlgesetzter Sprachlichkeit an keiner Stelle entgleiten. So finden sich keine Gedankenfragmente, Satzabbrüche oder spontane Empfindensäußerungen. Ein sehr kontrollierter Schreibduktus dokumentiert die ebenfalls sorgfältig ausgewählten Inhalte der Texte. So ist das vorliegende Tagebuch ein Text, der in seiner syntaktischen und semantischen Struktur allen Entgleisungen des Lebens standhält.

Vagheit und Verallgemeinerung

Aus den Tagebuchaufzeichnungen von Frau Schröder wird deutlich, dass die Diaristin im Zusammenhang mit ihrem Krankheitserleben oft auf die Präzisierung und Konkretisierung ihrer Ausführungen verzichtet. Die Thematisierung der Krebserkrankung bleibt an fast allen Stellen des Tagebuches durch ein hohes Maß an Vagheit und auch Allgemeingültigkeit gekennzeichnet. Dieses Spezifikum des persönlichen Schreibstils ist nicht nur ein semantisch beschreibbares Phänomen, sondern zieht gleichwohl die Frage nach sich, welche Bedeutung diese Abstraktion von der individuellen Situation für die Schreiberin hat. Da es sich um die persönlichen Tagebuchaufzeichnungen von Frau Schröder handelt, welche sie ausschließlich für sich selbst und mit dem Ziel der Krankheitsvergegenwärtigung führt, scheint dieses Phänomen besonders bemerkenswert. Das Führen eines Tagebuches zeigt einerseits die Bereitschaft, sich mit der durch die Erkrankung veränderten Lebenssituation auseinander zu setzten. Andererseits symbolisiert sich in der *Art* des Tagebuchführens der Versuch, das Selbst vor der Erkrankung zu schützen. Im Tagebuch vollzieht sich das Ringen der Schreiberin, um eine Positionierung der Erkrankung in Bezug auf das Selbst. Immer wieder zeigt sich, dass sich die Autorin nicht von der Erkrankung entmutigen oder entkräftigen lassen möchte, sie möchte durch sie zu einem gesünderen und intensiveren Leben finden.

Die hohe Vagheit der Aufzeichnungen kann nun auch als Hinweis verstanden werden, dass es der Schreiberin schwer fällt, ihrer Krankheit einen konkreten Platz in ihrem persönlichen Leben einzuräumen. Das Bewältigungskonstrukt der Schreiberin sieht es vor, die Krankheit schon in den Blick zu nehmen, doch nur auf eine bestimmte von der Schreiberin gewählten Weise, die der Verzweiflung augenblicklich eine Sinnhaftigkeitsunterstellung (die Krankheit hat mich wach gerüttelt) angedeihen lässt, die es verhindert, dass die Krankheit sich von ihrer

destruktiven und Verzweiflung anrichtenden Seite zeigen kann. Denn was nicht sein darf ist auch nicht.

Wiederkehrende argumentative Strukturen und Motive

Aus den vorliegenden Aufzeichnungen wird deutlich, dass die Schreiberin sich immer wieder den gleichen Themen zuwendet und diese oft auch argumentativ ähnlich präsentiert. So finden sich gerade in Bezug auf die Bewältigungsabsichten, die Bedeutungsakzentuierung sozialer Anteilnahme sowie der Hinwendung zu den positiven und schönen Seiten des Lebens wiederkehrende Motive des Tagebuches. Argumentativ zeigt sich, dass auch die Dokumentation belastender Tagesereignisse immer wieder mit einem zuversichtlichen und freudigen Blick in die Zukunft abschließen.

Funktion und interpretatorische Implikationen der genannten Darstellungscharakteristika

Der Befund, dass die Schreiberin große Sorgfalt darauf verwendet, ihre Einträge wohlgesetzt zu Buche zu führen und das Schöne und Erfreuliche auszudifferenzieren, während sie die subjektive Verarbeitung ihrer Erkrankung einem hohen Grad an sprachlicher Vagheit und Allgemeingültigkeit aussetzt, liefert wichtige Erkenntnisse, über die Funktionen des Schreibens der Diaristin. Die Selbstvergewisserung - im Sinne des Festhaltens an gesetzten Bewältigungsvorstellungen und Selbstkonstruktionen - kann als eine Funktion des Tagebuches von Frau Schröder beschrieben werden. So dient das Tagebuch nicht in erster Linie der intensiven Selbstreflexion und der kritischen Selbstanalyse. Mit Bezug auf das Schreiben in einer Situation persönlicher Wandlungen und Veränderungen ist das Festhalten an sprachlichen Konventionen und fest gesetzten Selbst- und Bewältigungsvorstellungen bedeutsam. In der narrativen Dar- und Herstellung von Identität bringt die Schreiberin damit zum Ausdruck, dass sie nicht bereit ist, sich durch die Einbrüche der Erkrankung in der Kontinuität ihrer Welt- und Selbstsicht verletzten zu lassen. Der Krankheit mit dieser Stärke entgegen zu treten und ihr nicht die Macht ihrer Identitätsformung zuzubilligen ist eine der Bewältigungsstrategien, die durch das Schreiben ermöglicht und gefestigt wird. Die aus der Krankheit resultierenden Erkenntnisse für das eigene Leben werden ausschließlich auf der Ebene eines gesunden Lebensstils (regelmäßiges Essen, mehr Pausen, kein Stress) thematisiert und damit gleichwohl in ihren Auswirkungen auf die psychischen Strukturen des Selbst negiert. So lässt sich in der narrativen Selbstthematisierung eine zunächst paradox anmutende Struktur erkennen: Gerade weil das Tagebuch die Tabuisierung persönlicher

Veränderung mit erschafft, dient es der Stabilisierung des Selbst und ermöglicht es der Schreiberin, die Kontinuität und Kohärenz ihres Selbsterlebens aufrecht zu erhalten. Im Schreiben kann die Schreiberin sich somit vor der Bedrohung eines verwundeten Selbst schützen und ihr Augenmerk ganz auf die positiven Dinge des Lebens richten. Das Tagebuch dient damit als Selbstschutz und als Möglichkeit das positive Denken, welches ein wesentlicher Bestandteil des gesetzten Bewältigungsrahmens der Autorin ist, aufrecht zu erhalten. Die thematische Struktur des Tagebuches verdeutlicht auch, dass die Schreiberin sich immer wieder den gleichen Themen zuwendet und diese in einer ähnlichen argumentativen Struktur präsentiert: so den Vorsatz zukünftig anders zu leben oder auch das Festhalten an einem positiven Blick auf das Leben. Nun ist das Tagebuch ja „nur“ für die Schreiberin selbst bestimmt und da sie keine außenstehende Person von ihren Interpretationen überzeugen muss, ist die wiederkehrende argumentative Struktur in Bezug auf die selbsttheoretischen Implikationen zu interpretieren. Die innere Notwendigkeit des wiederholten Durcharbeitens und Fokussierens bestimmter Rahmungen macht deutlich, wie wenig selbstverständlich diese angesichts der Einbrüche im Leben der Schreiberin erscheinen und welch große Mühe Frau Schröder auf die stetig neue Vergegenwärtigung dieser Selbstargumentationen verwenden muss. Nicht zuletzt deshalb wirken die Tagebuchaufzeichnungen Frau Schröders einer starken inneren Kontrolle unterworfen, die auch mit Bezug auf das Erleben von Definitionsmacht über die eigene Lebensgeschichte eine entscheidende Rolle spielt.

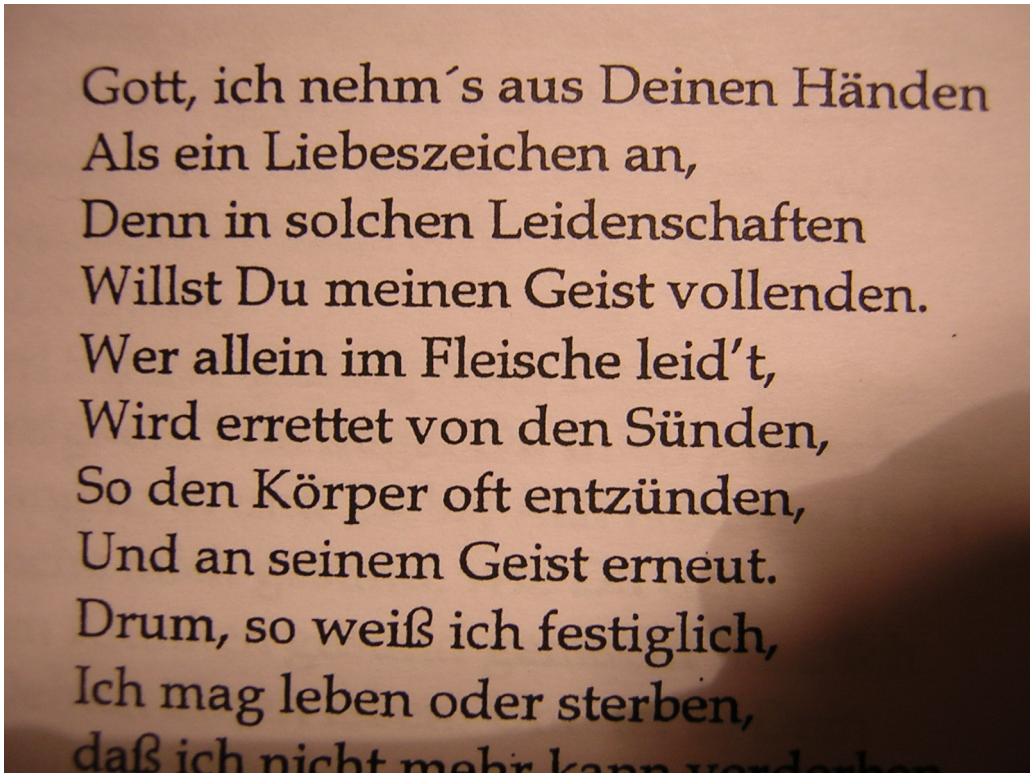
3.6.2 Schlussbetrachtung

Die rekonstruktive Textanalyse des vorliegenden Tagebuches konnte belegen, dass der Prozess des Schreibens für die Bewältigung und die Selbststabilisierung angesichts der Darmkrebsdiagnose auch für die Diaristin Helga Schröder eine entscheidende Rolle spielt. Oft mehrmals wöchentlich nimmt sie sich die Zeit, ihre Erlebnisse und Gedanken in ihrem Tagebuch zu notieren. Dabei ist ihr Schreibduktus weder impulsiv noch expressiv und so mag der Leser im ersten Kontakt mit den Aufzeichnungen der Diaristin verwundert darüber sein, wie wenig in ihnen ein Identitätsanspruch von Einzigartigkeit und Spezifität gültig gemacht wird. Die narrative Struktur des Tagebuches, die durch einen hohen Grad an Vagheit und Abstraktion gekennzeichnet ist, unterstreicht ebenfalls den Eindruck, dass das Tagebuch nicht als Ort der Identitätsbildung und – Herausarbeitung im ureigenen Sinne dient. In Bezug auf die Funktion des Tagebuches lässt sich eine intententionale Qualität des Textes erschließen, die starke Färbungen einer gesellschaftlich-kulturell vorgeprägten Erwartung bedienen. Dies

ist ein Befund, der sich insbesondere anhand des dargestellten Bewältigungskonzeptes gut veranschaulichen lässt. In ihren Selbstthematisierungen lehnt die Autorin sich stark an psychologische Bewältigungskonzepte an, die ihr in der Nachsorgeklinik vermittelt wurden und plausibilisiert eine persönliche Bewältigungstheorie, die über den Grad von Vagheit und Allgemeingültigkeit, den eine psychologische Theorie eben haben muss, kaum hinaus reicht. In diesem Zusammenhang ist es auch bezeichnend, dass die Schreiberin weitgehend darauf verzichtet, ihre Erkrankung als emotionales Ereignis relevant zu machen. Empfindungen auf die Erkrankung thematisiert die Diaristin in erster Linie als Reaktionen und Gefühlsäußerungen Anderer. Den Rahmen, den sie ihrer Erkrankung als zu bewältigendes Ereignis zuweist, erschöpft sich auf einer sehr allgemeinen Ebene eines gesunden Lebensstils. So belegt der vorliegende Text eindrücklich, wie die Schreiberin daran arbeitet, eine persönliche Ausnahmesituation unter dem Aspekt des Allgemeingültigen und Unspektakulären zu verarbeiten. Und dennoch bzw. gerade deshalb ist das Tagebuch mit Bezug auf die Herstellung und vor allem auch Stabilisierung der Identitätskonstruktionen angesichts der drohenden Einbrüche in die Selbstbilder der Autorin eine entscheidende Bewältigungsressource. Durch das Festhalten an einer klar umschreibbaren Struktur und einer wohlgesetzten Form als Bezugspunkt des Selbst, gelingt es ihr der Autonomie, Handlungsmacht und Unberechenbarkeit der Erkrankung etwas entgegen zu setzen. Die konstruierten narrativen Identitätsansprüche stellen sich so dar, dass aus ihnen eine starke Fokussierung der Anteile des Selbst zum tragen kommt, welche die Schreiberin bewusst akzentuieren und vergegenwärtigen möchte. Die Diaristin erwartet von sich, den positiven Blick auf das Leben nicht zu verlieren und hält sich im Schreiben immer wieder dazu an, an diesem Blick auf sich selbst und das Leben festzuhalten. Dadurch entsteht ein sehr heterogenes, fast geglättetes Bild einer Frau, die sich selbst (zumindest in ihrem Tagebuch) keine Erschütterungen und Kontrollverluste zugesteht.

4 Das Tagebuch von Frau Maria Michels

„Herr, erbarme Dich mein! Hilf mir durch, steh mir bei mit Deiner Gnade und Barmherzigkeit“



Graphik 9: Ausschnitt aus dem Tagebuch Frau Michels

4.1 Einführung in die Aufzeichnungen

4.1.1 Biographischer Hintergrund

Das Tagebuch von Frau Maria Michels ist vor mehr als 170 Jahren aufgezeichnet worden und entspringt somit soziokulturell wie auch historisch einem anderen Kontext als die anderen untersuchten Selbstzeugnisse. Aus dem Tagebuch selbst gehen nur sehr wenige biographische Daten hervor. Bekannt ist, dass die Schreiberin in Bremen gelebt hat und dass ihre Familie ein Haus und auch Vieh besessen hat. Nicht bekannt ist, ob die Schreiberin verheiratet war und Kinder hatte. Sie thematisiert in ihren Aufzeichnungen die Beziehung zu einem Kind, das „Annchen“ heißt, jedoch nicht ihr eigenes Kind zu sein scheint. Das Geburtsdatum der Schreiberin ist unbekannt. Wie alt die Schreiberin zum Zeitpunkt ihrer Aufzeichnungen ist, lässt sich daher nur vage rekonstruieren. Die Zeit der französischen Besatzung in Bremen (1813-1815) beschreibt sie aus der Perspektive einer jungen Frau. Zum Zeitpunkt ihrer Erkrankung, die etwa 17 Jahre später einsetzt, dürfte Frau Michels damit etwa 40-45 Jahre alt

sein. An Weihnachten 1832 notiert die Schreiberin ihren letzten Tagebucheintrag. Im Februar 1833 stirbt Frau Michels.

4.1.2 Das Tagebuch

Das Tagebuch von Frau Michels erstreckt sich über einen Zeitraum von 19 Jahren. Dieser sehr langen Zeitspanne steht eine verhältnismäßig niedrige Gesamtseitenzahl von 70 Seiten gegenüber. Die Struktur des Tagebuches gibt Aufschluss darüber, dass Frau Michels das Tagebuch nicht zur alltäglichen Dokumentation ihres Lebens, sondern zur Aufzeichnung persönlich belastender und emotional schwer zu ertragender Lebenssituationen nutzt. So sind es insbesondere zwei Zeitperioden, in denen die Einträge entstehen:

- Die Zeitspanne von 1813 bis 1817

In diese Zeit fallen zwei wichtige Ereignisse: Die Zeit der französischen Besatzung in Bremen, die für die ganze Familie eine Zeit der wirtschaftlichen und emotionalen Not darstellt sowie die andauernde schwere Krankheit und der Tod des Vaters von Frau Michels.

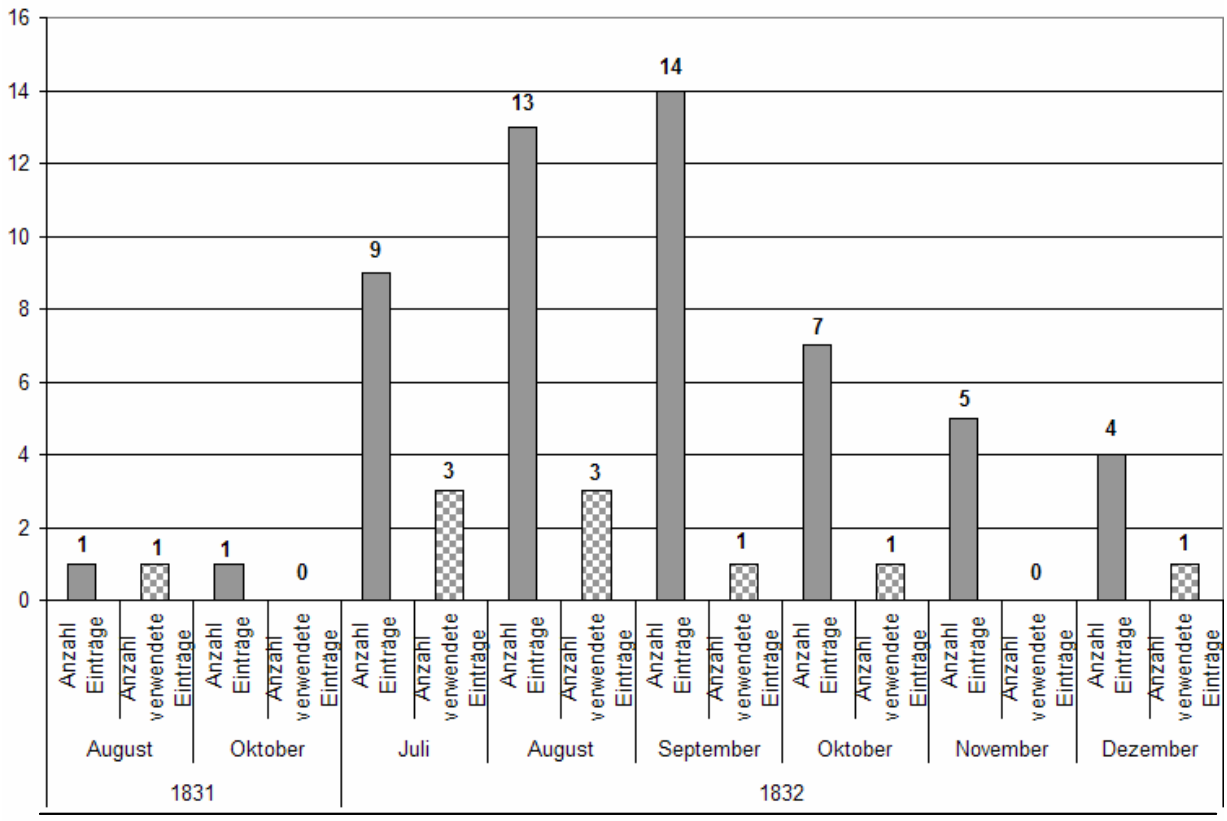
- Die Zeitspanne von 1831 bis 1832

Bereits im Vorjahr dieser zweiten Aufzeichnungsphase verspürt die Schreiberin starke Schmerzen in der Brust. Die Aufzeichnungen dieser Zeit lesen sich als eine explizite Dokumentation der Brusterkrankung Frau Michels, die der Anlass für die Wiederaufnahme der Tagebuchaufzeichnungen ist. Neben regelmäßigen Aufzeichnungen über das aktuelle Befinden, beschreibt Frau Michels ihre Symptome und Schmerzen, ihre Ängste sich Angehörigen und Freunden anzuvertrauen, die Behandlung durch Pflaster- und Kräuterauflagen sowie ihr intensives Ringen, die Krankheit als einen Teil ihres von Gott zugedachten Lebens zu erkennen und anzunehmen.

Die Frage, wie die Aufzeichnungen dieser beiden Zeitphasen miteinander in Verbindung stehen, liefert Erkenntnisse, die der Textinterpretationen der späten Tagebuchaufzeichnungen der erkrankten Frau Michels zu einem vertieften Verständnis verhelfen. Beide Male sind es belastende und nur schwer zu bewältigende Lebenssituationen, in denen Frau Michels schreibt. Es wird auch deutlich, dass die tiefe religiöse Verwurzelung Frau Michels ihr ganzes Leben lang von zentraler Bedeutung ist und das Weltverständnis und die Sinnkonstruktionen aller Tagebucheinträge nachhaltig prägt. Insofern erleben das Selbstverständnis und das Verständnis von Gott durch das Eintreten der eigenen schweren Erkrankung keinen grundsätzlichen Wandel. Vielmehr kann die Schreiberin in dieser Krise auf den immer da

gewesenen und nicht wankenden Rahmen ihrer religiösen Sinnstiftungsmuster zurückgreifen. Dennoch eröffnet die Erfahrung dieser schmerzhaften Erkrankung eine neue Dimension des Selbst- und Gotteserlebens, die in den Ichkonstruktionen der Schreiberin unzertrennlich miteinander verknüpft sind. Die im Folgenden dargestellte Fallstruktur bezieht sich ausschließlich auf Textbelege der Zeitspanne von 1831-1832, in der Frau Michels krank ist.

Das Tagebuch von Frau Michels liegt im Deutschen Tagebucharchiv nicht im Original vor, sondern nur als Abschrift. Das Tagebuch von Frau Michel ist eines der ältesten Dokumente aus dem Bestand des Deutschen Tagebucharchivs.



Die vorliegende Abbildung zeigt die Anzahl aller 1831/32 notierten Einträge sowie die Anzahl und zeitliche Verortung der für die feinanalytische Textrekonstruktion ausgewählten Tagebuchpassagen.

4.1.3 Der soziokulturelle Hintergrund

Jedes Tagebuch entspringt einem gewissen Weltbild und einem bestimmten Zeitgeist. Das in Frau Michels Aufzeichnungen dar- und hergestellte Selbstbild ist Teil dieses historisch-kulturell übergeordneten Kontextes und lässt sich isoliert von diesem kaum sinnvoll

interpretieren. Die spannende Frage ist gerade, welche Möglichkeiten die Autorin sich im Schreiben erarbeitet, um zeitgeist- und kontextgebunden mit einem persönlich belastenden Ereignis fertig zu werden. Selbstverständlich darf gerade die religiöse Bewältigung einer Erkrankung als zeitüberdauernde Form der Krankheits- und Krisenbewältigung verstanden werden, die jedoch immer wieder, dem Wandel der Zeit ausgesetzt, in neuen Formen und Vorstellungen zu Tage getreten ist. Der Zeitgeist und Duktus des frühen 19. Jahrhunderts ist ein wesentliches Charakteristikum der vorliegenden Aufzeichnungen, das sich auf allen Ebenen der schriftlichen Darstellung niederschlägt. Individualität und Frömmigkeit bilden in den Tagebuchaufzeichnungen der Schreiberin eine untrennbare Einheit, die als zutiefst verinnerlichte Form der Gläubigkeit beschrieben werden kann. So ist die vorliegende Identitätskonstruktion wohl weniger der Versuch einer Selbsterschaffung im Sinne von multiplen Optionen und Handlungsmöglichkeiten als vielmehr der beeindruckende Guss des Individuellen in ein übergeordnetes und vorgegebenes Sinngefüge. So ist es gerade die angestrebte Aufgabe des eigenen Wünschens und Wollens, die im Zentrum dieser Identitätsarbeit, wie sie sich im Tagebuch von Frau Michels niederschlägt, steht.

Die Aufzeichnungen von Frau Michels scheinen in enger Beziehung mit dem Ideengeflecht der sogenannten „Inneren Mission“ zu stehen. Diese bezeichnet eine Initiative zur Mission innerhalb der evangelischen Kirche, die als kirchliche Antwort auf die soziale Frage im 19. Jahrhundert zu verstehen ist. Ihr Anliegen war es insbesondere, moralische Maßstäbe stärker zu festigen und das Grundprinzip der rettenden Liebe Gottes zu verkünden. Vor diesem Hintergrund erscheint die Krankheit als von Gott auferlegtes Schicksal und als Lebensaufgabe, die für das Individuum Glaubensprüfung und Läuterung darstellt. Im Unterschied zu pietistischen Orientierungen (vgl. Ernst, 2003), in denen immer wieder betont wird, dass die Ursache von Krankheit die menschliche Sünde sei, ist die Krankheit in der Glaubensphilosophie der Inneren Mission kein Symbol der Sünde oder des Schuldigwerdens.

Deshalb liegt das richtige Verhalten im Umgang mit einer Erkrankung auch nicht –wie bei den Pietisten – darin, die Sünden zu erkennen und Buße zu tun, sondern darin, die Krankheit als Teil des von Gott zugedachten Schicksals anzunehmen, sie zu tragen und sich an ihr zu bewähren. Die Ursache für menschliches Leid und Krankheit liegt in diesem Sinngefüge nicht in der Lebensführung des Einzelnen begründet, sondern einzig in der Macht Gottes, dessen Beweggründe und Bedeutungsattributionen der Mensch in seiner weltlichen Existenz nicht nachzuvollziehen vermag. Die durch eine schwere Krankheit auferlegte Glaubensprüfung besteht im Sprung der Seele in das Vertrauen, dass Gottes Wege gut sind, auch dann, wenn sie steinig und schmerzhaft zu gehen sind. Sich angesichts des zu ertragenden Leides und der

Schmerzen im Glauben an Gott zu bewähren und nicht mit dem Schicksal zu hadern, ist Gottesdienst und Glaubensbekenntnis zugleich und führt zu guter Letzt zur Erlösung und der Teilhabe am Himmelslohn Gottes, die weit mehr bedeutet, als die körperliche Heilung.

4.1.4 Einführung in die Ergebnisdarstellung

Immer wieder ist es eine wissenschaftliche Herausforderung eine Fallstruktur zu erschaffen und auszuarbeiten, die dem Wesen des einzelnen Tagebuches, seinen Themen und Strukturen entspricht und gerecht wird. Die Tagebuchaufzeichnungen von Frau Michels sind in ihrem Bedeutungsgehalt sehr dicht und kondensiert. Die stringente religiöse Form der Bewältigung, die sich aus allen Tagebuchaufzeichnungen rekonstruieren lässt, ist der ideologische Überbau, dem sich alle Einzelheiten der Darstellung unterordnen. Diese Struktur ist eine gut beschreibbare und wurzelt im zutiefst verinnerlichten Glauben der Schreiberin, der ihr in Form von Interpretations- und Identifikationsangeboten einen reichen Fundus an Bewältigungsressourcen zur Verfügung stellt. Mit diesem Konstrukt sind auch bestimmte Haltungen vorgezeichnet: die Frage, als was die Krankheit zu verstehen ist, wie man sich in dieser Not verhalten sollte und in welcher Art und Weise man mit Gott spricht. Diese stecken gewissermaßen den Bewältigungsraum ab, an dessen nicht wankendem Rahmen die Schreiberin sich festhalten kann. Nun wäre es denkbar, diese Einzelaspekte als gesonderte Kapitel darzustellen, in denen jeweils ein Teilaspekt des übergeordneten religiösen Sinngefüges zum Tragen kommt. Bei der feinanalytischen Rekonstruktionsarbeit der Aufzeichnungen wurde jedoch deutlich, dass die Strukturen der einzelnen Passagen eine solche Unterteilung des in sich sehr runden und stimmigen Gesamtkonstruktes, das die Schreiberin in ihren Aufzeichnungen erschafft, nicht zulassen. Gottesbild, Krankheitsverständnis, narrative Sinnherstellungsstrukturen, Ichdarstellung und die Hoffnung auf Heilung sind in jedem einzelnen der Textausschnitte so sehr miteinander verflochten, dass jeder dieser Aspekte in der feinanalytischen Rekonstruktion jeder einzelnen Passage wiederzufinden ist. Dies ist ein erster Befund und zeigt, wie jeder Interpretations- und Reflexionsversuch der Schreiberin diesem übergeordneten religiösen Sinngefüge entspringt. Im Tagebuch von Frau Michels gibt es keine Ich- und Krankheitskonstruktionen jenseits dieser Deutungsfolie. Im Hinblick auf die Ergebnisdarstellung macht dieser Befund es aber auch schwierig, einzelne Tagebucheinträge als Belege eines bestimmten Phänomens oder Aspektes zu isolieren. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit ist die folgende Falldarstellung dennoch in drei inhaltliche Kapitel gegliedert, der die sprachliche wie inhaltliche Betrachtung der Gesamtaufzeichnungen folgt. Damit ergibt sich folgende Struktur:

4.2 Die soziale Dimension der Erkrankung – zwischen weltlichem Stigma und Gottesfurcht
4.3 Dein Wille geschehe – Mein Wille darf kein eigener sein
4.4 Die Krankheit als Gottesdienst
4.5 Charakteristika der sprachlichen Darstellung und Zusammenfassung

4.2 Die soziale Dimension der Erkrankung – zwischen weltlichem Stigma und Gottesfurcht

In ihren Aufzeichnungen beschreibt Frau Michels ihre Ängste und Sorgen, anderen von ihrer Krankheit und ihren Schmerzen zu erzählen. Nach der lange verweigerten Inanspruchnahme sozialer und medizinischer Unterstützung beginnt sie doch, mit einzelnen vertrauten Personen über ihr Leid zu sprechen und ihre Wunde mit Kräuterauflagen zu behandeln. In dieser Zeit beginnt Frau Michels auch mit ihren Tagebuchaufzeichnungen und realisiert damit einen weiteren Schritt der konfrontierenden Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung. Sie erlebt die Gespräche und auch die Behandlungen, die später durch einen Arzt erfolgen, als wohltuend, wenngleich sie keine wirklichen Veränderungen oder Heilungsprozesse zu bewirken scheinen. Die Grenzerfahrung menschlicher Handlungsmacht führt im Verlauf des Schreibens zu einem immer stärkeren Rückzug und zu einer Rückbesinnung auf den Dialog mit Gott, den die Schreiberin nicht nur im stillen Gebet, sondern auch im Tagebuchschreiben realisiert.

4.2.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 1 „ Doktorin Meyer“

1	18. August 1831
2	Donnerstagabend geh ich zu der Doktorin Meyer, ich hatte
3	lange darnach verlangt, sie einmal alleine zu sprechen.
4	Seit Neujahr fühle ich eine Verhärtung in der linken Brust
5	und mitunter Schmerzen. Dies ängstet mich gar sehr und
6	macht mir viel Bekümmernis. Ich kann es niemand sagen, weil
7	die Meinigen darauf dringen würden, mit einem Arzt zu
8	sprechen, und davor habe ich so große Angst. Die Meyer hat
9	dasselbe Übel und trägt seit langem daher ein Pflaster,
10	welches ihr so wohl thut. Ich klage ihr nun meine Not, sie
11	gibt mir von ihrem Pflaster. Dies lege ich am 19. zum
12	ersten Male auf.
13	Der liebe treue Herr, der meine große Furcht kennt, gebe
14	seinen Segen dazu. Ich unternehme es in Seinem Namen und in
15	Seiner Furcht und hoffe allein auf Seine Barmherzigkeit,
16	Seine Gnade und Seine Hülfe (....)

Feinanalyse

Im Tagebucheintrag vom 18. August 1831 thematisiert die Schreiberin erstmals ihre Erkrankung. Die Aussicht auf ein Treffen mit der Doktorin Meyer - vermutlich die Ehefrau eines Doktors - ist das erste Offenbaren ihres Leidens überhaupt, von dem sie bisher niemandem erzählen konnte (z.6). Gleichzeitig wird dieses erste Anvertrauen der eigenen Situation, welche die Schreiberin „*ängstet*“ (z.5) und ihr „*viel Bekümmernis*“ (z.6) bereitet, zum Anlass dafür, die Krankheit im Tagebuch zu thematisieren und damit auch aus der Tabuisierung vor sich selbst hinaus zu holen. Seit Neujahr (z.4) verspürt die Schreiberin eine „*Verhärtung in der linken Brust und mitunter Schmerzen*“ (z.4-5). Zwischen dem ersten Auftreten der Symptome und der ersten Thematisierung ihres Leidens mit der Doktorin Meyer wie auch im Tagebuch liegen somit 8 Monate, in denen die Schreiberin unausgesprochen mit ihrer Sorge und ihrer Angst durchs Leben geht. Es wird deutlich, dass die anhaltenden Schmerzen in der Brust der Schreiberin nicht nur große Angst machen, sondern gleichzeitig von sozialen Sorgen begleitet sind, die Frau Michels davon abhalten, sich einem Arzt anzuvertrauen (z.7-8). Die Angst vor einem Arztbesuch ist so stark, dass sie darauf verzichtet ihre Lieben, „*die Meinigen*“ (z.7), in ihre Not einzuweihen, weil ihr bewusst ist, dass ihre Angehörigen auf einen Arztbesuch „*dringen*“ (z.7) würden. Die ersten acht Monate der Erkrankung sind somit von der Vorstellung begleitet, die Krankheit ganz mit sich selbst auszumachen, ohne soziale oder medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diese Selbstkonstruktion erlebt offensichtlich im August 1831 einen ersten Bruch. Die Schreiberin fasst Mut, sich der Doktorin Meyer anzuvertrauen und der Krankheit in der schriftlichen Auseinandersetzung mit sich selbst einen neuen Raum zu eröffnen.

Die Doktorin Meyer wird als Hoffnungsträgerin eingeführt: sie hat „*dasselbe Übel*“ (z.9), das sie „*seit langem*“ (z.9) und offensichtlich erfolgreich mit einem „*Pflaster*“ (z.9) behandelt. Ihr kann sie sich anvertrauen „*ich klage ihr nun meine Not“* (z.10) und sie erhält Hilfe, indem sie ihr von ihrem Pflaster abgibt, welches Frau Michels gleich am nächsten Tag erstmals auflegt (z.11-12). Interessant ist nun die ausdrückliche Erwähnung der Schreiberin, den Versuch ihrer Krankheitsbehandlung im Namen Gottes zu unternehmen (z.13-16). Anders als in vielen anderen Textausschnitten ist die Auseinandersetzung mit Gott in diesem ersten Eintrag nicht dialogisch strukturiert. In der Rolle der reflektierenden Tagebuchschreiberin schreibt sie in der dritten Person über Gott „*der liebe treue Herr, der meine große Furcht kennt...*“(z.13). In dieser Art des Schreibens vollzieht die Schreiberin keine Bildung neuer Gedanken. Ihre Haltung der Furcht (z. 13, z.15), im Sinne einer Ehrfurcht, ist Gott und auch ihr selbst bekannt. Dennoch scheint es der Schreiberin wichtig zu sein, angesichts erster

Behandlungsversuche noch einmal ausdrücklich - auch um vor sich selbst schriftlich Zeugnis darüber abzulegen - darauf hinzuweisen, dass sie diesen Heilungsversuch nicht aus der Perspektive eines Menschen unternimmt, der glaubt, sein Schicksal selbst wenden zu können, sondern aus der Position dessen, der den Herrn und dessen Willen fürchtet. Was in dieser Formulierung mitschwingt, ist die Sorge der Schreiberin, gegen Gott zu handeln und Schuld auf sich zu laden, indem sie das Schicksal nicht so annimmt, wie der Herr es ihr zugedacht hat. Es bleibt in der Konstruktion der Schreiberin keinen Zweifel, dass der Versuch, das Krankheitsgeschehen zu beeinflussen – sei es durch Kräuterauflagen oder ärztliche Behandlung - ohnehin allein von „*seiner Barmherzigkeit, seiner Gnade und seiner Hilfe*“ (z.15-16) abhängt. Die Bitte um den Segen Gottes wird daher zu einem zentralen Akt in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung sowie einer möglichen Heilung. Die Überzeugung, dass Heilung ohne den Segen des Herrn nicht gelingen kann, lässt sich auch an anderen Textstellen belegen.

Textbeleg 2 „Gib doch Deinen Segen dazu“

1 2 3 4	7.9 Ich nehme die dritte Portion Kräuter. Ach! Herr, Herr gib doch Deinen Segen dazu an dem alles gelegen ist. Ich habe heute doch wieder mehr Schmerzen, es ist aber auch stürmisches Wetter.

Feinanalyse

Anders als im vorangegangenen Textbeleg, bittet die Schreiberin in vorliegendem Textausschnitt ganz explizit um den Segen Gottes, den sie mit Du - „*gib doch Deinen Segen dazu*“ - (z.2) anspricht und auf dessen Schutz und Segen sie hofft. Sie hat „*die dritte Portion Kräuter*“ (z.1) genommen, ist jedoch überzeugt davon, dass diese ohne den Segen des Herrn, „*an dem alles gelegen ist*“ (z.2), nicht wirken können. Die Medizin erscheint damit als Wissenschaft, die allein aufgrund ihrer naturwissenschaftlichen Erkenntnisse nichts bewirken und nur mit Gottes Einverständnis heilen oder Schmerzen lindern kann. Das aktuelle Befinden der Schreiberin ist nach den ersten drei Kräuterauflagen nicht besser „*ich habe heute doch wieder mehr Schmerzen*“ (z.2-3), eine Entwicklung die sie jedoch nicht – wie der vorangegangene Kontext es nahe legt – als den verweigerten Segen Gottes interpretieren möchte, sondern mit dem „*stürmische(n) Wetter*“ (z.4) in Verbindung bringt.

Textbeleg 3 „Ach, hätte ich doch früher gesprochen“

1	6. August 1832
2	Es wird nun rot und braun und mit Furcht mache ich es auf,
3	weil es jeden Augenblick durchzubrechen droht. Ach! Hätte
4	ich doch früher gesprochen und gebraucht. Und doch, wenn
5	ich mich nur recht aufs Beten lege, bei Dir ist kein Ding
6	unmöglich.
7	Else klage ich mein Leid. Ach, warum habe ich das nicht
8	schon vor zwei Jahren gethan! Wie ängstigt mich nun mein
9	Zustand. Ach, und wie traurig wirkt es auf mein Gemüth. Ich
10	möchte immer weinen. Und wenn ich dann so gedrückt bin und
11	es doch niemand sagen und klagen mag, Ach! Wie viel
12	schwerer wird es mir dann, wenn ich so missverstanden werde
13	und man es wohl gar für üble Laune hält.

Feinanalyse

Der einleitenden Zustandsbeschreibung ihrer Symptome „*es wird nun rot und braun*“ (z.2) schließt sich eine emotionale Bewertung an, die deutlich macht, dass das Öffnen des Pflasters Frau Michels „*Furcht“* (z.2) bereitet, da die Wunde jeden Moment aufzubrechen droht. Angesichts dieses bereits fortgeschrittenen Stadiums ihrer Erkrankung beklagt sie selbst, sich nicht früher mitgeteilt zu haben. Während der erste Teil des Satzes „*hätte ich doch früher gesprochen*“ (z.3-4) inhaltlich eindeutig zu verstehen ist, bleibt der Nachschub „*und gebraucht*“ unvollständig und referenzlos. Es ist vorstellbar, dass das „gebraucht“ auf den Gebrauch und die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe anspielt, die gleichwohl mit dem langen Verschweigen der Erkrankung aus der aktuellen Erlebensperspektive der Schreiberin zu lange ungenutzt blieb. Mit einem „*und doch*“ (z.4) vollzieht die Schreiberin einen perspektivischen Wechsel, der den vergangenen Versäumnissen zum Trotz die Gedanken und Hoffnungen in die ermutigenden Gegenwartsressourcen „*wenn ich mich nur recht aufs Beten lege*“(z.5) zurückführt. Denn letzten Endes – so zeigt es die sprachliche Konstruktion der Schreiberin - sind es nicht die weltlichen Versäumnisse, die ihren Krankheitsverlauf bestimmen, sondern das Erbarmen und die Barmherzigkeit Gottes, bei dem „*kein Ding unmöglich*“ ist (5-6). Die Besinnung auf das Gebet und der Abschied von der Vorstellung die Krankheit durch eigenes Handeln zu beeinflussen ist die paradoxe Konstruktion der Ermächtigung des Ohnmächtigen: durch das intensive Gebet und die gänzliche Selbstaufgabe eigener Handlungsansprüche entsteht die Möglichkeit und die Hoffnung, das eigene Schicksal doch noch durch eigenes Verhalten zum Guten zu wenden.

Im Spannungsfeld der Selbstverortung zwischen Transzendenz und Weltlichkeit kommt die Schreiberin ab z. 7 erneut auf die soziale Thematisierung der Krankheit zurück „*Elise klage ich mein Leid*“. Die Wahl der Worte lässt den starken emotionalen Druck, die bereits

angesprochene „*Furcht*“ (z.2) und die im Folgenden angeführte Angst (z.8) erkennen: die Form der Mitteilung wird zur Klage, der Anlass ist das Leid. Der persönlichen Mitteilung Elses steht noch immer die öffentliche Geheimhaltung der Erkrankung gegenüber. Sie erweist sich als doppelte Belastung für die Schreiberin: zu der Isolation und dem Allein-Bleiben mit der Erkrankung kommt die Sorge, aufgrund ihrer depressiven Verstimmungen, die sie mit „*traurig*“ (z.9), „*möchte immer weinen*“ (z.10), „*so gedrückt*“ (z.10) beschreibt, missverstanden zu werden oder gar üble Launen unterstellt zu bekommen (z.12-13). So wird deutlich, dass die Schreiberin das Motiv verfolgt, die Anderen so wenig wie möglich mit ihrem Leiden zu belasten, um Selbst nicht als „Last“ missverstanden zu werden.

Textbeleg 4 „Bewahre mich vor Ungeduld“

1	22.10. 1832
2	Ach, Herr ! Sei mir gnädig nach Deiner großen
3	Barmherzigkeit. Wie trägst Du mich jetzt schon so mit
4	Langmuth und Liebe. Ach, erbarme Dich mein, wie Du den 30-
5	jährigen Kranken gesund gemacht hast. Ich will zu Deinen
6	Ehren leben. Und ist es Dein heiliger Wille nicht, dass ich
7	gesund werde, so erleichtere mir doch die Schmerzen. Hilf
8	sie mir tragen und bewahre mich vor Ungeduld.

Feinanalyse

Die Schreiberin beginnt ihren Eintrag mit zwei Formulierungen, die Aufschluss über ihr Gott- und Selbstverständnis geben. Insbesondere durch die Wahl der Adressierung „Ach, Herr ! Sei mir gnädig...“ (z.2) kommt das konstruierte Selbstverständnis in Form einer unterwürfigen und ehrfürchtigen Selbstpositionierung zum Ausdruck. Die Art und Weise, wie Frau Michels im Tagebuch mit ihrem Gott spricht, erweist sich als in sich konsistente Darstellungsfigur, die auch auf der inhaltlich-beschreibenden Ebene eine Entsprechung findet, auf der sie dem Herrn die Attribute „Barmherzigkeit“ (z.3), „Langmut“ (z.4) und „Liebe“ (z.4) zuschreibt. Die Gotteszuschreibungen, auf die die Schreiberin in dieser Passage zurückgreift, sind durch die biblischen Überlieferungen bekannt und somit in gewisser Weise vorgegeben, in ihrer Art der Darstellung jedoch so verinnerlicht, stringent und kohärent, dass sie weit mehr sind als nur übernommene Worthülsen. Der vorliegende Textausschnitt ist argumentativ sehr schön aufgebaut und ist geradezu exemplarisch, um zu veranschaulichen, in welcher Weise die Schreiberin in ihren Aufzeichnungen mit Gott in Beziehung tritt.

Nach den Lobpreisungen und Komplimenten der Zeilen 2-4 folgt die leise und vorsichtig vorgetragene Bitte der Schreiberin „*ach, erbarme Dich mein*“ (z.4), sie wieder gesund werden zu lassen. Der Appell ist ein indirekter, er ist bittend und nicht fordernd. Sie weiß, dass der

Herr dies schon einmal getan hat „*wie Du den 30-jährigen Kranken gesund gemacht hast*“ (z.4-5). Dabei bezieht sie sich vermutlich auf die Geschichte der Heilung eines Mannes, der 38 Jahre krank war (Johannes, 5, 1-9). Würde der Herr diese Bitte tatsächlich erhören und sie noch einmal gesund werden lassen, so möchte sie ihm im Gegenzug das Versprechen geben, zukünftig ganz zu seinen Ehren zu leben (z.5-6). Sollte diese große Bitte dem Herrn zu viel abverlangen, dann wäre da noch das kleinere Entgegenkommen: „*Und ist es Dein heiliger Wille nicht, dass ich gesund werde, so erleichtere mir doch die Schmerzen*“ (z.6-7). Der Wille des Herrn ist Frau Michels „*heilig*“(z.6), sie will sich nicht anmaßen, ihn zu kritisieren, mit ihm zu hadern oder gegen ihn aufzubegehren. Aber einmal leise anfragen, ob das Schicksal noch zu wenden ist, das gesteht die Schreiberin sich selbst zu. Doch wenn dies tatsächlich der Weg ist, zu dem der Herr sie berufen hat, so will sie sich diesem auch stellen. Der Herr möge ihr die Kraft geben – und das ist nun das Minimum, das sie von ihm erbittet – die Schmerzen geduldig zu ertragen (z.7-8). Es ist nun nicht mehr das Verhalten des Herrn, sondern ihr eigenes, das in den Blickpunkt der Betrachtung gerückt ist und in seiner menschlichen Unvollkommenheit beleuchtet wird. Der Topos, „Hilf mir dabei, Herr, Deinen Willen zu vollziehen“, erweist sich somit als Hintergrundkonstruktion ihrer Krankheits- und Selbstthematisierungen.

4.2.2 Zusammenfassende Interpretation

Die soziale Verortung des Ichs vollzieht sich in den Aufzeichnungen der Schreiberin insbesondere durch die Konstruktion von zwei Welten: das irdische Sein mit seinen weltlichen Bewältigungsressourcen wie medizinischer Hilfe und sozialer Unterstützung sowie andererseits die transzendente Welt Gottes, die einen von der Schreiberin zutiefst verinnerlichten Sinnstiftungsrahmen bietet, der seinerseits zahlreiche Bewältigungsressourcen eröffnet. Beide Welten werden in den Aufzeichnungen der Schreiberin nicht kontrastierend gegenüber gestellt, dennoch wird deutlich, dass das weltliche Streben und somit auch der Versuch, eine Krankheit medizinisch zu kurieren, ohne die rettende Liebe Gottes, ohne seinen Segen, seine Gnade und Barmherzigkeit nicht gelingen können. In den ersten Monaten ihres Leides und ihrer Schmerzen teilt Frau Michels sich niemandem mit: Das Gebet und der innere Dialog mit Gott sind ihr einziger Zufluchtsort. Nach einigen Monaten beginnt sie, das Schweigen erstmals zu brechen und teilt sich einer Frau, von der sie weiß, dass sie ebenfalls an Brustschmerzen leidet, mit. Mit ihrer Unterstützung beginnt sie, die Wunde mit Kräutersalben und Pflastern zu behandeln, immer im Bewusstein, das Schicksal ohne Gottes Segen nicht abwenden zu können. Unausgesprochen klingt die Sorge mit, sich durch die

aktive medizinische Einflussnahme auf das eigene Schicksal vor Gott – der es als ein Hadern mit dem ihr zugedachten Schicksal verstehen könnte - schuldig zu machen. Über allem jedoch steht, dass ihr Schicksal in den Händen Gottes liegt und sein Verlauf sich ihrer aktiven Handlungsversuche entzieht. Mit der eigenen Handlungsohnmacht vollzieht sich einerseits die Legitimation der lange abgewehrten weltlichen Unterstützung sowie andererseits das nicht wankende Sinn- und Bedeutungsgefüge. Denn auch wenn es nicht der heilige Wille des Herrn ist, die Krankheit von ihr abzuwenden, so ist sie Teil seines bewussten Plans und Zeichen seiner Liebe, die sie mit Geduld tragen und ertragen möchte. Physisches Heil und spirituelles Heil sind in diesem Identitätsentwurf nicht zu trennen. Die Schreiberin erlebt ihre Erkrankung als große persönliche Belastung, aber darüber steht, dass der Herr Heil spendet und wenn das die Form des Heils ist, die er ihr zukommen lässt, dann ist auch das gut. Auf den ersten Blick scheint es, dass die Haltung der Schreiberin im Tagebuch keinen prozessualen Wandel erlebt. Es ist die tiefe religiöse Selbstverortung und der Dialog mit Gott, welche Darstellungsform und Duktus des Tagebuches zu jedem Zeitpunkt prägen. Dennoch zeigt sich, dass gerade die Konstruktion einer Hoffnungsfigur sich im Verlauf des Schreibens verändert. Während die Heilungschancen zu Beginn noch realistischer erscheinen und in Form von sozialer und medizinischer Unterstützung als Realstrategien des handelnden Subjektes dargestellt werden, wird die Hoffnungsfigur mit dem Fortschreiten der Erkrankung immer stärker aus der realen Welt genommen und transzendiert.

4.3 Dein Wille geschehe - Mein Wille darf kein eigener sein

Ein wesentlicher Aspekt der Krankheitsthematisierungen von Frau Michels ist die Gewissheit, dass ihre Erkrankung als Ausdruck und Zeichen göttlicher Handlungsmacht zu verstehen ist. Sie ist weit mehr, als körperlicher Schmerz und Zerfall. So schreibt sie in einem ihrer Einträge in Bezug auf ihre Krankheit: „*sie ist der Zug, mit dem der Herr Jesus mich zu sich ziehen will*“. Die spirituelle Aufgabe, die der Schreiberin mit der Erkrankung auferlegt wird, ist die der Selbstaufgabe eigenen Wünschens und Wollens. Die Demutsübung, sich nicht über den Willen des Herrn zu ermächtigen, sondern den eigenen Willen ganz mit dem des Herren verschmelzen zu lassen, ist ein wesentlicher und in den Tagebuchaufzeichnungen der Schreiberin immer wiederkehrender Topos der Krankheitsbewältigung.

4.3.1 Textbeleg und Feinanalyse

Textbeleg 5 „Dein Wille geschehe, mein Wille werde verleugnet“

1	28. August 1832
2	Ich bin heute so sehr gedrückt, ich möchte immer allein
3	gehen und weinen. Ach, was warten wohl noch für Leiden auf
4	mich. Könnte ich doch erst sagen: Dein Wille geschehe, Dein
5	väterlicher Wille über mich, da Du nur meine Seligkeit
6	willst. Du willst mich durch Leiden zu Dir ziehen. Ach,
7	Deine große Liebe und Barmherzigkeit war über mich so
8	unaussprechlich groß und glitt doch so oft an meinem harten
9	Herzen ab. Du meinest und willst es gut in Allem was Du uns
10	widerfahren lässt auf dem Wege des Lebens, und wenn Du zu
11	mir sagst: gib mir meine Tochter, dein Herz und lass meine
12	Wege deinem Auge wohl gefallen, so weiß mein Herz, dass ich
13	mit kindlichem Vertrauen zu Deinem allein ewig guten Willen
14	antworten kann: Dein Wille geschehe. Leite mich nach Deinem
15	Rath und nimm mich nur endlich zur Herrlichkeit an!
16	Dein Wille geschehe, mein Wille werde verleugnet.

Feinanalyse

Der vorliegende Textausschnitt ist vorwiegend dialogisch ausgerichtet. In ihm notiert die Schreiberin ihr inneres Gebet und ihre stille Zwiesprache mit Gott, den sie als direktes Gegenüber positioniert und in der persönlichen Beziehung zu ihm mit „*Du*“ (z.4, z.5, z.6 usw.) adressiert. Die ersten beiden Sätze des vorliegenden Eintrages haben jedoch keine eindeutige Adressatenstruktur, in ihnen realisiert die Schreiberin eine selbstreflexive Evaluation ihres momentanen Zustandes, den sie mit „*sehr gedrückt*“ und „*möchte immer alleine gehen und weinen*“ (z.2-3) beschreibt und in dem das Bedürfnis nach sozialem Rückzug erneut zutage tritt. Aus dieser aktuellen Erlebensperspektive der Selbstvergegenwärtigung richtet die Schreiberin ihren Blick in die Zukunft und stellt sich die Frage, was wohl noch für Leiden auf sie warten (z.3). Diese Frage beinhaltet die Vorstellung, dass das ihr vorbestimmte Leid bereits festgeschrieben, wenngleich ihr selbst zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch verborgen ist. Das sprachlich vorangestellte „*Ach*“ (z.3), das den Charakter eines Seufzers hat und als Symbolisierung der empfundenen Ohnmacht gelesen werden kann, füllt die Zukunftsfrage mit emotionaler Not und führt zum Kernkonflikt der Passage hin, mit dem sich ab z.4 auch die Adressatenstruktur verändert. Dieser Kernkonflikt, der das Ringen des Subjektes zwischen eigenem Willen und Wünschen und der Unterordnung dieses eigenen Willens in das von Gott auferlegte Schicksal beinhaltet, beleuchtet allein in seiner linguistischen Realisierung einen wesentlichen Teil des Welt- und Selbstbildes der Schreiberin. Frau Michels konstruiert keine offene Konfliktsituation in der ihr Wille und Gottes Wille einander kontrastiv gegenüberstehen. Das zutiefst verinnerlichte Selbstbild und

die Macht ihrer moralischen Selbstvorstellung verbieten es ihr offensichtlich, im Schreiben offensiv aufzubegehren und zu hadern. Gleichzeitig tritt ein innerer Widerstreit zutage, der sich linguistisch in der konjunktivischen Formulierung des „könnte ich doch erst sagen: „*Dein Wille geschehe, Dein väterlicher Wille über mich*“ (z. 4-5) sowie in der Conclusio „*Dein Wille geschehe, mein Wille werde verleugnet“* (z.16) manifestiert und aus denen sich inhaltlich sehr eindeutig ableiten lässt, dass ihr Willen und Gottes Willen nicht identisch sind. Dem gegenüber steht das explizierte Ziel, ihren Willen ganz in Gottes Willen aufgehen zu lassen.

Ohne diese explizit zu kennzeichnen, greift die Schreiberin auf die Worte Jesu im Garten Gethsemane zurück (Markus 14,36). Seine Worte in tiefster Not bieten ihr eine Identifikationsfläche, die keiner ausdrücklichen Verknüpfung bedarf. Der intuitive sprachliche Rückgriff auf bekannte biblische Zitate und Sprachfragmente macht deutlich, wie sehr die Schreiberin in diesen religiösen Bildern und Metaphern lebt und wie selbstverständlich sie dieses religiöse Gerüst als Ressource ihres aktuellen Leidens zur Hilfe ziehen kann. Als Christin versteht sie ihren Leidensweg als wesensgleich oder identisch mit dem Leiden Christi. Diese mystische Anteilnahme beinhaltet, dass das „richtige“ Ertragen dieser Erkrankung die eigene Passion zu Christi Passion macht. Denn auch seinen eigenen Sohn hat Gott durch Leid und tiefe Ängste geführt und auch er hat in dieser tiefen seelischen Not sein Vertrauen in den guten Vater nicht verloren. Die Parallelkonstruktion ihrer Identität als „*Tochter“* (z.11), die darum bittet, den *„väterlichen Wille*“ (z.5) annehmen und ertragen zu können, ist das Bewältigungskonstrukt der Schreiberin, welches sie sich im Schreiben als Stütze und Ermutigung stets neu vergegenwärtigt. Ihr Leiden vollzieht sich in der unmittelbaren Nachfolge Jesu, es ist das Nachleiden seines Schmerzes sowie die Möglichkeit der Anteilnahme am Himmelslohn.

Damit erweist sich die Krankheit nicht nur als Glaubensprüfung, sondern auch als Zeichen der Liebe Gottes „*da Du nur meine Seligkeit willst. Du willst mich durch Leiden zu Dir ziehen*“ (z.5-6). Es ist das Bild des gütigen und barmherzigen Gottes, der es gut mit seinen Kindern meint, „*Du meinest und willst es gut in Allem, was Du uns widerfahren lässt auf dem Wege des Lebens“* (z.9-10), welches das Glaubenssystem der Schreiberin zutiefst prägt. Die Überzeugung, dass Gott aus Liebe handelt und auch Krankheit und Schmerz Symbolisierungen seiner Barmherzigkeit darstellen, verunmöglicht es, diesem Gott hadernd oder gar anklagend gegenüber zu treten. Womit die Schreiberin dagegen hadert, ist ihre eigene Haltung gegenüber der Erkrankung *„Deine große Liebe und Barmherzigkeit war über mich so unaussprechlich groß und glitt doch so oft an meinem harten Herzen ab*“ (z.7-9).

Sie konstruiert es als ihr Versagen, Gottes Liebe, die sich in ihrer Erkrankung offenbart, nicht immer dankbar und würdig tragen und ertragen zu können. Es ist die Haltung der Dankbarkeit und der Demut, zu der Frau Michels sich selbst in ihren Aufzeichnungen immer wieder anhält. In diesem religiösen Sinngefüge ist eindeutig angelegt, dass es eine richtige und auch klar festgeschriebene Haltung gibt, dieses körperliche Leid auf sich zu nehmen und zu tragen. Im Tagebuch lässt die Schreiberin Gott selbst zu sich sprechen *„und wenn Du zu mir sagst: gib mir, meine Tochter, dein Herz und lass meine Wege deinem Auge wohl gefallen, so weiß mein Herz, dass ich mit kindlichem Vertrauen zu Deinem allein ewig guten Willen antworten kann: Dein Wille geschehe*“ (z.10-14). Es ist der Sprung der Seele ins kindliche Vertrauen und die Stimme des Herzens, die ihr jenseits ihrer rationalen Ängste und Zweifel helfen sollen, ihr Leben und ihren Geist ganz in Gottes Hände zu befehlen und auf seine guten Wege zu vertrauen. Im Schreiben vollzieht sich das lebendige Ringen um den Satz des Glaubensbekenntnisses „Dein Wille geschehe“ und in der Verinnerlichung und im Kampf um das Zulassen dieses Satzes vollzieht sich das ganz persönliche Glaubensbekenntnis Frau Michels, welches die Krankheit ihr abringt.

4.3.2 Zusammenfassende Interpretation

Die Verantwortung für den Krankheitseintritt sowie deren Verlauf und Ende wird von der Schreiberin externalisiert und dem Wirken und der Handlungsmacht Gottes zugeschrieben. Berührt ist damit auch die Erkenntnis der Ohnmacht über das eigene Schicksal. Frau Michels erlebt sich selbst nicht als Gestalterin ihres Schicksals und auch wenn diese Erkenntnis ihr ein unendliches Gottesvertrauen abringt, so eröffnet sich mit ihr gleichzeitig die Chance, das eigene Leben in einem höheren Sinnzusammenhang zu stellen. Verlust und Gewinn dieser eigenen Schicksalsohnmacht werden somit zu einer Einheit. Die Schreiberin sieht es als ihre Aufgabe, sich ganz in das Leben, welches Gott für sie bestimmt hat, hinein zu begeben. So zielt die Schreiberin mit ihren Aufzeichnungen darauf ab, sich und ihr Schicksal immer wieder vertrauensvoll in die Hände des Herrn zu legen, indem sie ihr eigenes Wünschen und Wollen ganz im Willen Gottes aufgehen lassen möchte. Mit dieser Dezentrierung des Ichs und dem Zulassen der eigenen Ohnmacht vollzieht sich wiederum eine Form der Selbstermächtigung, die in der Gewissheit liegt, zu Gottes Wohlgefallen zu handeln und dafür von ihm selbst entlohnt zu werden.

4.4 Die Krankheit als Gottesdienst

Die Konstruktion einer Erkrankung als Dienst an Gott kann als eine der brisantesten und zugleich dichtesten Formulierungen in den Aufzeichnungen der Schreiberin verstanden werden. Dieser Satz kann als Kernstück der Identitäts- und Bewältigungsarbeit Frau Michels herausgestellt werden, um den sich alle anderen Auseinandersetzungsmodi gruppieren. Mit ihm realisiert sich das Hauptthema des Textes, dem alle Subthemen zugeordnet sind.
Neben diesem inhaltlichen Schwerpunkt dient das vorliegende Kapitel der Analyse eines wesentlichen sprachlichen Charakteristikums der Tagebuchaufzeichnungen: der Verwendung von biblischen Versatzstücken und Versen.

4.4.1 Textbelege und Feinanalysen

Textbeleg 6 „Mein verborgenes Kreuz“

```
1   3. August 1832
2   Ich habe nun wieder mehr Schmerzen und der linke Arm ist
3   mehr geschwollen. Ach! Es ist mein verborgenes Kreuz,
4   welches ich durchs Leben tragen muss, der Pfahl in meinem
5   Fleische, der mir von hoher und lieber Hand zu  meiner
6   Läuterung gegeben und auferlegt ist. Trüge ich es nur
7   stiller und gelassener ! Aber das Leben ist mir eine Last
8   ich wäre gerne damit fertig.
9            Wie wenig  wird in guten Stunden,
10           O Vater, Deine Huld empfunden
11           Wie leicht vergisst es unser Herz
12           Dir innig, wenn wir nie erkranken
13           Für der Gesundheit Glück zu danken !
14           Drum sendest Du uns weislich Schmerz.
```

Feinanalyse

Der Tagebuchausschnitt vom 3. August beginnt mit einer aktuellen Zustandsbeschreibung, „*ich habe wieder mehr Schmerzen und der linke Arm ist mehr geschwollen*“ (z.2-3), was auf Lymphknotenmetastasen und ein Lymphödem unter dem Arm hinweist. Dieser körperlichen Zustandsbeschreibung schließt sich eine Interpretation des Erlebens und ein Deutungsangebot an: „*Ach es ist mein verborgenes Kreuz welches ich durchs Leben tragen muss, der Pfahl in meinem Fleische“* (z.3-5). Die Metapher des verborgenen Kreuzes und des Pfahles im Fleische als Sinnbilder für die Krankheit bildet die Figur einer stringent und kondensiert dargestellten religiösen Sinngebung der Erkrankung. Das Leiden wird Lebensaufgabe und zur Probe des von Gott auferlegten Schicksals. Das Kreuz als Symbolisierung des Leidens Christi wie auch als Zeichen des Bekenntnisses zum christlichen Glaube ist die Metapher, die die

Schreiberin als Bild für ihre Erkrankung wählt. Damit ist die Rahmung der Erkrankung als ein transzendentes Ereignis vollzogen. Diese biblisch getränkten Bilder des Kreuzes, welches durchs Leben getragen werden muss und des Pfahls, der sich durch das Fleisch bohrt, sind sehr unmittelbar, elementar und ungeschönt und stehen diametral entgegengesetzt zur Beschreibung ihres Ursprungs, nämlich der hohen und lieben Hand Gottes, der diese zur Läuterung gegeben und auferlegt hat (z.5-6). Es wird der Schreiberin zum Konflikt, sich eine Ichposition zu dieser Krankheit zu erarbeiten. Linguistisch manifestiert dieser Konflikt sich einerseits in der konjunktivischen Bitte „*trüge ich es nur stiller und gelassener*"(z.6-7), die den moralischen Ansprüchen der Schreiberin entspringt, sowie der Formulierung „*das Leben ist mir eine Last ich wäre gerne damit fertig*" (z. 7-8), die ganz aus der weltlichen Verzweiflung und Verweigerung entspringt, diese qualvollen Schmerzen ertragen zu müssen. Die sich in diesem Satz vollziehende Rebellion, die mit dem gedanklichen Aufbegehren gegen das eigene Schicksal anklingt, ist die seltene Ausnahme des Entgleitens moralischer Selbstansprüche in den Aufzeichnungen Frau Michels. Um mit den Sinnbildern der Schreiberin zu sprechen, vollzieht sich darin ihr Aufbegehren und ihr Unwille, das Kreuz bis zum Gipfel zu tragen und den Kelch bis zur Neige zu trinken.

Gleichzeitig ist die Schreiberin bemüht, diese „Haltungsentgleisung" so schnell wie möglich wieder zu ersticken, weil sie der Überzeugung ist, dass es ihr nicht zusteht, Gottes höheren Willen in Frage zu stellen. Der Einschub des sechs zeiligen Gebetes (z.9-14) gleicht einer inneren Beichte für die vorangegangene gedankliche Irrfahrt und dient der Rückgewinnung der inneren Haltung der Schreiberin. Der sprachliche Aufbau dieses Gebetes sowie seine durch Metrik und Reimschema vorgegebene Struktur, helfen offensichtlich auch der Schreiberin selbst, in die Grenzen ihrer Selbst zurück zu finden. Die Wahl des Ausdrucksmittels wirkt sich restriktiv aus, auch wenn das Reimschema Brüche enthält und der anfängliche zweizeilige Paarreim (aa) sich dann in einen umarmenden Reim (abba) verwandelt. Die unendlichen Möglichkeiten der Prosa werden in der lyrischen Form begrenzt und symbolisieren in ihrer äußeren Begrenzung auch ein inneres „Haltein". Es ist wahrscheinlich, wenngleich nicht sicher, dass Frau Michels diese Verse selbst formuliert hat. Was jedoch ganz offensichtlich ist, ist die ermutigende Kraft die von dieser Versform auf die Schreiberin ausgeht. Die künstlerische Form bietet einen gewissen Schutz, da sich mit ihr eine Abstraktion des Ichs vollzieht und das eigene Hadern als ein allgemein Menschliches deklariert wird: „*wie wenig wird in guten Stunden oh Vater Deine Huld empfunden*" (z.9-10). Und gerade weil wir in unseren gesunden Stunden zu wenig für das Gute danken – so die Conclusio – „*sendest Du uns weislich Schmerz*" (z.14). Auch dies wird als allgemeine

Gesetzmäßigkeit dargestellt, die mit der persönlichen Lebensführung der Schreiberin nur sehr bedingt in Verbindung steht. Gleichzeitig sind Sinn und Zweck des Leides wieder hergestellt: sie sind bewusste Zeichen Gottes, seiner Gegenwart und Fürsorge. Denn nur angesichts tiefer seelischer Not –so der Umkehrschluss- kann der Mensch auch all das Gute erkennen und schätzen, was Gott für den Menschen bereithält.

Die narrative Ausdrucksgestalt religiöser Deutungsmuster, die sich unter anderem in der Versform wie auch im Rückgriff auf biblische Metaphern und Bilder niederschlägt, sind Ausdruck von Frau Michels religiösem Sinngefüge, das sich bis in die letzten Winkel sprachlicher Form und Formulierung niederschlägt. Auch der im Folgenden angeführte Textbeleg unterstreicht die not-wendende Funktion des Tagebuchschreibens, die nicht zuletzt ihrer besonderen narrativen Form zuzuschreiben ist.

Textbeleg 7 „Leiden ist mein Gottesdienst“

1	29.9.1832
2	Leiden ist jetzt mein Geschäfte
3	Andres kann ich jetzt nicht thun
4	Als nur in dem Leiden ruhn.
5	Leiden müssen meine Kräfte
6	
7	Leiden ist jetzt mein Gewinn
8	Das ist jetzt des Vaters Wille
9	Den versteh ich sanft und stille
10	Leiden ist mein Gottesdienst
11	
12	Gott, ich nehms aus Deinen Händen
13	Als ein Liebeszeichen an,
14	denn in solchen Leidenschaften
15	Willst Du meinen Geist vollenden.
16	
17	Wer allein im Fleische leid`t,
18	Wird errettet von den Sünden,
19	so den Körper oft entzünden,
20	und an seinem Geist erneut.
21	
22	Drum so weiß ich festiglich
23	Ich mag leben oder sterben,
24	dass ich nicht mehr kann verderben,
25	denn die Liebe reinigt mich.

Feinanalyse

Ein Blick auf das Reimschema und die Metrik zeigt, dass die fünf Strophen des vorliegenden Verses sehr sorgfältig komponiert sind. Das Reimschema zeigt in seiner Struktur fünf sogenannte umarmende Reime (abba cddc ef?e ghhg ijji), wobei der eingeschlossene Reim der dritten Strophe aus dem Reimschema herausfällt, was möglicherweise der Metrik

geschuldet ist. Die Komplexität von Reimschema und Metrik könnte ein Hinweis darauf sein, dass der Vers nicht von der Schreiberin selbst geschrieben ist. Aufschlussreicher als die linguistische Feinarbeit erscheint bei vorliegendem Textausschnitt daher das in ihm zum Ausdruck kommende Bewältigungskonstrukt der Schreiberin, welches sich in sehr komprimierter und plastischer Form in den vorliegenden Zeilen widerspiegelt.

In den ersten beiden Strophen des Gedichtes setzt die Schreiberin sich mit dem Leiden auseinander. In der Beschreibung „*Leiden ist jetzt mein Geschäft*“ (z.2) sowie „*Leiden ist jetzt mein Gewinn*“ klingt bereits die Frage des Nutzens und des Ertrages mit an. Sie selbst erscheint in der Rolle der Ertragenden, die über keine aktiven Handlungsstrategien zur Bekämpfung dieser Leiden verfügt „*andres kann ich jetzt nicht tun, als nur in dem Leiden ruhn*“(z.3-4). Das Annehmen dieses Leides, die bewusste Demutsübung, die in der Selbstkonstruktion der Leid- (Er)tragenden liegt, wird gleichzeitig zur Möglichkeit eines guten Ertrages. Es zeigt sich also, dass die Schreiberin ihre Krankheit in einen größeren religiösen Sinnzusammenhang transzendiert. In einem anderen Eintrag beschreibt Frau Michels ihre Schmerzen als „*Prüfungen, die zu den Läuterungsleiden gehören und uns früh oder spät doch etwas einbringen werden*“ (26.8.1832). Die Vorstellung von Nutzen und Gewinn dieser quälenden Schmerzen ist damit klar angelegt. Die Frage, *was* diese Schmerzen ihr eintragen, scheint dabei weniger bedeutend als die Gewissheit, *dass* sie ihr etwas eintragen. Es darf aber angenommen werden, dass die Schreiberin dabei nicht an körperliche Heilung, sondern an das ewige Leben nach dem Tod und die Errettung der Seele denkt. Um diese von Gott auferlegten Prüfungen zu bestehen, gilt es aber auch – so beinhaltet es das theologische Konstrukt der Schreiberin - den Schmerzen und auch Gott in einer bestimmten Art und Weise zu begegnen, nämlich nicht hadernd oder (an-)klagend, sondern in der knienden Haltung des dankbaren und geduldigen Ertragens. Es ist die Aufgabe, Gottes Willen, der sich auch in Leid und Krankheit zeigt „*sanft und stille*“ (z.9) zu ertragen. Mit der Fähigkeit, sich in diese Haltung zu begeben, wird das Ertragen des Leides zur spirituellen Aufgabe schlechthin, ja sogar zum Dienst an Gott: „*Leiden ist mein Gottesdienst*“ (z.10).
Die Zeilen 12 und 13 haben Bekenntnischarakter, sie sind Ausdruck von Frau Michels Bereitschaft, die Krankheit als Liebeszeichen zu erkennen und als solches anzunehmen und zu tragen: „*Gott, ich nehms aus Deinen Händen als ein Liebeszeichen an*“. Dahinter wird erneut die Konstruktion des guten Gottes sichtbar, der die Krankheit aus Liebe schickt und als Schicksal, an dem Frau Michels sich bewähren soll. Die Zeilen 14-20 sind argumentativ aufgebaut und begründen und rechtfertigen, warum die Vorstellung der Erkrankung als

Ausdruck Gottes rettender Liebe stringent und richtig ist und führen gleichzeitig Grund und Bedeutung des Leides an: „*denn in solchen Leidenschaften willst Du meinen Geist vollenden*“ (z.14-15). Mit der Krankheit und im richtigen Ertragen dieser vollzieht sich die Vollendung und Erneuerung des Geistes. Diese Konstruktion beinhaltet gleichzeitig das Moment des Auserwähltseins und die Aussicht auf das ewige Seelenheil Gottes. Das körperliche Leid ist gewissermaßen die Voraussetzung für die Befreiung der Seele, die sich erst durch die Erfahrung des Leidens an Gottes Geist erneuern und von ihren Sünden befreit werden kann (z.18-20).

Darum, so die vierzeilige Conclusio ab z.22, kann die Schreiberin sich darauf verlassen, dass was immer auch geschehen wird, „*mag ich leben oder sterben*“ (z.23), sie sich unter dem Schutz der reinigenden Liebe Gottes wissen darf und daher nicht mehr „*verderben*“ (z.24) kann.

Textbeleg 8 „Abraham“

1	27.10.1832
2	Abraham hat Gott geglaubet auf Hoffnung, da nichts zu
3	hoffen war – darum bleibe auch Du im Wort und Glauben. Und
4	ob auch die Hilfe verziehet, ja übel ärger wird, so werde
5	nicht schwach sondern stark und froh. Gott ist da auf, Dir
6	zu helfen, da sich’s am wenigsten dazu anlässt; denn wenn
7	die Noth am größten, ist die Hülfe am nächsten.
8	Hilf, dass ich nicht an Dir, Du starker Gott, verzage, da
9	ich mich noch allhier mit lauter Schwachheit trage.

Feinanalyse

Der theologische Hintergrund zum Verständnis der vorliegenden Textpassage ist die Geschichte Abrahams, der nach langer Kinderlosigkeit doch noch Stammesvater unzähliger Nachkommen wird. Wie der vorliegende Textausschnitt zeigt, findet Frau Michels in der Geschichte Abrahams und seiner nicht zu erschütternden Hoffnung eine Identifikationsfläche für ihre eigene aktuelle Situation. Das biblische Zitat, mit dem sie ihren Eintrag beginnt, ist dem Brief des Paulus an die Römer entnommen: „Abraham hat geglaubt auf Hoffnung, da nichts zu hoffen war. Auf dass er würde ein Vater vieler Völker“ (in Anlehnung an 1.Mose 15,5). „Und er ward nicht schwach im Glauben, sah auch nicht an seinen eigenen Leib, welcher schon erstorben war, weil er fast hundertjährig war (...) denn er zweifelte nicht durch Unglaube an der Verheißung Gottes, sondern ward stark im Glauben und gab Gott die Ehre und wusste aufs allergewisseste: was Gott verheißt, das kann er auch tun“ (Röm. 4, 18-21). Das Festhalten an der Hoffnung und an Gottes Verheißung sind auch für Frau Michels zentrale Aspekte ihrer Krankheitsverarbeitung. Abraham als biblische Gestalt der Ermutigung

wird in der persönlichen Not Frau Michels zum Anknüpfungspunkt und zum Vorbild. Auch sie möchte in „*Wort und Glauben*“ (z.3) bleiben, ein Versatzstück, das möglicherweise an das Zitat „du aber bleibe in dem was Du geglaubet hast“ aus dem 2. Brief des Paulus an Timotheus anlehnt. Denn wie auch sprichwörtlich bekannt ist, ist Gottes Hilfe dann am nächsten, wenn die Not am größten ist und es sich „am wenigsten dazu anlässt“ (z.6), zu hoffen.

Was die sprachliche Komposition der Zeilen 2-7 so interessant macht, ist der in ihnen realisierte reiche Niederschlag biblischer Versatzstücke, die in dieser Zusammensetzung nirgends in der Bibel zu finden sind und doch jedem Kirchgänger intuitiv vertraut sind. Aus diesem kann die Schreiberin, gleich einem Kaleidoskop, mit vorgegebenen Steinchen, ihr ganz eigenes Bewältigungsmuster erschaffen. An diese theologische Grundlage schließt sich die ganz persönliche Bitte der Schreiberin an: *„Hilf, dass ich nicht an Dir Du starker Gott verzage*“(z.8). Mit dieser Adressierung kommt erneut eine bittende und demütige Haltung zum Ausdruck. Frau Michels positioniert sich nicht in der Rolle der Anklagenden, die Gott eine Erklärung für sein Verhalten abringen möchte. Diese Art der konfrontierenden Klage ist nicht Teil ihrer Selbstkonstruktion. Wenn sie mit jemandem hadert, dann mit sich selbst, weil sie erlebt, dass sie an dieser Aufgabe zu verzweifeln droht. Sie selbst erlebt, dass sie sich „*allhier mit lauter Schwachheit*“ (z.9) trägt und weiss doch, dass sie auch wenn die Hilfe verziehet, *„nicht schwach, sondern stark und froh“* (z.5) sein sollte.

4.4.2 Zusammenfassende Interpretation

Das Bewältigungskonstrukt, welches die Schreiberin wählt ist damit kein ad-hoc neu entworfenes. Es ist viel mehr ein bereits in sich bestehendes Geschichten, Metaphern – und Glaubensgefüge, auf das die Schreiberin in ihrer Bedrängnis zurückgreifen kann. Beeindruckend ist nun, wie es Frau Michels in ihren Tagebuchaufzeichnungen gelingt, dieses gängige Bewältigungskonstrukt zu verinnerlichen und die Krankheit ganz zu ihrer persönlichen Bewährungsprobe vor Gott zu machen. Linguistisch schlägt sich dieser Guss des Individuellen in das Gefäß des Vorgegebenen durch einen intensiven Rückgriff auf biblische Versatzstücke, Metaphern und Bilder nieder, die sich mit den persönlichen Gedanken und Vorstellungen der Schreiberin mischen. Diese neue Rahmung bekannter Versatzstücke wie auch die häufige Wahl psalmähnlicher Verskompositionen können als narrative Strukturen religiöser Sinnstiftung beschrieben werden. Sie sind gleichzeitig Ausdruck dafür, dass Form und Inhalt religiöser Bedeutungsherstellung für Frau Michels nicht zu trennen sind. Die Sprache als Medium des Glaubens ermöglicht es ihr, sich im Tagebuchschreiben ihren

eigenen Erbauungstext zu erschaffen, welcher einerseits ihr ganz persönliches Werk ist und doch zahlreich vertraute Elemente und Interpretationen enthält. Insofern ist das Tagebuch Frau Michels ein Beleg dafür, dass die Bibel als Wort Gottes Erlösungskraft hat. Sie ermöglicht es ihr, mit Abraham an der Hoffnung festzuhalten und mit Jesus das Kreuz zu tragen und ihr individuelles Schicksal in einen übergeordneten Sinnzusammenhang zu stellen.

4.5 Abschließende Betrachtung des Tagebuches

4.5.1 Charakteristika der schriftlichen Darstellung

Segmentierung und Darstellungsebenen

Mit der Segmentierung ist die Frage nach der Struktur des Gesamttagebuches, einzelner Einträge sowie das Nebeneinanderstehen unterschiedlicher Darstellungsinhalte angesprochen.
Die Einträge des vorliegenden Tagebuches sind durch eine sehr hohe Übereinstimmung sprachlicher wie auch inhaltlicher Strukturen gekennzeichnet, die sich mit einer unbeirrbaren Gleichförmigkeit und Regelmäßigkeit wiederholen. Die einleitenden Sätze eines Eintrages widmet die Schreiberin in der Regel einer Beschreibung ihres aktuellen Gesundheitszustandes. Die isolierte Betrachtung und Aneinanderreihung dieser Einleitungssätze liest sich somit als nüchterne und dokumentierende Krankheits- und Schmerzchronik: *„Diesen Abend wie ich mich zu Bette lege, kann ich wieder vor Schmerzen in der Brust lange nicht einschlafen*“ (22.7) „ *Ich habe nun wieder mehr Schmerzen und der linke Arm ist mehr geschwollen“* (3.8) „*Ach, die Brust ist nun wirklich aufgebrochen*“ (9.8), „*Dr. W. sieht nach meiner Brust, ach, es wird zusehends schlimmer, es wird so wund*“ „*Morgens nehme ich nun zum ersten Male die Kräuter und schmiere die Brust mit der Butter*“ (17.8) „*Ich habe jetzt viel weniger Schmerzen, auch schlafe ich besser*“ (24.8) „*Mit meiner Brust scheint es schlimmer zu werden. Es nässt vielmehr und mitunter leide ich viel Schmerzen* (15.9).

Unmittelbar im Anschluss an diese aktuellen Zustandsbeschreibungen widmet sich die Schreiberin der seelischen Seite ihrer Erkrankung, die sie konsequent vor dem Hintergrund ihrer tiefen und reifen Gläubigkeit vollzieht. Im Wesentlichen sind es drei voneinander abzugrenzende narrative Strukturen religiöser Sinnherstellung, die Frau Michels in ihren Aufzeichnungen immer wieder verwendet. Diese werden im folgenden Abschnitt als Charakteristikum der Tagebuchaufzeichnungen von Frau Michels gesondert dargestellt. Aus dem Spektrum möglicher Themen beschränkt die Schreiberin sich in ihren Aufzeichnungen auf die körperliche und seelische Auseinandersetzung und Bewältigung ihrer Krankheit. Der

Versuch einer Binnensegmentierung einzelner Textpassagen vollzieht sich daher kaum anhand vollzogener Themenwechsel, sondern vielmehr durch Veränderungsnuancen von Darstellungsebene oder Textsorte (Beschreibung, Argumentation, Evaluation) innerhalb des einen großen Themenkomplexes „Krankheit".

Narrative Strukturen zur Aufrechterhaltung religiöser Sinnstiftungsmuster

1) Die theologische Interpretation des Leidens:

Aufgrund ihres tiefen Glaubens kann Frau Michels angesichts ihrer Not auf einen reichen Schatz an biblischen Geschichten, Deutungen und Symbolen zurückgreifen, die ihr ein Sinn- und Deutungsgefüge zur Verfügung stellen, das ihr hilft, ihre Krankheit und ihr Leid in einen größeren Sinnzusammenhang zu transzendieren und zu verstehen. Die theologische Interpretation und Auslegung ihres Leides kann als ein wesentliches Charakteristikum der Aufzeichnungen und als Bewältigungsleistung verstanden werden. Die beiden folgenden Textbeispiele belegen diese Darstellungsstrategie.

„*Dies ist wohl der Zug womit der Herr Jesus mich zu sich ziehen will*" (15.8) „*Ach, es ist mein verborgenes Kreuz, welches ich durchs Leben tragen muss (...) das mir zu meiner Läuterung gegeben und auferlegt ist* (3.8).

2) Der direkte Dialog mit Gott:

Das Tagebuch ist für Frau Michels eine Möglichkeit mit Gott in Kontakt zu treten. Im Schreiben über ihre Erkrankung und der Thematisierung Gottes in der dritten Person, findet die Schreiberin immer wieder in den direkten Dialog mit Gott.

Beispiel 1

„Es lässt sich doch sehr wenig zur Besserung an mit meiner Brust-
ganz ohne Schmerzen bin ich keinen Tag, obgleich sie fast immer erträglich sind.
Ach, wenn es doch dem lieben Allmächtigen Gott gefiele, mir dieses große Leid wieder abzunehmen. Oh, wenn es Dein heiliger Wille ist, Herr Jesu, so thue es nach Deiner großen Liebe und Barmherzigkeit"

Die sprachliche Struktur des dargestellten Textausschnittes vom 5.12 1832 ist beispielhaft für das vorliegende Tagebuch. Wie bereits dargestellt, führt die Struktur von der Ebene der körperlichen Befindlichkeit über die spirituelle Auseinandersetzung mit der Erkrankung hin zu einer direkten Adressierung Gottes – in diesem Fall des Herrn Jesu. Die Art und Weise, wie Frau Michels Gott in ihren Aufzeichnungen adressiert, gibt Aufschluss über ihr Gottesbild und ihre Haltung gegenüber dem Leiden.

Beispiel 2
„Vater bald, bald hilfst Du mir“

Die Schreiberin formuliert an dieser Stelle keinen sprachlichen Appell im Sinne von „Vater hilf mir“. Vielmehr kann die vorliegende Adressierung als ein Statement in die Zukunft beschrieben werden. Frau Michels versichert sich im Schreiben der Gnade und Barmherzigkeit ihres Gottes und projiziert diese gleichzeitig in die Zukunft als etwas, was sein wird aber noch nicht ist. Mit dieser Form der Gottesadressierung spricht sie sich selber Mut zu, indem sie das Ungewisse als Gewissheit setzt.

Beispiele 3
„Ach, Gott ! Erbarme Dich doch über mich ! Ich traue allein auf Deine Hilfe.“
„Ach, Herr, Herr, gib doch Deinen Segen dazu, an dem Alles gelegen ist“
„Hilf, dass ich nicht an Dir, Du starker Gott verzage, da ich mich allhier mit lauter Schwachheit trage“
„Hilf mir durch, steh mir bei mit Deiner Liebe und Barmherzigkeit“

Die einzelnen Adressierungsbelege sind in ihrem jeweiligen Kontext bereits interpretiert worden. Eine Aneinanderreihung macht noch einmal deutlich, dass die Haltung aus der die Schreiberin Gott adressiert, kaum variiert. Die Selbstpositionierung, die sich aus dieser Form der Gottesadressierung ableiten lässt, ist eine kniende und demütige Auseinandersetzung mit Gott. Es ist das flehende Bitten aus tiefster Not um den Beistand und die Hilfe des Herrn. Frau Michel thematisiert in der Auseinandersetzung mit Gott keine Schuld, keine Anklage, keine Frage nach dem „warum“ und auch keine Verweigerung des Schicksals oder Rebellion. Ihr Bild des gütigen, liebenden und barmherzigen Gottes ist der nicht wankende Rahmen ihrer Adressierungen.

3) Verwendung von Versen und biblischen Versatzstücken:

In den Aufzeichnungen von Frau Michels findet sich neben selbst formulierten Sätzen ein intensiver Rückgriff auf biblische Zitate und Bilder, die zum Teil als Satzfragmente in die persönlichen Aufzeichnungen der Schreiberin verwoben werden und zum anderen nach dem Muster von Psalmkompositionen als Klage-, Lob- und Danklieder im Tagebuch wiedergegeben werden. Mit diesen Formulierungen realisiert sich nicht nur eine bestimmte inhaltliche Interpretation des Leidens, sondern es zeigt sich auch, dass gerade der Beibehaltung der sprachlichen Form, die der Schreiberin aus ihrem religiösen Kontext vertraut ist, eine wesentliche Bedeutung zukommt. Mit genau dieser Art des Sprachgebrauches und der mit ihr verbundenen und gewissermaßen durch sie vorgegebenen Haltung kann die Schreiberin auf ein vertrautes Interaktions- und Reflexionsmuster zurückgreifen, welches sie in ihren Aufzeichnungen fortführt. Sprachliche Form und

inhaltlicher Interpretationsrahmen dieses theologischen Bewältigungskonstruktes bilden in den Aufzeichnungen der Schreiberin eine unzertrennliche Einheit.
Dieser religiöse und über Generationen tradierte Sprachduktus kann gleichzeitig als Medium der Entindividualisierung verstanden werden, die als mystische Figur einen uralten Bewältigungstopos beschreibt: Es sind Deine Worte, mit denen ich selbst mich beschreibe. Es ist Dein Wille, in den ich mein Schicksal füge.
In Bezug auf die im Tagebuch notierten Gebete ist es denkbar, dass diese - in Reim und Metrik teilweise einwandfrei komponierten Strophe neinteilungen - das schöpferische Werk anderer sind, welches der Autorin beispielsweise in Form eines Gebetbüchleins zur Verfügung stand. Es ist aber gleichzeitig gut vorstellbar, dass die Schreiberin, die sich in ihren gesamten Aufzeichnungen als Meisterin der Integration allgemein bekannter biblischer Zitate und Versatzstücke in ihre persönlichen Gedanken und Satzformulierungen offenbart, auch bei der Auswahl und Abschrift der Gebete Umformulierungen und Ergänzungen vorgenommen hat, zumal diese stets in Beziehung zu ihrem aktuellen Befinden stehen und in höchstem Maße mit den individuellen Erlebensaspekten der Lebenssituation Frau Michels übereinstimmen.

Die vielfältigen narrativen Strukturen zur Herstellung und Aufrechterhaltung religiöser Sinnbilder sind der nicht wankende Rahmen in den Selbstthematisierungen der erkrankten Schreiberin. Ihre stärkende, ermutigende und sinnstiftende Funktion erschaffen ein transzendentes Bewältigungskonstrukt dessen Aufrechterhaltung nicht zuletzt im Tagebuchschreiben vollzogen wird.

Funktion und interpretatorische Implikationen der genannten Darstellungscharakteristika

Die rekonstruktive Textanalyse eines Tagebuches eröffnet nicht nur eine erweiterte Perspektive auf die inneren Zusammenhänge, also das „Innenleben“ des Textes, sondern erlaubt ebenso wichtige Erkenntnisse über das „Außenleben“, nämlich die Funktion eines Tagebuches in konkreten Lebenszusammenhängen. Die Sprachkompositionen in den Aufzeichnungen von Frau Michels sind in Form und Inhalt durch die tiefe Religiosität der Schreiberin geprägt. Bei der Auseinandersetzung mit den Aufzeichnungen von Frau Michels entsteht nicht der Eindruck, dass die Autorin das Schreiben zur Reflexion nutzt, oder um während des Schreibens Gedanken zu bilden, mit denen sie sich vorher noch nicht auseinandergesetzt hat. Das Sinngefüge steht bereits und im Schreiben bestimmt Frau

Michels immer wieder ihre Position zu ihrem Leiden und zu ihrem Gott. Diese Position wird aber nicht während des Schreibens erst entwickelt und auch an keiner Stelle der Aufzeichnungen hinterfragt oder zur Diskussion gestellt. Sie ist das Gerüst, welches das Welt- und Selbstbild der Schreiberin trägt und welches nicht zu erschüttern ist. In diesem Zusammenhang scheint auch der geringe Niederschlag sozialer Beziehungen und alltagsrelevanter Ereignisse in den Aufzeichnungen Frau Michels eine wesentliche Rolle zu spielen: Kernkonstrukt der vorliegenden Aufzeichnungen ist die transzendente Bedeutung der Erkrankung. Die Funktion des Schreibens liegt in erster Linie darin, ein Forum der religiösen Auseinandersetzung und Bewältigung mit dem Leid zu schaffen.

Nun stellt sich die Frage, welche Funktion diese Art des Schreibens hat, die hauptsächlich Gedanken dokumentiert, die bereits in Form eines festen Glaubens- und Sinngefüges festgelegt sind? Eine wichtige Funktion, die in dieser Art der Selbstthematisierung liegt, ist der selbstsuggestive Zuspruch: „nimm es stiller und gelassener“ und damit der Selbstrost und die Selbstvergewisserung der eigenen Rolle als Kranke.

Es lässt sich annehmen, dass die Schreiberin ihren eigenen Erbauungstext schreibt. Wie bereits dargestellt, sind Form und Inhalt der Aufzeichnungen so homogen, dass der Eindruck entsteht, dass das Schreiben für Frau Michels eine meditativ-beruhigende Funktion hat. Indem sie sich selbst im Schreiben mantrenhaft die immer gleich bleibenden Glaubenssätze vor Augen führt, kann sie sich durch das Schreiben immer wieder der Sinnhaftigkeit und des eigenen Ertragenkönnens der Schmerzen vergewissern. Das Schreiben wird somit zu einer Möglichkeit, das Kreuz ihrer Erkrankung täglich neu auf sich zu nehmen.

Die Autorin vergewissert sich in der schriftlichen Auseinandersetzung eines höheren Willens: das ist so, das soll so sein und es ist meine Aufgabe und mein Sinn, dieses Leid auf mich zu nehmen und mich an ihm zu bewähren. Im Schreiben vergegenwärtigt Frau Michels sich immer wieder dieses Deutungsmusters und erschafft es sich in Form eines schwarz auf weiß dokumentierten Beweisstücks.

Die heilsame Kraft, die vom Tagebuchschreiben ausgeht, liegt offensichtlich darin, dass Frau Michels im Schreiben über eine Ressource verfügt, sich selbst zu ermutigen und zu erbauen und sich in der Auseinandersetzung mit Gott und seinen Worten ein Instrumentarium unerschöpflicher Ermutigung und tiefen Sinns erschafft.

4.5.2 Abschließende Zusammenfassung

Mit den Tagebuchaufzeichnungen von Maria Michels liegt eine sehr stringent und fundiert konstruierte Art von Krankheitsbewältigung vor, die als archimedischer Punkt im Kontrast zu weltlichen Deutungsangeboten einer Erkrankung verstanden werden kann. Das Tagebuch ist stark von der Metaphorik und der Diktion des 19. Jahrhunderts geprägt und ist mit höchster Wahrscheinlichkeit einem protestantischen Umfeld und Weltverständnis entsprungen, worauf Zeit und Ort der Entstehung wie auch die aus dem Tagebuch selbst abzuleitenden religiösen Sinnstiftungsfiguren hinweisen.

Auf der Ebene der religiösen Verarbeitung ist sichergestellt, dass die Erfahrung einer leidvollen und schmerzhaften Erkrankung, so sehr das Individuum mit ihr hadert, wertvoll und sinntragend ist. Durch das Ertragen von Leid und Schmerzen vollzieht sich geradezu die mystische Anteilnahme am Leiden Christi und wird nicht nur zum Symbol seiner Nachfolge, sondern auch zur Voraussetzung für das ewige Leben nach dem Tod. Dieses Deutungsmuster kann als kollektiv vorgeformt und kulturell vermittelt verstanden werden. Sinnstiftung findet gerade dadurch statt, dass die Krankheit in dieser Sichtweise die Bedeutung einer transzendenten Botschaft enthält.

Die Schreiberin hat nicht den Gedanken, dass die Erkrankung aus ihrem bisherigen Leben und ihrer bisherigen Lebensweise abzuleiten ist. Der Schmerz und das Leiden wird letzten Endes als Mittel der Läuterung konstruiert, durch das die Seele erkennen soll, was Gott an Liebe und Barmherzigkeit für sie bereithält. Die Krankheit als Liebesakt Gottes, das ist die eine Seite der Konstruktion, die die Schreiberin in ihren Aufzeichnungen erschafft. Im Kontrast zu diesem barmherzigen und liebenden Gott, der die Krankheit aus übergroßer Liebe und Gnade schickt, formuliert sie ihre eigene insuffiziente Position. Sie wirft sich selbst ihre depressiven Stimmungen und Schmerzen vor, weil sie diese als Unfähigkeit konstruiert, das anzunehmen, was ihr von hoher und lieber Hand auferlegt ist, nämlich das Leiden auf sich zu nehmen und ihm in einer bestimmten Haltung der Demut und des Ertragens zu begegnen. Denn in genau dieser Haltung, das von Gott auferlegte Kreuz, welches sich in ihrer Krankheit symbolisiert, immer wieder auf sich zu nehmen, vollzieht sich ihr Dienst an Gott.

Auf der Suche nach der Befreiung aus der eigenen Ich-Beschränktheit, die sie als Hindernis erlebt, Gottes Willen bedingungslos und gelassen hinzunehmen, begibt sie sich in den diarischen Dialog mit Gott. Dieser mystische Dialog dient der Tagebuchschreiberin gleichzeitig als Zuspruch, als Ermutigung und Selbstvergewisserung die Erkrankung als den guten Willen Gottes zu erkennen und sie als Zeichen seiner rettenden Liebe anzunehmen. Die

Sinnhaftigkeit der Erkrankung wird als fester Konstruktionsrahmen vorausgesetzt, sie ist Teil des Lebens, welches Gott ihr zugedacht hat und zu dem er sie berufen hat, auch wenn sie selbst in der Beschränktheit ihrer menschlichen Existenz diesen Sinn nicht immer ergründen kann. Das Tagebuchschreiben selbst wird zur Demutsübung, indem die Schreiberin sich im Schreiben immer wieder dazu ermutigt, das ihr zugedachte Leben dankbar und ohne zu Hadern anzunehmen. Erst durch die gedankliche Auslöschung des Willens, der die Schmerzen nicht mehr ertragen möchte und gerne mit dem Leben fertig wäre, ist die spirituelle Bewährungsprobe vollzogen. In dieser Rolle der „Ichbefreiung“ ist ihr Wille identisch mit Gottes Willen und aus dieser Perspektive wird ihr Vertrauen in Gottes gute Wege und ihr Ertragen der qualvollen Schmerzen zum Gottesdienst. Das Tagebuch wird zum Glaubensbekenntnis vor Gott und vor der Schreiberin selbst.

5 Vergleichende Übersicht der vier Tagebücher

5.1 Formale Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Mit den Tagebuchaufzeichnungen von Herrn Maurer, Frau Schröder, Frau Michels und Frau Bircher liegen vier sehr unterschiedliche und in hohem Maße von der Individualität der Schreiber geprägte Selbstzeugnisse vor. Bereits auf der formalen Ebene zeigen sich Differenzen bezüglich des Schreibzeitraumes, des Umfangs der Einträge, des Lebensalters und der Diagnose der Schreiber/innen. Diese werden in der folgenden Tabelle noch einmal zusammenfassend dargestellt:

	Frau Bircher	Herr Maurer	Frau Schröder	Frau Michels
Alter	53 Jahre	45 Jahre	56	Ca. 40-45
Diagnose	Leukämie	Aids	Darmkrebs	Brustkrebs
Zeitraum der Einträge	8 Wochen (September-Oktober 2003)	11 Monate (Januar – Dezember 2002)	12 Monate (August 1991-August 1992)	8 Monate (August 1831-Dezember 1832)
Anzahl der Einträge	22	201	81	55
Beruf	Unternehmerin	Ingenieur	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	Nicht bekannt

Bezüglich des Lebensalters zeigt sich, dass die Tagebuchschreiber ihre Aufzeichnungen alle im gleichen Lebensjahrzehnt, zwischen Mitte Vierzig und Mitte Fünfzig aufzeichnen. Damit fällt das Eintreten der Erkrankung bei allen Diarist/innen in eine Lebenszeit, in der die Schreiber/innen beruflich und familiär noch voll in das Leben eingebunden sind. Abgesehen von der Schreiberin Frau Michels, von der unbekannt ist, ob sie Kinder hat, haben die drei anderen Schreiber/innen Jugendliche oder junge Erwachsene als Kinder. Die dritte Generation ist in noch keiner der Familien vorhanden. So zeigt sich eine weitere Parallele darin, dass alle drei Schreiber/innen mit Kindern sich gerade in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben noch stark mit ihrer Elternrolle und dem Schmerz, möglicherweise nicht mehr für die Kinder sorgen zu können, auseinandersetzen. Der Wunsch, die Kinder noch ein Stück auf ihrem Weg in das selbständige Leben begleiten zu dürfen, tritt in den Tagebucheinträgen von Frau Bircher und von Herrn Maurer besonders deutlich hervor.

Bezüglich der Krankheitsdiagnose zeigt sich, dass die Krebserkrankungen der drei Schreiberinnen einen sehr unterschiedlichen Verlauf nehmen: Die an Leukämie erkrankte Frau Bircher hat zwischen der Diagnose und dem Eintreten des Todes nur noch sieben Wochen Lebenszeit, die sie ausschließlich im Krankenhaus verbringt. Frau Michels hat bereits ein Jahr lang starke Schmerzen in der Brust, bevor sie mit dem Tagebuchschreiben beginnt. Bis zu ihrem Tod vergehen weitere acht Monate, in denen sie regelmäßig schreibt und so weit es ihr möglich ist am sozialen Leben ihres Umfeldes teilnimmt. Frau Schröder, die an Darmkrebs erkrankt, setzt sich an keiner Stelle ihrer Aufzeichnungen mit ihrem möglichen Tod auseinander und kehrt nach sechs Monaten Krankenhaus- und Kurklinikaufenthalt tatsächlich wieder in ihr gewohntes Leben mit intensiver Berufstätigkeit und zahlreichen Reisen zurück. Im Kontrast zu den Aufzeichnungen Frau Birchers, deren Tagebucheinträge unmittelbar mit dem Tag der Diagnosestellung einsetzen, beginnen Frau Michels und Frau Schröder erst einige Wochen später mit ihren Tagebucheinträgen: Frau Michels erst, als deutlich wird, dass die Schmerzen sich nicht mehr verleugnen lassen und einen immer größeren Raum in ihrem Leben einnehmen und Frau Schröder erst, als der erste Schrecken hinter ihr liegt und die Operation bereits erfreulich verlaufen ist. Die größte zeitliche Spanne zwischen Diagnose und Schreibtätigkeit findet sich bei Herrn Maurer, der erst zwölf Jahre nach seiner Infektion mit dem HI-Virus mit seinen Tagebuchaufzeichnungen beginnt. Dabei muss in Erwägung gezogen werden, dass Herr Maurer aufgrund seiner Diagnose vielleicht stärker als die an Krebs erkrankten Schreiberinnen mit einem vorgezeichneten Verlauf seiner Erkrankung rechnen kann, die ihn mit großer Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, dass er trotz seiner HIV Infektion noch etwa 15 Jahre zu leben haben wird. Die Frage, zu welchem Zeitpunkt der Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung Tagebuch geführt wird, liefert wesentliche Informationen über die Funktion, die der einzelne Schreiber seinen Aufzeichnungen in der Auseinandersetzung mit sich selbst und einer das Leben bedrohenden Erkrankung zuschreibt.

So ist den Tagebuchaufzeichnungen Frau Birchers und Frau Michels gemeinsam, dass sie ihre Aufzeichnungen in der Situation größter Not und Verzweiflung, in der täglichen Sorge um das eigene Leben aufzeichnen. Das Tagebuch wird zum Anker einer Not-Wendenden Bewältigung in dem es der Schreiberin Frau Bircher hilft, das Selbst in eine Welt zu retten in der es vor der Krankheit bewahrt bleibt und im Tagebuch von Frau Michels dadurch, dass es zu einer Möglichkeit des Dialogs mit Gott wird. Im Tagebuch von Frau Schröder ist das Schreiben in Form und Inhalt einer starken Kontrolle ausgesetzt, sie lässt sich im Schreiben nicht auf die von der Krankheit ausgehenden Bedrohungen und Ängste ein und so ist es

bezeichnend, dass sie ihr Tagebuch nicht in der akuten Phase ihrer Erkrankung beginnt, sondern als stabilisierenden Rahmen - nach einer bereits überwundenen Krise - nutzt. Der Zeitpunkt der Aufzeichnungen Herrn Maurers fällt auch nicht in die Zeit der Diagnosestellung und der ersten psychischen Adaption an die Erkrankung. Erst als er merkt, dass die Krankheit sich körperlich manifestiert und seine physiologischen Werte immer schlechter werden, beginnt er zu schreiben. Es ist das Ziel seiner Aufzeichnungen, den körperlichen Verfall zu dokumentieren und der Nachwelt in Form eines subjektiven Erlebensberichtes sowie einer Sammlung wissenschaftlicher Befunde einen Beitrag für die Erforschung der Krankheit zu hinterlassen. Somit zeigt sich auch für die Tagebuchaufzeichnungen Herrn Maurers eine Verbindung zwischen dem Zeitpunkt der Aufzeichnungen und der ihnen vom Autor zugedachten funktionalen Bedeutung.

Unterschiedlich ist auch die Häufigkeit und Länge der Tagebucheinträge. Frau Bircher trägt oft mehrmals täglich Notizen und Gedankenfragmente in ihr Tagebuch ein, aufgrund des insgesamt kürzesten Schreibzeitraumes von sieben Wochen besteht ihr Tagebuch aus nur 22 Einträgen. Sehr konsequent und kontinuierlich führt Herr Maurer sein Tagebuch. Durch seine nahezu täglichen Einträge umfasst sein Tagebuch, das er über einen Zeitraum von 11 Monaten führt, 201 Einträge. Wenngleich nicht täglich aber doch in regelmäßigen Abständen führen Frau Michels und Frau Schröder ihre Tagebücher.

6 Zusammenschau und Diskussion der Ergebnisse

Inhaltsangabe: In den vorangegangenen Kapiteln wurde untersucht, welche formalen und inhaltlichen Merkmale einzelne Tagebuchtexte aufweisen, in denen über das Erleben von Krankheit geschrieben wird. Das folgende Kapitel verfolgt das Ziel, einzelne Befunde abschließend noch einmal aus einer übergreifenden Perspektive darzustellen und gemeinsame Phänomene und Strukturen der narrativen Bearbeitung von Krankheit im Tagebuch herauszuarbeiten. Die Ergebnisse werden im Folgenden anhand von vier Schwerpunktsetzungen zusammengetragen und diskutiert: 1) Formen und Strukturen der Krankheitskonzeptualisierung im Tagebuch 2) Konstruktion und Funktion von Agency in Krankheitstagebüchern 3) das Tagebuch als Bewältigungsleistung 4) Grenzen und Möglichkeiten der Tagebuchforschung im Kontext von Krankheit und Identität.

Die Textanalysen belegen eindrücklich, dass jeder der Schreiber, der sich mit einer schweren Erkrankung konfrontieren muss, identitätskonstituierend handelt. Wie und mit welchen Mitteln das geschieht, ist jedoch so unterschiedlich wie die Menschen selbst. Unter dem Einfluss einer schweren Erkrankung ist das Individuum dazu aufgefordert, sich selbst neu zu positionieren und seine Identitätsvorstellungen, sein Wertesystem und seine Beziehungen unter der Einbeziehung einer schweren Erkrankung neu zu definieren. Diese Neudefinition seiner selbst bezieht sich in der Regel auf unterschiedliche Ebenen der Wahrnehmung, wie Erleben, Verhalten, Gefühle, die in den Tagebuchaufzeichnungen unterschiedlich gewichtet zum Ausdruck kommen. Wie aus den Ergebnissen deutlich wurde, bewegt sich der Prozess der Auseinandersetzung mit einer Erkrankung in der Regel nicht auf einem Kontinuum - Ermutigung und Zuversicht wechseln sich ab mit Desorientierung und Verzweiflung - ein Prozess, der in seiner Vielschichtigkeit in den Tagebuchaufzeichnungen besonders eindrucksvoll nachvollzogen werden konnte. Durch über einen längeren Zeitraum synchron zu den Erlebnissen notierten Tagebuchaufzeichnungen wurde der Prozess des Aushandelns der eigenen Identität unter dem Einfluss einer schweren Erkrankung daher gerade in Bezug auf seine Prozesshaftigkeit besonders deutlich.

Auch wenn aufgrund der nicht repräsentativen Auswahl der Tagebücher keine allgemeingültigen Aussagen formuliert werden können, so wurden doch zahlreiche Konstruktionsbedingungen und Spezifika des Tagebuchschreibens deutlich, die sich aus der Perspektive einer vergleichenden Ergebnisdarstellung mit Bezug auf die subjektive Be- und Verarbeitung einer Erkrankung zusammenfassen lassen. Diese werden im Folgenden zusammengetragen.

6.1 Formen und Strukturen der Krankheitskonzeptualisierung im Tagebuch

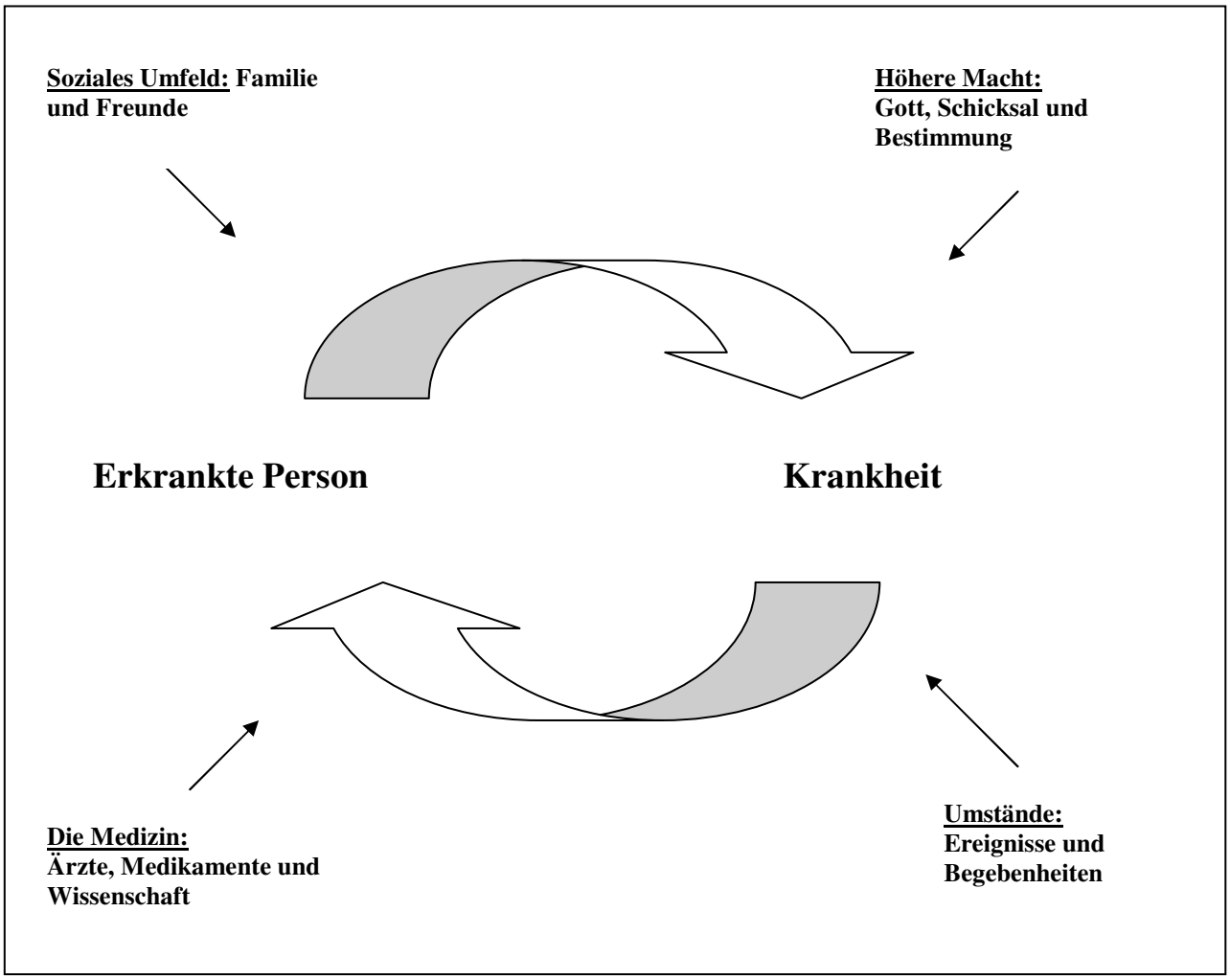
Es hat sich gezeigt, dass die Konzeptualisierung von Krankheit sich in den untersuchten Tagebüchern auf sehr unterschiedliche Weise darstellt und sehr individuelle Strukturen aufweist. Anhand der Textanalysen wurde deutlich, dass sich die Tagebücher als sehr persönliche und in Form und Inhalt stark von der Individualität des Schreibers beeinflusste Selbstzeugnisse, die gerade aufgrund der vielfältigen Gestaltungsfreiräume zahlreiche unterschiedliche Möglichkeiten der Entfaltung, Aktualisierung und Darstellung des Selbst ermöglichen, darstellen. Die Ergebnisse der Einzelanalysen zeigen deutlich, dass Krankheit sich im Tagebuch durchgängig unter einem bestimmten Topos beschreibt. Die jeweilige Ausgestaltung des zugrunde liegenden Krankheitskonzeptes zieht sich als fester Rahmen und als Konstante durch die Sinn- und Bedeutungszuschreibungen des einzelnen Tagebuches. Wie sich aus den Ergebnissen ableiten lässt, stellt die Krankheit sich in der Auseinandersetzung des Individuums mit sich selbst immer wieder in ihren unterschiedlichen Facetten dar. Diese Facetten lassen sich mit Hilfe der rekonstruktiven Textanalyse identifizieren, kontrastieren und interpretieren und können im Ergebnis als einzelne Bausteine eines Gesamtentwurfes von Identität im Kontext von Krankheit beschrieben werden. Dabei zeigt sich, dass die Krankheit in jedem der Tagebücher in sich stimmig und stringent konzeptualisiert ist und sich phänomenologisch nicht einmal als Dieses und im nächsten Moment als ein Anderes darstellt. So wird deutlich, dass die Tagebuchschreiber ihre Krankengeschichte nicht zuletzt durch das Schreiben aktiv gestalten und aus den biographischen Selbstthematisierungen, den subjektiven Sinnsetzungen und individuellen Konstruktionsleistungen ein inneres Formprinzip der subjektiven Krankheitsverarbeitung ableiten. Die Konzeptualisierung von Krankheit ist also in jedem Tagebuch spezifisch, sie ist in sich binnenstrukturiert und weist ein jeweils klar umschreibbares Sinnkonzept auf, auf dessen Hintergrund die Diaristen sich selbst zu verstehen und zu positionieren suchen. Welches Sinnkonzept als Interpretationshilfe des verwundeten Selbst zur Hilfe gezogen wird, ist nicht nur von biographischen und persönlichen Voraussetzungen des Individuums, sondern auch von der Art der Erkrankung abhängig. Auch wird deutlich, dass jeder der Schreiber bestimmte Aspekte seines Erlebens akzentuiert und andere in den Hintergrund stellt. Mit der schriftlichen Aufarbeitung des Erlebens im Schreiben gießt jeder der Schreiber die Geschichte seiner Erkrankung in eine geschlossene Gestalt. Diese Gestalt ist ein Abbild der Relevanzsetzungen und Sinnstiftungsstrukturen, die dem verwundeten Schreiber helfen, sich abhängig von den entsprechenden Gegebenheiten zu orientieren und zu (re-)interpretieren.

Das Krankheitskonzept, auf das der Schreiber sich in der Auseinandersetzung mit sich selbst und seiner Erkrankung bezieht, hat integrativen Charakter. Es webt einen roten Faden durch die Erlebnisse und Erfahrungen des Einzelnen und führt in der Konsequenz dazu, dass die persönlichen Erfahrungen im subjektiven Erleben nicht in ihre Einzelteile zerlegt bleiben, sondern vielmehr durch einen übergreifenden Sinnhorizont zu einem stimmigen Ganzen zusammengefasst werden. Indem das Schreiben hilft, die einzelnen Fäden und Linien zu einem stimmigen Muster des eigenen Lebens zusammen zu weben, trät es maßgeblich dazu bei, dass der Schreiber in der Lage ist, seine persönliche Integrität auch in einer Zeit, die von Brüchen und Diskontinuitäten gezeichnet ist, aufrecht zu erhalten. So entsteht durch das Schreiben ein sich wechselseitig bedingender Gestaltungsprozess zwischen Krankheitskonzept und Selbsterleben. Des Weiteren stellt das Sinnkonzept in das der Schreiber seine Erkrankung einbettet, und welches ihm Hilft, diese in einer bestimmten Weise zu konzeptualisieren, oft eine Brücke zwischen dem Individuellen und einer übergeordneten Sinndimension her. Das Krankheitskonzept, das ein Schreiber sich aufgrund seiner bewussten und unbewussten Geschichte, seiner speziellen sozio-kulturellen Prägung sowie der Art seiner Erkrankung konstruiert, tangiert daher auch oft eine moralische Dimension der narrativen Aufarbeitung und Gestaltung von Krankheit.

6.2 Konstruktion und Funktion von Agency in Krankheitstagebüchern

Wie ich bereits dargestellt habe, kommt dem Aspekt der wahrgenommenen Handlungsmöglichkeiten und Handlungsperspektiven eine wichtige Funktion für das narrative Selbstverständnis des Einzelnen zu (vgl. Bamberg, 1999, Lucius-Hoene & Deppermann, 2002, S. 59f). Eine der eingangs formulierten Fragen war daher die, wie ein Mensch seine Handlungsmöglichkeiten und Handlungsperspektiven (diese wurden in der Textanalyse auch unter dem Begriff der„Agency“ zusammengefasst) im Hinblick auf die Erkrankung und das Krank-Sein in seinen Tagebuchaufzeichnungen konstruiert. Ich möchte diesen Aspekt hervorheben, da sich in den einzelnen Analysen bestätigt hat, dass gerade die Aufrechterhaltung, Stabilisierung und Herstellung von Handlungsperspektiven im Kontext von Krankheit eine zentrale Rolle für die narrative Selbstinterpretation eines Menschen spielt. Eine schwere körperliche Krankheit ist in der Regel ein Ereignis, welches mit körperlichen, emotionalen und alltagspraktischen Kontrollverlusten sowie zunehmenden Abhängigkeiten verbunden ist. Die Krankheit zeigt sich damit in Form eines Prototyps heteronomen Geschehens: Sie tritt ungebeten in das Leben herein und verunsichert die Selbstinterpretationen eines Menschen, der sich bis dahin als aktiver Gestalter seines Lebens uns seiner Zukunft betrachtet hat. Nie zuvor hat der Einzelne mit Bezug auf die Handlungsspielräume und Möglichkeiten so viel Wahlfreiheit und Autonomie genossen, wie in unserer postmodernen Gesellschaft. Dieser Gestaltungsraum im Erleben und Entwerfen von Lebensvorstellungen, Möglichkeiten, und Perspektiven ist historisch nicht selbstverständlich. Kranksein bedeutet nun - wie andere Schicksalsschläge auch - dass der Einzelne sich mit den Einschränkungen der eigenen Handlungs- und Gestaltungsmacht seines Lebens auseinandersetzen muss. Gerade für den modernen Menschen löst dies eine gravierende Identitätskrise aus, denn – ich möchte es einmal etwas zugespitzt formulieren- wer sind wir heute, wenn wir nicht wählen können, wer wir sein möchten? So ist die Frage narrativer Identitätskonstruktionen im Kontext von Krankheit zwangsläufig mit der Frage verknüpft, wie der Einzelne mit den Veränderungen seiner erlebten Handlungsperspektive umgeht und welche Möglichkeiten er sich im Schreiben erarbeitet, um nicht an der Opfervorstellung seines Ichs zu zerbrechen. Selbstverständlich sind angesichts nahezu unendlicher Positionierungsmöglichkeiten auf dem Kontinuum von Aktivität und Handlungsmacht bzw. Passivität und Widerfahrnis unzählige unterschiedliche Selbstthematisierungsvarianten möglich. Für sehr bezeichnend halte ich aber den Befund,

dass alle Schreiber der vorliegenden Untersuchung sich Möglichkeiten erarbeiten, um *nicht* in der Opferrolle verhaftet zu bleiben, sondern sich auch in einer Situation von Abhängigkeit, Kontrollverlust und Verzweiflung immer wieder Strategien, Interpretationen und Deutungen erarbeiten, die das Ziel verfolgen, sich ein Stück weit über das Geschehen zu ermächtigen.
Doch welche übergreifenden Strukturen und Formen von Agency lassen sich aufgrund der Textanalysen beschreiben? Zunächst einmal kann die Frage gestellt werden: **Wer oder was handelt überhaupt im Kontext von Krankheit?**



Graphik 10: Handlung im Umfeld von Krankheit

Das vorliegende Diagramm veranschaulicht zunächst einmal die intensive Wechselwirkung von Handlung in der Beziehung zwischen Individuum und Krankheit. Die Frage: *Wer macht da eigentlich was mit wem* ist für die Identitätskonstruktionen des Einzelnen bedeutsam. Erlebt das Individuum seine Erkrankung als autonome Handlungsmacht, die etwas mit ihm macht und der er sich hilflos ausgeliefert fühlen muss oder wie und in welcher Weise kann er sich selbst noch als Handelnder wahrnehmen, der der Krankheit etwas entgegen zu setzen hat und diese aktiv mitgestaltet? Dieser Wechselwirkungsprozess ist – wie die Darstellung

deutlich macht- zyklisch und nicht linear-kausal. Die Frage, die sich im Einzelnen stellt, ist: *Wie macht wer was mit wem in dieser Beziehung zwischen Ich und Krankheit? Und wie reagiert der jeweils andere darauf?* Über diese interindividuelle Ebene hinaus kommen weitere Handlungsträger in Betracht, die in Bezug auf Individuum und Krankheit Einfluss nehmen und aus dem Außen kommen: Das kann eine höhere Dimension sein, bestimmte Umstände und Gegebenheiten, die Medizin mitsamt Ärzten und Medikamenten oder das soziale Umfeld. In Bezug auf die subjektive Entstehungstheorie (gehe ich davon aus, dass die auslösenden Faktoren der Erkrankung in meinem Lebensstil verankert sind, sehe ich die Krankheit als Gottgegeben, als Strafe oder Buße oder auch als Zufall) wie auch in Bezug auf die Frage, wie ich mich als Individuum zu meiner Erkrankung positionieren möchte (sehe ich sie als Teil von mir selbst, sehe ich sie als Gegenspieler und Feind oder ist sie nur ein pathologisches Problem) spielt die Frage der Agency eine entscheidende Rolle. So kann die Krankheitsgeschichte als eine Reihe von Widerfahrnissen, als Resultat der Eingriffe von Anderen oder als aktive Gestaltungsmöglichkeit und auch Chance aus der der Einzelne etwas machen kann, erlebt und aufgeschrieben werde. Die zentrale Frage, die damit angeschnitten ist, ist die, wie der Einzelne sich auf dem Kontinuum zwischen Passivität, Widerfahrnis und Ohnmacht auf der einen Seite bzw. Aktivität, Handlungsmacht und Kontrollerleben auf der anderen Seite erlebt.

Die zweite bedeutende Frage, die sich mit Bezug auf die Textanalyse stellt, kann folgendermaßen formuliert werden: **Wie zeigen sich Handlungskonstruktionen im Tagebuch?** Linguistische Konstruktionen der kognitiv repräsentierten Handlungsmöglichkeiten finden sich im Tagebuch vor allem auf zwei Ebenen der Darstellung:

a) **Auf der Ebene des dargestellten Geschehens** wird deutlich wie der Schreiber sich das Zustandekommen des Geschehens erklärt. Indem Ablauf und Prozess des Handlungsgeschehens dargestellt werden und in dem Verantwortlichkeiten, Arten des Handelns oder Ausgeliefertseins herausgearbeitet werden. Auf dieser Ebene berichtet z.B. Herr Maurer von seiner Blutspende und den gravierenden Folgen dieses absolut fremdverschuldeten Ereignisses. Des Weiteren stellt er sich selbst als einen Menschen dar, dessen Reaktionen sich nicht im Selbstmitleid und im Verharren in der Opferposition erschöpfen, sondern der seine Erkrankung als Chance erlebt, anderen vielleicht einmal das eigene Schicksal zu ersparen. Frau Michels stellt das Auftreten ihrer Erkrankung als ein Zeichen Gottes dar. Weil Gott eine bestimmte Absicht hat, die dem Menschen in seiner weltlichen Beschränkung verborgen bleibt, sendet Gott

bewusst Leid („*Darum sendest Du uns weislich Schmerz*“). Die eigene Handlungsaktivität beschränkt sich neben der Behandlung mit Wundsalbe daher in erster Linie in der unendlichen Vertrauensübung in Gottes gute Wege. Im Tagebuch Frau Schröders findet durch das dargestellte Bewältigungskonzept eine indirekte Handlungszuschreibung statt: Der eigene Lebensstil kommt als Verursacher der Erkrankung in Betracht, während Gott, der es offensichtlich gut mit ihr meint in Bezug auf die Überwindung der Erkrankung eine entscheidende Rolle zukommt. Aber auch das Fehlen von Agency und Handlungserklärungen, wie es sich beispielsweise im Tagebuch Frau Birchers darstellt, liefern wichtige Informationen für die Konzeptualisierung und das Verständnis von Krankheit. In ihren Aufzeichnungen ist Handlung temporal ausschließlich in der Gegenwart konzipiert.

b) **Auf der narrativen Ebene** stellt sich die Frage nach der sprachlichen Ausgestaltung von Handlungsereignissen im Text. Wie handelt der Schreiber selbst im Hinblick auf die Narrativierung von Krankheit? Mit Bezug auf textlinguistische Aspekte ist die Betrachtung von Begründungsstrukturen, die Herstellung von Kausalität, Plausibilität und Kohärenz bedeutsam. Auch linguistisch betrachtet hat jedes Ereignis seine Mitspieler. Oft fordert das Verb gewisse semantische Rollen, so z.B. das Wort „wehtun“, das sogleich die Frage in den Raum wirft: Wer tut wem weh? Gerade in Bezug auf Handlungskonstruktionen sind diese Rollen wichtig. Wer oder was ist das Agens (in der Regel das Subjekt des Satzes), der die Handlung initiiert und wer ist der Patiens (Akkusativ Objekt), der unter dieser Handlung leidet. Unterschiedliche Verwendungsweisen des Verbs (Aktiv-Passiv-Formen, Modalverben, Vorgangsverben usw.), die De-Agentivierung (z.B. Nominalisierung, Agenslose Konstruktionen, Agentivierung von Prozessen, Unpersönliche Referenz) bieten unter anderem auf der lexikalisch-grammatischen Ebene Hinweise für Handlungskonstruktionen. Die narrative Gestalt, die der Schreiber als Autor seiner Aufzeichnungen verfasst gibt bedeutende Aufschlüsse darüber, wie der Schreiber seine Geschichte verstehen möchte.

Auf diesen Ebenen hat der Schreiber als Autor seiner Geschichte durch die Rolle, die ihm durch das Schreiben zukommt, ebenfalls eine Gestaltungsmacht. Spannend ist die Frage, ob die Konstruktionen von Agency dieser beiden Ebenen sich entsprechen oder ob sie im Kontrast zueinander stehen: Gerade auch Konstruktionen, in denen die unterschiedlichen

Ebenen der sprachlichen Darstellung nicht kongruent wirken, bieten wichtige Hinweise auf narrative Schlüsselelemente des Selbstverständnisses eines Schreibers.

Als ein Beispiel möchte ich in diesem Zusammenhang auf das Tagebuch Frau Birchers Bezug nehmen: Während das Ich auf der Ereignisebene durchaus vorhanden ist und als wichtigste Ressource im Kampf gegen die Erkrankung konstruiert wird („Ich werde das hier überstehen, ich weiß das“) existiert es auf der grammatischen Ebene über weite Textteile gar nicht, so ist z.B. kein Subjekt vorhanden, das die Schmerzen erträgt oder sich ihrer erwehren kann („*Schmerzen werden stärker*“). Dieser Befund macht deutlich, dass die Schreiberin die Symptome ihrer Erkrankung von ihrem eigentlichen Ich schützen muss, das Ich, das sich der Krankheit erwehren muss und will ist nicht mehr in Einklang zu bringen mit dem körperlichen Ich, das die Symptome ertragen muss. In dieser Konstruktion manifestiert sich ein zentrales Deutungsprinzip der narrativen Identitätskonstruktion der Autorin, welches darauf abzielt, körperliches und seelisches Ich konsequent voneinander zu entkoppeln.

Wie wird Krankheit im Tagebuch unter dem Aspekt der Agency konstruiert?

Ich möchte dieses Kapitel mit einem kleinen Exkurs durch ein paar Textbeispiele, welche unterschiedliche Konstruktionen von Agency im Kontext von Krankheit noch einmal am Datenmaterial selbst beleuchten, abschließen. Ich nehme dabei neben den in dieser Arbeit analysierten Tagebüchern Bezug auf Textzitate aus publizierten Krankheits(tage)büchern. Im Vergleich zu den in dieser Arbeit analysierten Tagebuchaufzeichnungen, sind die Schreiber Peter Noll (1983), Fritz Zorn (1977) sowie Harold Brodkey (1996) literarisch geschulte Schreiber, die ihre persönlichen Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit einer Krebs- bzw. Aidserkrankung mit dem Ziel der Veröffentlichung niedergeschrieben haben.

Peter Noll ist Juraprofessor und ein enger Freund Max Frischs. Als bei ihm Darmkrebs diagnostiziert wird, entscheidet er sich gegen einen operativen Eingriff. Die Aufrechterhaltung seiner persönlichen Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume stehen für ihn an oberster Stelle. Da er diese gefährdet sieht, wenn er sich als Patient in ein Krankenhaus begibt, entscheidet er sich, bis zu seinem Tod zu Hause leben zu bleiben, weiterhin an die Universität zu gehen und in seiner geliebten Ferienwohnung Urlaub zu machen. Fritz Zorn stellt in seinem Buch einen linearen Zusammenhang zwischen seiner Krebserkrankung, der Beziehung zu seinen Eltern und seiner Depression her. Er klagt sich selbst als Verantwortlichen für die Entstehung seiner Erkrankung an und verschont auch den Leser nicht. Harold Brodkey beginnt sein Buch mit der Entdeckung seiner Aids-Erkrankung und notiert Erinnerungen, Begebenheiten und Empfindungen. Die verrinnende Zeit und das

Gefühl, nicht intensiv genug gelebt zu haben, sind ein wiederkehrendes Motiv seiner zwischen Dokumentation und Fiktion schwankenden Aufzeichnungen.

Exkurs: Textbeispiele für Handlungskonstruktionen im Zusammenhang mit Krankheit

1) Die Krankheit handelt: Peter Noll, Blasenkrebs:

„Das Kitzeln in der Harnröhre könne, sagt Christoph nicht von einer Infektion herrühren, sonst hätte ich Fieber. E contrario: es ist der Krebs. Er rekognosziert und inspiziert die Stellen mit seinen Fühlern leicht streichelnd, an denen er später mit seinen Scheren zupacken will. Und ich bin so dumm, ihn derart schmeichelhaft zu porträtieren. Dabei ist er ein dummes, blindes, böses Tier in mir, vielleicht der dümmste Teil von mir, er wird mich wenigstens nicht überleben" (Noll, 1983, S.113).

Der Agens des vorliegenden Textes ist der Krebs selbst. Der Schreiber stellt sich seine Erkrankung mit der Metapher des Krebses vor, der seine Fühler im Körper ausstreckt und die Stellen inspiziert, an denen er später mit seinen Scheren zupacken will. Der Autor schreibt dem Krebs ein intentionales und aktives Handeln zu: Er plant sein Handeln bewusst (indem er die Stellen inspiziert), um dann gezielt zupacken zu können. Der Krebs geht strategisch vor, er plant sein Handeln. Der Schreiber wiederum kann den Krebs – gerade weil er ihn personalisiert - aus einer Metaperspektive betrachten. Der Krebs ist nicht das Ich und ist dennoch ein Teil des Schreibers, der heteronom handelt. Physisch ist der Krebs eins mit dem Schreiber: *(Er ist) vielleicht der dümmste Teil von mir, er wird mich nicht überleben*. Aber als Handlungsinstanz – und das ist das Spannende – ist er unabhängig vom Ich des Schreibers. So gibt es in der Konstruktion des Schreibers ein Ich, das nicht mit dem Krebs identisch ist und sich dem Krebs als Gegenüber positionieren kann.

2) Die Teile meiner Selbst handeln gegen mich: Harald Brodkey, Aids

„Manchmal kommt es mir so vor, als tuschelten mein Blut, meine Knochen, meine Nerven, mein Geist, mein Herz miteinander, jedoch nicht mit mir: Ich fühle mich wie der in Auflösung begriffene Vater der noch vorhandenen Teile meiner selbst" (Brodkey, 1996, S.149).

In der vorliegenden Textpassage tuscheln die einzelnen Organe des Schreibers miteinander, jedoch nicht mit ihm selbst. Auch sie agieren autonom, sie machen etwas miteinander, in das sie den Schreiber nicht einbeziehen. Gleichzeitig sind diese Organe in ihrer Zugehörigkeit klar definiert, sie sind dem Ich des Schreiber zugehörig (*mein* Blut, *meine* Knochen…). Die Vorstellung, dass die einzelnen Teile seiner Selbst sich von ihm absetzen, veranlasst den Autor dazu, sich selbst als generatives Prinzip dieser Teile darzustellen: Er ist der Vater seiner autonom handelnden Organe. Dabei wir deutlich, dass es sich in dieser Ich-Konstruktion nicht um eine einfache Trennung zwischen leiblichem und seelischen Ich handelt, denn auch das Herz und der Geist sind an diesem Komplott gegen das Schreiber-Ich beteiligt. Das Ich, das der Schreiber fühlt, ist der in Auflösung begriffene generative Aspekt seines Selbst, dem die Kontrolle über wesentliche Teile seines Ichs entzogen worden ist. Die einzelnen Teile des Ichs handeln gegen sich selbst und schmieden einen Komplott, welcher die eigene Auflösung besiegelt. Wenn dieser Prozess abgeschlossen ist, dann wird auch das Ich nicht mehr sein.

(die Krankheit ist Teil von mir und sie ist es doch nicht – diese Ichinstanz jenseits der Krankheit herauszuarbeiten scheint ein ganz elementares Bedürfnis eines Schreibers zu sein.

In dieser Darstellung tritt die Krankheit nicht als direkter Agens auf. Indirekt nimmt sie Einfluss auf das autonome Handeln der einzelnen Aspekte des Schreibers, die durch sie seiner Kontrolle entzogen werden.

3 Das Ich als Handlungsträger: Fritz Zorn, Krebs

„Ich war mein ganzes Leben lang lieb und brav, und deshalb habe ich auch Krebs bekommen. Das ist auch richtig so. Ich finde, jedermann, der sein ganzes Leben lang lieb und brav gewesen ist, verdient nichts anders als dass er Krebs bekommt" (Zorn, 1977, S.135).

Der Schreiber Fritz Zorn klagt sich selbst im Zusammenhang mit seiner Krebserkrankung für sein biographisches Handeln an. Er stellt einen kausalen Zusammenhang zwischen seinem angepassten Verhalten und der Entstehung der Krankheit her. Ausgehend von dieser subjektiven Entstehungstheorie muss er sich selbst im schmerzlichen Sinne als handelndes Subjekt im Zusammenhang mit seiner Krebserkrankung verstehen. Die Krebserkrankung wird damit zur selbstverursachten und wohlverdienten Strafe eines angepassten Lebensstils. In dieser konsequenten Handlungskonstruktion ist das Ich gleichzeitig der Handelnde (der er im Grunde genommen durch sein Nicht-Handeln wird) und auch der Leidtragende dieses Schicksals. Auch wenn das Ich die Handlungsinstanz dieser Konstruktion ist, so handelt es sich dennoch nicht ausschließlich um ein individuelles, sondern auch ein kollektiv plausibilisiertes Handlungsgeschehen.

4 Das Ich als Verteidiger seiner Handlungsautonomie: Peter Noll, Blasenkrebs

„Hätte ich die Operation vornehmen lassen, so wäre ich Patient geworden, hätte mich definitiv in die Rolle des Patienten begeben, für den Rest des Lebens. So aber bin ich nicht Patient, zwar nicht kerngesund, sondern todkrank, aber eben nicht Patient" (Noll, 1983, S.123).

In diesem Textausschnitt wird deutlich, dass das erkrankte Ich sich handlungsmäßig nicht nur zu seiner Erkrankung im engeren Sinne positioniert, sondern auch zu der Art des *Be*handelns Stellung beziehen kann. Der Schreiber Peter Noll verzichtet auf eine Blasenoperation, weil er fürchtet, in der Rolle des Patienten, seiner Freiheiten und seiner persönlichen Integrität beraubt zu werden. Die Aufrechterhaltung und Verteidigung der eigenen Handlungs- und Entscheidungsautonomie kann im Tagebuch von Peter Noll als ein entscheidender Aspekt seiner Selbstdarstellung beschrieben werden.

5 Angestrebte aber verunmöglichte Agency: Frau Bircher, Leukämie:

„*Du drehst Dich einmal im Kreis und fängst wieder von vorne an. Du kannst es auch von der anderen Richtung machen, das Ergebnis bleibt sich das Gleiche"*

Das Ich kann zwar Handeln (sich im Kreis drehen), doch die erhofften Folgen des Bemühens darum, der Krankheit etwas entgegen zu setzen, bleiben aus. Egal, wie sehr die Schreiberin sich anstrengt, ihr Handeln bleibt in Bezug auf die Erkrankung ohne Wirkung. Damit kann diese Handlungskonstruktion, die an den Hamster in seinem Rad erinnert, als angestrebte aber verunmöglichte Agency beschrieben werden.

6 Eine transzendente Macht handelt: Maria Michels, Brustkrebs

„Ach, es wird zusehends schlimmer, es wird so wund. Dies ist wohl der Zug, mit dem der Herr Jesus mich zu sich ziehen will. Es kann niemand zu mir kommen, es sei denn, dass ihn ziehe der Vater. Die sanfteren Bande der Liebe und Freundlichkeit glitten leider so oft ab"

Aus dem Tagebuch Frau Michels wird deutlich, dass eine transzendente Macht mit Bezug auf die Krankheit als Handlungsinstanz dargestellt wird. Die Wunde selbst bleibt unpersonalisiert (*es* wird zusehends schlimmer), weil sich hinter diesem Symptom mehr verbirgt, als die körperlichen Wunden. Eigentlich ist die Krankheit der Zug, mit dem der Herr Jesus sie zu sich ziehen will. Und weil Frau Michels als sehr gläubige Frau ihren

Handlungsauftrag so versteht, den Willen Gottes, der ihr nun eben in Form der Erkrankung begegnet, anzunehmen, macht sie es sich zur Aufgabe ihrer Krankheit mit Akzeptanz

Vielleicht ist gerade das eine der größten Bewältigungsressourcen, die Religion angesichts einer unheilbaren Erkrankung zu leisten vermag, dass es dem Subjekt mit ihrer Hilfe gelingt, eine Oase eigenen Handlungserlebens zu erschaffen oder zu wahren. Die konstruierte Agencyfigur: „ich kann es ertragen, dass ich da jetzt durch muss" beinhaltet die Rückgabe von Handlung, indem das Subjekt sich das Geschehen aktiv aneignet auch wenn es nur das Leiden, das stille Ertragen und das Ausharren ist. Durch diese willentliche Haltung des Hinnehmens vollzieht sich eine Ermächtigung die aus der würdig getragenen Krankenrolle resultiert, die es im Sinne Gottes auszuführen gilt. Das Tun liegt darin, Gottes Willen geschehen zu lassen und den eigenen Willen zu verleugnen. Sich selbst immer wieder in diese Haltung der Demut zu begeben kann als wichtige Funktion des Tagebuchschreibens betrachtet werden.

Die Analyse von Handlungskonstruktionen bietet ein überaus aufschlussreiches Instrumentarium zum Verständnis von Krankheitstagebüchern. Die Frage, wer im Kontext von Krankheit handelt, ist facettenreich und liefert auf den unterschiedlichen Ebenen des Textes wichtige Hinweise für das Selbst- und Krankheitsverständnis des Schreibers. Vorhandene oder verunmöglichte Handlungs- und Kontrollressourcen, die Wahrnehmung von Handlungsbedarf und Handlungszwängen, das Erleben von Opfer- oder Täterschaft, die Frage nach dem Selbst- oder Fremdverschulden in Bezug auf die Krankheitsentstehung und Aufrechterhaltung, Strategien der De-Agentivierung oder die Entpersonalisierung von Prozessen und Geschehensabläufen, all das liefert wichtige Hinweise dafür, wie ein Mensch seine Situation erlebt und in welcher Weise er sich selbst noch als Gestalter seines Lebens wahrnimmt. Wie sich zeigt, ist es oft das Schreiben selbst, dass den erlebten Gestaltungsraum erweitert und daher stabilisierend auf die Identität des Schreibers zurück wirkt. Der Befund, dass das Schreiben dazu beiträgt, sich in einer Situation zunehmender Einbrüche und Kontrollverluste, Möglichkeiten zu erarbeiten sich über die Heteronomie des Krankheitsgeschehens zu ermächtigen, ist gerade in Bezug auf narrative Identitätsformationen ein wichtiger Befund.

6.3 Das Tagebuch als Bewältigungsleistung

Eine weitere Frage dieser Untersuchung war, ob und wie in der schriftlichen Selbstdarstellung eines Tagebuches Prozesse der Bewältigung von Krankheitserfahrungen entschlüsselt und aufgrund einer wissenschaftlichen Datenbasis beschreibbar gemacht werden können. Auf der Ebene einer übergreifenden Ergebnisdarstellung der textrekonstruktiven Analyse von Krankheitstagebüchern ist es daher interessant, welche narrativen Bewältigungsprozesse sich unter den spezifischen Konstruktions- und Herstellungsbedingungen des Tagebuches beschreiben lassen und wie die einzelnen Schreiber diese in ihren Aufzeichnungen nutzen und ausgestalten. Wie in den Analysen der einzelnen Textausschnitte deutlich wurde, hilft das Schreiben auf vielfältige Weise bei der Adaption an die durch Krankheit veränderte Lebenssituation. Das Tagebuch hat seine eigene kommunikative Funktion und lässt sich mit Bezug auf seine autoepistemische Ausrichtung, seine fortlaufende Dokumentation von Momentaufnahmen und seinen fragmentarischen Charakter in besonderer Weise als Medium der Bewältigung beschreiben. Wie sich gezeigt hat, nutzen Menschen das Tagebuch, um sich mit einer Erkrankung auseinander zu setzen. Im Tagebuch werden die Einbrüche und Verunsicherungen, welche die Krankheit verursacht, die körperlichen und seelischen Schmerzen und Verluste, die mit ihr einhergehen und die Hoffnungen und Wünsche, die durch sie hervorgerufen werden, thematisiert. Auch wenn dieser Befund profan erscheinen mag, so wird doch deutlich, dass das Eintreten einer schweren Erkrankung bei manchen Menschen, die zuvor nie regelmäßig Tagebuch geführt haben, offensichtlich ein Bedürfnis weckt, sich in der schriftlichen Selbstreflexion mit dem Krank-Sein und seinen Manifestationen im eigenen Leben auseinander zu setzen. Dass die Schreiber dies in der Regel ohne äußere Aufforderung und aus einer intrinsischen Motivation heraus tun sowie die Tatsache, dass sie in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen immer wieder zu Zettel und Papier greifen, spricht für sich: die heilsamen und klärenden Ressourcen des Schreibens werden unmittelbar spürbar und erfahrbar. Wie lassen sich diese Wirkfaktoren im Einzelnen beschreiben, auf die die heilende und wohltuende Wirkung des Tagebuchschreibens zurück zu führen ist?

Ich möchte im Folgenden sechs Aspekte herausgreifen, die mir aufgrund der Tagebuchanalysen besonders relevant erscheinen, um die Funktionen und Konstruktionsmerkmale des Tagebuchschreibens unter dem Aspekt der Bewältigung von Krankheit darzustellen.

Die strukturierende und ordnende Konstruktivität des Tagebuchschreibens
Die Distanz schaffende Funktion des Tagebuchschreibens
Das Tagebuch als Ausdruck von Kreativität und Schaffenskraft
Die sinnstiftende Funktion des Tagebuchschreibens
Das Tagebuch als Ort der Identitätsstabilisierung und Selbstaktualisierung
Das Tagebuch als Autonomie (Rück-)Gewinnung

a) Die strukturierende und ordnende Konstruktivität des Tagebuchschreibens

Das schleichende oder auch plötzliche Eintreten einer lebensbedrohlichen Erkrankung kann alle Sicherheiten, Kontinuitäten und Gewissheiten, auf die ein Mensch sich im Blick auf sich selbst und sein Leben bis dahin gestützt hat, verunsichern und in Frage stellen. Der Einzelne wird damit vor die Aufgabe gestellt, sich mit den Wandlungen seines Lebens auseinander zu setzen und eine neue Perspektive auf sich selbst und das eigene Leben zu entwickeln. Genau an diesem Punkt setzt das bewältigungsaktivierende Potential des Schreibens ein. Das selbstreflexive Schreiben kann dabei helfen, die Erfahrungen von Krankheit zu organisieren, zu strukturieren und zu ordnen. Diese ordnende Funktion des Schreibens hilft dem Einzelnen, sich klärend mit sich selbst auseinander zu setzen und angesichts der Wirren strukturierend in das eigene Erleben einzugreifen. Form und Struktur der Tagebuchaufzeichnungen liefern für den Schreiber selbst wichtige Anhaltspunkte dafür, wie er mit der neuen Lebenssituation umgehen kann und welche Relevanzsetzungen er in Bezug auf sich selbst und den Umgang mit seiner Erkrankung vornimmt. Das Tagebuch ist damit ein sprachliches Mittel, um das Eintreten einer Krankheit zu einer reflektierbaren und Ich-Besetzten Erfahrung zu machen. Indem der Diarist im Prozess des Aufschreibens mit sich übereinkommt, auf welche Weise er die Krankheit verstehen möchte und welcher Deutungen, Interpretationen, Relevanzsetzungen und Selbstansprüche er sich aufgrund seines biographischen Gewordenseins, seiner sozio-kulturellen Prägung und seiner moralischen Ansprüche bedienen möchte oder bedienen muss, leistet er Bewältigungsarbeit. Als Beispiel für diese erfahrungsstrukturierenden inneren Vorstellungen, die durch das Schreiben ausdifferenziert und geformt werden, dient die Überzeugung einer Schreiberin (Frau Bircher), dass sie den Kampf gegen die Erkrankung nicht verlieren wird. Angesichts des sich rasant verschlechternden körperlichen Zustandes schafft sie es, ihre Erfahrungen so zu konstruieren, dass sie weiterhin an dieser inneren Vorstellung festhalten kann: indem sie den kranken Körper von ihrem „eigentlichen“ seelischen Selbst abspaltet, welches für die Krankheit unerreichbar bleibt. In einem anderen Tagebuch (Herr Maurer) dagegen werden ganz andere erfahrungsstrukturierende

Vorstellungen und Leitbilder deutlich: Das persönliche Leid wird angesichts seiner Möglichkeit, der medizinischen Forschung und damit der Menschheit im Allgemeinen einen Dienst zu erweisen, nichtig. Das leitende Motiv, dem sich alle anderen Interpretationen unterordnen, ist die auferlegte moralische Pflicht, die der Schreiber mit seiner Krankenrolle verbindet. Ganz anders zeigt sich bei einer anderen Schreiberin (Frau Michels), dass alles Deuten und Denken darauf ausgerichtet ist, die Krankheit als Zeichen der liebenden Gnade und Güte des Herrn zu verstehen. Vor dieser Interpretationsfolie ergibt sich dann auch, alles eigene Wünschen und Wollen zu vermeiden und den eigenen Willen ganz in das, was geschieht, zu gießen. Für das vierte Tagebuch (Frau Schröder) lässt sich der Deutungsrahmen dagegen dahingehend rekonstruieren, dass das Gebot der Dankbarkeit und die Wohlgeformtheit der Selbstdarstellung im Vordergrund der Darstellung stehen. Diese Hintergrundfolien oder persönliche Mythen, wie ich sie auch genannt habe, geben wichtige Informationen über die weltanschaulichen und moralischen Bedeutungen, auf die der Schreiber mit Bezug auf seine narrative Selbstaushandlung rekurriert.

Die Konstruktion des subjektiven Krankheitserlebens im Tagebuch bietet neben der Fokussierung bestimmter Aspekte auch die Möglichkeit der Ausgliederung problematischer Aspekte – indem eine narrativ „ausgebesserte“ und für den Schreiber erträgliche Wirklichkeitskonstruktion erschaffen wird. Wie deutlich wurde, finden sich auch in allen der vier untersuchten Tagebücher Tabuisierungen, die wichtige Hinweise dafür liefern, wo der Schreiber seine Grenzen des Ertragenkönnens und Zulassens zieht. Das kann die Tabuisierung der eigenen Angst und Verzweiflung sein, das Ausblenden von Sterben und Tod, die Ausgrenzung der sozialen Umwelt, die Abspaltung des kranken Körpers vom gesunden Selbst und vieles mehr. Das Tagebuch erfüllt somit die Aufgabe, die Erfahrung der Erkrankung so in Gestalt zu gießen, dass sie für das Individuum Anknüpfungspunkte für sinnvolle Bewältigungsleistungen eröffnet.

b) Die Distanz schaffende Funktion des Tagebuchschreibens

Der Akt der Verschriftlichung von Gefühlen und Gedanken erfordert Zeit. Diese Zeit nimmt der Schreiber sich, um sich gedanklich mit sich selbst zu beschäftigen, um sich quälende Phantasien und Vorstellungen „von der Seele zu schreiben“. Auch wenn Menschen selbstverständlich auch freudige Ereignisse in ihren Tagebüchern notieren, so zeigt sich doch, dass die Krankheit und erst die Krankheit in der Regel zu kontinuierlicher Schreibtätigkeit führt. Durch das Tagebuchschreiben erschafft der Schreiber einen intermediären Raum, in dem er mit sich selbst in Zwiesprache treten kann und dadurch eine erkenntnistheoretische Position bezieht, die über die seiner konkreten Erlebenssituation hinausgeht. Indem er eine

Metaperspektive zu sich selbst einnimmt, gewinnt er Abstand zu den Ereignissen seines Lebens. Dieses distanzierende Moment des Ichs von sich selbst ist das Resultat eines oft intensiven Reflexions- und Erkenntnisprozesses, der durch das Schreiben aktiviert wird. Im Akt des Schreibens selbst vollziehen sich ebenfalls Distanzierungen: indem der Schreiber seine Gedanken und Gefühle niederschreibt, werden diese materialisiert und konserviert. Im Loslassenkönnen all der rumorenden Gedanken, durch ihre Dokumentation im Tagebuch, entstehen neue Freiräume des Denkens und Erlebens. Auf diese Funktion des Tagebuchschreibens spielt eine der Schreiberinnen an, wenn sie formuliert: „Das Schreiben tut gut. Der Kopf wird frei für andere Gedanken“. Und genau darin, diesen Automatismus permanent rumorender Gedanken für einen Moment auszuschalten, liegt eine Qualität des Tagebuchschreibens. Durch die intensive Reflexion dieser quälenden Gedanken und Gefühle und die sprachliche Ausformulierung und Materialisierung auf dem weißen Blatt Papier gelingt es durch das Schreiben, Distanz zu den eigenen Gedanken zu finden.

c) Das Tagebuch als Ausdruck von Kreativität und Schaffenskraft

Dass gerade persönliche Krisen oft Auslöser kreativer Prozesse sind und die künstlerischen Kräfte eines Menschen aktivieren, ist aus Literatur, Musik und Malerei bekannt. Auch das Tagebuch kann als eine künstlerische Form der Auseinandersetzung mit leidvollen Erfahrungen betrachtet werden. Aufgrund der konstruktiven Eigenschaften der narrativen Bearbeitung innerer Erlebenszustände ist der schöpferische Aspekt des Tagebuchschreibens auch mit Bezug auf die Bewältigungsleistungen eines Schreibers bedeutsam. Die künstlerische Freiheit, das subjektive Erleben ungeachtet gesellschaftlicher Normen oder Erwartungen und unabhängig von kommunikativen Regeln oder Darstellungszwängen abzubilden, aktiviert das schöpferische Potential des Schreibers. Durch seine Gestaltungsoffenheit bietet das Tagebuch auch einen Raum des Probehandelns und Probedenkens. Indem es den imaginativen Kräften des Schreibers freien Lauf lässt und den Schreiber dazu einlädt, die Bilder die er von sich selbst hat reflexiv zu bearbeiten und gegebenenfalls neue Selbstkonstruktionen zu entwerfen und in die eigenen Selbstannahmen zu integrieren, bietet es die Möglichkeit, sich in der schöpferischen Gestaltung und Abbildung des Ichs zu erproben. Dass dieses Kunstwerk des Selbst sich sprachlich in die unterschiedlichsten Formen gießen lässt, wurde durch die Form der Fragmentizität und Bruchstückhaftigkeit (Frau Bircher) bis hin zur lyrischen Bearbeitung in Form von Gedichten und Gebeten (Frau Michels) deutlich. Diese schöpferische Kraft des selbstreflexiven Schreibens wird im Rahmen der Bibliotherapie bereits therapeutisch genutzt (vgl. Abschnitt

5.3.2) und lässt sich gerade auch für die narrative Bewältigung von Krankheit als ein stabilisierender und heilender Faktor beschreiben.

d) Das Tagebuch als Ort der Identitätsstabilisierung und Selbstaktualisierung

Es wurde deutlich, dass das Schreiben den Prozess der Zuwendung und Reflexion des eigenen Erlebens intensiviert. Die in der Textsorte angelegte eigentheoretische und selbstreflexive Dimension der Auseinandersetzung macht das Tagebuchschreiben zu einem Prozess der aktuellen Identitätsherstellung und einer sich im Schreiben vollziehenden Erkenntnis- und Bewältigungsleistung. Durch zahlreiche Positionierungsakte kann der Schreiber seine narrativen Identitätsansprüche im Tagebuch abbilden. Aus der Vielfalt nahezu unendlicher Möglichkeiten bezieht der Schreiber im wahrsten Sinne des Wortes „Position“ und bildet damit seine Selbstansprüche und Selbstvorstellungen ab. Das Bedürfnis, das eigene Selbst als etwas zu verstehen, das trotz veränderter Umstände Kontinuität und Kohärenz besitzt, wird mit dem Eintreten einer schweren Erkrankung unmittelbar tangiert. Das Individuum ist in seinem Streben nach Ganzheit darum bemüht, die Kluft, die eine Erkrankung zwischen das Selbst vor der Erkrankung und das Selbst mit der Erkrankung reißt, zu schließen. Das Tagebuch bietet die Möglichkeit Kontinuität und Kohärenz, durch die stetige prozessuale Neuformung, Anpassung und Transformation zu gewährleisten. In der Auseinandersetzung mit dem Tagebuch wurde deutlich, dass der Schreiber mitunter in einem Spannungsverhältnis zwischen dem, was er sein und darstellen möchte und dem, was real möglich ist, steht. Um zwischen den Polen von Realität und Ich-Ideal seinen Weg zu finden, stellt das Tagebuch eine Brücke bereit. Wie in den Analysen deutlich wurde, widmen die Schreiber sich im Tagebuch häufig der Aufrechterhaltung moralischer Selbstansprüche und werten ihr Leiden dadurch auf.

e) Sinnstiftung als Bewältigung

Die Worte Sinnhaftigkeit und Bewältigung sind im Kontext von Krankheit eng miteinander verknüpft. Wie aus den Textanalysen deutlich wurde, bemühen die Schreiber sich - jede und jeder auf seine Weise - um Sinn- und Bedeutungskonstruktionen im Zusammenhang mit der Erkrankung. Gelingt es dem Einzelnen, seine leidvollen Erfahrungen sinnhaft in seine biographisch gewordene Selbstsicht und sein Weltverständnis zu integrieren, dann steigen seine Chancen, der Erkrankung mit einer gewissen Akzeptanz und einer inneren Haltung der Identifikation als Teil des Ichs zu begegnen. Während des Tagebuchschreibens kann die belastende Erfahrung einer Erkrankung durch Strukturen der individuellen Sinn- und Bedeutungsherstellung identitätskonstituierend verarbeitet werden. Anhand der Textanalysen wurde deutlich, dass die Frage nach dem Sinn der Erkrankung sehr unterschiedlich gewichtet

wird. Die narrativen Identitätskonstruktionen von zwei Schreibern (Herrn Maurer und Frau Michels) lassen sich unmittelbar als Sinnstiftungsmuster rekonstruieren, während der Versuch einer sinnkonstituierenden Interpretation und Deutung des eigenen Krankengeschehens in den Aufzeichnungen einer anderen Schreiberin (Frau Schröder) weitgehend auf die künftige Realisierung eines gesunden Lebensstils reduziert und damit stark an der Oberfläche lokalisiert bleibt. Eine Diaristin (Frau Bircher) wagt die Frage nach der Bedeutung ihrer Erkrankung in ihren Aufzeichnungen gar nicht erst zu stellen. Sie wehrt sich mit allen Mitteln gegen die Akzeptanz ihrer Leukämieerkrankung und kann sich deshalb in dieser kurzen Zeit, die ihr bleibt, gar nicht auf die Frage nach dem Sinn der Erkrankung einlassen. In ihrer Vorstellung wird die Krankheit zu einem feindlichen Gegenüber, das mit allen Kräften bekämpft werden muss: Sinnherstellung würde bedeuten, dem Erzfeind die Hand zu reichen.

Auch der Rückgriff auf kollektive Sinnstiftungsmuster kann die Selbstdeutungen dahingehend unterstützen, dass das individuelle Schicksal in einen übergeordneten Sinnzusammenhang eingebettet wird. In diesem Zusammenhang kommt auch der Hinwendung zur Religion eine entscheidende Bedeutung zu. Die psychologische Bewältigungsleistung, die damit einhergeht, das subjektive Krankheitserleben in einen übergeordneten Sinnzusammenhang einzubetten, wurde insbesondere in den Tagebuchaufzeichnungen einer Schreiberin (Frau Michels) deutlich. Das, was man als die spirituelle Aufgabe schlechthin beschreiben könnte, die Dinge so anzunehmen, wie sie sind, findet mit Bezug auf das religiöse Sinnstiftungsmuster, das die Schreiberin ihren Aufzeichnungen zugrunde legt, eine eindrückliche Hintergrundkonstruktion. Wie kollektive Sinnstiftungsangebote verinnerlicht und individualisiert werden können und dadurch in hohem Maße dazu beitragen, das individuelle Leid in einen übergeordneten Sinnzusammenhang einzubetten, wurde aber auch in einem der anderen Tagebücher (Herr Maurers) deutlich. In seinem Tagebuch steht an der Stelle Gottes die Wissenschaft. So zeigt sich, dass diese übergeordnete Sinndimension ganz unterschiedliche Erscheinungsformen annehmen kann. Die Selbstaufgabe in das, was geschieht, wird in beiden Selbstkonstruktionen als Ermächtigung erlebt, die nicht zuletzt in ihrer Herstellung von Sinn und Bedeutung wurzelt. So findet sich in den beiden Tagebüchern dieses Erkennen, dass in der Akzeptanz ein Stück Freiheit liegt, dass der Mensch in dem Moment, in dem er seine Situation annimmt und nicht zur Diskussion stellt, ob er das jetzt gut findet oder nicht gut findet, die Chance liegt, die Krankheit als konstitutiven Teil des Ichs anzunehmen. Das es intensiver Arbeit bedarf, diese Sinnhorizonte aufrecht zu erhalten, wurde deutlich: In den Selbstkonstruktionen beider Schreiber meldet sich immer wieder eine leise Stimme zu Wort, die aus dem subjektiven Leid und den Schmerzen heraus an dieser

Sinnkonstruktion rüttelt, eine Stimme, die sich den Wunsch erlaubt, dieses Leid nicht mehr ertragen zu wollen und mit dem Gedanken spielt, sich das Leben zu nehmen. Es zeigt sich, dass das Tagebuchschreiben eine Anstrengung ist, dieser Stimme etwas entgegen zu setzen und die Vorstellung der Sinnhaftigkeit dieses Leidens aufrecht zu erhalten und zu stärken. Gerade angesichts der Brüchigkeit dieser Sinnkonstruktionen, an die das Individuum aber unbedingt glauben will und muss, um diese Situation psychisch durchzustehen, kommt dem Tagebuch eine nicht zu unterschätzende Bewältigungsressource zu. Im Schreiben formt und erschafft der Diarist diese Sinnhorizonte, die sich stabilisierend auf sein Selbsterleben und seine Krankheitsvorstellungen auswirken.

f) Das Schreiben als Autonomie (Rück-)Gewinnung

Das Niederschreiben der subjektiven Erfahrungsgeschichte wird auch unter dem Aspekt der Autonomie (Rück-)Gewinnung eines Menschen zu einem emanzipatorischen Bewältigungsakt. Die analysierten Tagebücher belegen, dass die Thematisierung von Krankheit eng verknüpft ist mit der Darstellung erlebter oder verunmöglichter Handlungsspielräume. In der dialogischen Auseinandersetzung mit sich selbst kann der Schreiber beispielsweise der ärztlichen Deutungsmacht seine eigenen Interpretationen und Relevanzsetzungen in Bezug auf die Erkrankung entgegensetzen, er kann sich mit der Erfahrung des Abhängig- und Ausgeliefertseins auseinandersetzen und eine neue Stimme seiner Selbst finden. In diesem Zusammenhang kommt nun auch der Selbstadressierung des Tagebuches eine entscheidende Rolle zu: der Schreiber muss sich vor niemandem für seine Weltkonstruktionen rechtfertigen. Mit Bezug auf die selbstbezogenen Bedürfnisse hat der Schreiber im Tagebuch maximale Gestaltungsspielräume, um Kausalitäten oder Bedeutungen herzustellen und zu transformieren, um bestimmte Aspekte zu akzentuieren und andere in ihrer Relevanz zu entkräften. Vielmehr zielt das Tagebuchschreiben darauf ab, die eigene Sicht der Dinge vor sich selbst zu plausibilisieren und mit sich selbst auszuhandeln. Die Aktivierung des Autonomie schaffenden Potentials, die als zentraler Baustein einer gelungenen Bewältigungsleistung beschrieben werden kann, findet daher in den Konstruktionsbedingungen des Tagebuches eine fruchtbare Grundlage.

6.4 Reflexion des methodischen Vorgehens: Grenzen und Möglichkeiten der Tagebuchforschung im Kontext von Identität und Krankheit

Mit Bezug auf die Ergebnisse und Erkenntnisse dieser Arbeit möchte ich abschließend noch einmal die Frage nach der Gegenstandsangemessenheit des methodischen Zugangs stellen. Da die Methode der textrekonstruktive Analyse bisher nicht systematisch an Tagebuchtexten erprobt worden ist, ist das Aufzeigen von Grenzen und Möglichkeiten des Vorgehens für die Analyse von Tagebuchaufzeichnungen ein wesentlicher Befund.

Es hat sich gezeigt, dass die rekonstruktive Analyse von Tagebüchern sich in vielfältiger Weise dazu eignet, subjektive Sinn- und Bedeutungskonstruktionen aufzuzeigen und somit tiefe Einblicke in ein durch Krankheit unterbrochenes oder aufgewühltes Leben eröffnen kann. Auch hat die Auswertung der einzelnen Tagebücher gezeigt, dass die Schreiber die mannigfachen sprachlichen Möglichkeiten, die das Tagebuch bietet, durchaus nutzen, um in einem Prozess kreativer Selbstgestaltung und Selbstvergewisserung im Tagebuch Zeugnis von sich abzulegen. Dieser Befund unterstreicht die Bedeutung, die gerade auch einer sprachpragmatisch orientierten Analysestrategie mit Bezug auf die Besonderheiten narrativer Identitätskonstruktionen im Tagebuch zukommt. Das Tagebuch ist ein Text, der aufgrund seiner Konstruktionsmerkmale und seiner großen Gestaltungsspielräume eine ideale Grundlage bietet, um narrative Identitätskonstruktionen zu untersuchen und zu rekonstruieren. Gerade weil es sich klar umschriebenen Strukturmerkmalen und Kommunikationsregeln weitgehend entzieht, kann es als Ort maximaler Gestaltungsoffenheit beschrieben werden. In diesem Raum kann der Schreiber sich - geschützt von äußeren Anforderungen - der Thematisierung seines Lebens und seinen Selbstkonstruktionen widmen. Wenn die Identitätsforschung davon ausgeht, dass der Mensch die Landkarte seines Ichs stetig neu zeichnet, entwirft und weiterentwickelt, dann ist deutlich, dass er dies in unterschiedlichen Kontexten und Zusammenhängen tut. Doch die Momente, in denen der Einzelne in sich hinein horcht und sich explizit mit der Frage auseinander setzt „Wer bin ich und wo stehe ich?“ sind selten. Im Tagebuchschreiben stellt sich der Schreiber genau dieser Frage, indem er seine Deutungsfolie, seine Sinn- und Relevanzsetzungen, seine moralischen Selbstansprüche und seine Grenzen des Ertragens in einem Prozess stetiger Aushandlung absteckt. Tagebuchschreiben ist der Entwurf einer Landkarte des Ichs und bietet der Forscherin daher eine besondere Möglichkeit, sich auf diesem Terrain ortskundig zu machen. Das Besondere

an dieser Landkarte ist, dass der Schreiber sie nur für sich selbst entwirft. Sie beinhaltet nur jene Aussichtspunkte, Schluchten und Verbindungswege zwischen den Orten, die der Schreiber für sich selbst als bedeutend und wichtig erachtet. Und genau darin liegt der Schlüssel zu seiner Individualität und seinen Selbstansprüchen, die auf der Grundlage des Tagebuches rekonstruierbar werden. Mit Bezug auf das Erkenntnisziel, Identitätsansprüche und Selbstvorstellungen eines Menschen empirisch zu rekonstruieren, ist diese Gestaltungsoffenheit und das schöpferische Potential, welches das Tagebuch bietet, daher von großem wissenschaftlichem Wert.

Die Krankheit, die dem Einzelnen eine differenzierte Umstrukturierung seiner Selbstbilder und Zukunftsphantasien abverlangt, die nie zuvor da gewesene Seiten des eigenen Erlebens und Wahrnehmens wachruft und die gleichzeitig oft nur schwer mitteilbar ist, findet im Tagebuch einen lebendigen Ausdruck und eine Stimme, die nicht über die Lippen gehen muss und die kein Ohr erreicht. Das Tagebuch erlaubt es dem Schreiber, „ins Unreine“ zu denken und in einem Raum des Probedenkens -und Handelns neue Möglichkeiten des Verstehens und Darstellens des Selbst zu erproben. Für die Rekonstruktion des subjektiven Krankheitserlebens bietet das Tagebuch daher nicht nur einen sehr unmittelbaren und erlebnisnahen Zugang, sondern auch die Besonderheit, dass der Schreiber auch widersprüchliche oder abwegige Erklärungs- und Reflexionsversuche seiner Situation nebeneinander existieren lässt. Das bedeutet zwar nicht, dass der Schreiber in Bezug auf seine Selbstinterpretationen keine Zensuren vornimmt, es bedeutet jedoch, dass er diese in Abhängigkeit seines eigenen Ertragenkönnens steckt, und nicht, um nach außen ein bestimmtes Bild zu wahren oder zu vermitteln. Während die interaktiven Aspekte des Aushandelns von Identität im Tagebuch – im Vergleich zu anderen Textformen – nicht gegeben sind, bietet es auf eine andere einzigartige Weise einen Zugang zu den unterschiedlichen und oft schillernden Facetten des Selbsterlebens eines Schreibers. Die Tatsache, dass es sich bei Tagebuchaufzeichnungen um regelmäßige schriftliche Selbstreflexionen handelt, ermöglicht es außerdem in besonderer Weise, die Prozesshaftigkeit der Identitätsherstellung und der subjektiven Krankheitserfahrung nachzuvollziehen.

Es wurde deutlich, dass die Auswertung von Tagebüchern chronisch erkrankter Menschen die unterschiedlichen Ebenen des Reflektierens und Diskutierens, des Ordnens und Strukturierens der eigenen Erfahrungen, des Bewusstmachens und der Verdrängung in Bezug auf die Erkrankung besonders nachvollziehbar veranschaulichen.

Doch es gibt auch Grenzen und Einschränkungen mit denen die textrekonstruktive Analyse von Tagebüchern konfrontiert ist. Dass der Schreiber in erster Linie für sich selbst schreibt bietet zwar einerseits Zugang zu sehr unmittelbaren und nicht auf kommunikative Interessen ausgerichteten Selbstpräsentation, die aber auch eine in der Textsorte verankerte Grenze des Verstehens beinhalten. Die wissenschaftliche Analyse von Tagebuchaufzeichnungen wird durch das oft fehlende Hintergrundwissen, welches biographische Details, chronologische Ereignisabfolgen und Alltagsstrukturen oder aber medizinische und diagnostische Details angeht, mit Grenzen des Nachvollziehbaren und Verstehbaren konfrontiert. Das ist der Preis, den sie für die einmalige Selbstreflexivität ihres Untersuchungsgegenstandes zahlt. Aufgrund der vorliegenden Analysen denke ich aber, dass es sich dabei oft um eher oberflächliche Verstehensdetails handelt. Denn die Wesensstruktur und das dem einzelnen Text immanente Deutungs- und Gestaltungsprinzip ist auf den unterschiedlichen Ebenen des Textes auf so vielfältige Weise verankert, dass die Tiefenstruktur der narrativen Identitätskonstruktionen auch der Fragmentizität und Bruchstückhaftigkeit der sprachlichen Darstellung ohne weiteres Stand hält. Eine weitere nicht unerhebliche Schwierigkeit liegt in der oft schweren Zugänglichkeit zu geeigneten persönlichen Tagebüchern.

Die Betrachtung des subjektiven Erlebens und Aushandelns von Krankheit auf der Datenbasis persönlicher Tagebuchaufzeichnungen kann als ein sehr aufwändiges wie auch sehr lohnendes Vorgehen beschrieben werden. Die textrekonstruktive Analyse von Tagebüchern ist in besonderem Maße geeignet, die Bedeutung der subjektiven Relevanzstrukturen der einzelnen Schreiberinnen herauszuarbeiten: Die Einzigartigkeit der individuellen Identitätskonstruktionen und Erfahrungswelten mit ihren entsprechenden Erklärungsmustern können rekonstruiert und damit nachvollziehbar gemacht werden. Gerade auch das Verständnis von komplexen und sehr individuellen Konstruktionen, wird durch die textrekonstruktive Analyse eines Tagebuches deutlich. Dennoch muss darauf hingewiesen werden, dass die vorliegenden Tagebücher keine repräsentative Datenbasis darstellen und somit auch keine allgemeingültigen Aussagen über Krankheitskonzeptualisierungen im Tagebuch erlauben. Der methodische Fokus lag in dieser Untersuchung darin, die strukturellen Besonderheiten des Einzelfalls herauszuarbeiten und auf der Grundlage des hermeneutischen Sinnverstehens nachzuvollziehen. Die vergleichende Betrachtung der Einzelfallanalysen hat aber gezeigt, dass die unterschiedlichen Tagebücher durchaus formal und inhaltlich beschreibbare Text- und Strukturmerkmale aufweisen, die es erlauben, übergreifende Erkenntnisse des Phänomenbereiches zu differenzieren.

Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse lässt sich resümieren, dass die textrekonstruktive Erforschung dieser sehr spezifischen und bisher kaum genutzten Datenquelle „Tagebuch“ interessante und lebendige Erkenntnisse für die Untersuchung des subjektiven Krankheitserlebens und die mit ihm verbundenen Bedeutungszuschreibungen, Werthaltungen, Sinngebungsmöglichkeiten und Bewältigungsprozesse erlaubt. Diese sehr gegenwartsbezogen dokumentierten Selbst-Narrationen sind in besonderem Maße geeignet, die bisherigen Forschungsergebnisse im Überschneidungsbereich von Identitäts- und Bewältigungsforschung um eine weitere Perspektive zu ergänzen und können somit zu einem tieferen Verständnis der „Innenwelt“ eines erkrankten Menschen beitragen.

7 Kritische Würdigung der Ergebnisse und Ausblick

Ich möchte zum Abschluss noch einmal auf das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit zurückkommen und veranschaulichen, welcher wissenschaftliche Nutzen den Ergebnissen nach meiner Einschätzung, auch über den Kontext dieser Arbeit hinaus, zukommt und welche Forschungsperspektiven sich aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse ableiten lassen. Untersucht wurde die Frage, in welcher Art und Weise sich die Erfahrung einer schweren und lebensbedrohlichen Erkrankung in den Tagebuchaufzeichnungen Betroffener niederschlägt und welche Einblicke und Erkenntnisse über das subjektive Krankheitserleben und die mit ihm verbundenen Prozesse der Selbstauseinandersetzung und Bewältigung im Schreiben erfahrbar und beschreibbar werden. Ausgehend von dieser Zielsetzung kann festgehalten werden, dass die vorliegende Untersuchung durch die systematische Textanalyse persönlicher Tagebücher sehr bewegende und aufschlussreiche Einblicke in die subjektiven Erlebenswelten der erkrankten Tagebuchschreiber eröffnen konnte. Dieser Befund ist im Wesentlichen in der Textsorte selbst verankert und bestätigt, dass das Tagebuch einen fruchtbaren Zugang zu den narrativen Selbst- und Weltkonstruktionen des Einzelnen darstellt. Die maximale Gestaltungsoffenheit des Tagebuches bietet dem Schreiber einen einmaligen schöpferischen Raum, in dem er sich selbst unzensiert, ohne soziale Kontrolle oder kommunikative Verpflichtungen darstellen, entwerfen und entfalten kann. Das Tagebuch dient damit der konstruktiven Seite der Identitätsarbeit, indem es das Selbst durch die kreativen und selbstreflexiven Ressourcen, die durch das Schreiben frei gesetzt werden, zu stärken und zu stabilisieren vermag. Gerade im Kontext von Krankheit, die für Ungewissheit und Einbrüche in die Kontinuität des Lebens steht, kommt dem selbstschöpferischen Potential des Schreibens eine exponierte Bedeutung zu. Der Krankheit, die für Veränderungen, Einschränkungen, Wendepunkte oder sogar Endpunkte steht, kann das Schreiben aufgrund seiner sinnstiftenden Eigenschaften eine Deutung entgegensetzten, die es dem Individuum erlaubt, sich trotz der mannigfachen Wandlungen seines Lebens als den Menschen zu verstehen, als der er sich verstehen möchte und als der er sich aufgrund seiner selbsttheoretischen Annahmen verstehen muss. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bestätigen daher, dass dem Tagebuch als Ort der Zwiesprache mit sich Selbst und der Aktualisierung, Stabilisierung und Transformation von Identitätsentwürfen gerade in Zeiten innerer Umbrüche und Wandlungen, die ja in der Regel durch äußere Ereignisse angestoßen werden, eine besondere identitätskonstituierende Bedeutung zukommt. Diese Befunde bieten auch für andere Forschungsfelder interessante Anknüpfungspunkte und veranschaulichen deutlich, dass die Erkenntnis-generierenden Möglichkeiten der Textsorte

Tagebuch, die im Rahmen unterschiedlicher Forschungsperspektiven bisher nur sehr stiefmütterlich behandelt wurden, durchaus sehr spannende und aufschlussreiche Erkenntnisse zutage fördern können. Dass dem Tagebuch im Vergleich zu anderen Textsorten bisher wenig wissenschaftliches Interesse entgegengebracht wurde, liegt sicherlich einerseits an der schweren Zugänglichkeit dieser persönlichen Texte sowie der Assoziation von nicht für die Öffentlichkeit bestimmter Intimität im Zusammenhang mit Tagebüchern. Trotz dieser forschungspraktischen oder auch ethischen Hürden, mit denen die Tagebuchforschung konfrontiert ist, erweist sich das Tagebuch als kostbare und bisher unzureichend ausgeschöpfte Erkenntnisquelle im wissenschaftlichen Diskurs unterschiedlicher Fachdisziplinen. Das Deutsche Tagebucharchiv, dessen Bestand sich in den letzten Jahren – auch durch eine immer bessere öffentliche Reputation – stetig erweitert hat, bietet eine einmalige Möglichkeit des Zugangs zu persönlichen Tagebuchaufzeichnungen und Briefen. Ein großer Teil dieser Dokumente steht zu Forschungszwecken zur Verfügung und könnte unter vielfältigen inhaltlichen und methodischen Gesichtspunkten erschlossen und untersucht werden. (Im Internet ist das Emmendinger Tagebucharchiv unter www.tagebucharchiv.de zu finden).

Ich möchte diese Arbeit daher mit einem Blick auf die Relevanz der vorliegenden Ergebnisse für mögliche zukünftige Forschungsarbeiten abschließen.

Sehr deutlich wurde in der vorliegenden Untersuchung der wechselseitige Bezug von Tagebuchschreiben und Identitätsarbeit. Da es sich bei Tagebuchaufzeichnungen um konstruktive Leistungen des Schreibers handelt, die auf dem Hintergrund seiner Selbst- und Weltannahmen in Sprache gegossen werden, lassen sich durch die interpretative Analyse von Tagebuchaufzeichnungen narrative Strukturen des Selbstverständnisses eines Schreibers in besonderer Weise nachvollziehen und rekonstruieren. Anhand der vorliegenden Analysen wurde deutlich, dass jedes einzelne Tagebuch in Form, Inhalt und Funktion eine Einheit bildet, die dem gewählten Topos, in dem die Krankheit sich in dem entsprechenden Tagebuch darstellt, entspricht. So zeigt sich, dass das einzelne Tagebuch stark von der Individualität des Schreibers beeinflusst ist und gerade aufgrund der vielfältigen Gestaltungsfreiräume zahlreiche unterschiedliche Möglichkeiten der Entfaltung, Aktualisierung und Darstellung des Selbst ermöglicht, die das Tagebuch als Spiegel des Ichs in Erscheinung treten lassen. Neben anderen Formen der Selbstnarrativierung bietet das Tagebuch einen spezifischen und fruchtbaren Zugang zu den subjektiven Sinn- und Bedeutungskonstruktionen, mit denen der Schreiber sich auf dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte und seiner Weltbilder zu

verstehen sucht. Dieser Befund eröffnet allen an narrativen Selbstkonstruktionen interessierten Forscherinnen und Forschern den Blick auf die sprachlichen Besonderheiten und Ressourcen der Textsorte Tagebuch und macht deutlich, dass das Tagebuch gerade aufgrund seiner spezifischen Konstruktionsmerkmale eine geeignete Datengrundlage darstellt, um mit Hilfe sprachpragmatischer Analysestrategien die narrativen Identitätskonstruktionen eines Schreibers zu rekonstruieren. Aufgrund der engen Beziehung zwischen Identitätsarbeit und selbstreflexivem Schreiben scheint die Analyse von persönlichen Tagebüchern überall da aufschlussreich, wo die Forschung etwas über die subjektiven Erlebnisstrukturen im Allgemeinen sowie Veränderungen und krisenhafte Ereignisse oder auch Übergänge in eine neue Lebensphase im Besonderen erfahren möchte. Ein solches Forschungsinteresse trägt auch dem Befund Rechnung, dass gerade in Zeiten persönlicher Umbrüche, aber auch totalitärer Machtsysteme, die es dem Einzelnen verunmöglichen, sich frei zu äußern, häufig und intensiv Tagebuch geführt wird. Da wo das Unaussprechliche oder das, was nicht ausgesprochen werden darf vermutet wird, hat die Tagebuchforschung gute Chancen mitten in den Prozess der Sprach(rück-)gewinnung und damit in die aktive Selbstgestaltung einer Person einzutauchen. Zu unterscheiden ist im Rahmen der Tagebuchforschung sicherlich zwischen zwei Schreibergruppen: viele Erwachsene führen ihr Tagebuch nur über einen begrenzten Zeitraum und zwar dann, wenn sie sich in einer akuten Krisensituation befinden: bei Konflikten in der Partnerschaft, bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder bei Krankheit. Eine andere Schreibergruppe nutzt das Tagebuch als festen Begleiter durch das Leben und füllt im Laufe der Jahre nicht selten mehrere Bücher. Während die Aufzeichnungen der ersten Schreibergruppe sich eher anbieten, um Identitätsformationen und Bewältigungsstrategien im Kontext bestimmter Lebensereignisse oder Krisen herauszuarbeiten, bietet die zweite Schreibergruppe einmaliges Textmaterial, um langfristige Prozesse der Identitätsaneignung sowie Kontinuitäten und Brüche in der narrativen Selbsterarbeitung zu erforschen. Hier kann die Tagebuchforschung in besonderem Maße von der Synchronizität von Schreiben und Erleben profitieren und darf die Spezifität ihrer Erkenntnisse selbstbewusst von retrospektiv erhobenen Daten abgrenzen.

Ich denke, dass damit deutlich wird, dass Tagebücher unterschiedlicher Personengruppen, Weltorientierungen, Lebensphasen und Zeitepochen gerade unter dem Aspekt der narrativen Identitätskonstruktion für eine Vielzahl von Fragestellungen aufschlussreiche und lebendige Erkenntnisse zutage fördern können. Eine Aufzählung inhaltlicher Schwerpunktsetzungen würde sich im Unendlichen erschöpfen, die Themen und Strukturen unterschiedlicher Tagebücher sind so individuell, wie die Menschen selbst. Doch gerade weil das Tagebuch

schwerer zugänglich ist als andere Textsorten und im Rahmen narrativer Identitätskonstruktionen nicht gezielt erhoben werden kann, ist es für am Tagebuch interessierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sicher lohnend, zunächst einen Blick auf die im Deutschen Tagebucharchiv verfügbaren Dokumente zu werfen und anhand dieser eine spezifische Forschungsfrage zu entwickeln.

Unter methodischen Gesichtspunkten steckt die Tagebuchforschung noch in den Kinderschuhen. Wie deutlich wurde, gibt es keinen Konsens darüber, in welcher Weise Tagebücher methodisch ausgewertet werden sollten, die wenigen empirischen Studien an Tagebüchern reichen von Inhaltsbeschreibungen bis hin zu Kategorienbildungen. Je nach Forschungsinteresse hat jeder dieser Zugangswege seine Berechtigung. In Abgrenzung zu den bisherigen Arbeiten wurde in dieser Arbeit ein konsequent sprachpragmatisch orientierter Ansatz vertreten, der das Interesse verfolgt hat, durch die interpretative Analyse der Texte die subjektiven Sinnstrukturen herauszuarbeiten und zu verstehen. Ich denke, dass die Ergebnisse dieser Arbeit belegen, dass die textrekonstruktive Analyse von Tagebüchern einen fruchtbaren Zugang zu den subjektiven Erlebenswelten eines Schreibers darstellt und würde mir daher wünschen, dass die textrekonstruktive Tagebuchforschung sich methodologisch weiter entwickelt und im Kanon der Tagebuchforschung einen festen Platz findet.
In der vorliegenden Untersuchung hat sich gezeigt, dass die Tagebuchforschung mit Bezug auf die empirisch erfassbaren Formen der Selbstthematisierung an die Erkenntnisse der Erzählforschung anknüpfen kann. Gleichzeitig ist es notwendig, dass die Tagebuchforschung ein autonomes Verständnis ihres Gegenstandsbereiches entwickelt und sich auch methodologisch an den spezifischen Konstruktionsbedingungen des Tagebuches orientiert und dessen charakteristische Konstruktionsmerkmale und Funktionen in das Zentrum ihres Erkenntnisinteresses rückt.

Welche Formen der Auseinandersetzung im Tagebuch empirisch erfassbar und im interindividuellen Vergleich beschreibbar sind, kann auch für die an Verarbeitungsprozessen orientierte Psychotherapieforschung von Interesse sein. Die wissenschaftliche Bearbeitung von Tagebüchern ist unter dem Aspekt der Ich-Konstitution im Schreiben und der Bewältigungshilfe durch die Selbst-Objektivierung sowie die Einführung inhärenter Adressatenstrukturen als dialogische Formen der Auseinandersetzung äußerst aufschlussreich. Wie deutlich wurde, ermöglicht das Tagebuchschreiben zahlreiche Bewältigungsleistungen, die durch die textrekonstruktive Analyse beschreibbar werden. Die Veränderungskraft des

Tagebuches kann, ähnlich wie in der Psychotherapie, darin gesehen werden, dass sie dem Menschen dabei hilft, eine neue Geschichte über das eigene Selbst zu entwerfen, in der das verwundete und verletzte Ich zu neuen Interpretationen seines Leidens finden kann. In der narrativen Be- und Verarbeitung dieser schmerzhaften Erfahrungen kann der Schreiber zu einer neuen Stabilität und Selbstsicht finden, die ihm dabei hilft, die Einbrüche und Wandlungen seines Lebens sinnhaft in seine Identitätsentwürfe zu integrieren. Wer Tagebuch schreibt, wird zum Autor seiner Geschichte und spinnt einen roten Faden in die Erfahrungen und Einbrüche seines Lebens.

Zu guter Letzt möchte ich noch einmal auf die spezifische Thematik, unter der das Tagebuch in dieser Untersuchung betrachtet wurde, eingehen: das Tagebuch als Krankheitsnarration.
Die aktuellen Entwicklungen zeigen, dass die Etablierung der subjektiven Erfahrungsgestaltung von Krankheit als eigenständiger Forschungszweig im Rahmen einer narrativ orientierten Medizin auch bei uns in Europa immer stärker in das Interesse des wissenschaftlichen Diskurses rückt. Die Beachtung subjektiver Krankheitstheorien, biographischer Selbstannahmen und Bewältigungsstrategien soll – so fordern es narrativ orientierte Mediziner und Wissenschaftlerinnen - im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung des Patienten einen größeren Stellenwert in der medizinischen Versorgung einnehmen. Neben der berufspraktischen Relevanz dieser Forderungen, die vielfach auf die Arzt-Patient-Kommunikation fokussiert ist, stellt sich die Frage, wie und in welcher Form subjektive Krankengeschichten empirisch erfasst und systematisch ausgewertet werden können.
Die Analyse von Krankheitstagebüchern als spezifische Form der „Illness Narratives“ bietet auf der Ebene der Interpretationsleistungen und Sinnstiftungsprozesse - d.h. in Bezug auf die Art und Weise, wie ein Mensch die Erfahrungen und Veränderungen, die im Zusammenhang mit einer Erkrankung und ihren Folgen auftreten - bedeutende Aufschlüsse. Ihre Analyse deckt die subjektiven Sinnstrukturen auf, mit denen Menschen eine schwere Erkrankung bearbeiten und in ihre biographisch gewordenen Selbstannahmen integrieren. Gerade weil das Tagebuch nicht auf einen Gegenüber ausgerichtet ist, eröffnet es einmalige Einblicke in die „Innenwelt“ eines von Krankheit gezeichneten Lebens. Die Individualität der Krankheits-konzeptualisierung, die Herstellung und Aufrechterhaltung von Sinnstiftungsprozessen, das Balancieren mit Handlungsmöglichkeiten und Handlungsspielräumen sowie die Prozesshaftigkeit der Bewältigungsleistungen werden im Tagebuch besonders deutlich.
Ich glaube, dass diesen subjektiven Erlebensstrukturen, wie sie sie sich aus den narrativen Selbstdarstellungen eines Menschen rekonstruieren lassen, eine Schlüsselrolle für eine am

Menschen orientierte medizinische Versorgung zukommt. Doch nicht nur der Patient profitiert im Rahmen einer stärker narrativ ausgerichteten medizinischen Versorgung, sondern auch die Ärzte und das Pflegepersonal selbst, die von der Expertise ihrer Patienten lernen können und dadurch ihr berufliches Tun in einem neuen Licht reflektieren können. Die Rekonstruktion der „subjektiven Seite“ von Krankheit eröffnet einen fruchtbaren Zugang zu einem adäquaten Verständnis der Gefühle und Probleme Betroffener. Es bedarf professioneller Handlungskonzepte, in denen die Beziehung zwischen Selbstverständnis und Krankheit berücksichtigt wird. Das Wissen um subjektive Verarbeitungsmuster und Deutungsstrukturen ist die Grundvoraussetzung dafür, eine dem Menschen in seiner Leib-Seelischen Ganzheit angemessene Versorgung zu gewährleisten und diese in Ausbildung und praktischer Tätigkeit psychosozialer und medizinischer Berufsgruppen weiter zu entwickeln. Nicht zuletzt können angehende Ärzte und Krankenschwestern durch die Auseinandersetzung mit persönlichen Krankheitstagebüchern oder anderen Formen der narrativen Be- und Verarbeitung von Krankheit in ihrer Fähigkeit geschult werden, sich einfühlend in die oft extremen und schwer mitteilbaren Situationen und Befindlichkeiten eines erkrankten Menschen hineinzuversetzen. Denn dies ist der erste Schritt auf dem Weg zu einer Medizin, die den Menschen in seiner leib-seelischen Ganzheit erfolgreich behandeln und begleiten möchte.

Schlussbetrachtung

Jenseits aller wissenschaftlichen Erkenntnis möchte ich zuletzt noch den drei Schreiberinnen Frau Bircher, Frau Schröder und Frau Michels sowie dem Schreiber Herrn Maurer auf einer menschlichen Ebene meine innige Achtung und Wertschätzung für die bewundernswerten persönlichen Leistungen in dieser schwierigen von Krankheit gezeichneten Lebensphase aussprechen. Wie der Mensch den Bedrohungen und Einbrüchen in die Kontinuität seines Lebens und seiner Selbstansprüche zum Trotz immer wieder Kraft und Mut schöpft und Wege und Mittel ersinnt, um er selbst bleiben zu können und zu dürfen und wie das Tagebuch diesen Prozess nicht nur dokumentiert, sondern mitgestaltet und konturiert, wurde anhand der vorliegenden Tagebücher auf einzigartige Weise deutlich.

Ich bin sehr dankbar für das Staunen, das Erschrecken, das Bewundern, das Mitfühlen und vor allem das Berührtsein, das ich in der Auseinandersetzung mit den einzelnen Texten erleben durfte.

8 Literatur

Abels, H. (2006). *Identität*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Aloni, J. & Steinecke, H. (2006). *„Ich muß mir diese Zeit von der Seele schreiben..." Die Tagebücher 1935-1993 Deutschland, Palästina, Israel.* Verlag ?

Baacke, D. & Sander, U. (1994). *Spielräume biographischer Selbstkonstruktion. Vier Lebenslinien Jugendlicher*. Obladen: Leske und Budrich.

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

Bamberg, M. (2004b) Considering counter narratives. In: M. Bamberg & M. Andrews (Eds.), *Considering counter narratives: Narrating, resisting, making sense* (pp. 351-371). Amsterdam: John Benjamins.

Bamberg, M. (2006a). Stories: Big or small? Why do we care? *Narrative Inquiry*,16.

Behnken, I. & Schmidt, P. (1996). Religion in Frauentagebüchern- zwei Fallstudien. In: M. Kraul & C. Lütt (Hrg.) *Erziehung der Menschengeschlechter. Studien zur Religion, Sozialisation und Bildung seit der Aufklärung*. Weinheim: Beltz.

Behnken, I. & Schmidt, P. (1993). *Sozialisation in Frauentagebüchern*. Arbeitsberichte der Universität Siegen Bd.8. Siegen: Universitätsverlag.

Boerner, P. (1969).*Tagebuch*. Stuttgart: Metzler.

Boothe, B. (1994). *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie*. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht.

Boothe et. al (1998). *Psychisches Leben im Spiegel der Erzählung. Eine narrative Psychotherapiestudie*. Heidelberg: Asanger.

Borcsa, M. (2001). *Selbstthematisierung als Alterität: Identitätskonstruktionen blinder Menschen aus drei Generationen*. Universität Freiburg: Unveröffentlichte Dissertation.

Brinker, K. (1997). *Linguistische Textanalyse. Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.

Brodkey, H. (1996). *Die Geschichte meines Todes*. Hamburg: Reinbeck.

Brody, H. (1987). *Stories of sickness*. New Haven: Yale University Press.

Bronnen, B. (1996). *Die Stadt der Tagebücher. Vom Festhalten des Lebens durch Schreiben*. Frankfurt: Krüger-Verlag.

Bruner, J.D. (1986). *Actual minds. Possible worlds*. Cambridge: Havard university Press.

Bruner, J. D. (1987). Life as narrative. In: *Social research*, 54: 11-32.

Bruner, J.D. (2001). Self-making and world making. In: J. Bruner (Hrsg.). *Narrative and identity: studies in autobiography, self and culture* (S.25-37). Amsterdam: Benjamins.

Buchholz, M. (1983). *Die Anfänge der deutschen Tagebuchschreibung*. Münster: Lit-Verlag.

Carlick, A. & Biley, F. (2004). Thoughts on the therapeutic use of narrative in the promotion of coping in cancer care. *European Journal of Cancer Care* 13 (4), 308-317.

Charmaz, K. (1987). Struggling for a self: identity levels in the chronically ill. In: Roth, J. & Conrad, P. (Hrsg.). *The experience and management of chronic illness.* (S.283-321). Greenwich: JAI Press.

Charmaz, K. (1994). Identity dilemmas of chronically ill men. *Sociological Quaterly*, 35, 269-288.

Charmaz, K. (1995). The body, identity and the self: Adapting to impairment. *Sociological Quaterly*, 36, 657-680.

Charmaz, K. (1999). Stories of suffering: Subjective tales and research narratives. *Qualitative Health Research*, 9,362-382.

Charon, R. (2002). The patient-physician relationship. Narrative Medicine: a model for Empathy, reflection, profession and trust. *Journal of the American Medical Association*, Jan. 23-30, 287 (4).

Charon, R. & DasGupta, S. (2004). Personal Illness Narratives: Using reflective writing To teach empathy. *Academic Medicine*, Vol 79 (4), S. 351-356.

Charon, R. & Spiegel, M. (2005). On conveying pain/on conferring form. *Literature and Medicine*, 24, 1. S.6-9.

Charon, R. (2006). *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. Oxford: University Press.

Chrismon, B. & Ford L.(2005).“Every breast Cancer is Different: Illness Narratives on the Management of Identity in Breast Cancer. In: E. Ray (eds.). *Health communication in Practice: A case study approach.* NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Cermak, I. (1983). *Ich klage nicht. Begegnungen mit der Krankheit in den Selbstzeugnissen Schöpferischer Menschen*. Zürich: Diogenes.

Churchill, L. R, & Churchill, S. W. (1982). Storytelling in medical arenas: The art of self-determination. *Literature and Medicine*, 1, 73-79.

Corbin, J. & Strauss, A. (1987). Accompaniments of chronic illness: changes in body, self, Biography and biographical time. In: J. Roth & P. Conrad (Hrsg.). *The experience and management of chronic illness*. (S.249-281). Greenwich: JAI Press.

Corbin, J. & Strauss, A. (1993). *Weiterleben lernen. Chronisch kranke in der Familie.* München: Piper.

Crossley, M. (2000). *Introducing narrative psychology: self, trauma and the construction of Meaning*. Buckingham: Open University Press.

DasGrupta, S. (2003). Reading bodies, writing bodies: self reflection and cultural criticism in a narrative medicine curriculum. *Literature and Medicine*. 22: 221-256.

Davies, B. & Harré, R. (1990). Positioning: the discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20,43-63.

Davies, B. & Harré, R. (1999). Positioning and personhood. In R. Harré & L. van Langenhove (eds.), *Positioning theory: Moral contexts of intentional action* (p.32-52). Oxford: Blackwell.

Deppermann, A. (1999).*Gespräche analysieren. Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden.* Opladen: Leske und Budrich.

Deppermann, A. (2000). Gesprächsforschung im Schnittpunkt von Linguistik, Soziologie und Psychologie. *Forum Qualitative Sozialforschung* (Online Journal), 1 (2). Verfügbar über: http://www.qualitative research.net/fqs-texte/2-00/2-00 deppermann-d.htm. (Zugriff: 28.11.2005).

Eakin, P. (1999). *How ouer lives become stories: making selves*. New York: University Press.

Edwards, D. & Potter, J. (1992). *Discursive psychology*. London: Sage.

Engelhard, M. v. (1990). Biographie und Identität. Die Rekonstruktion und Präsentation von Identität im mündlichen autobiographischen Erzählen. In W. Sparn (Hrsg.): *Wer schreibt meine Lebensgeschichte? Biographie, Autobiographie, Hagiographie und ihre Entstehungszusammenhänge* (S. 197-245). Gütersloh: Verlagshaus Mohn.

Ernst, K. (2003). *Krankheit und Heilung. Die mediale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert*. Veröffentlichung der Kommission für geschichtliche Landeskunde: Reihe B, Bd.151. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Filipp, S. (1995). *Kritische Lebensereignisse*. Weinheim: Belz.

Fisher, W. (1987). *Human communication as narration. Toward a philosophy of reason Value and action.* Columbia: University of South Carolina Press.

Flick, U. (1991) (Hg.). *Handbuch Qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. München: Psychologie-Verlags-Union.

Flick, U. (1995). *Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften.* Reinbeck: Rowohlt.

Fludernik, M. (1996). *Towards a "Natural" Narratology*. London/New York: Routledge.

Frank, A.W. (1995). *The wounded storyteller. Body, illness and ethics*. Chicago: University Press.

Fuchs-Heinritz (1988). Tagebücher und Selbstzeugnisse. Der Jugendforschung eigentümliche Datenformen und Auswertungswege. In: *Qualitative Jugendforschung*, Kurseinheit 2, Fernuniversität Hagen.

Fuchs – Heinritz, W. (2000). *Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden*. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Gates, B. (2005). When life writing becomes death writing: The journal of Emily Shore. *Literature and Medicine*, 24,1, S.70-92.

Geideck, S. & Liebert, W-A.(Hrsg.) (2003). *Sinnformeln. Linguistische und soziologiosche Analysen von Leitbildern, Metaphern und anderen kollektiven Orientierungsmustern.* Berlin: de Gruyter.

Gergen, K. (1990). Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. *Psychologische Rundschau*, 41, 191-199.

Gibbs, R. (2002). Embodied metaphor in woman`s narratives about their experiences with cancer. *Health Communication*, Vol 14 (2), S.139-165).

Görner, R. (1986). *Das Tagebuch. Eine Einführung.* München/Zürich: Artemis-Verlag.

Good, B. J. (1994). *Medicine, rationally, and experience. An antropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

Griese, B. (2006). Rezension zu: Werner Fuchs-Heinritz (2005). Biographische Forschung. Eine Einführung in Praxis und Methoden. (3.überarbeitete Auflage). Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research (Online Journal), 7 (4), Art. 16. Verfügbar über http:// qualitative-research.net/fsq-texte/4-06-4-26-d. htm (Zugriff: 18.10.2006).

Griesehop, H. (2003). *Leben mit Multipler Sklerose*. Lebensgestaltung aus biographischer Sicht. Frankfurt am Main: VAS Verlag für akademische Schriften.

Gülich et.al. (1979). *Linguistische Textanalyse. Überlegungen zur Gliederung von Texten.* Hamburg: Helmut Buske Verlag.

Gülich, E. & Schöndienst, M. (1999). „Das ist unheimlich schwer zu beschreiben". Formulierungsmuster in Krankheitsbeschreibungen anfallskranker Patienten: Differenzialdiagnostische und therapeutische Aspekte. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 3 (1), 199-227.

Gülich, E. et al. (2003). Schmerzen erzählen Geschichten-Geschichten erzählen schmerzen. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft: Zeitschrift für Qualitative Forschung,* 5(3), S.220-249.

Gülich, E. & Brünner, G. (Hrsg.) (2002). *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen*. Bielefeld: Aisthesis Verlag.

Gugulski, G. (2002). *Die Selbstdarstellung im Tagebuch. Am Beispiel des Tagebuchs Witold Gombrowicz`*. Unveröffentlichte Dissertation der Universität Wien.

Gugutzer, R. (2002). *Leib, Körper und Identität. Eine phänomenologisch-soziologische Untersuchung zur personalen Identität*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

Hasenbring, M. (1988). Krankheitsverarbeitung bei Krebs. In: W. Steffens & H. Kächele (Hrsg.). *Bewältigung und Abwehr. Beiträge zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten.* (S.105-131). Berlin: Springer.

Harré, R. & Langenhove, L. v. (1999). *Positioning Theory: Moral Contexts of Intentional Action*. Oxford: Blackwell.

Hawkins, A. H. (1999) *Reconstructing illness. Studies in Pathography*. West Lafayette: Purdue University Press.

Hawkins, A. & Mc Entyre, M. (2000). *Teaching Literature and Medicine*. New York: Modern Language Association.

Heim, E. (1986). Krankheitsauslösung – Krankheitsverarbeitung. In: E. Heim & J. Willi (Hrsg.). *Psychosoziale Medizin. Gesundheit und Krankheit in bio-psycho-sozialer Sicht*. Bd.2: Klinik und Praxis (S.343-390). Berlin: Springer.

Heinrich-Korpys, M. (2003). *Tagebuch und Fiktionalität. Signalstrukturen des literarischen Tagebuches am Beispiel der Tagebücher von Max Frisch*. Saarbrücker Beiträge zur Literaturwissenschaft. St. Ingbert: Röhrig Universitätsverlag.

Helfferich, C. (2004). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews.* Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Herrmann, I. (2002). Krankheitsbeschreibungen. Krankheit und Tod in Texten von Montaigne Jean Paul, Kafka, Beckett und Brodkey. In G. Brünner & E. Gülich (Hrsg). *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen.* Bielefeld: Aisthesis Verlag.

Herrmanns, H. & Hermanns-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: The construction of meaning in psychology.* New York: Guilford.

Heyden-Rynsch, V. (1997). *Belauschtes Leben. Frauentagebücher aus drei Jahrhunderten.* Düsseldorf/ Zürich: Artemis und Winkler.

Hocke, G. (1991). *Europäische Tagebücher aus vier Jahrhunderten*. Motive und Anthologie. Frankfurt: Limes.

Hocke, G. (1976). Der Brief im Tagebuch. Doppelgang im intimen Bekenntnis. In*: Jahrbuch 1975*. Deutsche Akademie für Sprache und Dichtung. Heidelberg.

Hoffmann, C. (2000). *Die Konstitution der Ich-Welt.* Untersuchung zum Strukturzusammenhang von persönlicher Identität und autobiographischem Schreiben. Würzburger wissenschaftliche Schriften: Königshausen & Neumann.

Holstein, J. & Gubrium, J. (2000). *The self we live by: narrative identity in a postmodern World.* New York: Oxford university press.

Hyden, L. (1997). Illness and narrative. *Sociology of health and illness* 19, 48-69.

Jung, C.G. (1926). *Das Unbewusste im normalen und kranken Seelenleben*. Zürich: Rascher.

Jung, I. (1989). *Schreiben und Selbstreflexion. Eine literaturpsychologische Untersuchung literarischer Produktivität*. Opladen: Leske & Budrich.

Jüttemann, G. & Thomae, H. (1999) *Biographische Methoden in den Humanwissenschaften*. Weinheim: Belz.

Jurgensen, M. (1979). *Das fiktive Ich. Untersuchungen zum Tagebuch*. Bern.

Just, K. (1966). *Das Tagebuch als literarische Form.* Bern.

Kanterian, E. (2005) (Hg). *„Voller Entsetzen aber nicht verzweifelt" Tagebücher 1935-1944*. Berlin: Claassen.

Kasper, A. et.al. (1997). Sprache kann: unterstützen-enthüllen-beeinträchtigen-aktivieren-therapieren. In: A. Kasper, K.Kluge & S. Peters-Moallem (Hrg.*). Die Macht der Sprache*. Viersen: Humanes Lernen.

Keller,R. et.al (Hg) (2001). *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse Band 1*: Theorien und Methoden. Opladen: Leske & Budrich.

Kerby, A. (1993). *Narrative and the Self*. Bloomington: Indiana University Press.

Kirmayer, L. (2000). Broken Narratives: Clinical Encounters and the Poetics of Illness Experience. In C. Mattingly & L. Garro (eds). *Narrative and the cultural construction of illness and healing* (S.153-180). University of California Press.

Kleinman,A. (1988). The illness narratives. Suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books.

Koch, P. & Oesterreicher, W. (1985). Sprache der Nähe – Sprache der Distanz. Mündlichkeit und Schriftlichkeit im Spannungsfeld von Sprachtheorie und Sprachgeschichte. Romanisches Jahrbuch (Bd.36, S. 15-42).

Konitzer, M. (2005). Narrative Based Medicine. Wiedereinführung des Subjekts in die Medizin ? *SozialerSinn. Zeitschrift für hermeneutische Sozialforschung*: 1 (2005).

Kraus, W. (2000). *Das erzählte Selbst. Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne*. Herbolzheim: Centaurus.

Labov, W. (1978). Der Niederschlag von Erfahrungen in der Syntax von Erzählungen. In: W. Labov (Hg.). *Sprache im sozialen Kontext: Beschreibung und Erklärung struktureller und sozialer Bedeutung von Sprachvariation* (S.58-99). Königstein: Scriptor.

Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Lamnek, S. (1988) *Qualitative Sozialforschung. Bd.1: Methodologie*. München: PVU.

Langellier, K. (2001). „You are marked". Breast cancer, tatoo and the narrative performance Of identity". In: J. Brockmeier & D. Carbough (eds). *Narrative and Identity: Studies in Autobiography, Self and Culture.* Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins.

Laqueur, R. (1992). *Schreiben im KZ. Tagebücher 1940-1945*. Bremen: Donat.

Lazarus, R. & Folkmann, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Linke, A. , Nussbaumer, M. & Portmann, P. (2004). *Studienbuch Linguistik*. Reihe Germanistischer Linguistik. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

Lucius-Hoene, G. (1997*). Leben mit einem Hirntrauma. Autobiographische Erzählungen Kriegshirnverletzter und ihrer Ehefrauen*. Bern: Huber.

Lucius-Hoene, G. (2000). Konstruktion und Rekonstruktion narrativer Identität. *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum Qualitative Social Research* (Online-Journal) Verfügbar über: http:// qualitative-research.net/fqs/fqs-d/2-00lucius-d.htm (Zugriff 02.09.2006).

Lucius-Hoene, G. (2002). Narrative Bewältigung von Krankheit und Coping-Forschung. Psychotherapie und Sozialwissenschaft: *Zeitschrift für qualitative Forschung*, 2002; 4(3): 166-203).

Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2002). *Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews.* Obladen: Leske und Budrich.

Lucius-Hoene, G. & Deppermann, A. (2004). Narrative Identität und Positionierung. *Gesprächsforschung – Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion*. Ausgabe 5, S.166-183. Verfügbar über: www. Gespraechsforschung-ozs.de (Zugriff: 12.2.06).

Lucius-Hoene, G. (2006). Erzählen von Krankheit und Heilung. Zugriff über: http:// www.aerztekammer-berlin.de/10_Aktuelles/bae/18_.../LuciusHoehne_NarrMed.htm (Zugriff: 30.10.06).

Luif, V. (2006). *Die Psychose als Erzählgeschehen. Eine textanalytische Tagebuchstudie.* Lengerich: Pabst Science Publishers.

Mattingly, C. & Garro, L. (2000). *Narrative and the Cultural Construction of Illness And Healing*. London: University of California Press.

Marotzki, W. (2003). Qualitative Biographieforschung. In: U. Flick, E. v. Kardorff & I. Steinke (Hrsg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbeck: Rowohlt.

Martinez, M. & Scheffel, M. (1999). *Einführung in die Erzähltheorie*. München: Verlag C. H. Beck.

Mayring, P. (1994). Qualitative Ansätze in der Krankheitsbewältigungsforschung. In: E. Heim & M. Perrez (Hrsg.). *Krankheitsverarbeitung. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie* Bd. 10. (S. 38-46). Göttingen: Hogrefe.

Mc Adams, D. (1985). A life-story model of identity. In E. Hogan & W. Jones (Hrsg.). *Perspectives in personality*. New York: Plenum.

Mc Adams, D. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self.* New York: Morrow.

Mc Kim, A. E. (2005). Making poerty of pain: The headache poems of Jane Cave Winscom. *Literature and Medicine*, 24,1, S.93-108.

Melchior, A. (1992). Bibliographie von Mädchen-und Frauentagebüchern seit dem Mittelalter. In: BIOS. *Zeitschrift für Biographieforschung und Oral History* 2, 217-314.

Melchior, A. (1998). *„Liebesprobleme... waren schon immer ein Anlass für mich, Tagebuch zu führen.“ Liebe, Ehe und Partnerschaft in Frauentagebüchern.* Königstein: Helmer.

Mishler, E. G. (1981). The social construction of illness. In: E.G. Mishler, L. Amarasingham S. Osherson, S. Hauser. N. Waxler & R. Liem (Hrsg.) *Social contexts of health, Illness and patient care* (S.141-168). Cambridge: Cambridge University Press.

Mishler, E. (1984). *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews*. Norwood: Ablex.

Mishler, E. (2006). Narrative and identity: the double arrow of time. In: A. De Fina, D. Schiffrin & M. Bamberg (eds). *Discourse and Identity* (S.30-47) Cambridge: University Press.

Mosack,K. et.al. (2005). If I didn`t have HIV, I`d be Dead now: Illness Narratives of Drug Users living with HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*, Vol, 15 (5), S.586-605.

Noll, P. (1983). *Diktate über Sterben & Tod*. Zürich: Pendo-Verlag.

Novak, D., Epstein, R., Paulsen, R. (1999). Towards creating physician healers: fostering medical Students self-awareness, personal growth and well-being. *Acad Med*. 74: 516-20.

Petzold, H. & Orth, I. (1985). *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache.* Paderborn: Jungfermann.

Polkinghorne, D. (1998) Narrative Psychologie und Geschichtsbewusstsein. Beziehungen und Perspektiven. In J.Straub (Hrg.) *Erzählung, Identität und historisches Bewusstsein. Die psychologische Konstruktion von Zeit und Geschichte.*Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Polkinhorne, D. (2004). Ricoer, Narrative and Personal Identity. In C. Lightfoot (Hg.), *Changing conceptions of psychological lives*. Erlbaum, S.27-48.

Raffelsiefer, G. (2003). Zwischen den Zeilen –im Schreiben sich selbst entdecken: eine Studie zur psychologischen und therapeutischen Wirkung des Tagebuch-schreibens. In: *Europäische Hochschulschriften*, Reihe 11, 894.

Raible, W. (1994). Allgemeine Aspekte von Schrift und Schriftlichkeit.In: H. Günther und O.Ludwig (Hrsg.) *Schrift und Schriftlichkeit/ Writing and ist use*. Ein interdisziplinäres Handbuch internationaler Forschung. Vol 1. Berlin: De Gruyter.

Randall, W. L. (1995). *The stories we are: An essay on self-creation*. Toronto: University of Toronto Press.

Rimmon-Kenan, S. (2002). The story of "I": Illness and narrative identity. *Narrative Volume*: 10 (1), S.9-27.

Robinson, M. (2000). Writing well: health & the power to make images. Journal of Medical Ethics: *Medical Humanities* 26, 79-84.

Roesler, C. (2001). *Narrative Identitätskonstruktion in den Lebensgeschichten chronisch Kranker und Behinderter und die Bedeutung kultureller Sinnstiftungsmuster.* Psychologisches Institut der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg: Dissertation

Roesler, C. (2006). A narratological methodology for identifying archetypal story patterns in autobiographical narratives. *Journal of Analytical Psychology,* 51(4): 574-586.

Rosenthal, G. (2002) Biographisch-narrative Gesprächsführung: Zu den Bedingungen heilsamen Erzählens im Forschungs- und Beratungskontext. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft. Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 4/3, 204-227.

Rosenthal, G.,Völter, B., Dausien, B., Lutz, H. (Hrsg.) (2005). *Biographieforschung im Diskurs*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Sandelowski, M. (1994). We are the stories we tell. *Journal of holistic nursing*, 12, 23-33.

Sarbin, T. (Hrsg.) (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.

Sarbin, T. The poetics of my identities. *Narrative identities: Psychologists engaged in self-Construction.* Jessica Kingsley Publishers; 2005: 13-35).

Schaffer, U. (1991). *Ich ahne den wechselnden Weg – im Tagebuch sich selbst begegnen.* Stuttgart: Kreuz.

Schlaeger, J. (1993). Das Ich als beschriebenes Blatt – Selbstverschriftung und Erinnerungsarbeit. In: A. Haverkamp (Hrsg). *Poetik und Hermeneutik XVVergessen und Erinnern* (S.315-337). München.

Schwarz, L. (2004). Linguistic analysis of written narratives of caregivers of children and Adolescents with chronic illness. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11 (4), S. 291-301.

Seiffge-Krenke, I. (1985). Die Funktion des Tagebuchs bei der Bewältigung alterstypischer Probleme in der Adoleszens. In: R. Oerter (Hrsg.). *Lebensbewältigung im Jugendalter*. Weinheim: Belz.

Seiffge-Krenke,I.; Scherbaum, S. & Aengenheister, N. (1997). Das Tagebuch: ein Überblick Über die Anwendung der Tagebuchmethode in Forschung und Therapiepraxis. In: G. Wilz & E. Brähler (Hrsg.). *Tagebücher in Therapie und Forschung. Ein anwendungsorientierter Leitfaden*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Sellmer, I. (1997). *Warum schreibe ich das alles? Zur Rolle des Tagebuchs für deutschsprachige Exilschriftsteller 1933- 1945*. Frankfurt a. M: Lang.

Sharf, B. (2001). Out of the closet and into the legislature: breast cancer stories. *Health Aff.* 20: 213-218.

Sharf, B. & Vanderford, M. (2003). Illness narratives and the construction of health. In: T. Thompson, A. Dorsey, K. Miller, R.Parrot (Hrsg.). *Handbook of Health Communication* (S. 9-34). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Singer, J.A. (2004). Narrative Identity and Making Meaning Across the Adult Lifespan: An Introduction. *Journal of Personality*, Jun 2004, Vol.72 (3). S. 237-460.

Solschenizyn, A. (1971). *Die Krebsstation*. Hamburg: Rohwolt.

Sonntag, S. (1978). *Illness as metaphor*. New York: Farrar, Strauss & Giroux.

Sonntag, S. (1988). *AIDS and its metaphors*. New York: Farrer, Strauss & Giroux.

Steiner, J. (2005). The Use of Stories in Clinical Research and Health Policy. *American Medical Association*, Dec. Vol. 294 (22).

Steinke, I. (2003). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E.v.Kardorff & I.Steinke (Hrsg.) *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Reinbeck: Rowohlt.

Stern, K. & Wolf, C. (2006). *„Was wird mit uns geschehen ?“ Tagebücher der Internierung von 1939 und 1940*. Berlin: Aufbau Verlag.

Taylor, D. (1996). *The healing power of stories*. Dublin: Gill & Mac Millan.

Thibaut, M. (1990). *Sich selbst erzählen. Schreiben als poetische Lebenspraxis.* Untersuchungen zu diaristischen Prosatexten von Goethe, Sartre, Dostojewski, Rilke und anderen. Stuttgart: Heinz Verlag.

Thomson, H. (1994). Das Tagebuch im Übergang zur literarischen Kunstform. In: *GRM* 44. S.371-389.

Uhlig, A. (2005). *Narrative Identität und chronische Krankheit. Themen und Strukturen in der Lebensgeschichte krebskranker Jugendlicher*. Schriften aus dem Institut für Reha-wissenschaften der HU Berlin. Aachen: Shaker Verlag.

Vanderford, M., Jenks, E, & Sharf, B. (1997). Exploring patients` experiences as a primary source of meaning. *Health Communication*, 9, 13-26.

Verghese, A. The physician as storyteller. *Ann Intern Med*. 2001; 135: 1012-7.

Verres, R. (1986). *Krebs und Angst. Subjektive Theorien von Laien über Entstehung, Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und die psychosozialen Folgen von Krebserkrankungen*. Berlin: Springer.

Wagner, R. (2000). Für eine gegenstandsadäquate Erforschung des Menschen im Bereich der medizinischenVersorgung. *Forum Qualitative Sozialforschung*. (Online Journal), 1 (2) Verfügbar über: http qualitative research.net/fqs-texte/2-00/2-00wagner-d.htm (Zugriff: 28.11.2005).

Wander, M. (1980). *Leben wär´ eine prima Alternative.* Tagebuchaufzeichnungen und Briefe. Darmstadt: Sammlung Luchterhand.

Weick, K. (1995). *Sensmaking in organisations*. Thousand Oaks. CA: Sage.

Weil, S. (1999). The life and death of Solomon Isaac. In: Tudor Parfitt & Emanuela Trevisia Semi (Hrsg). *The Beta Israel in Ethiopia and Israel: studies on the Ethiopian Jews* (S.40-49). London: Curzon Press.

Weil, S. (2006).Review: Andy Alaszewski (2006). Using Diaries for Social Research. Forum *Qualitative Sozialforschung/ Forum Qualitative Research* (Online Journal), 7(4), Art. 25. Zugriff über: http://www.qualitative research.net/fsq-texte/4-06/06-4-25-e.htm (Zugriff am 28.November 2006).

Wernet, A. (2000). *Einführung in die Interpretationstechnik der Objektiven Hermeneutik.* Opladen: Leske und Budrich.

Werder, L. von (1988). *Schreiben als Therapie.* Ein Übungsbuch für Gruppen und zur Selbsthilfe. München.

Werder, L. von (1995a). *Schreib- und Poesietherapie*: Eine Einführung. Weinheim: Belz.

Wilz, G. & Brähler, E. (Hrsg.) (1997). *Tagebücher in Therapie und Forschung. Ein Anwendungsorientierter Leitfaden*. Göttingen: Vanderhoeck & Ruprecht.

Winterhager-Schmid, L. (1997). Jugendtagebuchforschung. In: B. Friebertshäuser & A. Prengel (Hrsg.).*Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungs-wissenschaft.* S. 354- 370.Weinheim, München: Juventa-Verlag.

Wolcott, H.F. (1990). Writing Up Qualitative Research. *Qualitative Research Methods* Vol.20. Newbury Park, London, New Delhi : Sage Publications.

Wuthenow, R. (1994). Moderne europäische Diaristik. In: H. Piechotta, R. Wuthenow & S. Rothemann. *Die literarische Moderne in Europa*. Bd. 3: Aspekte der Moderne in der Literatur bis zur Gegenwart. Opladen: Leske & Budrich.